



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

NL

ISSN 2314-9159

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2019



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2019

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. EMCDDA wijst elke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de hand voor mogelijke gevolgen die voortvloeien uit het gebruik van de gegevens in dit document. De inhoud van deze uitgave geeft niet noodzakelijkerwijs de standpunten weer van de partners van EMCDDA, van de lidstaten van de EU of van de agentschappen of instellingen van de Europese Unie.

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

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2019

Print	ISBN 978-92-9497-403-7	ISSN 1977-9933	doi:10.2810/33216	TD-AT-19-001-NL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-390-0	ISSN 2314-9159	doi:10.2810/89438	TD-AT-19-001-NL-N

© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2019
Met bronvermelding is overname toegestaan.

Aanbevolen citeerwijze: Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (2019), *Europees Drugsrapport 2019: Trends en ontwikkelingen*, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.



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	COMMENTAAR Inzicht in de Europese drugssituatie in 2019
21	HOOFDSTUK 1 Aanbod van drugs en de markt
43	HOOFDSTUK 2 Prevalentie en trends van drugsgebruik
65	HOOFDSTUK 3 Schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen daartegen
89	BIJLAGE Nationale gegevenstabellen

Voorwoord

Met veel plezier presenteren wij het Europees Drugsrapport (EDR) 2019: Trends en ontwikkelingen, de belangrijkste publicatie van EMCDDA. Dit rapport bevat een analyse van de meest recente gegevens aangaande de drugssituatie en reacties daarop in de Europese Unie, Noorwegen en Turkije. Het wordt ondersteund door andere, online informatiebronnen met brongegevens, zoals ons statistisch bulletin. Het EDR-pakket bevat eveneens 30 nationale drugsrapporten, die een overzicht bieden van de huidige situatie in alle landen die deelnemen aan het Europese netwerk voor informatie over drugs.

EUROPEES DRUGSRAPPORTPAKKET 2019

Onderling gekoppelde elementen die het mogelijk maken toegang te krijgen tot beschikbare gegevens en het drugsprobleem in Europa en op nationaal niveau te analyseren



EMCDDA streeft ernaar bij te dragen aan een gezonder en veiliger Europa. Wij proberen dit te doen door het beste beschikbare bewijsmateriaal te leveren om de ontwikkeling van weldoordacht en gericht drugsbeleid en daarop gebaseerde maatregelen te ondersteunen. Ons belangrijkste rapport geeft belanghebbenden een actueel overzicht van de drugssituatie, wat nodig is voor de ontwikkeling van effectieve reacties op de hedendaagse problemen. Bovendien bevat het een analyse van nieuwe dreigingen, waardoor wij ons kunnen voorbereiden op uitdagingen die zich in dit snel veranderende en complexe domein kunnen voordoen.

Het rapport van dit jaar komt op een moment waarop reflectie op ontwikkelingen in drugsbeleid van cruciaal belang is, zeker gezien het internationale debat over een passend vervolg op de speciale vergadering van de Verenigde Naties over het wereldwijd drugsprobleem in 2016. Volgend jaar vindt de evaluevaluatie plaats van de huidige EU-drugsstrategie (2013-2020). Gedurende deze periode is Europa getuige geweest van enkele ingrijpende veranderingen die zich in de drugsscene hebben voorgedaan, zoals de verschijning van meer niet-gecontroleerde stoffen. Ook de drugsmarkt en het drugsgebruik hebben substantiële veranderingen ondergaan; en we hebben een beter inzicht gekregen in wat doeltreffende interventies zijn. Een markt die werd gedomineerd door plantaardige stoffen die in Europa werden ingevoerd, heeft zich ontwikkeld tot een markt waarin synthetische drugs en de productie daarvan binnen Europa aan belang hebben gewonnen. Door globalisering en technologische vooruitgang zijn de strategische problemen waarvoor

Europese beleidsmakers staan, veranderd. We zijn er trots op dat EMCDDA internationaal de reputatie heeft dat het gelijke tred houdt met deze veranderingen en de noodzakelijke informatie kan bieden ten behoeve van de in de EU-drugsstrategie beoogde samenwerking en coördinatie.

De Europese Unie en haar lidstaten zetten zich in om de doelen te behalen die zijn vastgesteld in de VN-agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling. Veel aspecten daarvan houden al dan niet rechtstreeks verband met drugsproblemen. Zo kan de productie van en handel in drugs veel schade veroorzaken aan de fysieke omgeving, institutionele structuren en de kwaliteit van leven van inwoners in de betrokken landen. De doelstellingen 3.3 en 3.5 zijn gericht op het beëindigen van de epidemieën van besmettelijke ziektes en het verbeteren van de preventie en behandeling van problemen op het gebied van drugsgebruik. In dit kader zet Europa zich in voor het doel in de komende tien jaar virale hepatitis uit te roeien onder mensen die drugs injecteren. Het hepatitis C-virus komt onder hen veelvuldig voor, maar dankzij verbeterde medicatie voor de behandeling van deze infectie is uitroeiing van het virus inmiddels een haalbaar doel geworden. Dat is waarom wij in het Europese drugsrapport van dit jaar speciale aandacht besteden aan de noodzaak om de verstrekking van preventie, tests en behandeling te verbeteren als een essentieel doel om deze belangrijke doelstelling voor de volksgezondheid te behalen.

Tot slot willen we onze dank uitspreken aan onze nationale partners in het Reitox-netwerk van nationale focal points, onze nationale en internationale partners en het Wetenschappelijk Comité van EMCDDA, zonder wier steun dit rapport niet tot stand had kunnen komen. We zijn ook onze Europese partners dankbaar, met name de Europese Commissie, Europol, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding en het Europees Geneesmiddelenbureau. Daarnaast danken we de gespecialiseerde netwerken die met ons hebben samengewerkt, en daarbij ons rapport hebben verrijkt met uiterst actuele en innoverende gegevens.

Laura d'Arrigo

voorzitter van de raad van bestuur van EMCDDA

Alexis Goosdeel

directeur van EMCDDA



Inleiding en dankbetuiging

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

Het huidige rapport is bedoeld als overzicht en samenvatting van de Europese drugssituatie en de reacties hierop. De statistische gegevens in dit rapport hebben betrekking op 2017 (of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is). De analyse van trends is uitsluitend gebaseerd op informatie uit de landen die voldoende gegevens hebben verstrekt om veranderingen in de desbetreffende periode te kunnen beschrijven. De lezer moet zich er ook van bewust zijn dat het monitoren van patronen en trends van heimelijk en gestigmatiseerd gedrag zoals drugsgebruik praktisch noch methodologisch 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 is een voorzichtige interpretatie noodzakelijk, vooral als landen worden vergeleken met betrekking tot één enkele maatregel. Voorbehouden en kwalificaties met betrekking tot de gegevens zijn te vinden in de onlineversie van dit rapport en in het [Statistical Bulletin](#) (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. Daar is ook informatie beschikbaar over de methoden en gegevens die gebruikt zijn voor schattingen op Europees niveau, waarbij gebruik kan zijn gemaakt van interpolatie.

De referentieperiode voor alle grafieken, analyses en gegevens in dit rapport is de drugssituatie tot eind 2018. Alle groeperingen, verzamelingen en labels weerspiegelen dan ook de situatie zoals die in 2018 was wat betreft de samenstelling van de Europese Unie en de landen die hebben deelgenomen aan de verslagleggingen van EMCDDA. Vanwege de benodigde tijd voor het samenstellen en indienen van gegevens, hebben veel van de verzamelingen jaargegevens die hier zijn opgenomen, betrekking op het referentiejaar januari t/m december 2017.

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

- | de hoofden van de nationale focal points van het Reitox-netwerk en hun medewerkers;
- | de instanties en deskundigen in de lidstaten die de ruwe gegevens voor dit rapport hebben verzameld;
- | de leden van de raad van bestuur en het wetenschappelijk comité van 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 Bureau voor drugs en criminaliteit van de Verenigde Naties (UNODC), 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 (Euro-DEN Plus), het Europese netwerk voor verzameling en analyse van spuiten (ESCAPE), het trans-Europese netwerk voor informatie over drugs (TEDI) en de groep inzake de Europese webenquête over drugs;
- | het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie en het Bureau voor publicaties van de Europese Unie.

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 EMCDDA informatie over drugs verstrekken. De contactgegevens van de nationale focal points zijn te vinden op de [EMCDDA-website](#).

Commentaar

**Het Europees Drugsrapport 2019
biedt een momentopname
van de drugssituatie in Europa**

Inzicht in de Europese drugssituatie in 2019

De laatste analyse van het Europese drugsfenomeen door EMCDDA toont een veerkrachtige markt die tevens bedachtzaam is voor ontwikkelingen die op mondiaal niveau plaatsvinden. De aanhoudende gezondheids- en veiligheidsproblemen die het gevolg zijn van gevestigde en nieuwere illegale drugs, vormen een uitdagende beleidscontext voor het ontwikkelen en uitvoeren van doeltreffende reacties. Het Europees Drugsrapport 2019 biedt een momentopname van de drugssituatie in Europa op basis van de meest recente beschikbare gegevens. Deze inleiding levert een beknopt analytisch commentaar op een aantal belangrijke kwesties die momenteel voorkomen op de Europese agenda inzake drugsbeleid.

Opioïden: nog inspanningen nodig om een zich ontwikkelend probleem aan te pakken

Het Europese drugsprobleem werd ooit gekenmerkt door injecterend heroïnegebruik. Vandaag bevinden de nieuwe behandelingsaanvragen voor heroïne zich op een historisch laag niveau, zijn de percentages injecterend gebruik gedaald, en is het aantal nieuwe gevallen van hiv die toe te schrijven zijn aan het injecteren van drugs de

laatste tien jaar jaarlijks afgenomen met ongeveer 40 %. Dat is goed nieuws. Europese landen kunnen worden geprezen voor het invoeren van de pragmatische maatregelen met betrekking tot schadebeperking en behandeling die hebben bijgedragen tot deze successen. Elders daarentegen zijn opioïdenproblemen blijven toenemen, wat heeft geleid tot stijgende kosten voor volksgezondheid in zowel Noord-Amerika als een aantal grenslanden van de Europese Unie. Ondanks de verbeteringen in Europa, blijft het gebruik van opioïden een grote rol spelen in de sociale en gezondheidskosten die te wijten zijn aan drugsgebruik in Europa, en de gevaren die uitgaan van deze categorie van drugs neemt mogelijk zelfs toe.

Een analyse van de beschikbare reacties voor problemen in verband met opioïden toont aan dat in een aantal landen, vooral in het oostelijke deel van Europa, het verstrekken van doeltreffende schadebeperking en behandeling ontoereikend blijft. Er zijn ook aanwijzingen dat de situatie in bepaalde landen met historisch goede cijfers achteruit is gegaan. Tegelijkertijd blijven de behoeften van een verouderende en vaak steeds kwetsbaardere groep van langdurige opioïdengebruikers toenemen. Dit komt tot uiting in het aantal sterfgevallen door overdosis, waarbij slachtoffers thans gemiddeld 39 jaar zijn, en in de hoge prevalentie van zowel fysieke als psychologische gezondheidsproblemen bij deze groep. Bovendien werd de laatste 5 jaar een algemene stijging van drugsgerelateerde sterfte vastgesteld, waarbij stijgingen werden gemeld in alle leeftijdsgroepen boven de leeftijd van 30 jaar. Indicatoren aan de aanbodzijde vertonen aanwijzingen dat het risico mogelijk toeneemt. De hoeveelheid onderschepte heroïne is toegenomen, en de zuiverheid van de drug blijft relatief hoog en de prijs relatief laag, wat wijst op een hoge beschikbaarheid in vele delen van Europa. Recentelijk werden in sommige EU-

landen ook laboratoria voor heroïneverwerking aangetroffen, wat op een verontrustende ontwikkeling wijst.

Virale hepatitis bestrijden

Europa zet zich in voor de internationale agenda voor duurzame ontwikkeling voor 2030. Dit mondiale beleidskader omvat de bestrijding van virale hepatitis. Binnen de Europese Unie is dit uitermate relevant voor mensen die drugs injecteren, want zij hebben het meest te lijden onder de ziekte, maar lopen ook het grootste risico op overdracht. Het aanpakken van de gezondheidseffecten van virale hepatitis tegen 2030 hangt daarom af van de uitbreiding van preventiemaatregelen en toegang tot testen en behandeling van hepatitis B en C (HCV) voor deze groep.

In 17 EU-landen en Noorwegen werden strategieën voor hepatitis opgezet, en een toenemend aantal landen verleent onbeperkte toegang tot beter te verdragen en doeltreffendere, direct werkende antivirale geneesmiddelen. Meer inspanningen zijn nochtans nodig. HCV-screening is een cruciaal uitgangspunt voor doeltreffende hepatitiszorg en draagt bij tot het voorkomen van verdere overdracht. Gemeenschapsgerichte drugsdiensten kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Vele landen beschikken echter niet over doeltreffende beleidslijnen inzake testen en passende doorverwijsroutes. Er kan ook professionele weerstand bestaan om drugsgebruikers te behandelen, en de voordelen die deze investering in zorg voor zowel individuen als de samenleving als geheel met zich meebrengt, worden niet altijd erkend. EMCDDA is instrumenten aan het ontwikkelen om de tenuitvoerlegging van de behandeling van virale hepatitis in de context van drugsbehandeling te ondersteunen. Deze omvatten een checklist om belemmeringen voor de opname van HCV-testen en -behandelingen te identificeren, een informatievragenlijst voor dienstverlenend personeel, en verhelderende casestudy's die aantonen hoe innovatieve gemeenschapsgerichte testbenaderingen een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het aanpakken van deze ziekte.

Synthetische opioïden spelen thans een grotere rol

In de Verenigde Staten en Canada wordt de huidige opioïdenepidemie gedreven door het gebruik van synthetische opioïden, vooral vormen van fentanyl. In Europa is dat niet het geval, maar er bestaan wel bezorgdheden op dat gebied. Er werd melding gedaan van

zo'n 50 nieuwe synthetische opioïden aan het EU-Early warning system (EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing) inzake nieuwe psychoactieve stoffen. Vele van deze stoffen werden in verband gebracht met ernstige intoxicaties en sterfgevallen. Sommige zoals carfentanil zijn uiterst krachtig, wat betekent dat deze kunnen worden gesmokkeld in zeer kleine hoeveelheden die moeilijk op te sporen zijn maar die gelijk kunnen zijn aan vele duizenden gebruikersdosisen. Daarnaast blijken synthetische opioïden die gewoonlijk als geneesmiddelen worden gebruikt een steeds groter wordende rol te spelen in het drugsprobleem in vele delen in Europa — zoals onder meer drugs die worden gebruikt voor substitutiebehandeling en pijnbestrijding. Eén op de vijf personen die in behandeling gaat voor een probleem in verband met opioïden geeft nu aan dat een synthetische opioïde, en niet heroïne, zijn of haar belangrijkste probleemdruk vormt; en deze drugs worden vaker ontdekt bij gevallen van overdosis. Ondanks dit gevaar, blijft de huidige capaciteit om de beschikbaarheid, het gebruik en de gevolgen van synthetische opioïden op te sporen en te rapporteren beperkt. Het verbeteren van de gevoeligheid van informatiebronnen op dat gebied moet daarom een prioriteit vormen.

De waarde van toxicologische en forensische gegevensbronnen

Sterfgevallen door overdosis worden zelden in verband gebracht met het gebruik van een enkele stof. Moderne vormen van drugsgebruik zijn zeer dynamisch, waarbij een toenemend aantal drugs op de markt verschijnt, en consumenten gebruiken doorgaans — bewust of onbewust — een aantal verschillende stoffen. Dit betekent dat zonder degelijke forensische en toxicologische gegevens, nieuwe gezondheidsrisico's over het hoofd kunnen worden gezien. Het risico bestaat daarom dat de rol van krachtige nieuwe psychoactieve stoffen, zoals vormen van fentanyl, in sterfgevallen door overdosis niet wordt opgemerkt, in het bijzonder wanneer deze samen met meer bekende drugs zoals heroïne worden gebruikt. Sommige EU-lidstaten, voornamelijk in Noord-Europa, hebben geïnvesteerd in het verbeteren van de beschikbaarheid en gevoeligheid van toxicologische gegevens en dit zorgt nu voor een beter inzicht in

**Europa zet zich in voor
de internationale agenda
voor duurzame ontwikkeling
voor 2030**

FIGUUR 1

Nieuwe indicatoren ter aanvulling van bestaande gegevensbronnen



drugtrends en gezondheidsrisico's. Zo heeft het invoeren van uitgebreide screenings en het verhogen van de gevoeligheid van tests in Zweden bijvoorbeeld geleid tot een verdubbeling van het aantal gevallen van fentanyl dat werd opgespoord in de monsters van onderzochte drugsgerelateerde sterfgevallen. Uit een recent onderzoek van EMCDDA blijkt echter dat niet alle laboratoria de capaciteit hebben om de meer zeldzame drugs op te sporen. Voor forensisch en toxicologisch onderzoek is de beschikbaarheid van referentienormen essentieel; voor nieuwe psychoactieve stoffen zijn deze in vele laboratoria echter niet beschikbaar. Bovendien vormt het gebrek aan Europese richtsnoeren inzake forensische toxicologie voor onderzoeken naar drugsgerelateerde sterfte een belemmering om monitoring en praktijk op dit gebied te verbeteren. Meer algemeen, gezien alle soorten synthetische drugs waarschijnlijk aan belang zullen blijven winnen, zullen grotere investeringen in toxicologische en forensische gegevensbronnen nodig zijn.

Innovatieve monitoringinstrumenten verschaffen inzicht in opkomende trends

Dit jaar maakt het Europees Drugsrapport gebruik van een reeks nieuwere gerichte gegevensbronnen. Deze 'geavanceerde' indicatoren zijn niet representatief voor de algemene bevolking en hebben andere beperkingen; ze verstrekken echter nuttige, actuele en aanvullende gegevens die waardevolle inzichten bieden in drugsgebruik in Europa (zie figuur 1). Afvalwateranalyse verstrekt nu bijvoorbeeld een momentopname van drugshoeveelheden die op gemeenschapsniveau worden gebruikt in steden in heel Europa. Een van de voordelen van deze gegevensbron is dat de informatie snel kan worden gerapporteerd en daardoor een mogelijke vroegtijdige waarschuwing kan leveren over veranderingen in drugsgebruik. Dit wordt geïllustreerd door nieuwe gegevens voor 2018 die onlangs werden vrijgegeven door de Score-groep en EMCDDA, die wijzen op een grotere geografische spreiding en een algemene toename in het gebruik van alle vaak gebruikte categorieën van stimulerende middelen.

Andere nieuwe gegevensbronnen die dit jaar in het rapport zijn opgenomen, omvatten onder meer de Europese webenquête over drugs. De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op een steekproef van drugsgebruikers die online werden geworven, en leveren informatie over gebruikspatronen en aankoop van vaak gebruikte illegale drugs. Informatie van diensten voor het testen van drugs, die mensen in staat stellen hun drugs te laten analyseren en informatie te ontvangen over de inhoud ervan, wordt hier ook beoordeeld om inzicht te bieden in drugsgebruik in specifieke recreatieve contexten.

Gegevens van spoeddiensten in ziekenhuizen over acute drugsgerelateerde schadelijke gevolgen kunnen onze kennis van de impact van het gebruik van drugs op de volksgezondheid in Europa vergroten. Personen die zich in geselecteerde ziekenhuizen in 18 Europese landen aanmeldden met een acute drugsintoxicatie, worden gemonitord door het Europese Netwerk voor drugsgerelateerde spoedgevallen (Euro-DEN Plus). De bevindingen uit de analyse van dit jaar verduidelijken hoe de drugs die verantwoordelijk zijn voor spoedgevallen



kunnen variëren binnen Europa. Stimulerende middelen werden bijvoorbeeld in verband gebracht met een groot aantal spoedgevallen, maar aanmeldingen die betrekking hadden op amfetamines kwamen het vaakst voor in het noorden en oosten van Europa, terwijl cocaïne het overheersende stimulerende middel was in zuidelijke en westelijke landen.

Een nieuwe proefstudie toont ook aan dat stimulerende middelen een rol kunnen spelen bij injecterend drugsgebruik. Deze studie analyseerde de drugsresiduen uit gebruikte injectiespuiten die verzameld werden bij verdeelpunten van spuiten en naalden in vijf Europese steden. Stimulerende middelen waren de meest voorkomende stof in alle locaties, op één na. De helft van de geanalyseerde injectiespuiten bevatte sporen van twee of meer drugs, waarbij de meest frequente combinatie een mengeling van een stimulerend middel en een opioïde was. Deze nieuwe bronnen van informatie bieden de mogelijkheid om bestaande gegevensbronnen te bevestigen en aan te vullen, en ons bewustzijn te vergroten van de minder zichtbare vormen van drugsgebruik.

De Europese cocaïnemarkt blijft groeien

Actuele gegevens over cocaïne geven aan dat het aantal inbeslagnames en de in beslag genomen volumes een recordhoogte hebben bereikt. Cocaïne komt Europa binnen langs verschillende wegen en op verschillende manieren, maar de toename van drugssmokkel in grote hoeveelheden via grote havens en door middel van containers valt op. Dat de schattingen inzake zuiverheid van cocaïne op retailniveau de hoogste waarde bereikte van de voorbije tien jaar wijst ook op een toegenomen beschikbaarheid van de drug. Er is een reorganisatie zichtbaar van de toeleveringsketen voor cocaïne en van de betrokken spelers op het tussen- en retailniveau, en de opkomst van gefragmenteerde, lossere en meer horizontale organisatiestructuren. Kleinere groepen konden hun intrede doen op de markt door gebruik te maken van een waaier aan informatietechnologie zoals versleuteling, marktplaatsen op het darknet, en sociale media voor het verhandelen en voor cryptovaluta. Ondernemerschap in de concurrerende cocaïnemarkt blijkt uit innovatieve distributiestrategieën zoals cocaïne-exclusieve callcenters. Deze nieuwe methoden blijken tot op zekere hoogte het soort verstoring te weerspiegelen die wordt waargenomen op andere gebieden die worden bevorderd door het gezamenlijke gebruik van smartphones — een mogelijke 'Uberisatie' van de cocaïnehandel — een concurrerende markt waarin verkopers concurreren door aanvullende diensten aan te bieden zoals snelle en flexibele leveringsopties.

Cocaïne: duidelijkere gezondheidsschade

Het inschatten van de prevalentie van problematisch cocaïnegebruik is uiterst moeilijk, aangezien deze drug minder zichtbaar is voor de gevestigde indicatoren, die meer gericht zijn op problemen in verband met opioïden. Toch zijn er aanwijzingen dat de toegenomen beschikbaarheid van cocaïne leidt tot groeiende gezondheidskosten. Sinds 2014 is het aantal nieuwe cliënten die zich voor behandeling melden met betrekking tot cocaïneproblemen, hoewel nog steeds relatief laag, met meer dan 35 % gestegen, waarbij in zo'n twee derde van de landen een toename werd vastgesteld. In sommige landen werd cocaïne in verband gebracht met een recente toename in drugsgerelateerde sterfte. De drug wordt vaak samen met opioïden aangetroffen in sterfgevallen door overdosis in die delen van Europa waar dit het overheersende stimulerende middel is. Daarnaast is het ook mogelijk dat de rol van cocaïne bij sterfgevallen die verband houden met hart- en vaatziekten niet wordt gemeld. Indien gegevens beschikbaar zijn, vertonen deze een algemene toename in spoedgevallen die verband houden met cocaïne, waarbij cocaïne de meest gemelde illegale stof is in het Euro-DEN-onderzoek in 18 landen. Cocaïne werd ook aangetroffen in een kwart of meer van de geteste injectiespuiten in drie van de vijf steden die deelnamen aan een proefproject betreffende de bruikbaarheid van de analyse van injectiespuitresiduen om patronen van injecterend drugsgebruik in kaart te brengen. De nieuwe beschikbare gegevens wijzen er ook op dat het gebruik van crackcocaïne, een vorm van de drug die kan worden gerookt en die in het bijzonder met problematisch gebruik in verband wordt gebracht, mogelijk in opmars is. Sinds 2014 worden stijgingen gemeld in het aantal cliënten dat crackcocaïne gebruikt en dat zich meldt voor behandeling in België, Ierland, Frankrijk, Italië, Portugal, evenals het Verenigd Koninkrijk, het Europese land dat het meest in verband wordt gebracht met crackgebruik.

Het beschikbare bewijs om te ondersteunen wat doeltreffende diensten zijn voor cocaïnegebruikers blijft relatief laag, en gerichte programma's voor cocaïnegebruikers zijn momenteel beperkt in Europa. Dit begint te veranderen, nu sommige landen meer

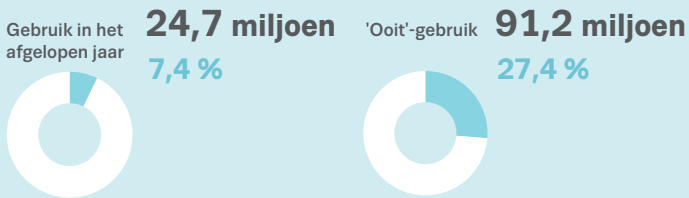
Het inschatten van de prevalentie van problematisch cocaïnegebruik is uiterst moeilijk

IN HET KORT – SCHATTINGEN VAN DRUGSGEBRUIK IN DE EUROPESE UNIE

Cannabis



Volwassenen (15-64)



Jongvolwassenen (15-34)



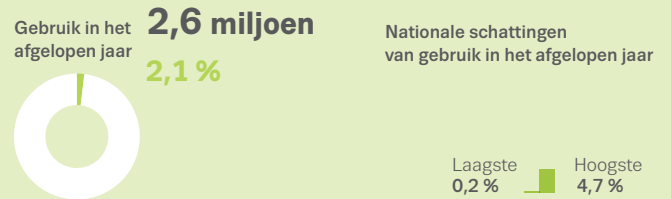
Cocaïne



Volwassenen (15-64)



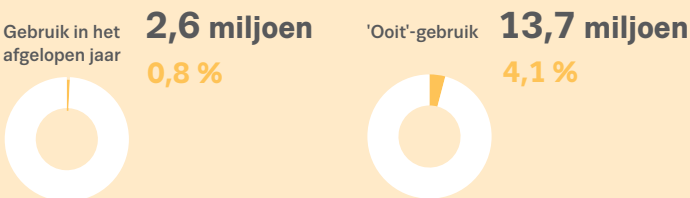
Jongvolwassenen (15-34)



MDMA



Volwassenen (15-64)



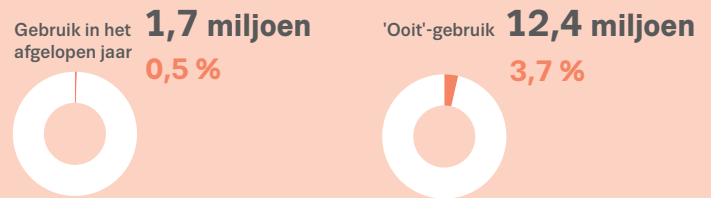
Jongvolwassenen (15-34)



Amfetamines



Volwassenen (15-64)



Jongvolwassenen (15-34)



Opioiden



Opioidengebruikers met een hoog risico **1,3 miljoen**

654 000 opioidengebruikers hebben in 2017 een substitutiebehandeling gevolgd

Drugsbehandelingsaanvragen

Voornaamste drug in ongeveer **35 %** van alle aanvragen voor drugsbehandeling in de Europese Unie

Fatale overdoses

In **85 %** van de fatale overdoses werden opioïden aangetroffen

NB: Voor de volledige gegevens en informatie over de methodologie, zie het begeleidende online [Statistical Bulletin](#).

gespecialiseerde interventies voor schadebeperking invoeren. Gezien de behoeften op dit gebied lijken toe te nemen, zijn investeringen over het algemeen echter dringend nodig voor de ontwikkeling en evaluatie van alle soorten interventies, maar in het bijzonder van doeltreffende behandelingsmodellen. Dit zal diensten beter in staat stellen succesvol samen te werken met deze groep cliënten.

De internationale rol van Europa bij de productie van synthetische drugs

De productie van synthetische drugs in Europa, hoewel moeilijk te monitoren, lijkt toe te nemen, te diversifiëren en innovatiever te worden. Deze uitbreiding kan worden vastgesteld uit recente gegevens die de stijgende inbeslagnames van chemische drugsprecursoren staven. Het Europees rapport over drugsmarkten van EMCDDA en Europol dat eind 2019 zal worden gepubliceerd, biedt een diepgaande analyse van deze ontwikkelingen. Het opsporen van productielaboratoria, afvalstortplaatsen en de sterkte en verscheidenheid van synthetische drugs die beschikbaar zijn op de Europese markt zijn belangrijke zorgen op dit gebied.

Er zijn nu ook steeds meer aanwijzingen dat Europa een belangrijke rol speelt op de mondiale markt voor synthetische drugs. Deze signalen omvatten aanzienlijke inbeslagnames van verschillende stoffen aan EU-grenzen; het feit dat nu meer MDMA in beslag wordt genomen in Turkije dan in de gehele Europese Unie; en de ontdekking van faciliteiten in Europa die methamfetamine en andere synthetische drugs produceren die bestemd zijn voor export. De infrastructuur die het mogelijk maakt om goederen snel tussen landen te verplaatsen wordt in toenemende mate gebruikt om de handel in gecontroleerde drugs, nieuwe psychoactieve stoffen, precursoren en andere chemische stoffen die essentieel zijn voor de productie van drugs naar de Europese Unie te vergemakkelijken. Diezelfde infrastructuur wordt soms ook gebruikt om synthetische drugs naar niet-EU-landen te smokkelen, voornamelijk MDMA maar ook andere stoffen.

De productie van synthetische drugs lijkt ook de verspreiding van methamfetaminegebruik naar nieuwe landen binnen de Europese Unie te stimuleren. Wereldwijd vormt methamfetamine de grootste uitdaging op het gebied van synthetische drugs. In Europa concentreert het methamfetaminegebruik zich in enkele landen met langdurige problemen. Dit geldt vandaag nog grotendeels, maar ondanks de brede beschikbaarheid van andere stimulerende middelen, suggereert de analyse van afvalwaterresiduen dat de drug zich naar nieuwe landen

begint te verspreiden. De ontdekking van laboratoria wijst ook op een zekere schaalvergroting van de productie en op productie voor niet-EU-markten.

Cannabis: nieuwe ontwikkelingen voor de meest gevestigde drug in Europa

Cannabis is een van de oudste drugs in Europa. Het is de vaakst gebruikte illegale drug, waarbij bijna 20 % van de 15- tot 24-jarigen meldde het voorbije jaar cannabis te hebben gebruikt. Internationaal en in Europa, blijft cannabisgebruik een onderwerp dat grote belangstelling opwekt bij beleid en publiek, aangezien nieuwe ontwikkelingen debat op gang brengen over de manier waarop de samenleving op deze stof moet reageren.

Er vindt een discussie plaats over de therapeutische waarde van cannabis, cannabisbereidingen en geneesmiddelen die afkomstig zijn van de cannabisplant. Sommige landen hebben cannabis gelegaliseerd, en brengen beschouwingen op gang over de kosten en voordelen van verschillende regulerings- en controle-opties. Dit is een complex gebied. In Europa besteedt de politie veel tijd en personeel aan de controle van cannabis, waarbij meer dan de helft van de 1,2 miljoen strafbare feiten inzake gebruik of bezit voor persoonlijk gebruik die in 2017 werden gemeld, verband hielden met cannabis. Betrokkenheid bij de cannabismarkt kan ook een drijfveer zijn voor jeugdcriminaliteit en een belangrijke bron van inkomsten voor de georganiseerde misdaad. Daarnaast is ons inzicht in de mogelijke gezondheidsrisico's van cannabisgebruik, voornamelijk onder jongeren, toegenomen. Cannabis is momenteel de stof die het vaakst wordt genoemd door nieuwkomers in gespecialiseerde diensten voor drugsbehandeling als hun hoofdreden om hulp te zoeken. Dit is verontrustend aangezien EMCDDA de laatste jaren over het algemeen oordeelde dat cannabistrends grotendeels stabiel zijn gebleven. Nu wordt dit echter in twijfel getrokken door nieuw gegevens waarbij een aantal landen een toegenomen gebruik meldt bij de jongere leeftijdsgroepen.

Deze kwestie wordt des te complexer doordat in recente jaren nieuwe vormen van cannabis zijn ontwikkeld als gevolg van vooruitgang in teelt-, extractie- en productietechnieken. Hybride meerstammige planten die sterkere cannabis opleveren zijn gevestigde vormen van de plant stilaan gaan vervangen zowel in Europa als in Marokko, waar veel van de hasj die in Europa wordt gebruikt, vandaan komt. Een recent door EMCDDA ondersteund onderzoek toont aan dat de sterkte van zowel hasj als marihuana de afgelopen tien jaar is toegenomen. De ontwikkeling van wettelijke recreatieve

cannabismarkten waar de drug werd gelegaliseerd is ook een drijfveer voor innovatie, met de ontwikkeling van nieuwe cannabisproducten zoals eetwaren, e-vloeistoffen en concentraten. Sommige hiervan verschijnen nu op de Europese markt, waar ze een nieuwe uitdaging vormen op het gebied van opsporing en drugscontrole.

EMCDDA erkent het huidige dynamische en complexe karakter van het beleidsterrein inzake cannabis en heeft een nieuwe reeks publicaties uitgebracht die beoordelingen van bewijsmateriaal en analyses bieden op dit gebied. Deze omvatten een overzicht van de ontwikkeling van de verstrekking van medicinale cannabis in de Europese Unie. Een geïnformeerd debat hierover wordt gehinderd door de afwezigheid van een gemeenschappelijk conceptueel begrip van medicinale cannabis. Dit wordt bemoeilijkt door de verscheidenheid van de beschikbare producten die variëren van medicinale producten die samenstellingen van de cannabisplant bevatten, tot bereidingen met onbewerkte cannabis.

Cannabisproducten met een laag THC-gehalte brengen regelgevingsproblemen met zich mee

Een ander voorbeeld van de snelle ontwikkelingen die plaatsvinden met betrekking tot cannabis is het verschijnen van marihuana en cannabisolies van geringe sterkte in de voorbije twee jaar voor verkoop in reformwinkels of gespecialiseerde winkels in sommige EU-landen. De verkoop vindt plaats op basis van het argument dat deze producten weinig of geen bedwelmend effect hebben en dus niet onder de drugswetgeving vallen. Cannabis bevat veel verschillende chemische stoffen maar twee cannabinoïden, tetrahydrocannabinol (THC) en cannabidiol (CBD), trekken de meeste aandacht. THC is de belangrijkste stof in cannabis die verantwoordelijk is voor de psychoactieve effecten ervan. Producten die CBD bevatten worden in toenemende mate op de markt gebracht met argumenten over de gunstige effecten ervan. De complexe en zich ontwikkelende literatuur over het bewijsmateriaal voor het medicinale gebruik van zowel THC als CBD is behandeld in een recente EMCDDA-publicatie. Van de nieuwe producten wordt beweerd dat ze minder dan 0,2 % of 0,3 % THC bevatten en over het algemeen in twee categorieën van producten passen: een die gericht is op cannabisgebruikers om te roken en een — met formuleringen zoals olies en crèmes — die gericht is op mensen die geïnteresseerd zijn in de mogelijke gezondheidstoepassingen. Sommige EU-lidstaten hanteren het standpunt dat cannabisextracten met een laag THC-gehalte onderworpen zijn aan strafrechtelijke sancties; andere beschouwen deze als geneesmiddelen die niet kunnen worden verkocht zonder vergunning;

enkele rangschikken deze als producten die geen risico inhouden voor de volksgezondheid en dus geen handelslicentie vereisen. Deze ontwikkeling brengt zowel op EU als op nationaal niveau problemen voor regulering met zich mee.

Benutten van digitalisering om gezondheidsredenen

Jongeren vormen een belangrijke doelgroep voor vele drugsinterventies. Zij vormen waarschijnlijk de bevolkingsgroep die het meest vertrouwd is met en openstaat voor het gebruik van informatie- en communicatietechnologie op verschillende levensdomeinen. Zij zijn waarschijnlijk ook de groep die het meest bereid is het gebruik van deze technologie te aanvaarden en er gebruik van te maken voor interventies inzake drugspreventie, -behandeling en schadebeperking. Het Europees Drugsrapport evalueert dit jaar een aantal van de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van mobiele of m-gezondheid, die erop gericht zijn een hele reeks problemen aan te pakken, van toegang tot diensten tot het verstrekken van vaardigheidsopleiding voor wie werkt op het gebied van drugs. Ontwikkelingen ter zake maken gebruik van onlinehulpmiddelen en mobiele toepassingen, en sommige recente innovatieve benaderingen verkennen hoe virtuele realiteit bijvoorbeeld kan worden ingezet bij drugsbehandeling, om patiënten te helpen om veerkracht te ontwikkelen ten aanzien van signalen met betrekking tot drugs of om de hunkering ernaar te verminderen. Een belangrijke waarschuwing is hier op zijn plaats, aangezien de nieuwe toepassingen op dit gebied niet altijd gepaard gaan met solide kwaliteitsnormen, regels voor gegevensbescherming en evaluatiemateriaal. Zoals op alle andere domeinen van gezondheidszorg zijn deze aspecten essentieel om de mogelijke voordelen die door de nieuwe technologie voor de drugsinterventie worden beloofd, te verwezenlijken.

Jongeren vormen een belangrijke doelgroep voor vele drugsinterventies

Versterking van het EU-Early warning system en risicobeoordeling inzake nieuwe psychoactieve stoffen

In 2018 werden nieuwe psychoactieve stoffen gemeld aan het EU-Early warning system voor nieuwe psychoactieve stoffen in een tempo van ongeveer één per week. Met 55 evenaart het aantal nieuwe drugs dat werd opgespoord in 2018 het aantal dat werd gevonden in 2017, maar het ligt veel lager in vergelijking met 2013 en 2014. Hoewel dit kan wijzen op een afname van de innovatie op dit gebied, moet erop worden gewezen dat een aanzienlijk aantal reeds aangemelde stoffen elk jaar op de Europese drugsmarkt blijft verschijnen. Dit wijst erop dat stoffen in de loop der tijd op de markt aanwezig kunnen blijven. Er doen zich ook wijzigingen voor in het soort stoffen die worden waargenomen, wat mogelijk aantoont dat nieuwe psychoactieve stoffen in toenemende mate gericht zijn op langdurige en meer problematische drugsgebruikers. Terwijl het EU-Early warning system voor nieuwe psychoactieve stoffen meldingen blijft ontvangen over zeer uiteenlopende stoffen, verschijnen momenteel meer synthetische opioïden en benzodiazepines.

Vroegtijdige waarschuwing en risicobeoordeling zijn essentieel voor de reactie van Europa op ontwikkelingen op het gebied van nieuwe psychoactieve stoffen. In 2018 werd het Europese systeem herzien om te zorgen voor een versterkte en versnelde EU-capaciteit om (sociale) gezondheidsrisico's die het gevolg zijn van nieuwe drugs op te sporen, te beoordelen en erop te reageren. Dit voorziet niet alleen in vroegtijdige waarschuwing in heel Europa, maar ook in de mogelijkheid tot een snellere risicobeoordeling en controle van stoffen op het Europese niveau. De wijzigingen versterken ook het netwerk dat EMCDDA en Europol bij deze werkzaamheden ondersteunt, met de totstandbrenging van formele werkafspraken tussen EMCDDA en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA), het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA).

1

**Wereldwijd is Europa
een belangrijke drugsmarkt**

Aanbod van drugs en de markt

Wereldwijd is Europa een belangrijke drugsmarkt, die zowel bestaat uit binnenlands geproduceerde drugs als uit andere regio's in de wereld ingevoerde drugs. Zuid-Amerika, West-Azië en Noord-Afrika zijn belangrijke herkomstregio's van illegale drugs die Europa binnenkomen. China is een belangrijk herkomstland voor nieuwe psychoactieve stoffen. Bovendien worden sommige drugs en precursoren via Europa naar andere continenten doorgevoerd. Europa is ook een productiegebied voor cannabis en synthetische drugs. Cannabis wordt meestal geproduceerd voor lokaal gebruik, terwijl sommige synthetische drugs worden vervaardigd voor de export naar andere delen van de wereld.

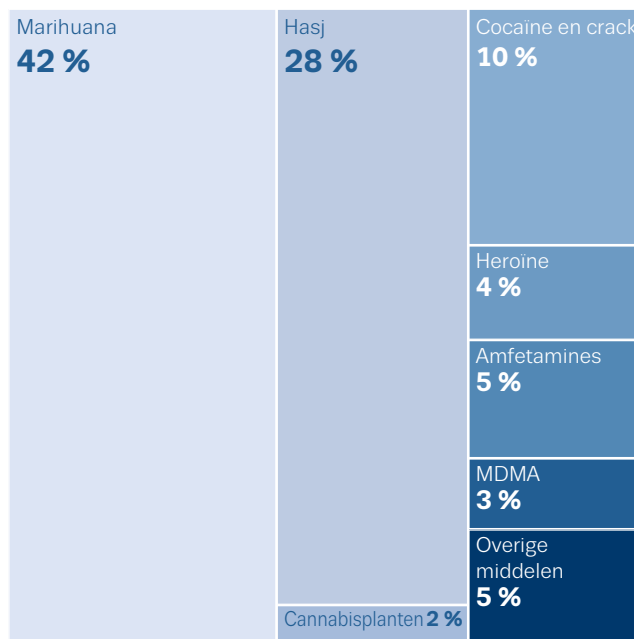
Monitoring van drugsmarkten, aanbod en wetten

De in dit hoofdstuk gepresenteerde analyse is gebaseerd op gegevens over inbeslagnames van drugs en drugsprecursoren, onderschepte zendingen, ontmantelde drugsproductiefaciliteiten, drugswetgeving, drugsdelicten, straatwaarde, zuiverheid en sterkte van drugs. In sommige gevallen wordt de analyse van trends bemoeilijkt doordat gegevens over inbeslagnames van belangrijke landen ontbreken. Trends kunnen worden beïnvloed door een reeks factoren, zoals voorkeuren van gebruikers, veranderingen op het gebied van productie en smokkel, de mate waarin wetshandhaving plaatsvindt en de prioriteiten daarbij, en de doelmatigheid van verbodsmaatregelen. De volledige gegevens en uitvoerige methodologische opmerkingen zijn te vinden in het online [Statistical Bulletin](#).

Hier worden ook gegevens over meldingen en inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen gepresenteerd die aan het EU-Early warning system zijn gemeld door de nationale partners van EMCDDA en Europol. Aangezien deze informatie eerder afkomstig is van meldingen van gevallen dan van routinematige monitoringsystemen, weerspiegelen deze schattingen van inbeslagnames eerder een minimum. Een volledige beschrijving van het EU-Early warning system voor nieuwe psychoactieve stoffen is beschikbaar op de [website](#) van EMCDDA.

FIGUUR 1.1

Aantal gemelde inbeslagnames van drugs, opgesplitst naar drug, 2017



Meer dan een miljoen inbeslagnames van illegale drugs

Met meer dan 1,1 miljoen inbeslagnames van illegale drugs in 2017 gemeld in Europa zijn inbeslagnames van illegale drugs door wetshandhavingdiensten een belangrijke indicator van de drugsmarkt. De meeste van deze gemelde inbeslagnames betreffen kleine hoeveelheden drugs in beslag genomen bij gebruikers. Een klein aantal ladingen drugs van meerdere kilogrammen vertegenwoordigen echter het merendeel van de totale hoeveelheid in beslag genomen drugs. De drie landen die de hoogste aantallen inbeslagnames melden, samen goed voor meer dan twee derde van alle drugsvangsten in de Europese Unie zijn Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk. Voor Nederland zijn echter geen gegevens beschikbaar over het aantal inbeslagnames, terwijl de gegevens voor 2015 de meest recente beschikbare gegevens zijn voor Duitsland en Slovenië, waardoor de analyse wordt gekenmerkt door enige mate van onzekerheid. Cannabis is de meest voorkomende in beslag genomen drug en is goed voor bijna driekwart van alle inbeslagnames in Europa (figuur 1.1).

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 en cocaïne in de jaren 1990. De Europese drugsmarkt blijft zich ontwikkelen, met een breed scala aan nieuwe psychoactieve stoffen die in de afgelopen tien jaar zijn opgekomen. Globalisering en nieuwe technologieën hebben de markt voor illegale drugs veranderd. Recente voorbeelden zijn innovatieve productie- en smokkelmethoden, nieuwe smokkelroutes en de groei van onlinemarkten.

Illegale drugsmarkten in Europa: complex en meerlagig

Illegale drugsmarkten omvatten een complex geheel van onderling samenhangende activiteiten, waaronder productie, smokkel, distributie en verkoop aan de eindgebruiker. Ze overspannen grote geografische afstanden. Verschillende actoren kunnen betrokken zijn in de uiteenlopende fasen, maar georganiseerde criminele groepen spelen een overheersende rol in de illegale drugshandel, die elk jaar miljarden euro's oplevert.

Op retailniveau vindt de verkoop van drugs nog steeds hoofdzakelijk plaats via rechtstreeks contact tussen leveranciers en consumenten. Mobiele technologie en versleuteling worden echter in toenemende mate gebruikt door netwerken binnen de drugshandel. Onlineplatformen voor de verkoop van illegale drugs vormen nog steeds een kleiner onderdeel van de gehele markt, maar hebben in recente jaren toch aan belang gewonnen. Onlinemarkten kunnen worden gevonden op het oppervlakteweb — het geïndexeerde of doorzoekbare deel van het web — inclusief webwinkels en socialemediaplatformen, of op het 'darknet' — een versleuteld netwerk dat speciale instrumenten vereist voor toegang — waar verkopers en kopers hun identiteit kunnen verbergen.

Sinds in 2010 anonieme onlinemarkten ontstonden, waren op verschillende momenten al meer dan 100 mondiale darknetmarkten actief. In juli 2017 werd AlphaBay, de grootste markt die tot nog toe heeft bestaan, offline gehaald bij een internationale politieoperatie, die ook leidde tot het einde van een andere grote site, Hansa-markt. Deze wetshandavingsoperatie heeft mogelijk het vertrouwen van de consument in de beveiliging van deze marktplaatsen aangetast. Toch toont een analyse van EMCDDA en Europol aan dat inkomsten en handelsvolumes die in verband werden gebracht met drugsverkoop op het darknet een jaar nadien weer het niveau van vóór de handhaving hadden bereikt.

Cannabis: inbeslagnames en sterkte nemen toe, prijs blijft stabiel

‘Marihuana’ of ‘wiet’ (de cannabisbladeren) en ‘hasj’ (cannabishars) zijn de twee belangrijkste cannabisproducten op de Europese drugsmarkt. Cannabisolie wordt relatief sporadisch verhandeld, hoewel de voorbije jaren enkele grootschalige bulkvangsten werden gemeld. De in Europa gebruikte marihuana wordt zowel binnen Europa geproduceerd als vanuit andere landen aangevoerd. Marihuana wordt in Europa doorgaans binnen geteeld. Hasj wordt voornamelijk ingevoerd uit Marokko. Libië komt op als een groot knooppunt voor de handel in hasj. Er duiken meldingen op van enige hasjproductie in de Europese Unie terwijl de productie van ‘nederhasj’ een aantal jaren werd gedocumenteerd in Nederland. Daarnaast zijn de westelijke Balkanlanden een bron van zowel marihuana als meer recentelijk cannabisolie.

In 2017 meldden EU-lidstaten 782 000 inbeslagnames van cannabisproducten, waaronder 440 000 inbeslagnames van marihuana, 311 000 van hasj en 22 700 van cannabisplanten. Sinds 2009 overstijgt het aantal inbeslagnames van marihuana dat van hasj. De hoeveelheid in beslag genomen hasj bedraagt echter meer dan het dubbele van die van marihuana (466 versus 209 ton). Dit is ten dele een gevolg van het feit dat hasj in grotere hoeveelheden over nationale grenzen wordt gesmokkeld, wat onderschepping meer waarschijnlijk maakt. Wegens de nabijheid tot Marokko, is vooral Spanje belangrijk als het gaat om hoeveelheden in beslag genomen hasj, dat goed is voor bijna driekwart (72 %) van de totale hoeveelheid die in de Europese Unie in beslag werd genomen in 2017 (figuur 1.2).

CANNABIS



HASJ

Inbeslagnames

Aantal

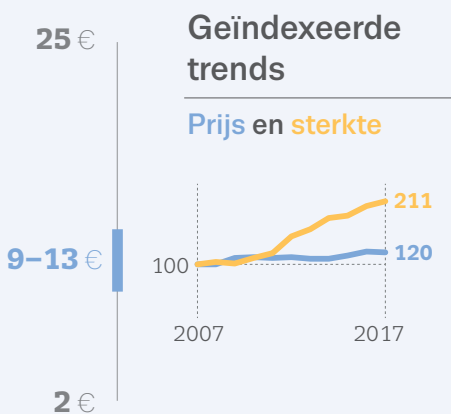


Hoeveelheid



Prijs

(EUR/g)



Sterkte

(% THC)



MARIHUANA

Inbeslagnames

Aantal

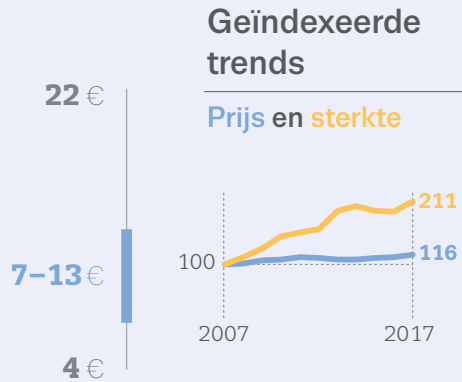


Hoeveelheid



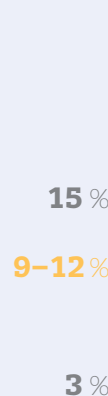
Prijs

(EUR/g)



Sterkte

(% THC)

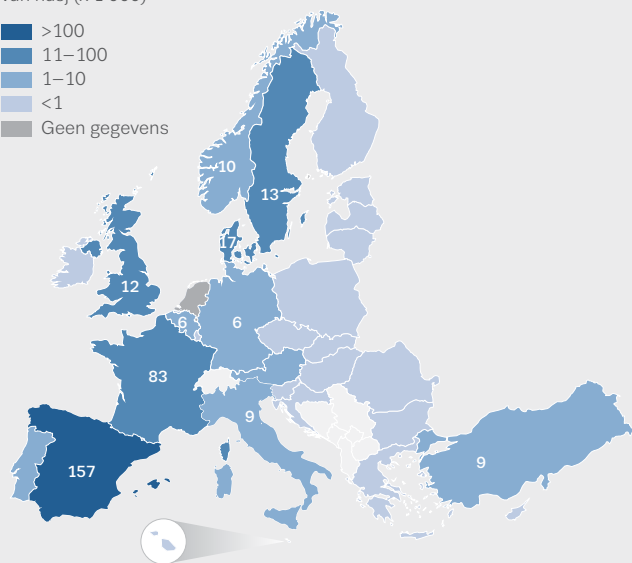
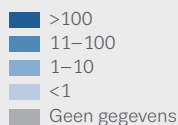


EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van cannabisproducten: nationale gemiddelde waarden — minimum, maximum en interkwartielafstand. De betrokken landen verschillen per indicator.

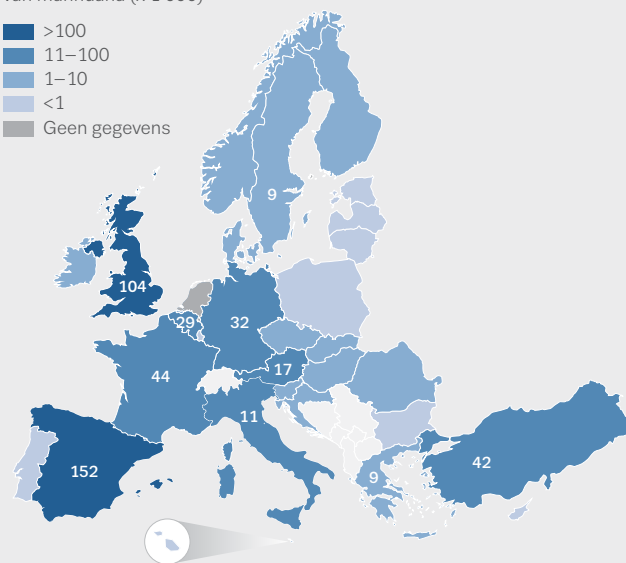
FIGUUR 1.2

Inbeslagnames van hasj en marihuana, in 2017 of het meest recente jaar

Aantal inbeslagnames van hasj (x 1 000)

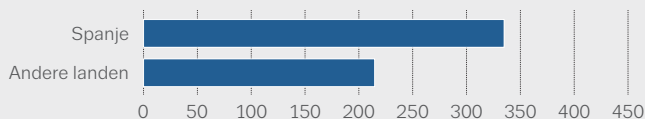


Aantal inbeslagnames van marihuana (x 1 000)

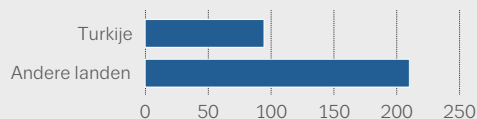


NB: Aantal inbeslagnames voor de tien landen met de hoogste waarden.

Hoeveelheid onderschepte hasj (ton)



Hoeveelheid onderschepte marihuana (ton)



Het aantal inbeslagnames van cannabis dat in de Europese Unie werd gemeld, zowel voor hasj- als voor marihuanaproducten, bleef relatief stabiel sinds 2012 (figuur 1.3). Nochtans nam, na een daling in 2015, de hoeveelheid in beslag genomen marihuana in vele landen toe. De algemene stijging tussen 2016 en 2017 is voornamelijk het gevolg van aanzienlijke stijgingen die werden gemeld in Griekenland, Spanje en in het bijzonder Italië. Sinds 2009 nam Turkije jaarlijks meer marihuana in beslag dan om het even welk ander EU-land, maar in 2017 evenaarde de hoeveelheid in beslag genomen marihuana in Italië bijna die in Turkije. Daarnaast toonden een aantal landen die gewoonlijk kleine hoeveelheden marihuana in beslag nemen ook een aanzienlijke stijging in 2017. Een voorbeeld is Hongarije, waar de hoeveelheid zeven keer de hoeveelheid bedroeg die in het voorgaande jaar in beslag werd genomen (meer dan 3,5 ton in 2017, 0,5 ton in 2016).

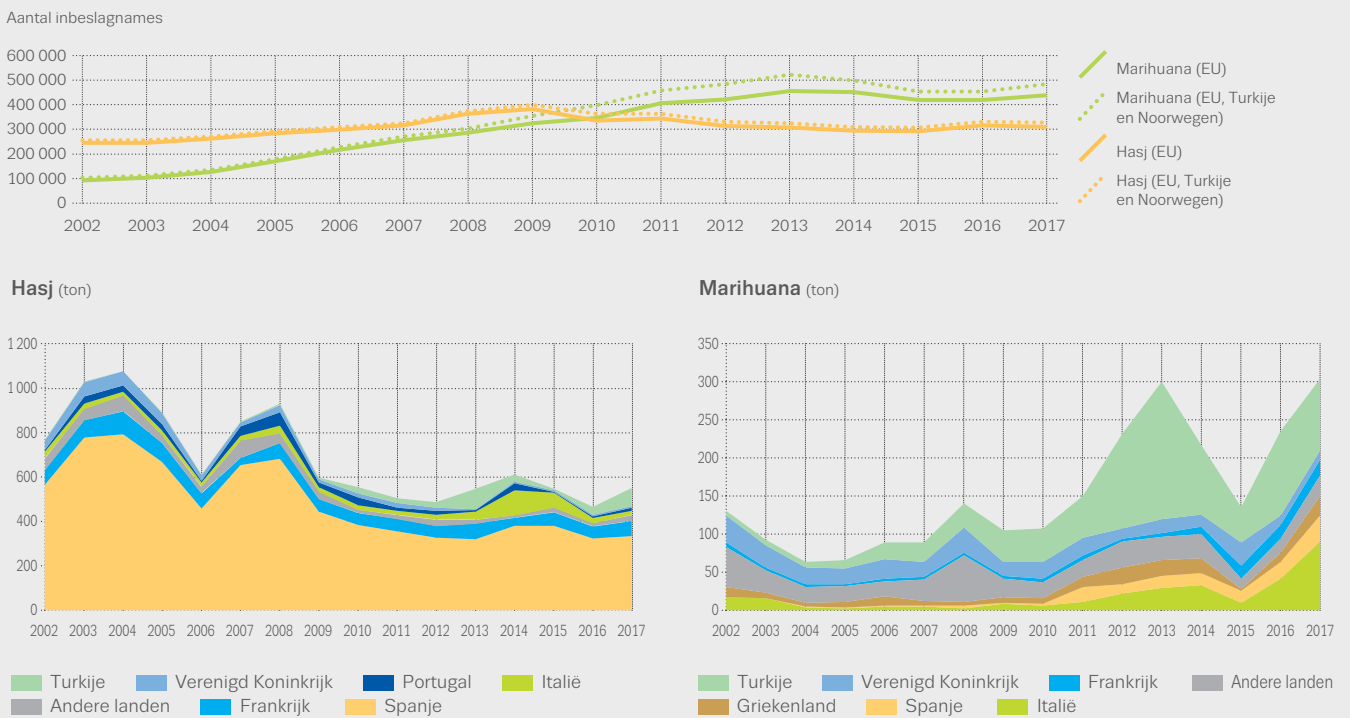
Inbeslagnames van cannabisplanten kunnen worden beschouwd als een indicator voor de productie van deze drug in het land zelf. Verschillen tussen landen, zowel wat prioriteiten in wetshandhaving als rapportagepraktijken betreft, zorgen er echter voor dat de gegevens met de nodige omzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Het aantal in Europa in beslag genomen planten bereikte een

hoogste waarde van 7 miljoen in 2012, dankzij intensieve onderschepping in Italië in dat jaar, voordat het aantal in 2015 afnam tot 2,5 miljoen planten, en steeg tot 3,4 miljoen planten in 2017. In 2017 rapporteerden Europese landen 490 inbeslagnames van cannabisolie waarbij Turkije (50 liter bij 3 inbeslagnames) en Griekenland (12 kg bij 37 inbeslagnames) de grootste hoeveelheden voor hun rekening namen.

Uit de analyse van geïndexeerde trends in landen die regelmatig gegevens over prijs en sterkte rapporteren blijkt dat sinds 2007 de sterkte van zowel marihuana als hasj is toegenomen. De sterkte van hasj vertoont een ononderbroken toename sinds 2009. Drijfveren voor de toenemende gemiddelde sterkte van hasj zijn waarschijnlijk onder meer het invoeren van planten met hoge potentie en nieuwe productietechnieken in Marokko en in mindere mate het grotere gebruik in Europa van extractietechnieken voor hasj die producten met hogere potentie opleveren. De gemiddelde sterkte van marihuana steeg in 2017 na een stabiele periode tussen 2013 en 2016. Het valt echter af te wachten of deze recente stijging het begin van een nieuwe trend vormt. Gegevens suggereren dat de verkoopprijs per gram vergelijkbaar is voor hasj en marihuana en dat de prijzen stabiel bleven sinds 2009 ongeveer.

FIGUUR 1.3

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



Beschikbaarheid van cannabisproducten met een laag THC-gehalte

Sinds 2017 worden marihuana en cannabisolie in verschillende EU-landen voor open verkoop aangeboden in reformwinkels of gespecialiseerde winkels. De verkoop vindt plaats op basis van het argument dat deze producten weinig of geen bedwelmend effect hebben en dus niet onder de drugswetgeving vallen.

Marihuana en de extracten ervan zijn gekend voor de twee cannabinoïden tetrahydrocannabinol (THC) en cannabidiol (CBD). THC kan bedwelmende effecten veroorzaken, terwijl CBD in verband wordt gebracht met gezondheidsvoordelen, hoewel er op heden weinig bewijs is voor de meeste omstandigheden die werden onderzocht. Het percentage van elk van beide kan sterk variëren in cannabisplanten. Het gemeenschappelijk landbouwbeleid van de EU verleent subsidies voor het kweken van bepaalde soorten van de cannabisplant voor industrieel gebruik, mits het THC-gehalte niet meer bedraagt dan 0,2 % (een grens die initieel was bedoeld om een onderscheid te maken tussen plantensoorten en niet als een veiligheidsprofiel voor menselijke consumptie). Nationale grenzen kunnen tussen 0 % en 0,3 % liggen.

De nieuwe producten zouden minder dan 0,2 % of 0,3 % THC bevatten en lijken over het algemeen in twee categorieën te passen, die kunnen overlappen. De eerste

categorie wordt aan bestaande gebruikers van illegale cannabis op de markt aangeboden als 'legale' cannabis, in vormen die gewoonlijk verband houden met roken. De tweede wordt op de markt gebracht met associaties inzake 'gezondheid' en 'welzijn', waarbij de CBD-inhoud wordt benadrukt, vaak in de vorm van olie of crème. De categorieën worden ook weerspiegeld in de aard en inrichting van hun verkooppunten. Aangezien er geen vastgestelde testnormen bestaan voor deze producten, kan het THC- en CBD-gehalte afwijken van wat op de etiketten of de 'testresultaten' staat die op het product zijn vermeld.

Heroïne: in beslag genomen hoeveelheid stijgt

Heroïne is de meest gangbare opioïde op de Europese drugsmarkt. Geïmporteerde heroïne is in Europa altijd beschikbaar geweest in twee vormen. De meest gebruikelijke hiervan is bruine heroïne (de chemische basisvorm), die voornamelijk wordt vervaardigd uit morfine die afkomstig is uit papaverplanten in Afghanistan. Veel minder gebruikelijk is witte heroïne (een zoutvorm), die vroeger afkomstig was uit Zuidoost-Azië maar tegenwoordig ook kan worden geproduceerd in Afghanistan of zijn buurlanden. Andere op de Europese illegale markt beschikbare opioïden zijn onder meer opium en de geneesmiddelen morfine, methadon, buprenorfine, tramadol en diverse vormen van fentanyl. Sommige opioïden kunnen aan de legitieme farmaceutische voorraden worden onttrokken, terwijl andere illegaal worden geproduceerd.

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 illegale productie van opioïden in Europa bleef tot voor kort beperkt tot zelfbereide producten op basis van papavers in sommige oostelijke landen. Er werden de laatste jaren laboratoria ontdekt die heroïne produceren uit morfine door middel van azijnzuuranhydride in Bulgarije, Tsjechië, Spanje en Nederland. Samen met een toename van inbeslagnames van morfine en opium, lijkt dit erop te wijzen dat er dichter bij de afzetmarkten in Europa heroïne wordt geproduceerd. Deze verandering kan een afspiegeling zijn van inspanningen van leveranciers om de kosten te verlagen door de laatste fasen van de heroïneproductie in Europa

uit te voeren, waar precursoren zoals azijnzuuranhydride tegen een lagere prijs verkrijgbaar zijn dan in opiumproducerende landen. Productie van de drug dicht bij de afzetmarkt kan ook gericht zijn op verlaging van de risico's van inbeslagname.

Heroïne komt langs vier hoofdroutes in Europa terecht. De twee belangrijkste zijn de 'Balkanroute' en de 'zuidelijke route'. De eerste en belangrijkste 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 opgedoken (via Syrië en Irak). De zuidelijke route, waarbij ladingen heroïne, rechtstreeks of via Afrikaanse landen, uit Iran en Pakistan over zee of per vliegtuig naar Europa worden getransporteerd, is de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden. Andere routes zijn onder meer de 'noordelijke route' vanuit Afghanistan via Centraal-Azië naar Rusland en een route via de zuidelijke Kaukasus en over de Zwarte Zee.

In een aantal Europese landen kon rond 2010-2011 een verminderde beschikbaarheid van heroïne worden waargenomen, samen met een algemene achteruitgang van zowel het aantal inbeslagnames als de hoeveelheden in beslag genomen heroïne. Sindsdien zijn inbeslagnames in de Europese Unie grotendeels gestabiliseerd, met 37 000 gerapporteerde inbeslagnames goed voor 5,4 ton in 2017. In Turkije wordt nog steeds meer heroïne in beslag genomen dan in alle andere Europese landen samen (figuur 1.4). Nadat de inbeslagnames in de periode 2014-2016 sterke daalden, van 12,8 ton tot 5,6 ton, onderschepte Turkije in 2017 17,4 ton heroïne, de grootste hoeveelheid in de afgelopen tien jaar.

HEROÏNE

Inbeslagnames

Aantal

37 000 EU  **50 000** EU+2

Hoeveelheid

5,4 EU  **22,9** EU+2

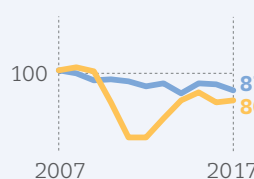
Prijs

(EUR/g)

140 €
28-58 €
15 €

Geïndexeerde trends

Prijs en zuiverheid



Zuiverheid

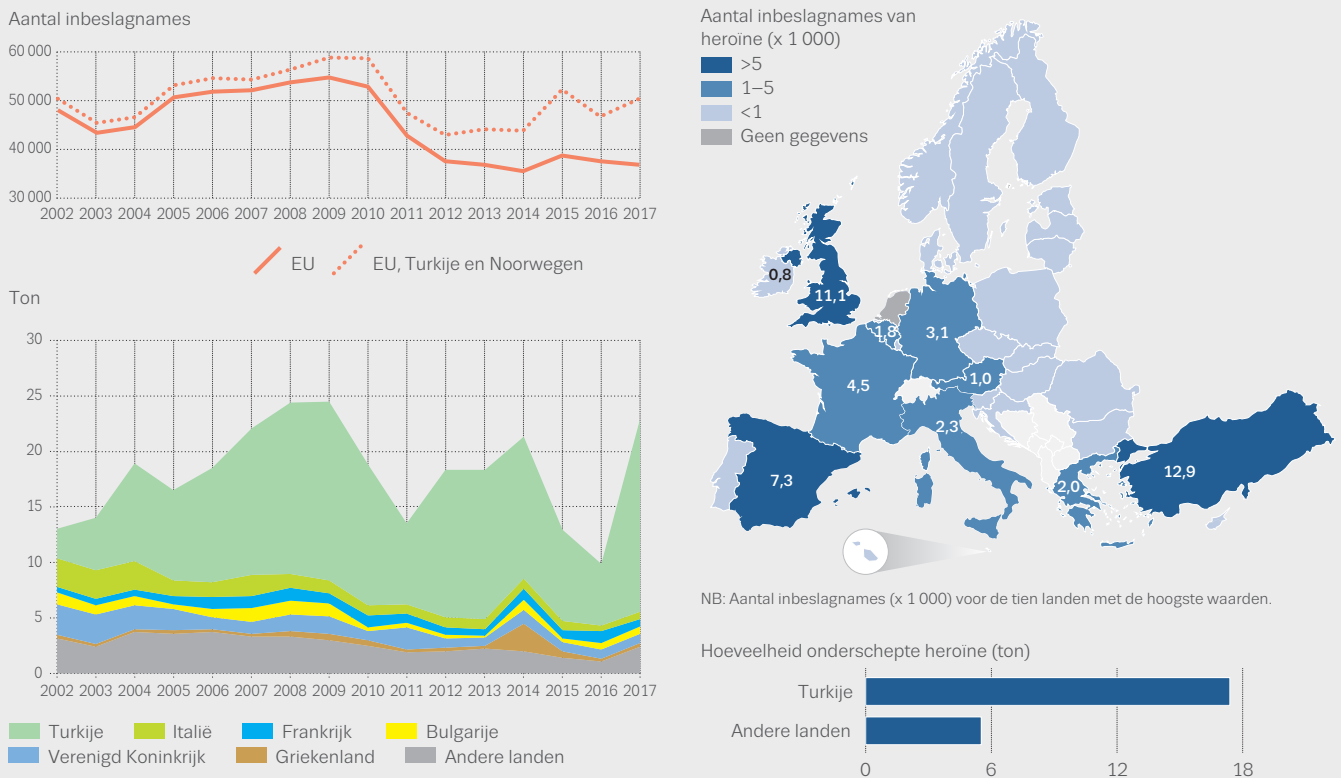
(%)

51 %
15-31 %
9 %

EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van 'bruine heroïne': nationale gemiddelde waarden — minimum, maximum en interkwartielafstand. De betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 1.4

Aantal inbeslagnames van heroïne en onderschepte hoeveelheid: trends en 2017 of meest recente jaar



In de landen die consequent gegevens over prijs en zuiverheid rapporteren, suggereren geïndexeerde trends dat na een sterke daling tussen 2009 en 2011 de zuiverheid van heroïne snel steeg alvorens de afgelopen jaren te stabiliseren, maar onder het niveau van 2007. In het algemeen daalde de verkoopprijs van heroïne daarentegen licht de afgelopen tien jaar, waarbij ook in 2017 een daling werd waargenomen.

Naast heroïne worden ook andere opioïdenproducten in beslag genomen in Europese landen. Hoewel deze slechts

een klein aandeel van de totale inbeslagnames van opioïden vertegenwoordigen, namen deze merkbaar toe in 2017. De medicinale opioïden tramadol, buprenorfine en methadon zijn na heroïne de meest in beslag genomen opioïden (zie tabel 1.1). In 2017 werden voor het tweede jaar op rij stijgingen gemeld in de in beslag genomen hoeveelheden tramadol en vormen van fentanyl. Bovendien waren de hoeveelheden in beslag genomen opium en morfine ook veel groter in 2017 dan in het voorgaande jaar.

TABEL 1.1

Inbeslagnames van andere opioïden dan heroïne in 2017

Opioïd	Aantal	Hoeveelheid				Aantal landen
		Kilogram	Liter	Tabletten	Pleisters	
Methadon	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfine	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadol	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Vormen van fentanyl	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfine	358	246,0	1,3	9 337		13
Opium	1 837	2 177,9				17
Codeïne	522	0,1		18 475		8
Dihydrocodeïne	21			1 436		4
Oxycodon	560	0,0001		18 035		8

Markt voor stimulerende middelen in Europa: regionale verschillen

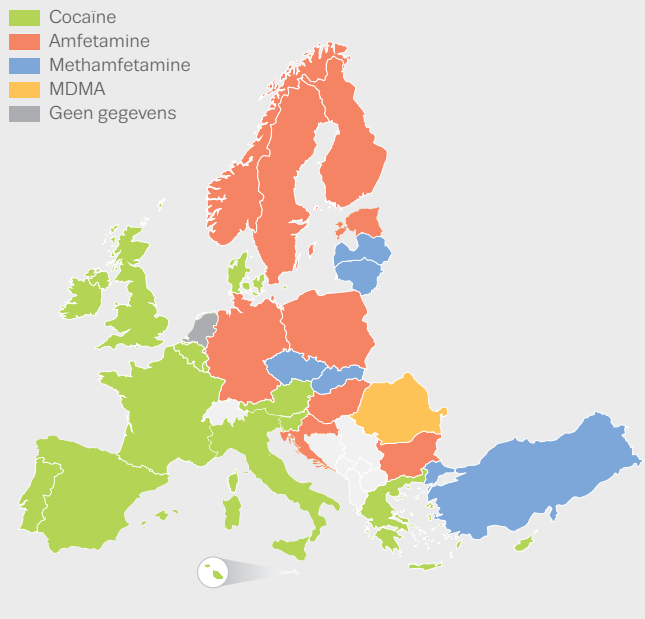
De meest voorkomende illegale stimulerende middelen in Europa zijn cocaïne, amfetamines, methamfetamine en MDMA. Er bestaan regionale verschillen met betrekking tot het stimulerende middel dat het vaakst in beslag wordt genomen (figuur 1.5). Deze verschillen worden veroorzaakt door de aanwezigheid van toegangshavens en smokkelroutes, productiefaciliteiten en grote afzetmarkten. Cocaïne is in veel westerse en zuidelijke landen het meest in beslag genomen stimulerende middel, terwijl in Noord- en Oost-Europa dit overwegend geldt voor amfetamines en MDMA.

Cocaïnemarkt: inbeslagnames op recordhoogte

In Europa is cocaïne verkrijgbaar in twee vormen: cocaïnepoeder (een zoutvorm) en – minder algemeen verkrijgbaar – crackcocaïne, een cocaïnesoort die gerookt wordt (freebase). Cocaïne wordt geproduceerd van de bladeren van de cocastruik; deze struiken worden voornamelijk gekweekt in Colombia, Bolivia en Peru. Cocaïne wordt vanaf verschillende vertrekpunten in Zuid- en Midden-Amerika naar Europa vervoerd en dit via uiteenlopende middelen, waaronder passagiersvluchten, luchtvrachtvervoer, privévliegtuigen, jachten en andere kleine vaartuigen. De grootste hoeveelheid blijkt echter te worden gesmokkeld via maritiem vrachtvervoer, voornamelijk containers. Het Caribische gebied, West- en Noord-Afrika zijn belangrijke doorvoergebieden voor cocaïne die Europa binnenkomt.

FIGUUR 1.5

Meest frequent in beslag genomen stimulerende middel in Europa, 2017 of meest recente gegevens



In 2017 bereikte het aantal inbeslagnames van cocaïne en de in beslag genomen hoeveelheid in de Europese Unie een recordhoogte, met meer dan 104 000 gerapporteerde inbeslagnames, goed voor 140,4 ton. De hoeveelheid in beslag genomen cocaïne oversteeg het eerdere hoogtepunt dat in 2006 werd opgetekend met meer dan 20 ton en vertegenwoordigde een verdubbeling van de hoeveelheid die in 2016 werd onderschept (zie figuur 1.6). Met een gecombineerde inbeslagname van ongeveer 86 ton vertegenwoordigden België (45 ton) en Spanje (41 ton) 61 % van het EU-totaal in 2017, maar ook in

COCAÏNE

Inbeslagnames

Aantal

104 000 EU **109 000** EU+2

Hoeveelheid

140,4 EU **142,0** EU+2

Prijs

(EUR/g)

135 €

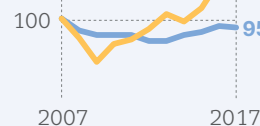
55–82 €

38 €



Geïndexeerde trends

Prijs en zuiverheid



Zuiverheid

(%)

88 %

49–71 %

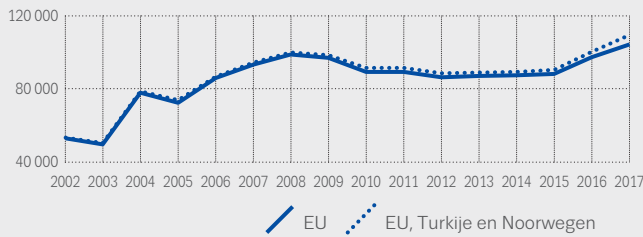
27 %

EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van cocaïne: nationale gemiddelde waarden — minimum, maximum en interkwartielafstand. De betrokken landen verschillen per indicator.

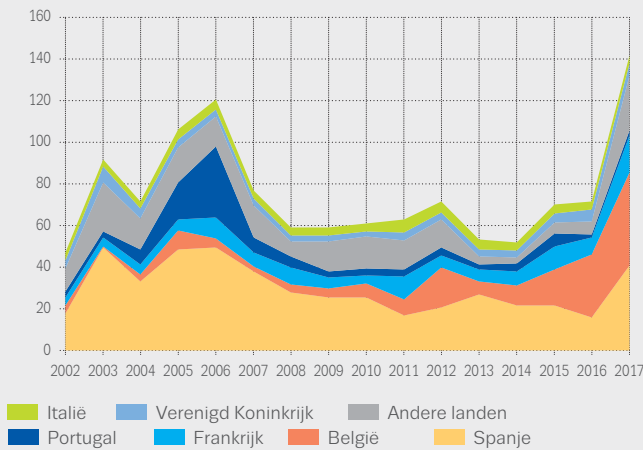
FIGUUR 1.6

Aantal inbeslagnames van cocaïne en onderschepte hoeveelheid: trends en 2017 of meest recente jaar

Aantal inbeslagnames



Ton

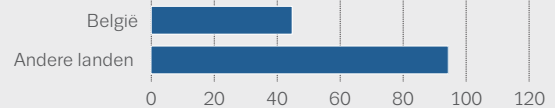


Aantal inbeslagnames van cocaïne (x 1 000)



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

Hoeveelheid onderschepte cocaïne (ton)



Frankrijk (17,5 ton) en Nederland (14,6 ton) werden grote hoeveelheden gerapporteerd. Bovendien neemt de zuiverheid van cocaïne op retailniveau toe sinds 2010, in het bijzonder in 2016 en 2017, toen het hoogste niveau in tien jaar werd bereikt. De verkoopprijs van cocaïne is stabiel gebleven. Samen wijzen deze indicatoren erop dat de beschikbaarheid van cocaïne een recordhoogte heeft bereikt.

Inbeslagnames van crackcocaïne zijn laag en stabiel in de landen die deze rapporteren. Dit kan gedeeltelijk worden verklaard doordat crack in Europa dicht bij de afzetmarkten wordt geproduceerd en niet over grenzen wordt vervoerd, waar drugs vaak worden onderschept.

Het aantal inbeslagnames en de in beslag genomen hoeveelheid van cocabladeren is toegenomen, met een totaal van 204 kilogram cocabladeren in 2017 naast een kleine hoeveelheid cocapasta. Dit kan wijzen op diversificatie in de productiestrategieën van sommige criminele organisaties, aangezien de in Europa aangetroffen cocainelaboratoria tot op heden meestal geen laboratoria waren waar cocabladeren werden verwerkt, maar eerder 'secundaire extractielaboratoria'. Hier werd cocaïne teruggewonnen uit materialen waarin de drug was opgenomen (zoals wijn, kleding, plastic).

Indicatoren wijzen erop dat de beschikbaarheid van cocaïne een recordhoogte heeft bereikt

Drugsproductie: ontwikkelingen op het gebied van chemische precursoren

Drugsprecursoren zijn chemische stoffen die nodig zijn om illegale drugs te vervaardigen. Historisch gezien had de grootste bezorgdheid in Europa betrekking op precursoren voor de productie van synthetische drugs zoals amfetamine, methamfetamine en MDMA. Door de opkomst van heroïne laboratoria in de EU kwam echter een grote nadruk te liggen op het alternatief azijnzuuranhydride, de precursor die wordt gebruikt voor het omzetten van morfine in heroïne. Aangezien vele van deze chemische precursoren legitieme toepassingen hebben zijn ze niet verboden, maar de handel ervan wordt gemonitord en gecontroleerd via EU-verordeningen die een overzicht bieden van bepaalde chemische stoffen. De beschikbaarheid van precursoren en andere chemische stoffen die nodig zijn voor de productie van drugs heeft een grote invloed op de markt en de productiemethoden in illegale laboratoria. Productietechnieken evolueren ook in de loop der tijd om opsporing, controles en boetes tegen te gaan, en wijzigingen hebben doorgaans betrekking op het gebruik van alternatieve stoffen om synthetische drugs of hun precursoren te produceren. Deze productiemethode krijgt dan de voorkeur. Het is mogelijk dat de bijkomende verwerking die gepaard gaat met het gebruik van deze alternatieve stoffen en complexere vormen van synthese meer chemische stoffen vereist, meer afval voortbrengt, en potentieel grotere milieuschade veroorzaakt indien dit niet naar behoren wordt verwijderd.

Gegevens over inbeslagnames en onderschepte leveringen van drugsprecursoren bevestigen dat in de Europese Unie zowel geregistreerde als niet-geregistreerde chemische stoffen voor de productie van illegale drugs worden gebruikt, met name voor de productie van amfetamines en MDMA (tabel 1.2). De registratie van APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril), de precursor van BMK (benzylmethylketon), eind 2013 heeft nog steeds effect, gelet op een daling van de in beslag genomen hoeveelheden van 48 ton in 2013 tot ongeveer 5 ton in 2017. Inbeslagnames van de alternatieve chemische stof APAA (alpha-phenylacetoacetamide) steeg sterk in 2016 en opnieuw in 2017. De inbeslagnames van glycidylderivaten van BMK, die eveneens gemakkelijk kunnen worden omgezet in BMK en voor het eerst werden gemeld in 2015, stegen tot ongeveer 3 ton in 2016 en zelfs naar bijna 6 ton in 2017.

De in beslag genomen hoeveelheden van zowel PMK (piperonylmethylketon) als niet-geregistreerde chemische stoffen voor de productie van MDMA namen in 2017 toe. Alle inbeslagnames van PMK en het merendeel van de inbeslagnames van glycidylderivaten van PMK in 2017 vonden plaats in Nederland. Daarnaast werden in Nederland grote hoeveelheden 2-bromo-4-methylpropiophenone, een precursor voor synthetische cathinonen, evenals grote hoeveelheden BMK (en glycidylderivaten van BMK) in beslag genomen, wat bevestigt dat het land een centrale rol speelt bij de productie van synthetische drugs in de Europese Unie.

TABEL 1.2

Samenvatting van inbeslagnames en onderschepte zendingen van in de EU geregistreerd precursoren en niet-geregistreerde chemische stoffen die worden gebruikt voor de productie van geselecteerde drugs in de Europese Unie, 2017

Geregistreerd/niet-geregistreerd	Inbeslagnames		Onderschepte zendingen		TOTALEN	
	Aantal	Hoeveelheid	Aantal	Hoeveelheid	Aantal	Hoeveelheid
MDMA of aanverwante stoffen						
PMK (liter)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrol (liter)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonal (kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
Glycidylderivaten PMK (kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamine en methamfetamine						
BMK (liter)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrine, bulk (kg)	14	25	0	0	14	25
Pseudo-efedrine, bulk (kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, fenylethaanzuur (kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
Glycidylderivaten BMK (kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Overige						
Azijnzuuranhydride (liter)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-bromo-4-methylpropiophenone (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-phenethyl-4-piperidone (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

In 2017 werd meer dan 81 ton azijnzuuranhydride in beslag genomen en werd 243 ton onderschept vóór de levering ervan, wat een grote stijging betekent in vergelijking tot de voorgaande jaren. Verder moet worden opgemerkt dat een aanzienlijke hoeveelheid inbeslaggenomen *N*-phenethyl-4-piperidone, een precursor voor de vervaardiging van vormen van fentanyl werd gerapporteerd in Estland.

Inbeslagnames van amfetamine en methamfetamine: signalen van een geleidelijke toename

Amfetamine en methamfetamine zijn synthetische stimulerende middelen die in sommige gegevensbestanden samen worden gegroepeerd als 'amfetamines'. De inbeslagnames wijzen de laatste tien jaar op een geleidelijke toename en een geografische verspreiding van de beschikbaarheid van methamfetamine.

Deze beschikbaarheid blijft echter nog steeds aanzienlijk lager dan die van amfetamine.

Beide drugs worden voor de Europese markt in Europa geproduceerd. De beschikbare gegevens geven aan dat de amfetamineproductie voornamelijk plaatsvindt in België, Nederland en Polen, en in mindere mate in de Baltische staten en Duitsland. Doorgaans worden alle fasen van amfetamineproductie op dezelfde locatie uitgevoerd. Inbeslagnames van amfetamine-olie in een aantal lidstaten wijst er echter op dat dit product mogelijk tussen landen wordt gesmokkeld en dat de eindfase van de productie op of nabij het beoogde punt van bestemming plaatsvindt.

Er wordt ook amfetamine vervaardigd in de Europese Unie voor export, overwegend naar het Midden-Oosten. Grote hoeveelheden in beslag genomen amfetaminetabletten met het logo 'captagon' die in Turkije werden onderschept, zijn waarschijnlijk afkomstig uit Syrië.

AMFETAMINES



AMFETAMINE

Inbeslagnames

Aantal

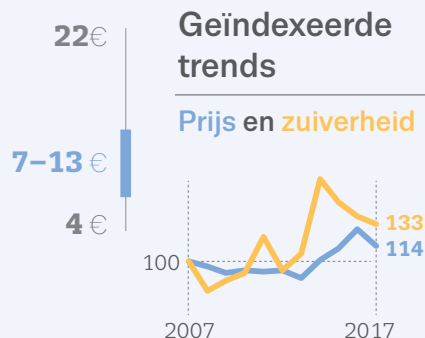
35 000 EU  **40 000** EU+2

Hoeveelheid

6,4 EU  **13,4** EU+2

Prijs

(EUR/g)



Zuiverheid

(%)

50 %
17-29 %
13 %

METHAMFETAMINE

Inbeslagnames

Aantal

9 000 EU  **19 000** EU+2

Hoeveelheid

0,7 EU  **1,4** EU+2

Prijs

(EUR/g)

130 €
12-83 €
10 €

Zuiverheid

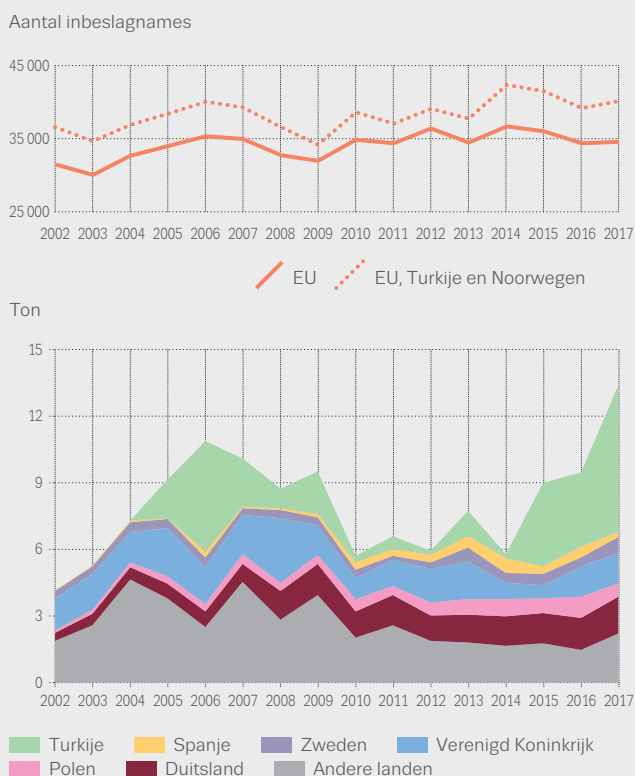
(%)

90 %
21-72 %
12 %

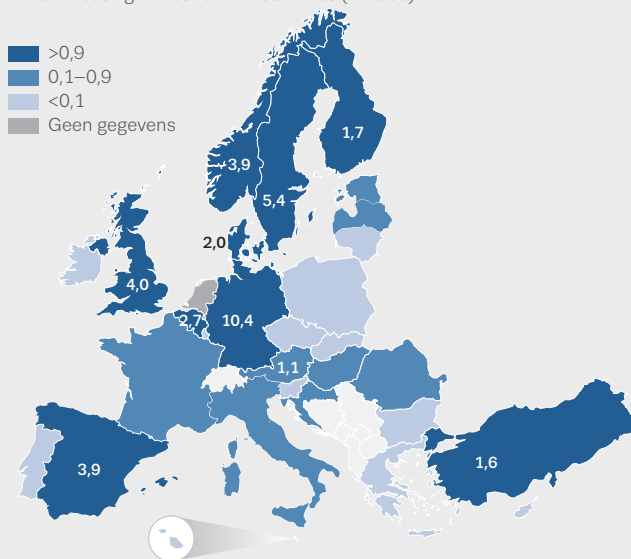
EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen. Prijs en zuiverheid van amfetamines: nationale gemiddelde waarden — minimum, maximum en interkwartielafstand. De betrokken landen verschillen per indicator. De geïndexeerde trends zijn niet beschikbaar voor methamfetamine.

FIGUUR 1.7

Aantal inbeslagnames van amfetamine en onderschepte hoeveelheid: trends en 2017 of meest recente jaar



Aantal inbeslagnames van amfetamines (x 1 000)



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

Hoeveelheid onderschepte amfetamine (ton)



Methamfetamine die in Europa in beslag wordt genomen, wordt hoofdzakelijk geproduceerd in Tsjechië en de grensgebieden van de buurlanden. Een klein aantal illegale methamfetaminelaboratoria wordt jaarlijks aangetroffen in Nederland, en soms gaat het om vrij grote faciliteiten, die overwegend produceren voor markten in het Verre Oosten en Oceanië. In Tsjechië wordt methamfetamine voornamelijk geproduceerd uit pseudo-efedrine, dat uit medicinale producten wordt geëxtraheerd. Van de 298 illegale methamfetaminelaboratoria in de Europese Unie in 2017, bevonden zich er 264 in Tsjechië. Kleinschalige laboratoria die worden beheerd door lokale gebruikersdealers die de binnenlandse markt voorzien, overheersen. De afgelopen jaren doken echter ook grootschaligere faciliteiten op waarbij niet-Tsjechische georganiseerde misdaadgroepen betrokken zijn die methamfetamine produceren voor andere Europese landen.

In 2017 rapporteerden EU-lidstaten 35 000 inbeslagnames van amfetamine, goed voor 6,4 ton. De geraamde hoeveelheid amfetamine die in de Europese Unie in beslag is genomen schommelde sinds 2010 in het algemeen rond 5 tot 6 ton per jaar, hoewel er voor elk van de twee afgelopen jaren stijgingen zijn vastgesteld (figuur 1.7). Duitsland en het Verenigd Koninkrijk nemen doorgaans de grootste hoeveelheden in beslag, vaak meer dan een ton elk. De inbeslagnames van methamfetamine liggen veel

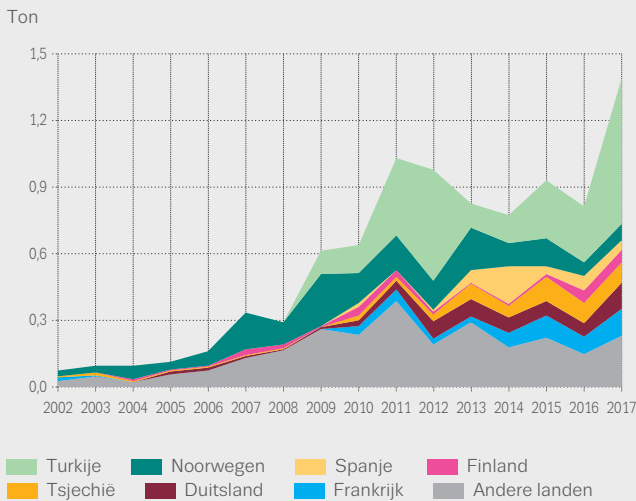
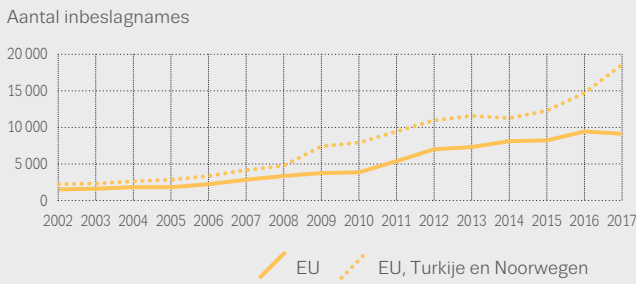
lager. In 2017 zijn 9 000 inbeslagnames gemeld in de Europese Unie, met een totaalgewicht van 0,7 ton. De grootste hoeveelheden zijn onderschept in Frankrijk (122 kg), Duitsland (114 kg) en Tsjechië (93 kg) (figuur 1.8). Het aantal inbeslagnames van methamfetamine vertoont sinds 2002 een algemene stijgende trend, maar er zijn de laatste jaren aanwijzingen van stabilisatie. De onderschepte hoeveelheid nam eveneens toe, zij het met schommelingen sinds 2009.

In 2017 onderschepte Turkije meer amfetamine (6,6 ton) dan de EU-lidstaten samen (6,4 ton). Bijna alle amfetamine die in Turkije in beslag werd genomen bestond uit tabletten (26,3 miljoen tabletten — meer dan 99,5 % van de totale geraamde onderschepte hoeveelheid), inclusief grote hoeveelheden 'captagon'-tabletten die amfetamine bevatten. Turkije nam in 2017 ook een uitzonderlijk grote hoeveelheid methamfetamine in beslag (658 kg). Deze hoeveelheid is vergelijkbaar met de hoeveelheid die werd gemeld voor de Europese Unie (662 kg).

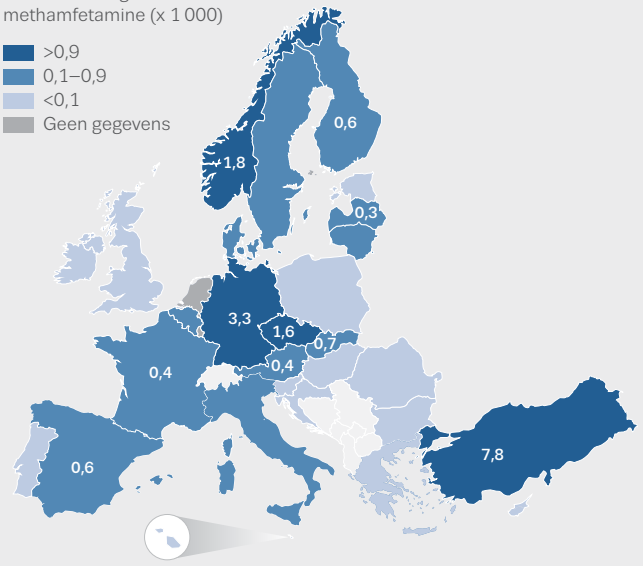
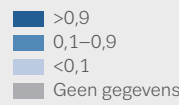
In vergelijking met tien jaar geleden waren in 2017 zowel de prijs als de zuiverheid van amfetamine in Europa hoger, ondanks een lichte daling ten opzichte van het jaar ervoor. De gemiddelde gemelde zuiverheid en prijs zijn doorgaans hoger voor methamfetamine- dan voor amfetaminemonsters.

FIGUUR 1.8

Aantal inbeslagnames van methamfetamine en onderschepte hoeveelheid: trends en 2017 of meest recente jaar

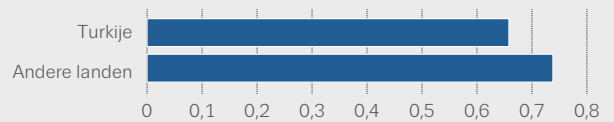


Aantal inbeslagnames van methamfetamine (x 1 000)



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

Hoeveelheid onderschepte methamfetamine (ton)



MDMA: toegenomen productie en inbeslagnames

MDMA (3,4-methyleendioxyamfetamine) is een synthetische stof die chemisch verwant is aan amfetamine maar een andere werking heeft. MDMA wordt gebruikt in de vorm van tabletten, vaak ecstasy genoemd, of in

poeder- of kristalvorm. Internationale inspanningen om drugsprecursoren (chemische stoffen die noodzakelijk zijn om illegale drugs te produceren) te controleren hebben de MDMA-markt in de late jaren 2000 verstoord. Meer recentelijk kende de MDMA-markt een heropleving aangezien producenten vervangende, niet-gecontroleerde

MDMA

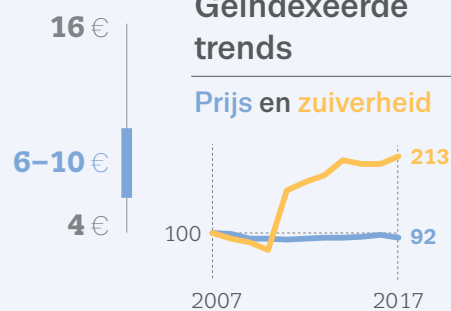


Inbeslagnames



Prijs

(EUR/pil)



Zuiverheid

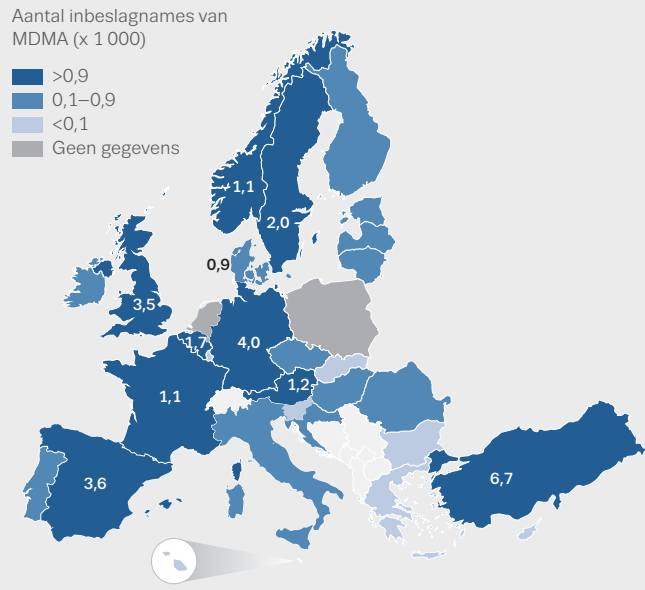
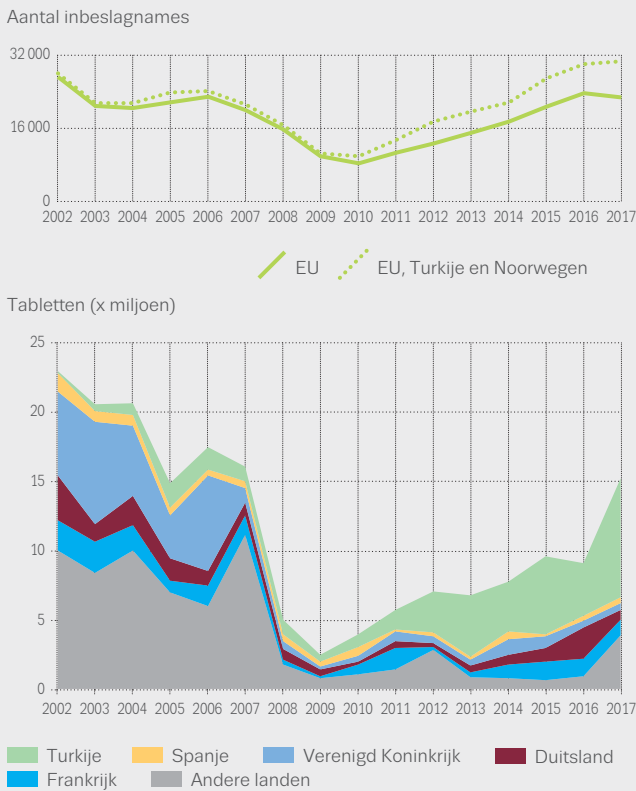
(MDMA mg/pil)



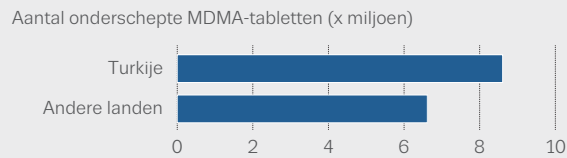
EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen. Prijs en zuiverheid van MDMA: nationale gemiddelde waarden — minimum, maximum en interkwartielafstand. De betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 1.9

Aantal inbeslagnames van MDMA (alle vormen) en onderschepte hoeveelheid tabletten: trends en 2017 of meest recente jaar



NB: Aantal inbeslagnames (x 1000) voor de tien landen met de hoogste waarden.



chemische stoffen ontdekten die bij de productie van de drug konden worden gebruikt. In de landen die routinematig gegevens melden, komt dit tot uiting in het gemiddelde MDMA-gehalte van tabletten dat sinds 2010 toenam en in 2017 het hoogtepunt van de laatste tien jaar bereikte. Marketing blijkt een rol te spelen bij de verkoop en nieuwe tabletontwerpen met uiteenlopende kleuren, vormen en merklogo's worden voortdurend in omloop gebracht.

De productie van MDMA in Europa concentreert zich hoofdzakelijk in Nederland en België. In totaal werden 21 actieve MDMA-laboratoria ontmanteld in de Europese Unie in 2017, allemaal in Nederland. Dit is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2016. Hoewel er in België geen productiefaciliteiten voor MDMA werden ontdekt in 2017, wijzen meldingen van dumping van chemisch afval uit MDMA-productie erop dat de drug er nog steeds wordt geproduceerd.

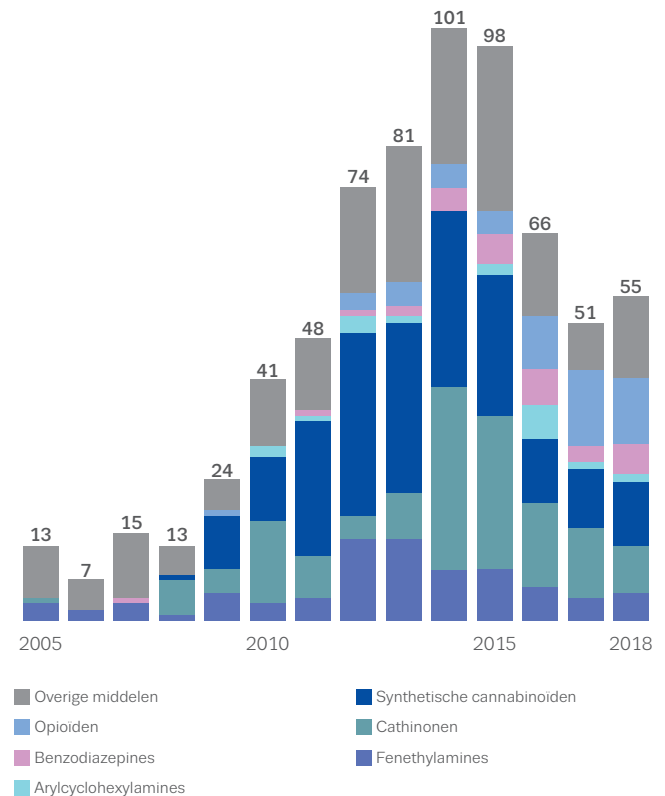
Meldingen van inbeslagnames buiten Europa, die werden geïdentificeerd via monitoring van informatie uit open bronnen en analyse van marktgegevens van het darknet maken duidelijk dat Europese producenten een belangrijke rol spelen in het wereldwijde aanbod van MDMA. Monitoringgegevens van markten op het darknet tonen

bijvoorbeeld aan dat deze markten niet alleen de rechtstreekse verkoop aan consumenten bevorderen, maar ook dat deze markten worden gebruikt door dealers over de hele wereld om in Europa geproduceerde MDMA te kopen. Uit analyse blijkt dat transacties die betrekking hebben op hoeveelheden van MDMA-tabletten die kenmerkend zijn voor het middenniveau van de markt meer dan het dubbele vertegenwoordigen van de inkomsten uit verkoop van hoeveelheden op het retailniveau. Transacties inzake cannabis en cocaïne op het darknet zijn daarentegen overweldigend op het retailniveau.

Het aantal gemelde inbeslagnames van MDMA in de Europese Unie vertoont een stijgende trend sinds 2010. De hoeveelheid onderschepte MDMA wordt vaker gemeld in aantal tabletten dan in gewicht. De geraamde 6,6 miljoen onderschepte MDMA-tabletten die in 2017 werden gerapporteerd, is het hoogste aantal in de Europese Unie sinds 2007. Op lange termijn kunnen er schommelingen worden waargenomen in het aantal MDMA-tabletten dat jaarlijks wordt onderschept in de Europese Unie. Dit weerspiegelt ten dele de impact van grote afzonderlijke inbeslagnames. Sommige landen rapporteerden ook inbeslagnames van MDMA-poeder. Gerapporteerde inbeslagnames van MDMA-poeder in de Europese Unie

FIGUUR 1.10

Aantal en categorieën nieuwe psychoactieve stoffen zoals voor het eerst gemeld aan het EU-Early warning system, 2005-2018



nam toe van 0,3 ton in 2016 tot 1,7 ton in 2017. Deze toename is gedeeltelijk het gevolg van inbeslagnames die werden gemeld door Nederland, een land dat nu voor het eerst in vijf jaar gegevens kan verstrekken over de hoeveelheid onderschepte MDMA, wat bijdraagt tot een meer uitvoerige analyse op dit gebied.

Er werden grote hoeveelheden MDMA-tabletten in beslag genomen in Turkije in 2017, meer dan het dubbele aantal van het jaar ervoor, zo'n 8,6 miljoen tabletten, en meer dan het totale aantal dat in de Europese Unie werd onderschept (figuur 1.9).

Inbeslagnames van LSD, GHB en ketamine

Er zijn in de Europese Unie ook inbeslagnames van andere illegale drugs gerapporteerd, waaronder meer dan 2 000 inbeslagnames van LSD (lysergeenzuurdiëthylamide) in 2017, die samen goed waren voor 74 000 eenheden. Het totale aantal inbeslagnames van LSD is sinds 2010 bijna verdubbeld, hoewel de in beslag genomen hoeveelheid fluctueerde. Zestien Europese landen hebben circa 2 000 inbeslagnames van ketamine gerapporteerd, die samen naar schatting 194 kilogram en 5 liter van deze drug opbrachten. Het grootste gedeelte hiervan is in beslag genomen in België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Noorwegen meldde ook een klein aantal inbeslagnames van ketamine: 42 inbeslagnames met een totale hoeveelheid van 0,1 kilogram. In 2017 werden inbeslagnames van GHB (gamma-hydroxyboterzuur) of GBL (gamma-butyrolacton) gemeld door 14 EU-landen, Noorwegen en Turkije. Noorwegen vertegenwoordigde een kwart van het totale aantal inbeslagnames. Samen waren de naar schatting 1 600 inbeslagnames goed voor bijna 127 kilogram en 1 300 liter van de drug. België nam bijna de helft van de totale hoeveelheid in beslag, voornamelijk in de vorm van GBL.

Nieuwe psychoactieve stoffen: een complexe markt

Eind 2018 controleerde EMCDDA meer dan 730 nieuwe psychoactieve stoffen, waarvan er 55 voor het eerst werden opgespoord in Europa in 2018. Deze stoffen omvatten een brede waaier aan drugs zoals synthetische cannabinoïden, stimulerende middelen, opioïden en benzodiazepines.

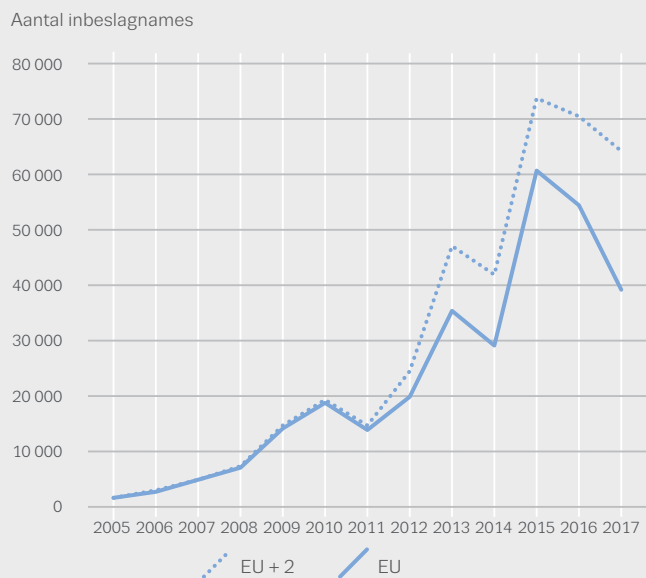
In de meeste gevallen worden nieuwe psychoactieve stoffen in grote hoeveelheden vervaardigd door chemische en farmaceutische bedrijven in China. Van daaruit worden ze naar Europa verscheept, waar ze tot producten worden

verwerkt, verpakt en verkocht. Soms worden ze openlijk verkocht in fysieke winkels. Hoewel beperkingen de open verkoop van deze producten aan banden heeft gelegd, is het mogelijk dat deze heimelijk nog steeds verkrijgbaar zijn. Ze kunnen ook via onlinewinkels of het darknet worden verkregen, of worden mogelijk verkocht op de illegale drugsmarkt. In dergelijke gevallen kunnen ze onder hun eigen naam worden verkocht, of worden ze verkocht als of vermengd met andere drugs zoals heroïne, cocaïne, MDMA of psychoactieve geneesmiddelen.

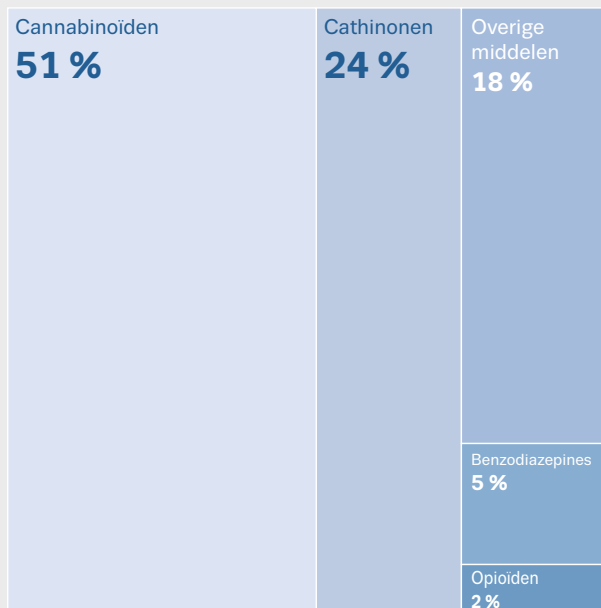
Het aantal nieuwe stoffen dat ieder jaar voor het eerst wordt geïdentificeerd bereikte een hoogtepunt in 2014-2015, maar stabiliseerde sindsdien op een vergelijkbaar niveau als in 2011-2012 (figuur 1.10). De redenen hiervoor zijn onduidelijk, maar dit kan een afspiegeling zijn van de resultaten van aanhoudende inspanningen om nieuwe stoffen in Europa te controleren evenals wetgevingsinitiatieven in China.

FIGUUR 1.11

Inbeslagnames zoals gemeld aan het EU-Early warning system: trends in het totale aantal inbeslagnames en het aantal inbeslagnames per categorie in 2017



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



Het aantal nieuwe stoffen dat ieder jaar wordt ontdekt, is slechts een van de vele statistische gegevens die EMCDDA gebruikt om inzicht in de gehele markt te krijgen. Zo werden bijvoorbeeld 390 stoffen ontdekt in Europa in 2017. Dit is ongeveer de helft van de nieuwe stoffen die door het EU-Early warning system worden gemonitord. Sommige hiervan verschenen meer dan tien jaar geleden voor het eerst. Dit illustreert het dynamische karakter van dit deel van de drugsmarkt: stoffen kunnen verschijnen en snel weer verdwijnen, maar het aantal stoffen dat in omloop is blijft hoog.

Inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen

In de loop van 2017 meldden wetshandhavingsinstanties uit heel Europa zo'n 64 160 inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen bij het EU-Early warning system. Hiervan werden 39 115 inbeslagnames gemeld door de 28 EU-lidstaten (figuur 1.11).

De nieuwe psychoactieve stoffen werden in 2017 het vaakst gerapporteerd als poeders. Alle categorieën samen bedroegen deze zo'n 2,8 ton. Dit is grotendeels vergelijkbaar met de aantallen van voorgaande jaren. Daarnaast werd net geen 240 kilogram plantaardig materiaal gerapporteerd, waarvan twee derde bestond uit rookmengsels die synthetische cannabinoïden bevatten. Nieuwe stoffen werden ook aangetroffen in tabletten (6 769 gevallen, 2,8 miljoen eenheden), vloeipapier (980 gevallen, 23 000 eenheden) en vloeistoffen

(1 430 gevallen, 490 liter). Sommige van deze vloeistoffen werden verkocht als gebruiksklare neussprays alsook als e-vloeistoffen voor het roken van e-sigaretten.

In Europa worden inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen overwegend overheerst door synthetische cannabinoïden en cathinonen. Er is nochtans meer verscheidenheid merkbaar de laatste jaren, doordat andere groepen van stoffen meer op de voorgrond treden. Zo lijkt de hoeveelheid onderschepte opioïden en benzodiazepinen in Europa bijvoorbeeld te zijn toegenomen.

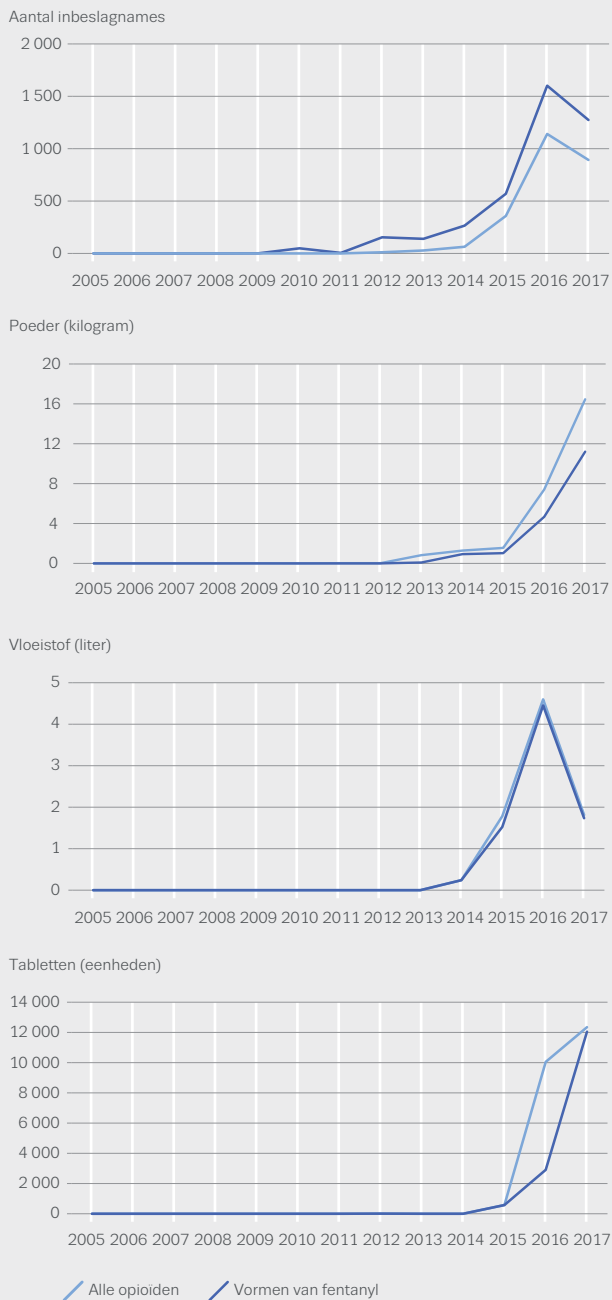
Nieuwe synthetische opioïden

In totaal zijn er sinds 2009 49 nieuwe synthetische opioïden ontdekt op de Europese drugsmarkt, waarvan er 11 voor het eerst in 2018 gemeld werden. Dit getal bevat 34 vormen van fentanyl, waarvan er 6 voor het eerst in 2018 werden gemeld. Hoewel vele nieuwe opioïden (voornamelijk deze die verwant zijn aan fentanyl) op de Europese drugsmarkt momenteel slechts een kleine rol spelen, zijn het zeer sterke stoffen die een ernstige bedreiging vormen voor de persoonlijke gezondheid en de volksgezondheid.

In 2017 werden bij het EU-Early warning system ongeveer 1 300 inbeslagnames van nieuwe opioïden gemeld door wetshandhavingsinstanties. Het merendeel van deze gevallen (70 %) betrof inbeslagnames van vormen van

FIGUUR 1.12

Inbeslagnames van synthetische opioïden 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. Inbeslagnames van tramadol zijn niet opgenomen.

fentanyl (figuur 1.12), maar er werd ook een aantal andere soorten opioïden (zoals U-47,700 en U-51,754) gemeld. De totale gerapporteerde hoeveelheid aan opioïdenpoeders en -tabletten kent sinds 2012 een aanhoudende stijging (figuur 1.12). In totaal waren inbeslagnames van nieuwe opioïden in 2017 goed voor ongeveer 17 kilogram poeder, 1,8 liter vloeistof en meer dan 29 000 tabletten. Minder frequent werden nieuwe opioïden ook aangetroffen in vloeipapier en in plantaardige rookmengelingen; in die gevallen is er mogelijk geen aanwijzing dat ze sterke opioïden bevatten wat een risico op intoxicatie inhoudt voor de gebruikers ervan, in het bijzonder wanneer deze geen bestaande tolerantie voor opioïden hebben.

Reden voor bijzondere aandacht zijn de inbeslagnames van carfentanil in Europa, een van de sterkste bekende opioïden. In 2017 werden meer dan 300 inbeslagnames van carfentanil gerapporteerd in Europa. Deze inbeslagnames bedroegen samen ongeveer 4 kilogram poeder en 250 milliliter vloeistof. Sommige van deze poeders werden verkocht als of vermengd met heroïne.

Nieuwe benzodiazepines

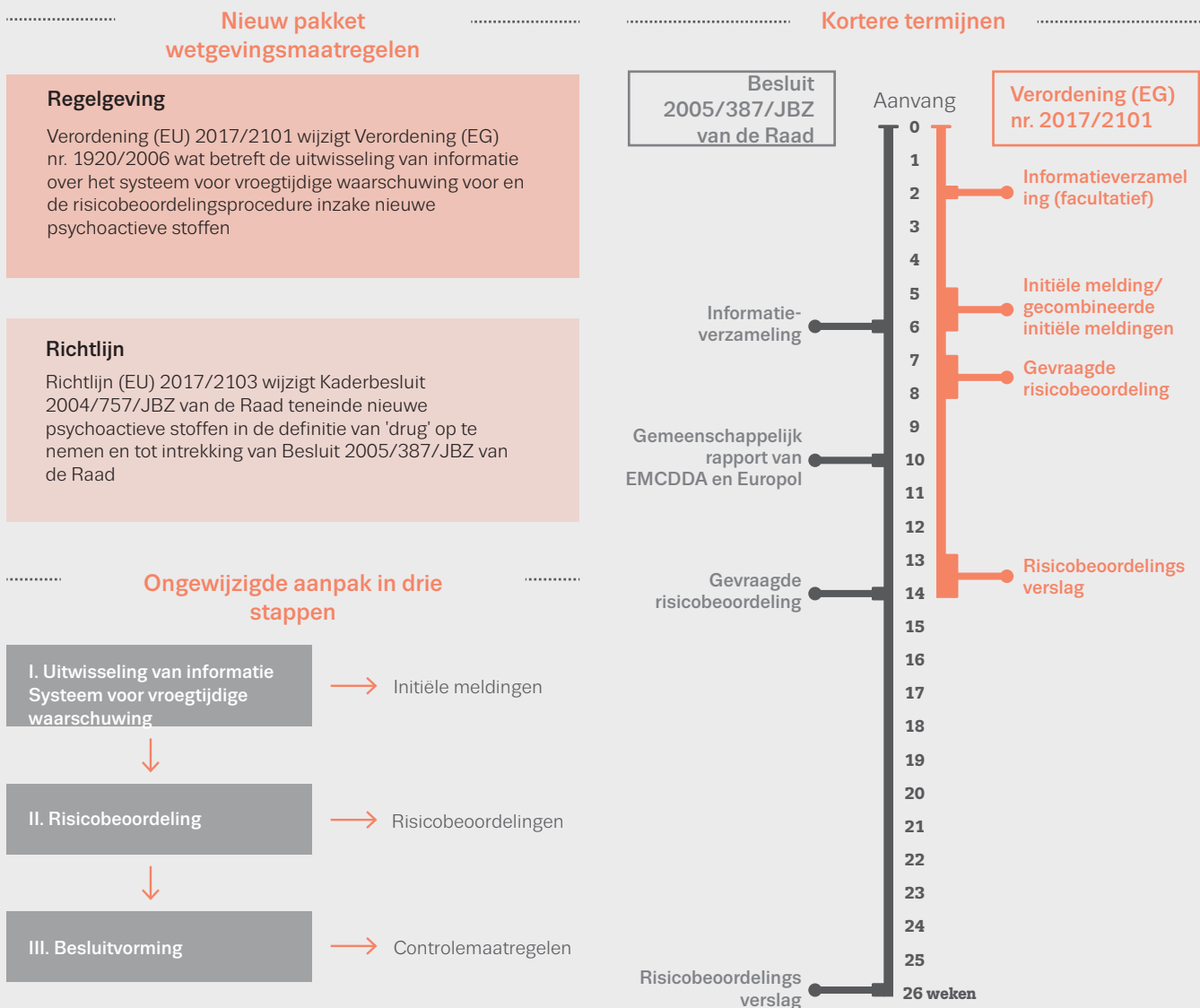
De laatste jaren lijkt er een toename te zijn in het aantal, de soorten en de beschikbaarheid van nieuwe psychoactieve stoffen die tot de klasse van de benzodiazepines behoren, die niet worden gecontroleerd in het kader van internationale wetgeving inzake drugscontrole. Sommige hiervan worden verkocht als valse versies van vaak voorgeschreven angstremmende geneesmiddelen zoals alprazolam (Xanax) en diazepam, via bestaande distributienetwerken op de illegale drugsmarkt. Andere worden online verkocht, soms onder hun eigen naam, op de markt gebracht als 'wettelijke' versies van toegelaten geneesmiddelen.

Bij EMCDDA worden momenteel 28 nieuwe benzodiazepines gemonitord, waarvan er 23 voor het eerst werden ontdekt in Europa in de afgelopen 5 jaar. In 2017 werden bijna 3 500 inbeslagnames van nieuwe benzodiazepines gemeld bij het EU-Early warning system. De meeste van deze inbeslagnames betroffen tabletten, goed voor zo'n 2,4 miljoen eenheden. Dit wijst op een grote toename ten opzichte van het ongeveer half miljoen tabletten dat in 2016 werd gerapporteerd. Deze toename kan worden toegeschreven aan grote inbeslagnames van etizolam, een stof die voor het eerst werd gerapporteerd bij het EU-Early warning system in 2011, in één land. Daarnaast werd in 2017 gemeld dat zo'n 27 kilogram poeder, 1,4 liter vloeistof en 2 400 vloeipapieren met nieuwe benzodiazepines werd onderschept.

1 300 inbeslagnames van nieuwe opioïden werden gemeld bij het EU-Early warning system

FIGUUR 1.13

Nieuwe versnelde EU-procedures om nieuwe psychoactieve stoffen die in de Europese Unie voorkomen te identificeren en erop te reageren



Nieuwe psychoactieve stoffen: nieuwe juridische maatregelen

Europese landen nemen maatregelen in het kader van drie VN-verdragen om het aanbod van drugs terug te dringen. Deze VN-verdragen bieden een kader voor de controle van de handel in, en de productie en het bezit van ruim 240 psychoactieve stoffen. De snelle opkomst van nieuwe psychoactieve stoffen en de verscheidenheid aan beschikbare producten is voor de verdragen en de Europese beleidsmakers en wetgevers een uitdaging gebleken.

Op nationaal niveau is gebruikgemaakt van verschillende maatregelen ter controle van nieuwe stoffen. Er kunnen ruwweg drie soorten wettelijke maatregelen worden onderscheiden. Veel Europese landen hebben aanvankelijk gereageerd door gebruik te maken van wetgeving op het gebied van de consumentenveiligheid en vervolgens

bestaande drugswetgeving uitgebreid of aangepast om rekening te houden met nieuwe psychoactieve stoffen. Meer en meer landen hebben specifieke nieuwe wetgeving ontworpen om dit fenomeen aan te pakken.

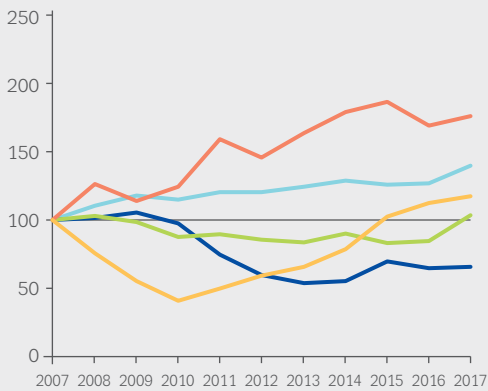
Jarenlang registreerden de meeste Europese landen gereguleerde stoffen alleen per stof. Aangezien er in Europa steeds meer nieuwe stoffen werden ontdekt, hebben meer landen echter getracht groepen stoffen te controleren. De meeste landen hebben de groepen gedefinieerd aan de hand van de chemische structuur ('generieke' groepen), hoewel enkele landen de groepen op grond van de effecten hebben gedefinieerd. De meeste landen die de 'generieke' aanpak toepassen, hebben de groepsdefinities toegevoegd aan bestaande drugswetgeving, maar sommige hebben dergelijke groepen alleen opgenomen in specifieke, op nieuwe psychoactieve stoffen gerichte wetgeving.

FIGUUR 1.14

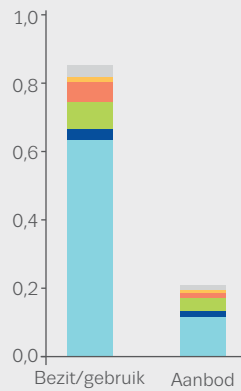
Drugsmisdrijven in de Europese Unie inzake drugsgebruik of -bezit voor eigen gebruik of het aanbod van drugs: geïndexeerde trends en gemelde misdrijven in 2017

Misdrijven inzake bezit/gebruik

Geïndexeerde trends

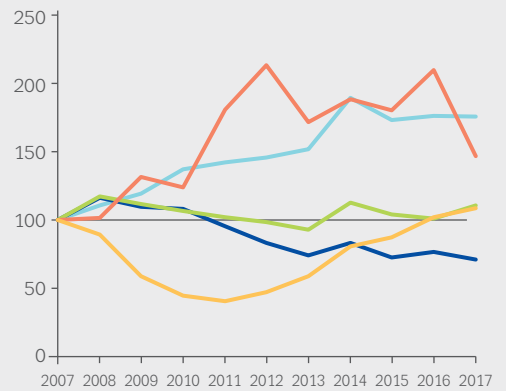


Aantal misdrijven (miljoen)



Misdrijven inzake het aanbod van drugs

Geïndexeerde trends



Legend: Heroïne (dark blue), Cocaine (green), MDMA (orange), Cannabis (light blue), Amfetamines (red), Overige middelen (grey).

NB: Gegevens voor misdrijven waarbij melding is gemaakt van de betrokken drug.

Op EU-niveau wordt het huidige wetgevende kader voor de controle van nieuwe psychoactieve stoffen die een bedreiging vormen voor zowel de volksgezondheid als de maatschappij, momenteel herzien. Dit kader dateert uit 2005 en het doel is te komen tot een soepeler, effectiever systeem (figuur 1.13). De nieuwe wetgeving handhaaft de drie soorten maatregelen op nieuwe psychoactieve stoffen, te weten vroegtijdige waarschuwing, risicobeoordeling en controlemaatregelen, terwijl bestaande processen worden versterkt door het stroomlijnen en versnellen van gegevensverzameling en beoordelingsprocedures, en het invoeren van kortere deadlines. Na de risicobeoordeling kan de Commissie vervolgens een voorstel opstellen om de stof aan controlemaatregelen te onderwerpen. Het Europees Parlement en de Raad hebben het recht, binnen twee maanden en onder bepaalde voorwaarden, bezwaar in te dienen tegen het voorstel van de Commissie. Nationale autoriteiten hebben zes (in plaats van twaalf) maanden de tijd om de stof binnen hun grondgebied onder controle te stellen zodra het besluit van kracht wordt. Deze nieuwe wetgeving is sinds 23 november 2018 van toepassing in heel Europa.

Drugsdelicten: cannabis overheerst

Op de uitvoering van wetgeving wordt toegezien door middel van gegevens over gemelde drugsdelicten. De cijfers weerspiegelen verschillen in nationale wetgeving en prioriteiten, alsook de verschillen in de wijze waarop de wetgeving wordt toegepast en gehandhaafd.

In 2017 werden in de Europese Unie naar schatting 1,5 miljoen drugsdelicten gemeld, een stijging van bijna een vijfde (20 %) sinds 2007. Het merendeel van deze gevallen (79 %) betrof delicten in verband met gebruik of bezit, met een totaal van ongeveer 1,2 miljoen delicten. Dit is een toename van 27 % ten opzichte van 10 jaar ervoor. De toename van delicten in verband met drugsgebruik of -bezit van cannabis zette zich voort. Driekwart (75 %) van delicten in verband met gebruik of bezit betroffen cannabis, hoewel dit cijfer met twee procentpunten daalde in vergelijking met 2016. De stijgende trend voor delicten in verband met het gebruik of bezit van MDMA heeft zich in 2017 doorgezet, hoewel deze nog steeds maar 2 % uitmaken van de delicten in verband met drugsgebruik (figuur 1.14).

Over het geheel genomen is het aantal delicten in verband met drugsaanbod in de Europese Unie sinds 2007 toegenomen met 22 %, met een schatting van meer dan 230 000 gevallen in 2017. Het grootste gedeelte van de misdrijven inzake aanbod was ook hier cannabisgerelateerd (57 %). Meldingen van misdrijven inzake aanbod van MDMA zijn sinds 2011 in opmars (figuur 1.14), terwijl delicten in verband met het aanbieden van heroïne licht afnamen. Voor cocaine bleef de situatie relatief stabiel over dezelfde periode.

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2019

Country Drug Reports 2019.

2018

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation — an update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Paper.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Paper.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

Gezamenlijke publicaties van EMCDDA en Europol

2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

Gezamenlijke publicaties van EMCDDA en Eurojust

2016

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

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

2

**Onder drugsgebruikers komt
polydrugsgebruik vaak voor**

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 tot regelmatig gebruik en verslaving. Cannabis is de drug die het vaakst wordt gebruikt — de prevalentie van het gebruik ervan ligt zo'n vijfmaal hoger dan het gebruik van andere drugs. Hoewel het gebruik van heroïne en andere opioïden relatief zeldzaam blijft, zijn dit wel nog steeds de drugs die het meest geassocieerd worden met de meer schadelijke vormen van drugsgebruik, waaronder injecterend drugsgebruik. De omvang van het gebruik van stimulerende middelen en de soorten die het vaakst worden gebruikt, verschillen tussen landen en er is toenemend bewijs van een mogelijke stijging van het injecteren van stimulerende middelen. Het gebruik van alle soorten drugs is doorgaans hoger onder mannen en dit verschil komt vaak tot uiting in intensievere of meer regelmatige gebruikspatronen.

Controle op het drugsgebruik

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

Enquêtes onder scholieren en de algemene bevolking kunnen een overzicht geven van de prevalentie van experimenteel en recreatief drugsgebruik. De resultaten van deze enquêtes worden aangevuld met analyses op stedelijk niveau van drugsresiduen in afvalwater, die in verschillende Europese steden worden uitgevoerd.

Onderzoeken waarin een schatting wordt gemaakt van drugsgebruik met een hoog risico worden gebruikt om de omvang van dieper verankerde problemen op het gebied van drugsgebruik te bepalen. Gegevens over personen die zich melden voor gespecialiseerde drugsbehandeling geven, in combinatie met andere indicatoren, meer inzicht in de aard en trends van drugsgebruik met een hoog risico.

Hier worden ook andere, meer gerichte gegevensbronnen gebruikt. Deze 'geavanceerde' indicatoren bieden inzicht in wijzigende patronen van drugsgebruik en soorten gebruikte drugs. Hoewel ze niet representatief zijn voor de hele bevolking leveren deze bronnen toch passende aanvullende informatie. Alle gegevensbronnen inzake drugsgebruik hebben sterke en zwakke punten en zowel de beschikbaarheid als de kwaliteit van de gegevens kan per land verschillen. Om die reden hanteert EMCDDA een voorzichtige benadering met meerdere indicatoren om de Europese drugssituatie te beschrijven.

De volledige gegevens en methodologische opmerkingen zijn te vinden in het online [Statistical Bulletin](#).

Ongeveer 96 miljoen volwassenen hebben illegale drugs gebruikt.

Naar schatting hebben ongeveer 96 miljoen of 29 % van de volwassenen (tussen 15 en 64 jaar) binnen de Europese Unie in hun leven wel eens illegale drugs uitgeprobeerd. Mannen (57,8 miljoen) geven vaker aan ervaring met drugsgebruik te hebben dan vrouwen (38,3 miljoen). De meest uitgeprobeerde drug is cannabis (55,4 miljoen mannen en 36,1 miljoen vrouwen), gevolgd door lagere schattingen voor het aantal volwassenen dat in hun leven wel eens cocaïne (12,4 miljoen mannen en 5,7 miljoen vrouwen), MDMA (9,3 miljoen mannen en 4,6 miljoen vrouwen) en amfetamine (8,3 miljoen mannen en 4,1 miljoen vrouwen) heeft gebruikt. De percentages voor 'ooit'-gebruik van cannabis verschillen aanzienlijk tussen landen, en lopen uiteen van ongeveer 4 % van de volwassenen in Malta tot 45 % in Frankrijk.

Gebruik in het afgelopen jaar is een maatstaf voor recent drugsgebruik en komt voornamelijk voor onder jongvolwassenen. Naar schatting hebben 19,1 miljoen jongvolwassenen (15-34 jaar) in het afgelopen jaar drugs gebruikt (16 %), met dubbel zo veel mannen (20 %) als vrouwen (11 %).

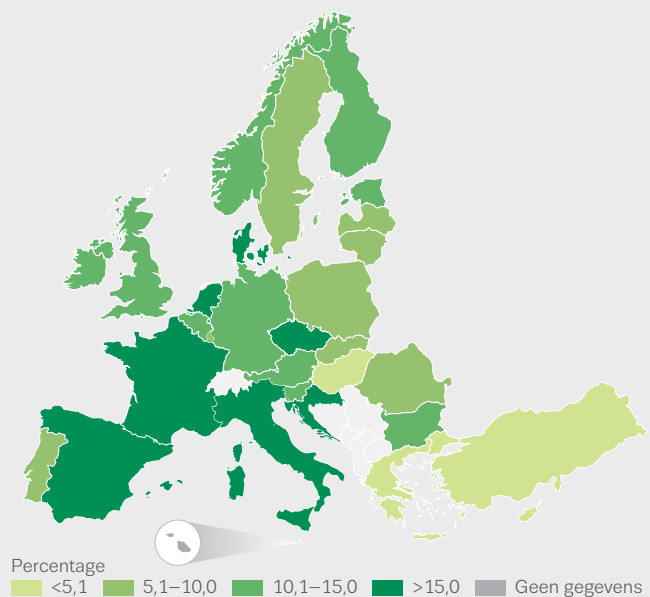
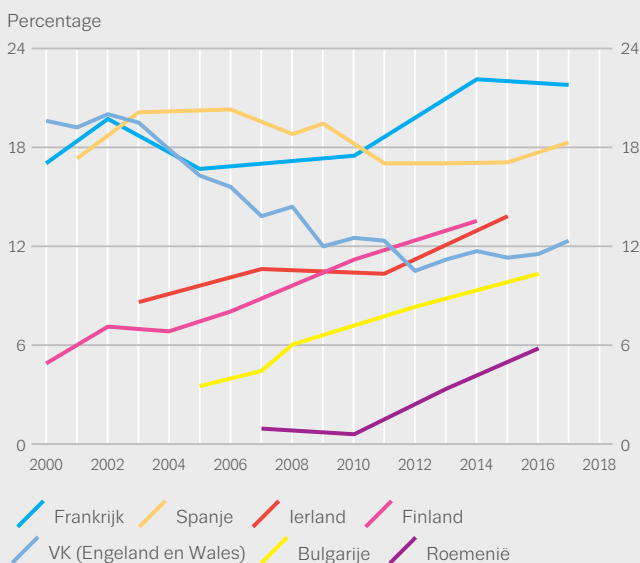
Cannabisgebruik onder jongeren

Binnen alle leeftijdsgroepen is cannabis de illegale drug die het vaakst wordt gebruikt. Cannabis wordt doorgaans gerookt en wordt, in Europa althans, meestal met tabak vermengd. Gebruikspatronen van cannabis variëren van incidenteel tot regelmatig en verslaafd gebruik.

Naar schatting hebben 91,2 miljoen volwassenen in de Europese Unie (15-64 jaar), wat overeenkomt met 27,4 % van deze leeftijdsgroep, in hun leven ooit wel eens met cannabis geëxperimenteerd. Van hen gebruikten naar schatting 17,5 miljoen jongvolwassenen (15-34 jaar) in het afgelopen jaar cannabis. Dit komt overeen met 14,4 % van deze leeftijdsgroep. Het gebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen varieert van 3,5 % in Hongarije tot 21,8 % in Frankrijk. Onder jongeren die in het afgelopen jaar cannabis hebben gebruikt is de verhouding tussen mannen en vrouwen twee op een. Wanneer enkel de 15- tot 24-jarigen in beschouwing worden genomen, dan ligt de prevalentie van cannabisgebruik hoger, met 18 % (10,1 miljoen) die de drug gebruikten in het afgelopen jaar en 9,3 % (5,2 miljoen) in de laatste maand.

FIGUUR 2.1

Prevalentie van cannabisgebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34): geselecteerde trends en meest recente gegevens



NB: Andere leeftijdscategorieën dan 15-34 werden gemeld door Denemarken, het Verenigd Koninkrijk (16-34), Zweden (17-34), Duitsland, Frankrijk, Griekenland en Hongarije (18-34).

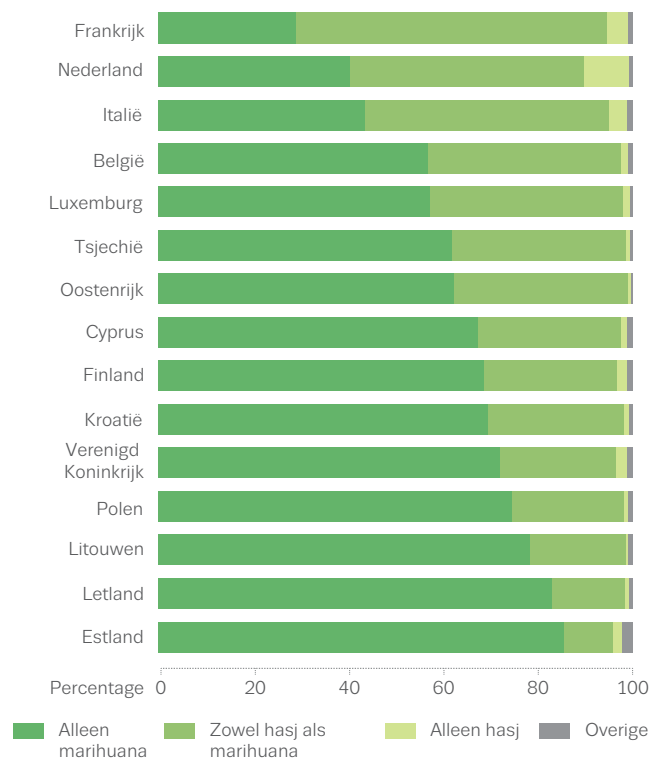
FIGUUR 2.2

In de meeste landen geven recente enquêteresultaten aan dat cannabisgebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen stabiel blijft of toeneemt. Van de landen die sinds 2016 enquêtes hebben gehouden en betrouwbaarheidsintervallen hebben gerapporteerd, meldden er zes hogere ramingen, zijn de ramingen in vijf landen stabiel en meldde één land lagere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête. In elf van deze landen werd een toename van het gebruik onder 15- tot 24-jarigen gemeld in de meest recente enquête.

Weinig landen hebben momenteel genoeg onderzoeksgegevens om een statistische analyse van langetermijntrends in het gebruik van cannabis in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34 jaar) te kunnen maken. De dalende trend die eerder werd waargenomen in Spanje en het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) stabiliseerde in de recentere gegevens, hoewel het Verenigd Koninkrijk het laatste jaar een stijging vertoonde van 12,3 % (figuur 2.1). Sinds 2000 kan in een aantal landen een stijgende trend in de prevalentie in het afgelopen jaar van het gebruik van cannabis onder jongvolwassenen worden waargenomen. Dit geldt onder meer voor Ierland en Finland, waar de laatste gegevens wijzen op niveaus die het EU-gemiddelde van 14,4 % benaderen, en voor Bulgarije en Roemenië, hoewel voor deze landen lagere recente niveaus gelden. Recentere enquêtes in Frankrijk tonen prevalentieniveaus die stabiel zijn op een hoog niveau van 22 %. In Denemarken meldde een enquête van 2017 een afname naar 15,4 % ten opzichte van de raming van 17,6 % uit 2013.

Gegevens uit webenquêtes kunnen informatie leveren die een aanvulling vormt op algemene bevolkingsonderzoeken en dus meer inzicht bieden in het gebruik van drugs in Europa. Hoewel ze niet representatief zijn voor de algemene bevolking, kunnen deze enquêtes grote groepen mensen bereiken die drugs gebruiken. De Europese webenquête over drugs verzamelde informatie over gebruikspatronen en aankopen van de meest gebruikte illegale drugs bij 40 000 mensen die drugs gebruiken en die overwegend via sociale media werden geworven. De bevindingen tonen aan dat marihuana vaker werd gebruikt dan hasj. Vele respondenten gaven nochtans aan beide soorten te gebruiken, vooral in Frankrijk, Italië en Nederland. Het gebruik van uitsluitend hasj werd zelden gemeld (figuur 2.2).

Vormen van cannabis die in het afgelopen jaar werden gebruikt door deelnemers aan een webenquête die aangaven de drug te gebruiken



NB: De enquête werd in twee rondes uitgevoerd, een in 2016 (Tsjechië, Frankrijk, Kroatië, Nederland, het Verenigd Koninkrijk) en een in 2017-2018 (tien overige EU-landen).
Bron: Europese webenquête over drugs.

Cannabis is de illegale drug die het vaakst wordt gebruikt

Cannabisgebruik met een hoog risico: tekenen van stabilisatie

Op basis van enquêtes onder de algemene bevolking wordt geschat dat ongeveer 1 % van de volwassenen in de Europese Unie dagelijks of bijna dagelijks cannabis gebruikt. Dat wil zeggen dat ze de drug in de afgelopen maand op 20 of meer dagen hebben gebruikt. Zo'n 60 % van hen zijn jonger dan 35 jaar en ongeveer driekwart zijn mannen.

In combinatie met andere indicatoren kunnen gegevens over cliënten die zich melden voor de behandeling van cannabisproblemen meer inzicht geven in de aard en omvang van cannabisgebruik met een hoog risico in Europa. In 2017 meldden zich bij benadering 155 000 mensen in Europa voor behandeling van problemen in samenhang met cannabisgebruik; 83 000 van hen meldden zich voor het eerst. In de 24 landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, nam het totale aantal gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling voor cannabisproblemen toe met 76 % tussen 2006 en 2017.

Algemeen beschouwd gaf 47 % van de primaire cannabisgebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling in 2017 aan de drug in de afgelopen maand dagelijks te hebben gebruikt, met cijfers die variëren van 10 % of minder in Letland, Hongarije en Roemenië, tot 68 % of meer in Spanje, Nederland en Turkije.

Cocaïnegebruik: enkele tekenen van een toename

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa en wordt vaker gebruikt in Zuid- en West-Europa. De laatste jaren is het gebruik van deze drug in opmars in Europa. Met het oog op onderzoek en monitoring is het mogelijk dat mensen die cocaïne gebruiken op verschillende manieren worden ingedeeld, volgens de setting, het gebruikte product of de motivering voor het gebruik. Onder de regelmatige gebruikers kan grofweg een onderscheid worden gemaakt tussen doorgaans maatschappelijk meer geïntegreerde gebruikers, die cocaïne in poedervorm (cocaïnehydrochloride) snuiven, en gemarginaliseerde gebruikers die cocaïne injecteren of crack (cocaïnebase) roken, soms in combinatie met opioïden. In veel gegevensreeksen is het niet mogelijk een onderscheid te maken tussen de twee vormen van cocaïne (cocaïnepoeder of crack) en de term cocaïnegebruik omvat beide vormen.

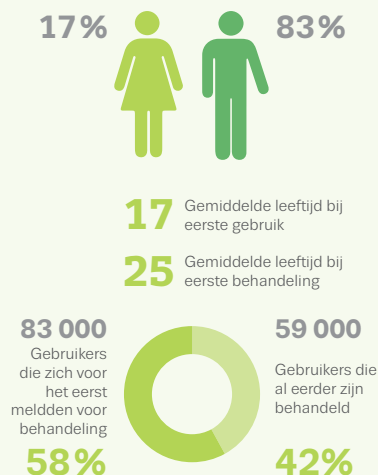
Naar schatting hebben 18,0 miljoen volwassenen in de Europese Unie (15-64 jaar) in hun leven ooit wel eens met cocaïne geëxperimenteerd. Dit komt overeen met 5,4 % van deze leeftijdsgroep. Onder deze groep bevinden zich 2,6 miljoen jongvolwassenen in de leeftijd van 15 tot 34 jaar (2,1 % van deze leeftijdsgroep) die in het afgelopen jaar cocaïne hebben gebruikt.

Zes landen (Denemarken, Ierland, Spanje, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) rapporteren dat meer dan 2,5 % van de jongvolwassenen in het afgelopen

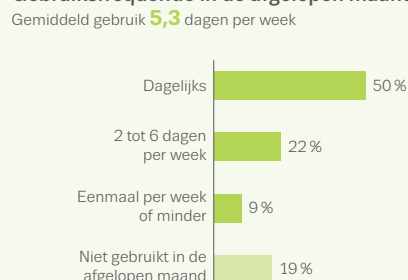
CANNABISGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD



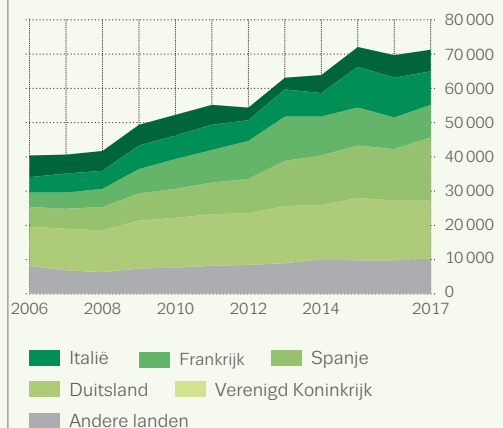
Eigenschappen



Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand



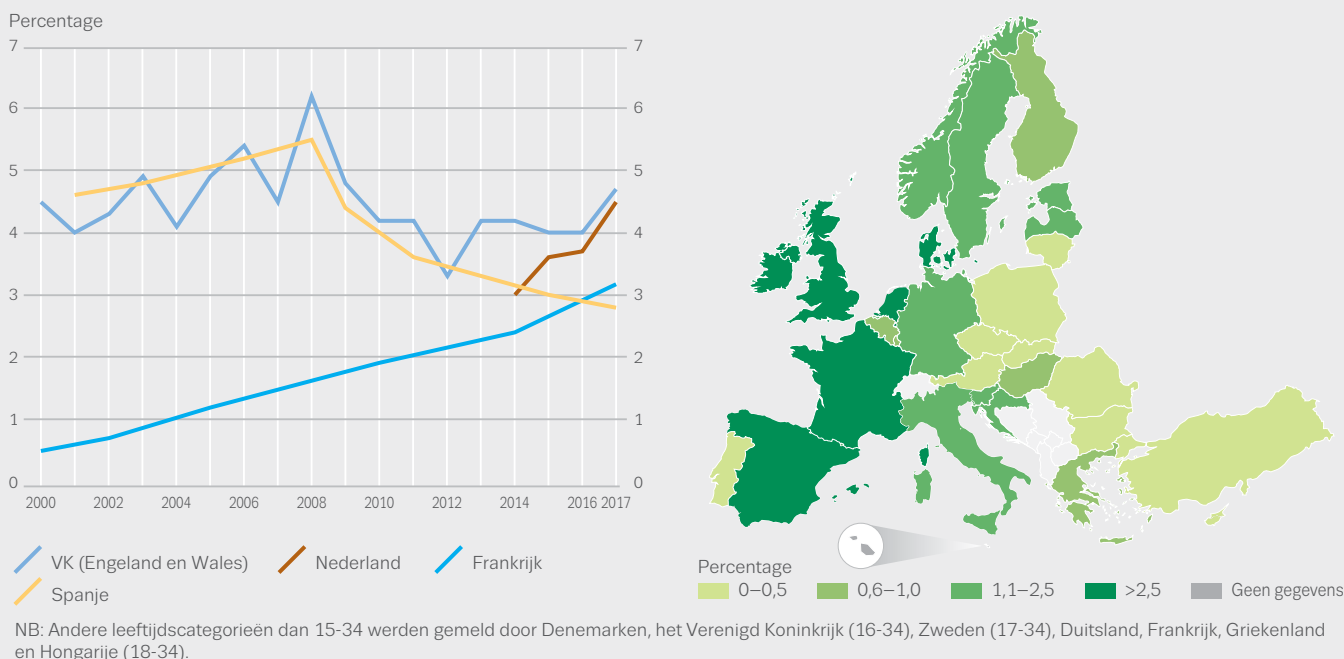
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling



NB: Afgezien van de trends betreffen de gegevens alle personen die zich voor het eerst melden voor behandeling met cannabis als primaire drug. Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling zijn gebaseerd op 24 landen. Alleen landen met gegevens voor ten minste 11 van de 12 jaren zijn opgenomen in de trendgrafiek. Ontbrekende gegevens worden geïnterpoleerd van aansluitende jaren. Vanwege veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens sinds 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken. Vanwege veranderingen in het rapportagesysteem zijn de totalen voor Duitsland in 2017 schattingen op basis van gegevens uit 2016.

FIGUUR 2.3

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



jaar cocaïne heeft gebruikt (figuur 2.3). Van de landen die sinds 2016 enquêtes hebben gehouden en betrouwbaarheidsintervallen hebben gerapporteerd, meldden er drie hogere ramingen en zijn de ramingen in negen landen stabiel gebleven ten opzichte van de voorgaande vergelijkbare enquête.

Slechts in een beperkt aantal landen kan een statistische analyse van de trends op lange termijn in het cocaïnegebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen worden gemaakt. In het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk zijn aanwijzingen voor een toenemend gebruik. De jaarlijkse enquête in het Verenigd Koninkrijk meldde een toename tot 4,7 % na een periode van relatieve stabiliteit. Het jaarlijkse vergelijkend onderzoek in Nederland bevestigt een stijgende trend, tot 4,5 %. Ook in Frankrijk werd een stijgende trend voortgezet waarbij het percentage voor het eerst 3 % overschreed. Spanje daarentegen meldde opnieuw een afname in de prevalentie, die tot 2,8 % daalde (figuur 2.3).

Een onderzoek van EMCDDA uit 2018 waarbij meerdere gegevensbronnen werden geanalyseerd om trends op te sporen, gaf aan dat de toenemende beschikbaarheid van cocaïne met een hogere zuiverheidsgraad op de Europese drugsmarkten mogelijk leidt tot een heropleving van het gebruik ervan in sommige landen. Het onderzoek wees ook op tekenen dat cocaïne zich uitbreidt naar nieuwe markten in Oost-Europa waar de drug voorheen weinig werd gebruikt.

De resultaten van bevolkingsenquêtes zijn aangevuld met de bevindingen van een onderzoek dat in meerdere steden

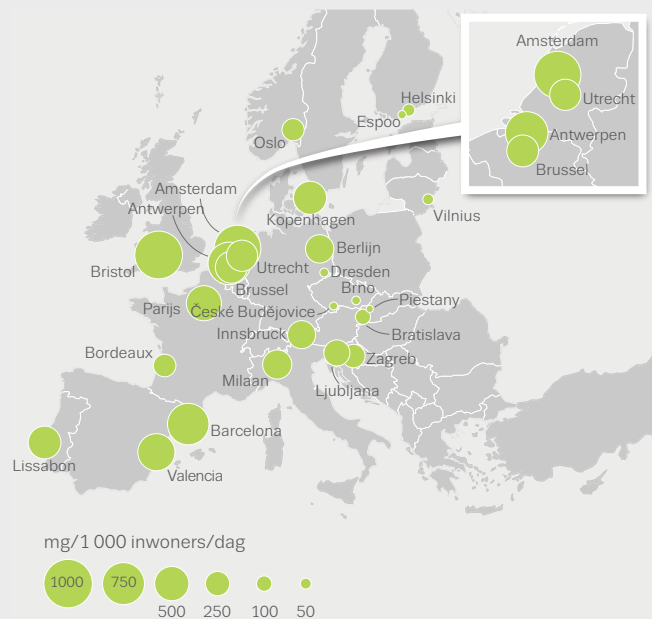
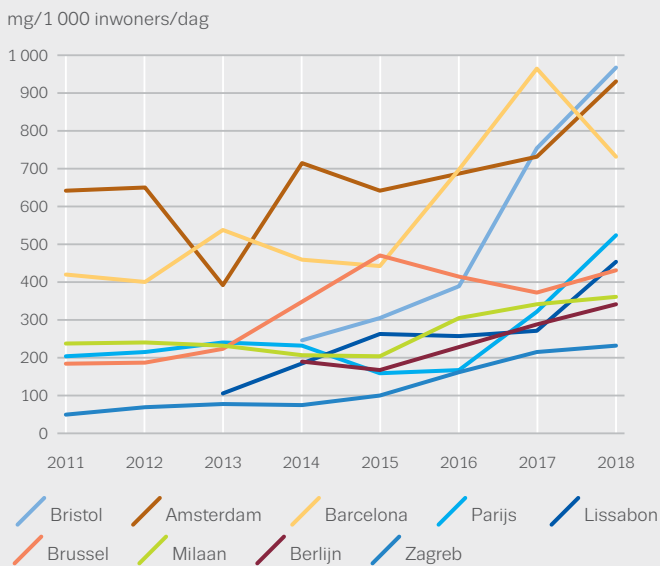
is uitgevoerd naar residuen van cocaïne in afvalwater. Rapporten en resultaten die op basis van een analyse van het afvalwater het collectieve gebruik van zuivere stoffen binnen een gemeenschap vaststellen, kunnen niet rechtstreeks vergeleken worden met schattingen over prevalentie uit bevolkingsenquêtes. De resultaten van de afvalwateranalyse worden gepresenteerd in gestandaardiseerde hoeveelheden (nettohoeveelheden) drugsresidu per 1 000 inwoners per dag. Hoewel dit informatie kan aanleveren over de hoeveelheid cocaïne die op een specifieke locatie wordt gebruikt, biedt dit geen directe informatie over het aantal gebruikers.

Een analyse uit 2018 trof de grootste nettohoeveelheden benzoyllecgonine — de belangrijkste metabooliet van cocaïne — aan in steden in België, Spanje, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. In de meeste onderzochte Oost-Europese steden werden zeer lage niveaus aangetroffen (zie figuur 2.4), maar de meest recente gegevens vertonen tekenen van een stijging. Een vergelijking met de gegevens uit het voorgaande jaar schetsen een beeld van een algemeen toenemend gebruik. Van de 38 steden die beschikken over gegevens voor 2017 en 2018 meldden 22 steden een toename, 5 een daling en 11 een stabiele situatie. De meeste van de 13 steden die beschikken over gegevens voor 2011 en 2018, meldden stijgende trends voor de langere termijn.

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug

FIGUUR 2.4

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



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden benzoylcegonine in milligrammen per 1 000 inwoners. De monsters werden van 2011 tot 2018 elk jaar gedurende een week genomen in geselecteerde Europese steden.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

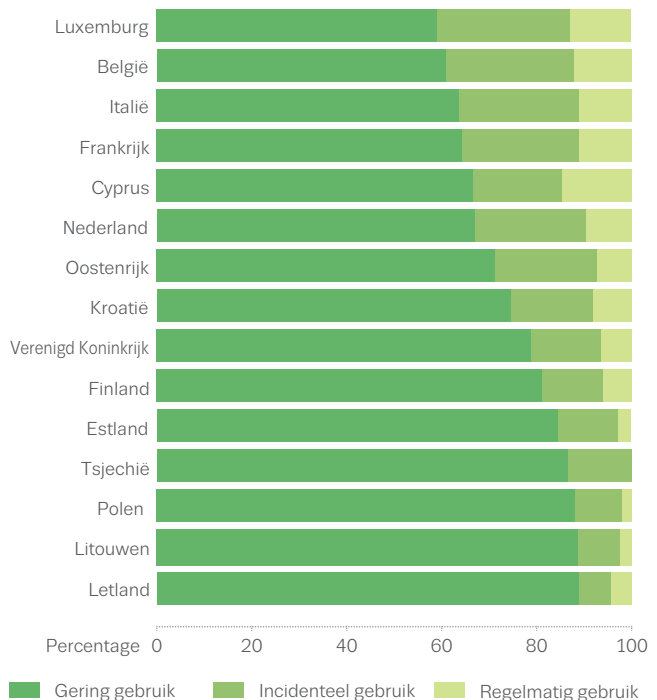
Gegevens uit de Europese webenquête over drugs bieden inzicht in patronen van cocaïnegebruik bij verschillende groepen en hoe deze kunnen variëren tussen landen. Bij het vergelijken van gebruikte hoeveelheden tussen landen, is het belangrijk op te merken dat zowel de prijs als de zuiverheid van cocaïne op de markt verschilt tussen landen, wat een effect kan hebben op de gebruikte hoeveelheden. Bij respondenten die cocaïnegebruik rapporteerden, varieerde het aantal dat de drug vaak gebruikte (op meer dan 50 dagen in het afgelopen jaar) van helemaal niemand in Tsjechië tot meer dan 10 % in België, Cyprus, Frankrijk, Italië en Luxemburg (figuur 2.5). Cocaineconsumptie varieerde tussen landen, gaande van een gemiddelde van 1,3 gram per dag van gebruik in Oostenrijk, België en Frankrijk tot 3,5 gram in Cyprus. In het algemeen verbruikten frequente gebruikers elke dag van gebruik hogere hoeveelheden van de drug dan minder frequente gebruikers.

Cocainegebruik met een hoog risico: recente stijgingen in behandelingsaanvragen in vele landen

De prevalentie van cocaïnegebruik met een hoog risico door volwassenen in Europa is moeilijk in te schatten omdat slechts vier landen over recente schattingen beschikken. Bovendien wordt er gebruikgemaakt van andere definities en verschillende methoden waardoor deze schattingen dus niet rechtstreeks vergelijkbaar zijn. In

FIGUUR 2.5

Frequentie van cocaïnegebruik bij deelnemers aan een webenquête die aangaven de drug te hebben gebruikt in het afgelopen jaar



NB: De enquête werd in twee rondes uitgevoerd, een in 2016 (Tsjechië, Frankrijk, Kroatië, Nederland, het Verenigd Koninkrijk) en een in 2017-2018 (tien overige EU-landen). Gebruik in het afgelopen jaar: regelmatig, op meer dan 50 dagen; incidenteel, op 11 tot 50 dagen; gering, op 1 tot 10 dag(en).
Bron: Europese webenquête over drugs.

Spanje werd in 2017-2018 in een nieuwe enquête gebruikgemaakt van hoge gebruiksfrequentie om cocaïnegebruik met een hoog risico te ramen op 0,3 % onder personen van 15-64 jaar. In Duitsland werd op basis van vragen over de ernst van de verslaving in 2015 geschat dat er bij 0,2 % van de volwassen bevolking sprake is van cocaïnegebruik met een hoog risico. In 2017 werd in Italië op basis van gegevens over behandelingen en strafrechtelijke gegevens geraamd dat 0,69 % van de volwassen bevolking kon worden ingedeeld als cocaïnegebruikers met een hoog risico. Een capture-recapture-onderzoek in Frankrijk uit 2017 schatte de prevalentie van gebruik van crackcocaïne met een hoog risico op 0,07 %.

Spanje, Italië en het Verenigd Koninkrijk zijn verantwoordelijk voor ongeveer driekwart (73 %) van alle personen die in Europa specifiek voor cocaïne in behandeling zijn gegaan. Cocaïne werd als primaire drug genoemd door circa 73 000 cliënten die zich in 2017 aanmeldden voor een gespecialiseerde drugsbehandeling en door circa 33 000 cliënten die zich voor het eerst meldden voor behandeling.

Na een periode van afname is het totale aantal cliënten dat zich tussen 2014 en 2017 voor het eerst meldde om voor cocaïne te worden behandeld, met meer dan 37 % toegenomen. Italië en het Verenigd Koninkrijk zijn grotendeels verantwoordelijk voor deze toename, maar in totaal rapporteerden 19 landen een toename in dezelfde

periode. Algemeen laten de laatste Europese gegevens een interval van 11 jaar zien tussen het eerste cocaïnegebruik, gemiddeld op 23 jaar, en de eerste behandeling voor problemen die verband houden met cocaïne, gemiddeld op 34 jaar.

De meeste cliënten die zich meldden voor een gespecialiseerde behandeling voor problemen gerelateerd aan het gebruik van cocaïne, gebruiken cocaïne primair in poedervorm (55 000, of 14 % van alle drugscliënten in 2017). De meeste cliënten die primair cocaïne gebruiken, melden zich aan voor behandeling voor het gebruik van de drug op zich (46 % van alle cliënten die cocaïnepoeder gebruiken) of in combinatie met cannabis (20 %), alcohol (23 %) of andere middelen (10 %). Van deze groep wordt doorgaans aangegeven dat deze sociaal relatief goed geïntegreerd is, met stabiele levensomstandigheden en regulier werk in vergelijking met diegene die in behandeling gaan wegens problemen in verband met opioïden. Dit is echter niet het geval voor wie in behandeling gaat voor primair gebruik van crackcocaïne (11 000 cliënten of 3 % van alle drugscliënten in 2017) die meer gemarginaliseerd lijken. De meeste behandelingsaanvragen in verband met crack worden door het Verenigd Koninkrijk gemeld (65 %). Vele cliënten die primair crackcocaïne gebruiken, geven heroïne aan als secundaire probleemdruk. Sinds 2014 worden stijgingen van het aantal cliënten dat crackcocaïne gebruikt, gemeld in België, Ierland, Frankrijk, Italië, Portugal en het Verenigd Koninkrijk.

COCAÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen

15% 85%



23 Gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik

34 Gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling

33 500

Gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling

48%



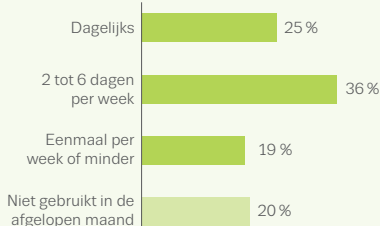
36 800

Gebruikers die al eerder zijn behandeld

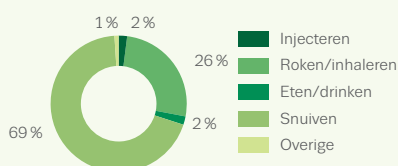
52%

Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

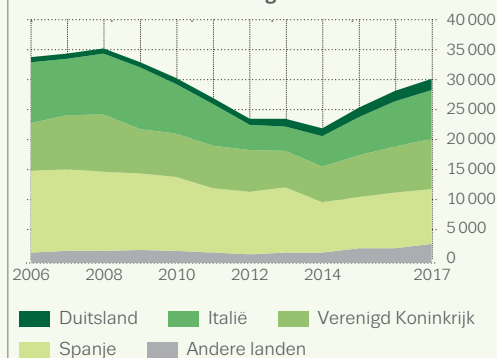
Gemiddeld gebruik 4 dagen per week



Toedieningswijze



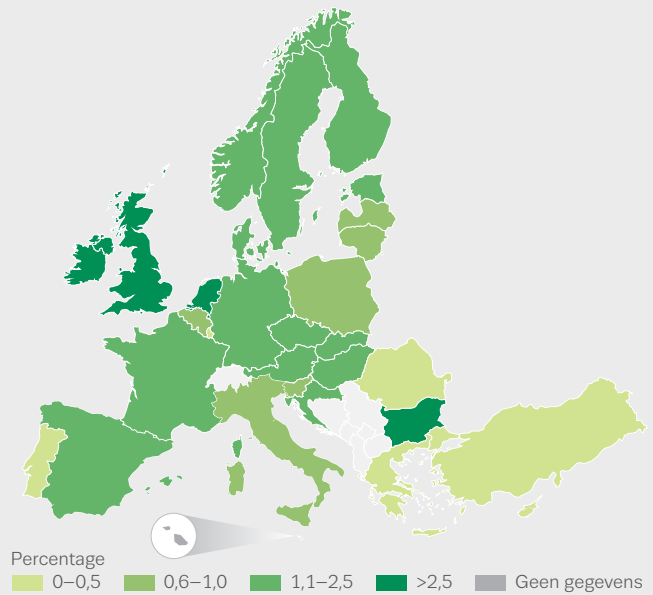
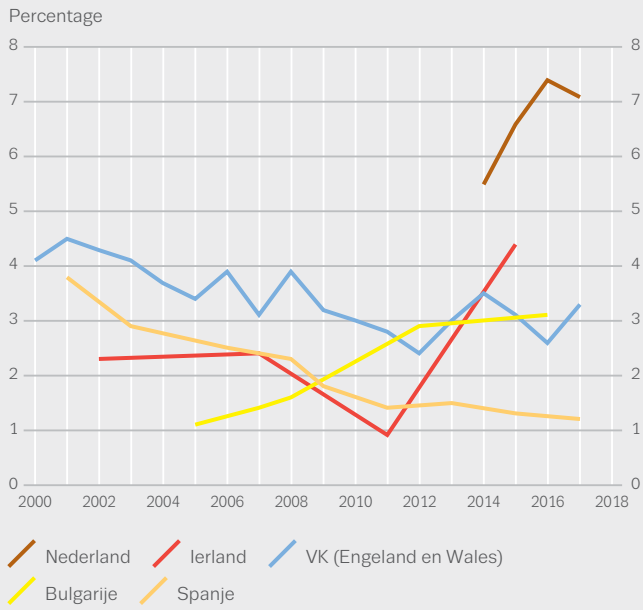
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling



NB: Afgezien van de trends betreffen de gegevens alle personen die zich voor het eerst melden voor behandeling met cocaïne als primaire drug. Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling zijn gebaseerd op 24 landen. Alleen landen met gegevens voor ten minste 11 van de 12 jaren zijn opgenomen in de trendgrafiek. Ontbrekende gegevens worden geïnterpoleerd van aansluitende jaren. Vanwege veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens sinds 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken. Vanwege veranderingen in het rapportagesysteem zijn de totalen voor Duitsland in 2017 schattingen op basis van gegevens uit 2016.

FIGUUR 2.6

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



NB: Andere leeftijdscategorieën dan 15-34 werden gemeld door Denemarken, het Verenigd Koninkrijk (16-34), Zweden (17-34), Duitsland, Frankrijk, Griekenland en Hongarije (18-34).

Het gebruik van cocaïne in combinatie met heroïne of andere opioïden wordt gemeld door 56 000 cliënten die zich in 2017 aanmeldden voor een gespecialiseerde drugsbehandeling in Europa. Dit aantal maakt 16 % uit van alle aanmeldingen voor behandeling waarvoor informatie over primair en secundair drugsgebruik beschikbaar is.

MDMA-gebruik: een gemengd beeld

MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine) wordt gebruikt in de vorm van tabletten (veelal ecstasy genoemd), maar ook in kristalvorm of als poeder. Tabletten worden doorgaans geslikt, in kristal- of poedervorm kan de drug oraal worden gebruikt maar ook worden gesnoven.

Naar schatting hebben 13,7 miljoen volwassenen in de Europese Unie (15-64 jaar), wat overeenkomt met 4,1 % van deze leeftijdsgroep, in hun leven ooit wel eens met MDMA/ecstasy geëxperimenteerd. Cijfers voor recent gebruik onder jongvolwassenen wijzen erop dat 2,1 miljoen jongvolwassenen (15-34 jaar) in het afgelopen jaar MDMA hebben gebruikt (1,7 % van deze leeftijdsgroep). De landelijke schattingen lopen uiteen van 0,2 % in Portugal en Roemenië tot 7,1 % in Nederland (figuur 2.6). Ramingen voor prevalentie bij 15- tot 24-jarigen liggen hoger, met 2,3 % (1,3 miljoen) van hen die naar schatting in het afgelopen jaar MDMA gebruikten.

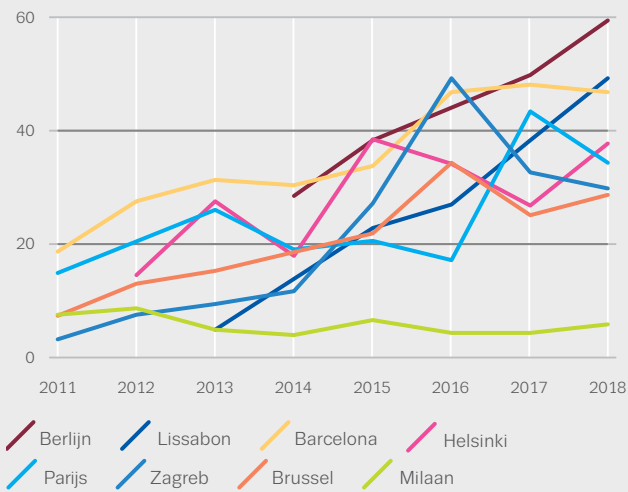
Na een piek in het begin tot midden van de jaren 2000 nam de prevalentie van MDMA in veel landen tot voor kort af. De laatste jaren lijken bronnen voor monitoring echter te wijzen op een gemengd beeld zonder duidelijke trends. Van de landen die sinds 2016 nieuwe enquêtes hebben gehouden en betrouwbaarheidsintervallen hebben gerapporteerd, meldden vier landen hogere ramingen, zijn de ramingen in zes landen stabiel en meldden twee landen een lagere raming dan in de voorgaande vergelijkbare enquête.



FIGUUR 2.7

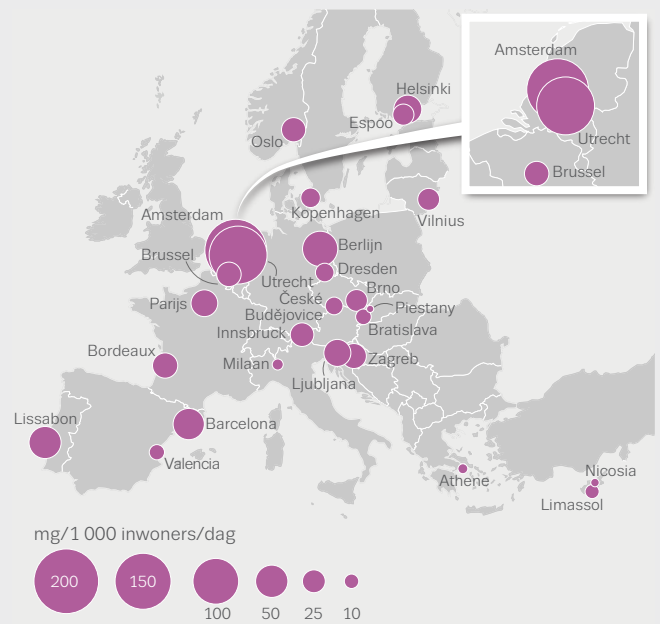
MDMA-residuen in afvalwater in geselecteerde Europese steden: trends en meest recente gegevens

mg/1 000 inwoners/dag



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden MDMA in milligram per 1 000 inwoners. De monsters werden van 2011 tot 2018 elk jaar gedurende een week genomen in geselecteerde Europese steden.

Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).



Voor zover er gegevens beschikbaar zijn om een statistische analyse te kunnen maken van de trends met betrekking tot het gebruik van MDMA in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen, wijzen de recente gegevens op een gemengd beeld (figuur 2.6). De meest recente gegevens in het Verenigd Koninkrijk geven aan dat de prevalentie van het gebruik weer opleeft na een terugval in 2015 en 2016 die dan weer een ommekeer betekende van de stijging die tussen 2012 en 2014 werd waargenomen. In Spanje blijft de langetermijntrend dalen, hoewel recente waarden stabiel zijn gebleven. De meest recente gegevens laten een aanhoudende stijgende trend zien in Bulgarije. Gegevens afkomstig van de in 2017 in Nederland gehouden enquête bevestigen de hoge niveaus zoals gemeld in de drie voorgaande jaarlijkse enquêtes.

In een in 2018 uitgevoerd onderzoek van afvalwater in meerdere steden werden de grootste nettohoeveelheden MDMA in het afvalwater bij steden in België, Duitsland en Nederland aangetroffen (zie figuur 2.7). Van de 37 steden die beschikken over gegevens voor 2017 en 2018 meldden 21 steden een toename, 9 een stabiele situatie en 7 een daling. Wat betreft de trends voor de langere termijn werden in de meeste steden die beschikken over gegevens voor zowel 2011 als 2018 (tien steden), in 2018 grotere hoeveelheden MDMA aangetroffen dan in 2011. In 2017 leek de scherpe stijging die werd waargenomen in de periode van 2011 tot 2016 te stabiliseren. De meest recente gegevens in 2018 wijzen echter op toename in de meeste steden.

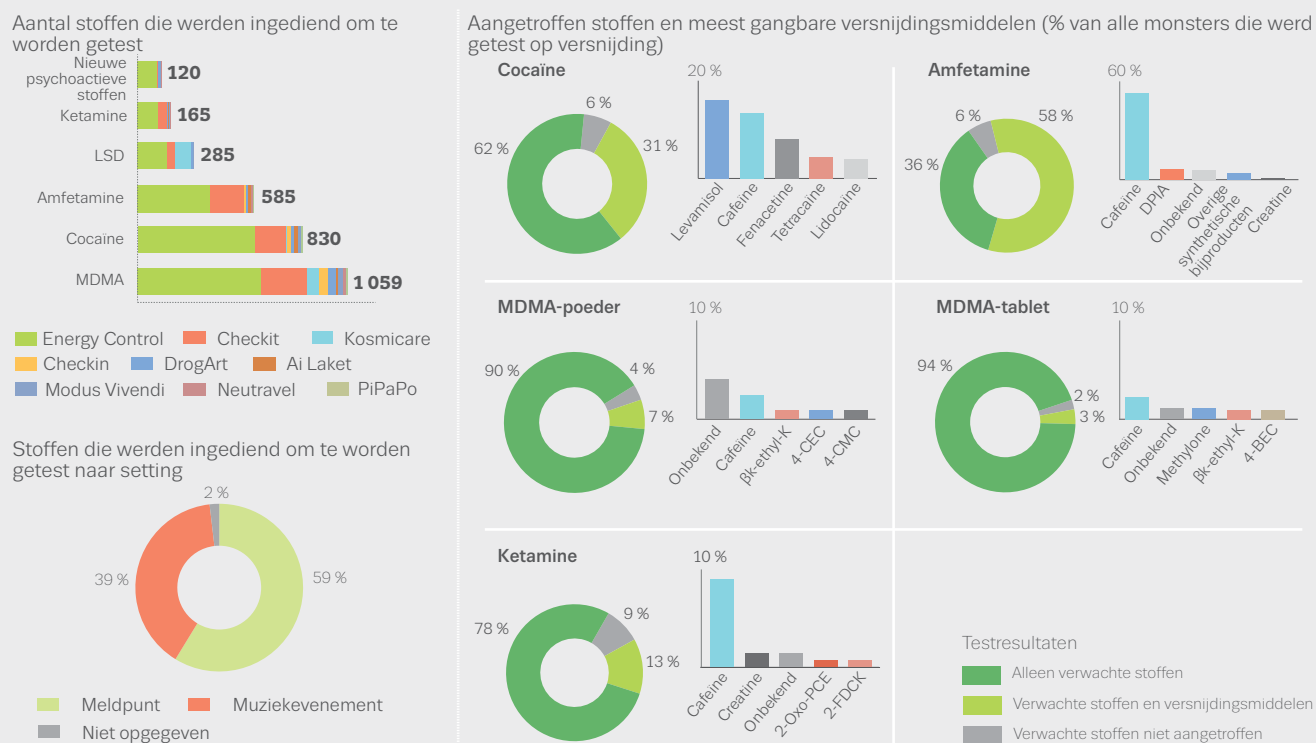
MDMA wordt dikwijls in combinatie met andere middelen gebruikt, zoals alcohol. Er zijn momenteel aanwijzingen dat MDMA in landen met een hogere prevalentie niet langer een nichedrug of drug voor een bepaalde subcultuur is, die enkel in clubs en op feesten wordt gebruikt. De drugs wordt door een steeds bredere groep jongeren gebruikt in het normale uitgaansleven zoals bars en feestjes bij mensen thuis. De Europese webenquête over drugs stelde vast dat onder jongeren die in het afgelopen jaar MDMA hadden gebruikt, het aandeel dat frequent gebruik meldde (meer dan 50 dagen in het afgelopen jaar) varieerde van helemaal niemand in Cyprus tot zo'n 8 % in Oostenrijk en Kroatië.

MDMA-gebruik wordt zelden genoemd als reden om met een gespecialiseerde drugsbehandeling te beginnen. In 2017 werd MDMA gerapporteerd door minder dan 1 % (ongeveer 1 700 gevallen) van diegenen die zich meldden voor een behandeling in Europa. Frankrijk, Hongarije, het Verenigd Koninkrijk en Turkije zorgden samen voor 68 % hiervan.

MDMA wordt dikwijls in combinatie met andere middelen gebruikt, zoals alcohol

FIGUUR 2.8

Drugsmoesters die door diensten voor het testen van drugs werden getest tussen januari en juli 2018



NB: Versnijdingsmiddelen verwijzen enkel naar stoffen met actieve farmacologische eigenschappen. Inactieve stoffen worden niet als versnijdingsmiddelen beschouwd.
 Bron: Gegevens werden verstrekt door diensten voor het testen van drugs in Oostenrijk (Checkit), België (Modus Vivendi), Italië (Neutravel), Luxemburg (PiPaPo), Portugal (Kosmicare en Checkin), Slovenië (DrogArt) en Spanje (Energy Control en Ai Laket).

Monitoring van drugsgebruik in recreatieve contexten: innovatieve methoden

Onderzoeken tonen consequent aan dat drugsgebruik vaker wordt gemeld in enquêtes die worden uitgevoerd in het uitgaansmilieu (zoals clubs, bars of muziekfestivals) dan onder de algemene bevolking. Er zijn nieuwe methoden opgedoken om drugsgebruik in recreatieve contexten te monitoren die niet uitsluitend op zelf gerapporteerde enquêtegegevens zijn gebaseerd, maar die de chemische analyse van monsters van een waaier aan bronnen gebruiken: biologische monsters zoals adem-, urine- en haarmonsters; de inhoud van 'amnesty bins' (amnestiebakken) voor drugs; en de drugs die worden ingediend bij voorzieningen voor het testen van drugs.

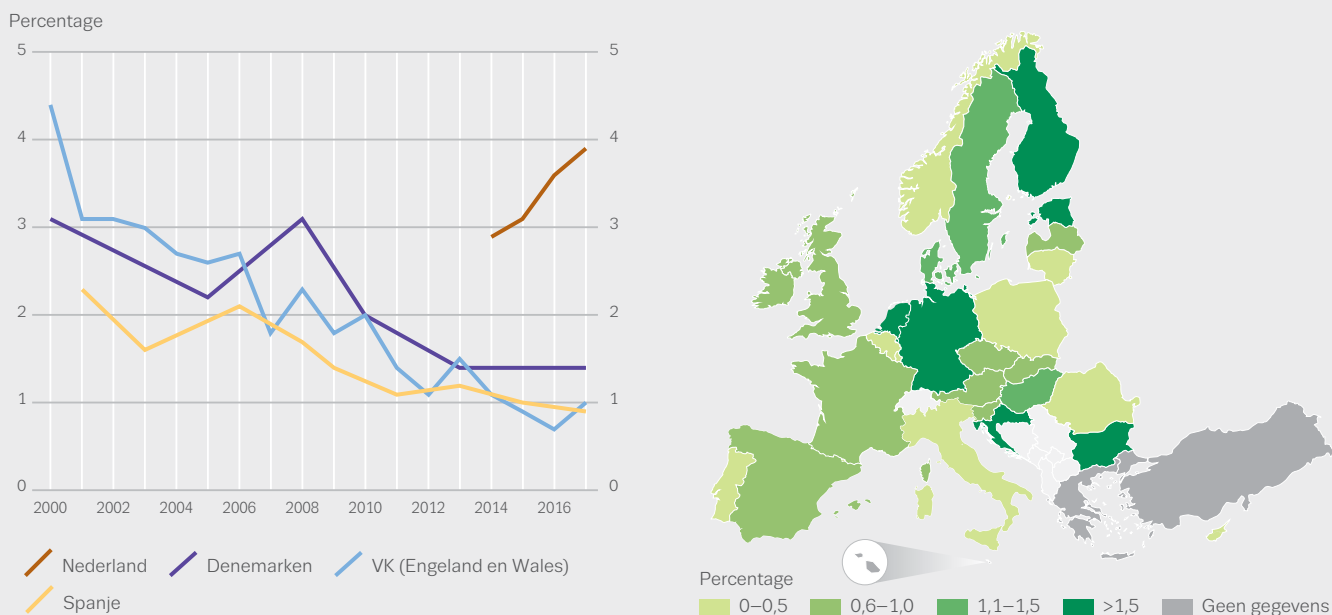
Er zijn resultaten beschikbaar van 3 044 analyses van drugsmoesters die werden ingediend door gebruikers bij 9 diensten voor het testen van drugs die actief zijn in 7 EU-lidstaten, en werden uitgevoerd tussen januari en juli 2018 en samengebracht door het trans-Europese netwerk voor informatie over drugs. Ongeveer de helft van de monsters werd getest op muziekevenementen en ongeveer de helft in meldpunten. Er werden dubbel zoveel cocaïnemonsters ingediend bij meldpunten, voornamelijk in Spanje, als op muziekevenementen.

In het algemeen waren MDMA (in tablet- en poedervorm), cocaïne en amfetamine de drie drugs die het vaakst werden binnengebracht om te worden getest. Wel waren er verschillen tussen landen. Amfetamine werd zelden binnengebracht voor tests in België en Portugal, maar vertegenwoordigde meer dan 25 % van de monsters die werden binnengebracht in Italië en Oostenrijk. Nieuwe psychoactieve stoffen, voornamelijk synthetische cathinonen, waren goed voor 3 % van alle drugs die voor tests werden binnengebracht, hoewel sommige zoals 4-CMC en 4-CEC (synthetische cathinonen) incidenteel werden aangetroffen als versnijdingsmiddel in monsters die als MDMA werden binnengebracht (figuur 2.8).

Gegevens over de zuiverheid van drugs die werden verworven via acht diensten voor het testen van drugs tijdens de eerste helft van 2018 bevestigen recente meldingen over de toegenomen beschikbaarheid van zeer zuivere MDMA en cocaïne op drugsmarkten in West-Europa. De hoogste gemiddelde dosering van MDMA in tabletten die werden getest bij diensten voor het testen van drugs werd gerapporteerd in België (182 mg). Vijf diensten meldden afzonderlijke tabletten met een hoog gehalte MDMA (meer dan 250 mg). In het algemeen was het onwaarschijnlijk dat monsters die aan de diensten als MDMA werden aangeboden een onverwacht actief

FIGUUR 2.9

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



NB: Andere leeftijdscategorieën dan 15-34 werden gemeld door Denemarken, het Verenigd Koninkrijk (16-34), Zweden (17-34), Duitsland, Frankrijk, Griekenland en Hongarije (18-34).

bestanddeel bevatte. Minder dan 10 % van alle geteste MDMA-monsters betrof versneden MDMA-poeder of -tabletten. Cafeïne was het meest gangbare versnijdingsmiddel in deze monsters. Ondanks de gemiddelde hoge zuiverheidsgraad van cocaïne (73 %) werden de monsters die als cocaïne werden aangeboden vaak versneden met mogelijk schadelijke stoffen zoals levamisol en fenacetine, alsook lokale verdovingsmiddelen zoals lidocaïne en tetracaïne. Van alle stoffen die werden getest bij diensten voor het testen van drugs, waren monsters die als amfetamine werden aangeboden het vaakst versneden, met een gemiddelde zuiverheid van 34 %. Ze bevatten vaak een hoog gehalte aan cafeïne.

Amfetamines: variabel gebruik maar stabiele trends

Amfetamine en methamfetamine, twee nauw verwante stimulerende middelen, worden beide gebruikt in Europa. Niettemin komt amfetamine veel vaker voor. De consumptie van methamfetamine is van oudsher beperkt tot Tsjechië en sinds kort ook Slowakije, hoewel er in de afgelopen jaren sprake is van een toenemend gebruik in andere landen. Bij sommige gegevensreeksen is het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen beide middelen; in deze gevallen wordt de algemene term amfetamines gebruikt.

Beide drugs kunnen oraal worden ingenomen of gesnoven. In sommige landen vormt injectie van deze drug echter een aanzienlijk deel van het drugsprobleem.

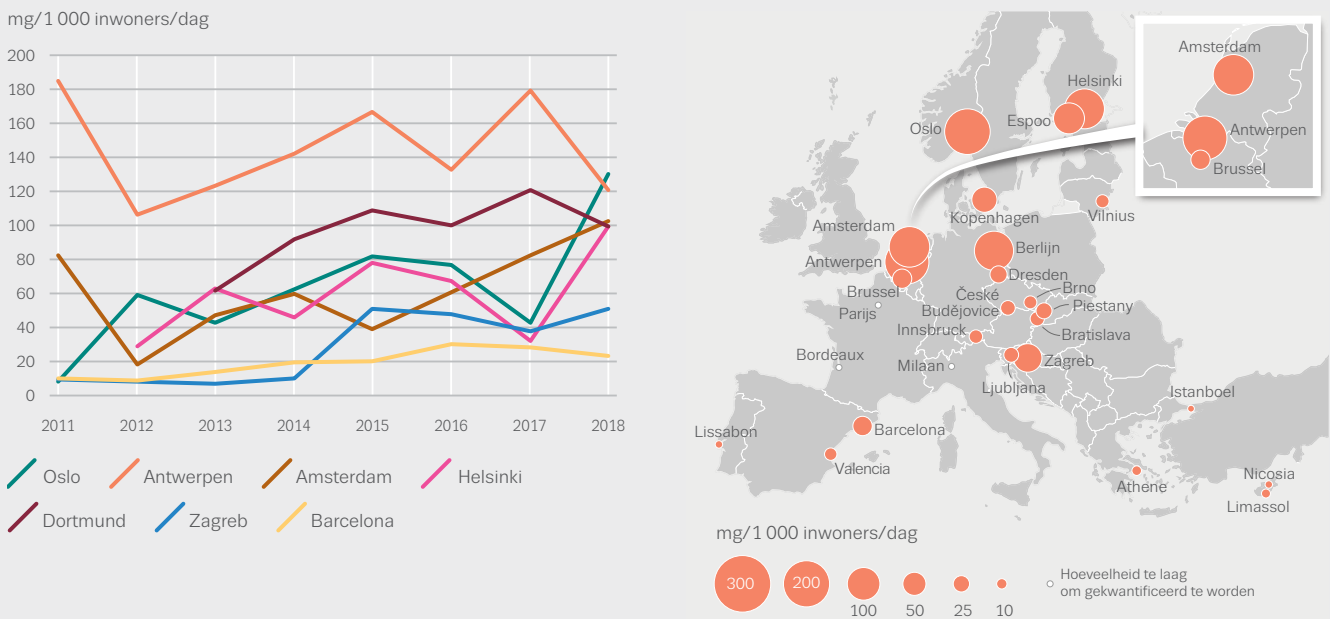
Methamfetamine kan ook gerookt worden, maar van deze wijze van toediening wordt niet vaak melding gemaakt in Europa.

Naar schatting hebben 12,4 miljoen volwassenen in de Europese Unie (15-64 jaar), wat overeenkomt met 3,7 % van deze leeftijdsgroep, in hun leven ooit wel eens met amfetamines geëxperimenteerd. Cijfers voor recent gebruik onder jongvolwassenen (15-34 jaar) wijst erop dat 1,3 miljoen (1,0 %) amfetamines gebruikte in het afgelopen jaar. De meest recente nationale prevalentieschattingen variëren van niets in Portugal tot 3,9 % in Nederland (figuur 2.9). Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de meeste Europese landen sinds het begin van deze eeuw te maken hebben met een relatief stabiele situatie wat het amfetaminegebruik betreft. Van de landen die sinds 2016 nieuwe enquêtes hebben gehouden en betrouwbaarheidsintervallen hebben gerapporteerd, meldde geen enkel land hogere ramingen, zijn de ramingen in acht landen stabiel en meldden drie landen lagere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête.

Slechts in een beperkt aantal landen kan een statistische analyse van de langetermijntrends in het amfetaminegebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar worden gemaakt. Dalende langetermijntrends worden waargenomen in Denemarken, Spanje en het Verenigd Koninkrijk (figuur 2.9). De vierde vergelijkende enquête in Nederland wijst op een stijgende trend.

FIGUUR 2.10

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



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden amfetamine in milligram per 1 000 inwoners. De monsters werden van 2011 tot 2018 elk jaar gedurende een week genomen in geselecteerde Europese steden.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Uit een in 2018 uitgevoerde analyse van het stedelijke afvalwater is gebleken dat de nettohoeveelheden amfetamine binnen Europa sterk uiteenlopen. De grootste hoeveelheden zijn aangetroffen in steden in Noord- en Oost-Europa (zie figuur 2.10). In Zuid-Europa was er sprake van aanzienlijk kleinere hoeveelheden amfetamine.

Van de 38 steden die beschikken over gegevens voor 2017 en 2018 meldden 21 steden een toename, 7 een stabiele situatie en 10 een daling. Over het algemeen vertoonden de gegevens van steden die beschikken over gegevens voor 2011 tot 2018 een divers beeld, met relatief stabiele trends voor amfetamines in de meeste steden.

Het gebruik van methamfetamine is over het algemeen laag en van oudsher geconcentreerd in Tsjechië en Slowakije, maar lijkt nu ook op te duiken in Cyprus, het oosten van Duitsland, Spanje en Noord-Europa (zie figuur 2.11). In 2017 en 2018 meldden van de 40 steden die beschikken over gegevens over methamfetamine in het afvalwater 5 steden een toename, 20 een stabiele situatie en 15 een daling.

Amfetaminegebruik met een hoog risico: hoog aantal behandelingsaanvragen

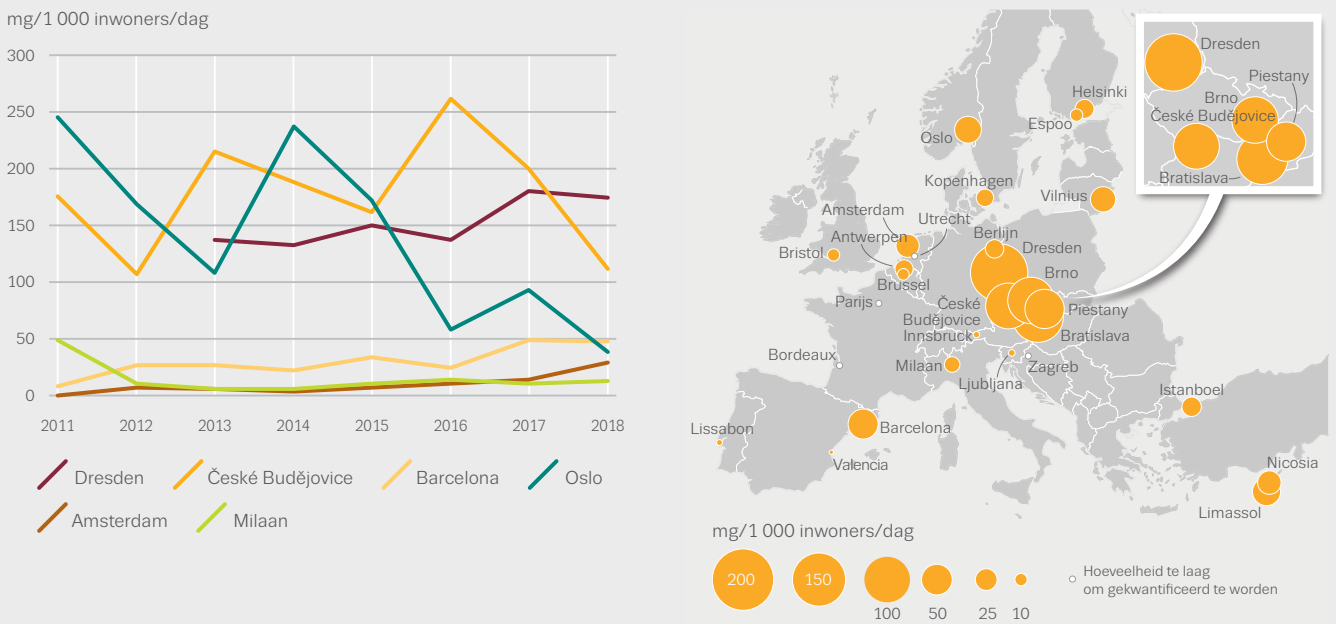
Problemen met betrekking tot chronisch, injecterend amfetaminegebruik op lange termijn hebben zich van

oudsher het duidelijkst gemanifesteerd in de Noord-Europese landen. Problemen met methamfetamine komen daarentegen het meest in Tsjechië en Slowakije voor. Een schatting voor Duistland uit 2015 maakte melding van 0,19 % of 102 000 volwassen amfetaminegebruikers met een hoog risico. Amfetaminegebruikers vormen waarschijnlijk de meerderheid van de in 2017 geschatte 2 234 (0,18 %) gebruikers van stimulerende middelen met een hoog risico in Letland. Dit is een daling ten opzichte van 6 540 (0,46 %) risicogebruikers in 2010. In Tsjechië werd in 2017 het gebruik van methamfetamine met een hoog risico onder volwassenen (15-64 jaar) geschat op ongeveer 0,50 %, wat overeenkomt met 34 700 gebruikers. Dit vormt een stijging van 20 900 gebruikers ten opzichte van 2007, hoewel de cijfers in recente jaren relatief stabiel zijn gebleven. In Cyprus bedroeg de schatting in 2017 0,03 %, wat overeenkomt met 176 gebruikers.

Ongeveer 30 000 cliënten die zich in 2017 in Europa hebben aangemeld voor een gespecialiseerde behandeling noemen amfetamines als hun primaire drug. Ongeveer 12 000 van hen meldden zich voor het eerst in hun leven aan voor behandeling. Primaire amfetaminegebruikers maken 15 % of meer uit van diegenen die zich voor het eerst meldden voor behandeling in Duitsland, Letland, Polen en Finland, en er kon een toenemende trend worden waargenomen in Duitsland sinds 2009. Diegenen die zich aanmeldden voor behandeling voor primair amfetaminegebruik bevonden zich voornamelijk in

FIGUUR 2.11

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

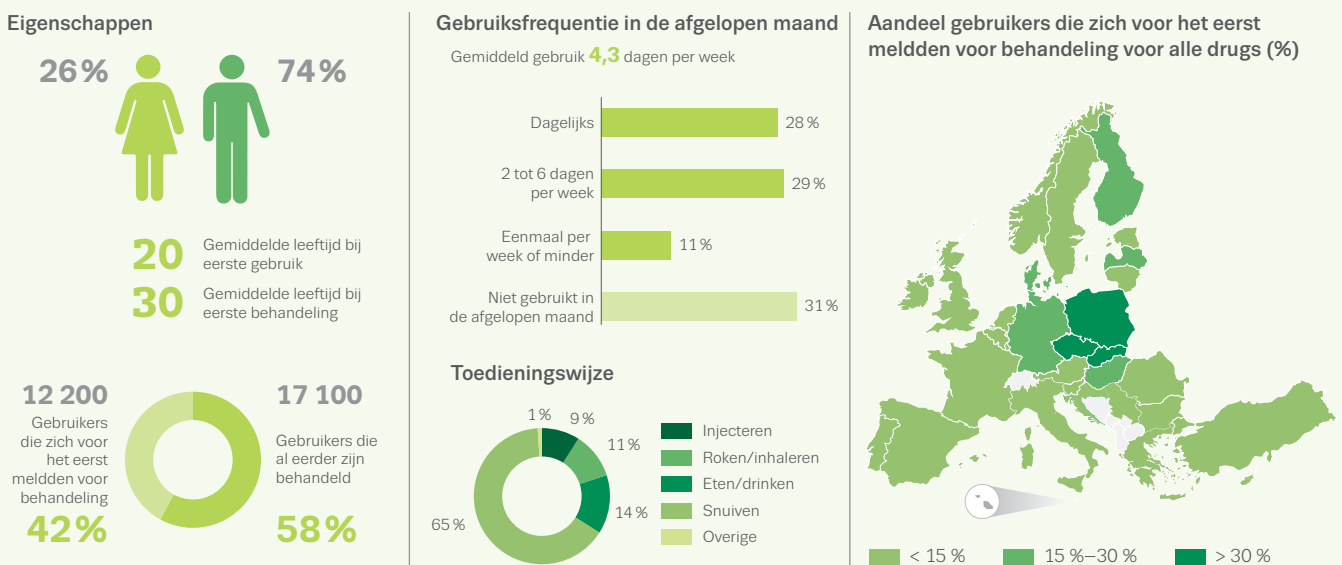


NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden methamfetamine in milligram per 1 000 inwoners. De monsters werden van 2011 tot 2018 elk jaar gedurende een week genomen in geselecteerde Europese steden. Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Tsjechië, Slowakije, Polen en Turkije. Deze landen zijn samen verantwoordelijk voor 88 % van de 5 000 methamfetaminecliënten die in Europa een gespecialiseerde behandeling ondergaan. Amfetamines zijn de drugs met de kleinste genderkloof, hoewel vrouwen

nog steeds slechts een kwart (26 %) van de amfetaminecliënten uitmaken. Wanneer we de wijze van toediening beschouwen, meldde 14 % van degenen die zich aandienden oraal gebruik van amfetamines, 65 % gaf aan te snuiven en 9 % gaf aan te injecteren.

AMFETAMINEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD



NB: Afgezien van de kaart betreffen de gegevens alle personen die zich voor het eerst melden voor behandeling met amfetamines als primaire drug. Gegevens voor Duitsland, Zweden en Noorwegen hebben betrekking op cliënten die een ander stimulerend middel dan cocaine als primaire drug noemden.

Ketamine, GHB en hallucinogenen: gebruik blijft laag

In Europa worden ook nog een aantal andere stoffen met hallucinogene, verdovende, dissociatieve of 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 volwassenen en scholieren laag. Uit de Noorse enquête van 2017 blijkt dat de prevalentie van het gebruik van GHB in het afgelopen jaar door volwassenen (16-64 jaar) 0,1 % bedroeg. In 2017 werd de prevalentie van ketaminegebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (16-34 jaar) in Denemarken geschat op 0,6 % en in het Verenigd Koninkrijk op 1,7 %.

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 middelen in het afgelopen jaar door jongvolwassenen (15-34 jaar) op minder dan 1 % voor 2017 of het laatste enquêtejaar, met uitzondering van Finland (1,9 %) en Nederland (1,6 %) voor hallucinogene paddenstoelen, en Noorwegen (1,1 %) en Finland (1,3 %) voor LSD.

Nieuwe psychoactieve stoffen: laag gebruik en afnemende behandelingsaanvragen

Sinds 2011 heeft meer dan de helft van de Europese landen nationale schattingen gerapporteerd van het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen (exclusief ketamine en GHB) in hun algemene bevolkingsenquêtes, hoewel verschillen in methoden en enquêtevragen vergelijkingen tussen landen beperken. Onder jongvolwassenen (15-34 jaar) varieerde de prevalentie van gebruik van deze stoffen in het afgelopen jaar van 0,1 % in Noorwegen tot 3,2 % in de meest recente bevindingen uit Nederland in 2016, waarbij 4-fluoroamfetamine (4FA) het vaakst werd gebruikt. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) zijn enquêtegegevens beschikbaar over het gebruik van mefedrone. In de meest recente enquête (2016-2017) werd het gebruik van deze drug in het afgelopen jaar door jongeren van 16 tot 34 jaar geschat op 0,2 %, een daling ten opzichte van het percentage (1,1 %) in 2014-2015. In hun meest recente enquêtes liepen schattingen over het gebruik in het afgelopen jaar van

synthetische cannabinoïden door jongeren van 15 tot 34 jaar uiteen van 0,1 % in Nederland tot 1,5 % in Letland.

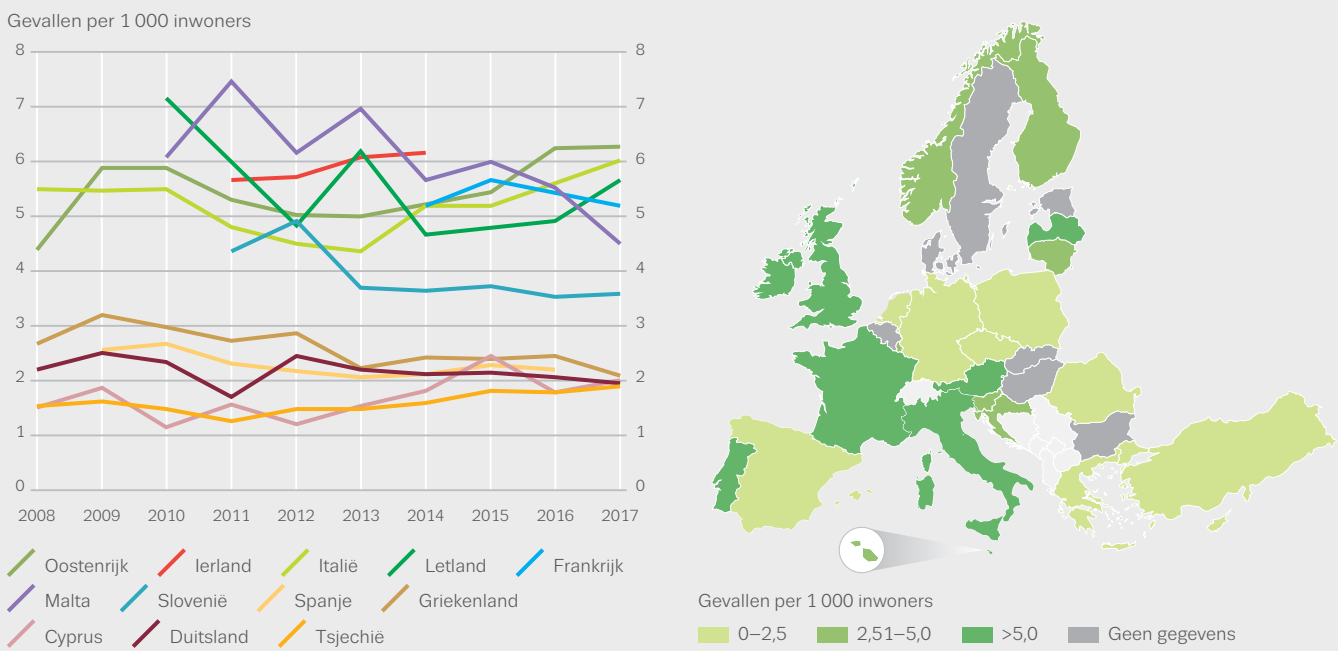
Hoewel de gebruiksniveaus van nieuwe psychoactieve stoffen in Europa over het algemeen laag zijn, rapporteerden meer dan twee derde van de landen in een onderzoek van EMCDDA in 2016 dat het gebruik hiervan door drugsgebruikers met een hoog risico leidde tot gezondheidsproblemen. Vooral het gebruik van synthetische cathinonen door gebruikers die opioïden en stimulerende middelen injecteren, is in verband gebracht met sociale en gezondheidsproblemen. In een aantal Europese landen is daarnaast het roken van synthetische cannabinoïden in gemarginaliseerde bevolkingsgroepen, waaronder daklozen en gedetineerden, als een probleem geïdentificeerd.

Over het algemeen melden zich in Europa momenteel maar weinig cliënten aan voor behandeling van problemen gerelateerd aan het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen. Voor sommige landen zijn deze stoffen echter belangrijk. In de meest recente gegevens werd het gebruik van synthetische cannabinoïden als belangrijkste reden aangegeven om met een gespecialiseerde drugsbehandeling te beginnen voor 19 % van de cliënten in Turkije en voor 6 % in Hongarije. Van diegenen die een behandeling starten in het Verenigd Koninkrijk worden problemen die verband houden met het primaire gebruik van synthetische cathinonen door 0,2 % genoemd. De drie landen meldden echter een recente afname in het aantal personen dat in behandeling gaat voor nieuwe psychoactieve stoffen in de meest recente gegevens.



FIGUUR 2.12

Nationale schattingen van de jaarlijkse prevalentie van opioïdengebruik met een hoog risico: geselecteerde trends en meest recente gegevens



Opioïdengebruik met een hoog risico: afname van personen die zich voor het eerst meldten voor heroïne in de meeste landen

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.

Europa heeft verscheidene golven van heroïneverslaving gekend. De eerste golf trof vanaf het midden van de jaren zeventig veel West-Europese landen. Een tweede golf, vanaf het midden tot het einde van de jaren negentig trof andere landen, voornamelijk landen in Midden- en Oost-Europa. In de afgelopen jaren is vastgesteld dat er sprake is van een ouder wordende populatie opioïdengebruikers met een hoog risico, van wie velen regelmatig of sporadisch gebruikmaakten van een substitutiebehandeling of andere diensten.

De prevalentie van opioïdengebruik met een hoog risico onder volwassenen (15-64 jaar) wordt in 2017 geschat op 0,4 % van de EU-bevolking. Dit komt overeen met 1,3 miljoen opioïdengebruikers met een hoog risico. Op nationaal niveau variëren prevalentieschattingen van opioïdengebruik met een hoog risico van minder dan één tot meer dan acht gevallen per 1 000 inwoners van 15-64 jaar. Driekwart (77 %) van het geschatte aantal opioïdengebruikers met een hoog risico woont in de vijf dichtstbevolkte landen in de Europese Unie. Deze landen,

die samen 62 % van de EU-bevolking uitmaken, zijn Duitsland, Spanje, Frankrijk, Italië en het Verenigd Koninkrijk. Van de 12 landen die tussen 2008 en 2017 regelmatige schattingen hebben gemaakt van opioïdengebruik met een hoog risico, melden Griekenland, Malta, Slovenië en Spanje een statistisch significante daling terwijl Tsjechië en Ierland (tot 2014) een statistisch significante stijging laten zien (figuur 2.12).

In 2017 werd in Europa het gebruik van opioïden als belangrijkste reden gemeld om een gespecialiseerde behandeling te starten door 171 000 cliënten of 35 % van degenen die zich hadden aangemeld voor een drugsbehandeling in Europa. Hiervan meldden 32 000 cliënten zich voor het eerst van hun leven voor behandeling. Primaire heroïnegebruikers vertegenwoordigden 78 % (20 500 cliënten) van de primaire opioïdengebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling. Dit betekent een daling van 4 700 cliënten of 17 % in vergelijking met het voorgaande jaar.

Volgens de beschikbare trendgegevens lag het aantal cliënten dat voor het eerst heroïne had gebruikt, meer dan de helft lager ten opzichte van een piek in 2007, bereikte het een dieptepunt in 2013 waarna het aantal zich in recente jaren stabiliseerde. Tussen 2016 en 2017 daalde het aantal personen dat zich voor het eerst liet behandelen voor primair heroïnegebruik in 16 landen van de 27 landen die over gegevens beschikken.

Synthetische opioïden: binnen Europa diverse stoffen waargenomen

Hoewel heroïne de meest gebruikte illegale opioïde blijft, melden meerdere bronnen dat het misbruik van legale synthetische opioïden (zoals methadon, buprenorfine en fentanyl) toeneemt. Andere opioïden dan heroïne die door

cliënten die met een behandeling zijn begonnen, zijn onder meer methadon, buprenorfine, fentanyl, codeïne, morfine, tramadol en oxycodon. Dergelijke opioïden zijn goed voor 22 % van alle primaire opioïdencliënten. In sommige landen vertegenwoordigen andere opioïden dan heroïne zelfs de meest gangbare vorm van opioïdengebruik bij wie zich voor gespecialiseerde behandeling aanmeldt. 19 Europese landen rapporteerden dat meer dan 10 % van alle opioïdencliënten die in 2017 met een gespecialiseerde behandeling begonnen zich niet aanmeldden voor heroïnegebruik maar eerder voor problemen die voornamelijk verband hielden met andere opioïden (figuur 2.13). De meeste cliënten in Estland die in behandeling gingen en aangaven dat opioïden hun primaire drug waren, gebruikten fentanyl terwijl in Finland buprenorfine de meest genoemde primaire opioïde was. Misbruik van buprenorfine wordt gemeld door ongeveer 22 % van de cliënten die opioïden gebruiken in Tsjechië. Misbruik van methadon wordt gemeld door 33 % van deze cliënten in Duitsland en 19 % in Denemarken. In Cyprus en Polen starten tussen 20 % en 50 % van de opioïdencliënten met een behandeling voor problemen in samenhang met het gebruik van andere opioïden, zoals oxycodon (Cyprus) en 'kompot', heroïne die wordt geproduceerd van papaverstro (Polen). Het is echter ook mogelijk dat degenen die zich melden voor behandeling van problemen in samenhang met nieuwe psychoactieve stoffen met opioïdenachtige effecten, worden gerapporteerd onder de algemene noemer van opioïden.

HEROÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen

20% 80%



24 Gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik
35 Gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling

23 500

Gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling

17%

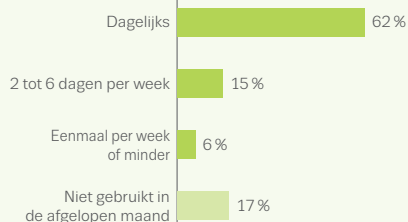
115 000

Gebruikers die al eerder zijn behandeld

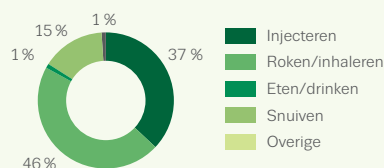
83%

Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

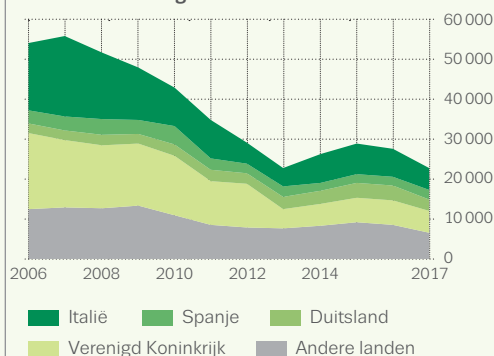
Gemiddeld gebruik 5,9 dagen per week



Toedieningswijze



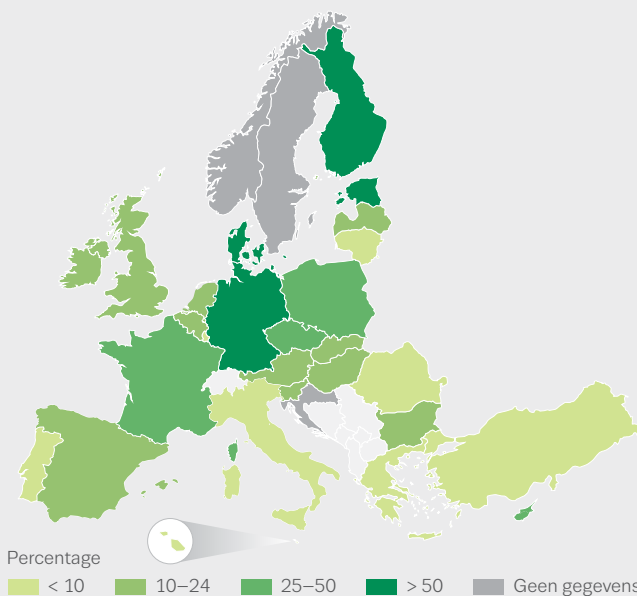
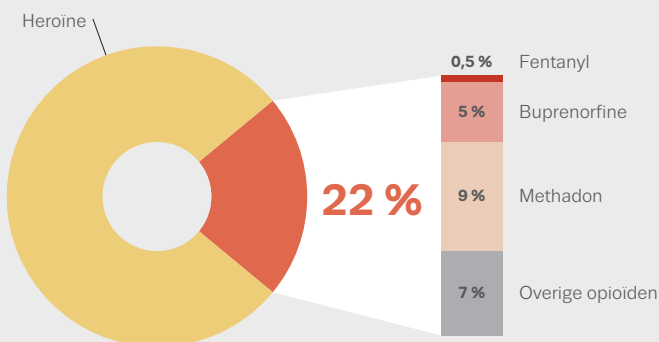
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling



NB: Afgezien van de trends betreffen de gegevens alle personen die zich voor het eerst melden voor behandeling met heroïne als primaire drug. Gegevens voor Duitsland gelden voor personen die zich voor het eerst meldden met 'opioïden' als primaire drug. Trends bij gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling zijn gebaseerd op 24 landen. Alleen landen met gegevens voor ten minste 11 van de 12 jaren zijn opgenomen in de trendgrafiek. Ontbrekende gegevens worden geïnterpoleerd van aansluitende jaren. Vanwege veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens sinds 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken. Vanwege veranderingen in het rapportagesysteem zijn de totalen voor Duitsland in 2017 schattingen op basis van gegevens uit 2016.

FIGUUR 2.13

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



Injecterend drugsgebruik: blijft dalen onder nieuwe heroïnecliënten

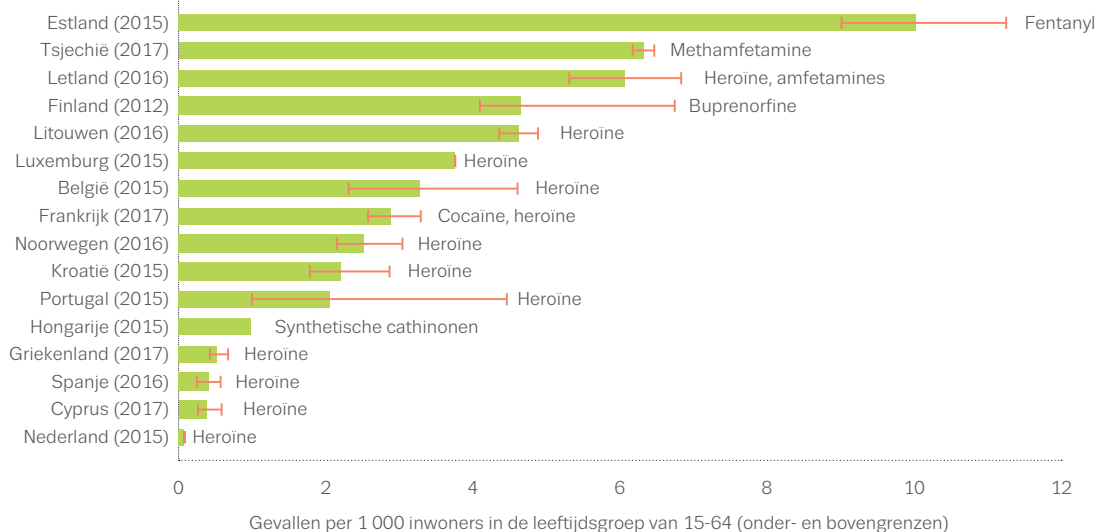
Injecterend drugsgebruik wordt doorgaans geassocieerd met opioïden, maar in sommige landen is ook het injecteren van stimulerende middelen zoals amfetamines of cocaïne gangbaar.

Slechts 16 landen beschikken over schattingen van de prevalentie van injecterend drugsgebruik sinds 2012, variërend van 1 tot meer dan 10 gevallen per 1 000 inwoners tussen 15-64 jaar. In het merendeel van deze landen kan de belangrijkste geïnjecteerde drug duidelijk worden aangewezen, maar in sommige landen gelden voor twee drugs vergelijkbare hoge gebruiksniveaus. Opioïden worden in de meeste (14) van de landen gemeld als de belangrijkste geïnjecteerde drug (zie figuur 2.14). Heroïne wordt in 12 van deze landen genoemd, terwijl buprenorfine in Finland wordt genoemd, en fentanyl in Estland. Stimulerende middelen worden door vier landen als belangrijkste geïnjecteerde drug genoemd, met als gebruikte stoffen onder meer synthetische cathinonen (Hongarije), cocaïne (Frankrijk), amfetamine (Letland) en methamfetamine (Tsjechië).

Injecterend drugsgebruik wordt doorgaans geassocieerd met opioïden

FIGUUR 2.14

Injecterend drugsgebruik: meest recente schattingen van de prevalentie van het injecteren van om het even welke drug in het afgelopen jaar en voornaamste geïnjecteerde drug

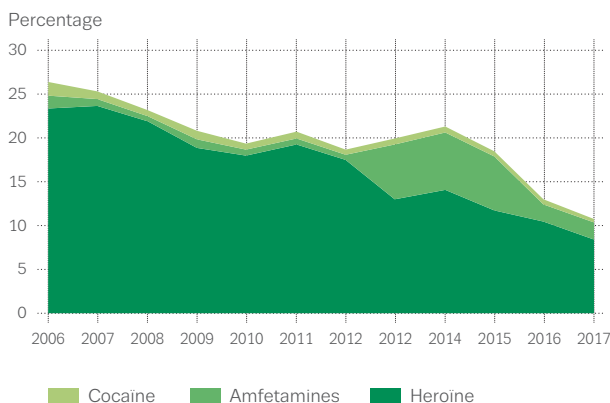


Van de cliënten die in 2017 voor de eerste keer in behandeling gingen met heroïne als hun primaire drug, meldde 25 % injecteren als hun belangrijkste wijze van toediening, een daling ten opzichte van 43 % in 2006. In deze groep loopt het aantal injecterende gebruikers uiteen tussen landen, van 8 % in Spanje tot 90 % of meer in Letland. Injecteren wordt gemeld als belangrijkste wijze van toediening door 1 % van de cliënten die voor de eerste keer cocaine gebruikten en door 9 % van diegenen die voor het eerst amfetamine gebruikten. Het algehele beeld voor amfetamines wordt echter sterk beïnvloed door Tsjechië, dat verantwoordelijk is voor 50 % van nieuwe amfetaminecliënten in Europa die de drug injecteren. Voor de drie belangrijkste geïnjecteerde drugs samen is het injecteren als belangrijkste wijze van toediening onder gebruikers die in Europa voor het eerst in behandeling gaan, afgenomen van 26 % in 2006 tot 11 % in 2017 (figuur 2.15).

Het injecteren van synthetische cathinonen is weliswaar geen wijdverbreid verschijnsel, maar wordt nog steeds gerapporteerd door specifieke groepen zoals injecterende opioïdegebruikers en cliënten die worden behandeld voor drugsgebruik in sommige landen en onder cliënten in spuitenruilprogramma's in Hongarije. In een recent EMCDDA-onderzoek meldden 10 landen het injecteren van synthetische cathinonen, vaak met andere stimulerende stoffen en GHB. Dit werd doorgaans gemeld in de context van seksfeesten waar mannen seks hebben met mannen.

FIGUUR 2.15

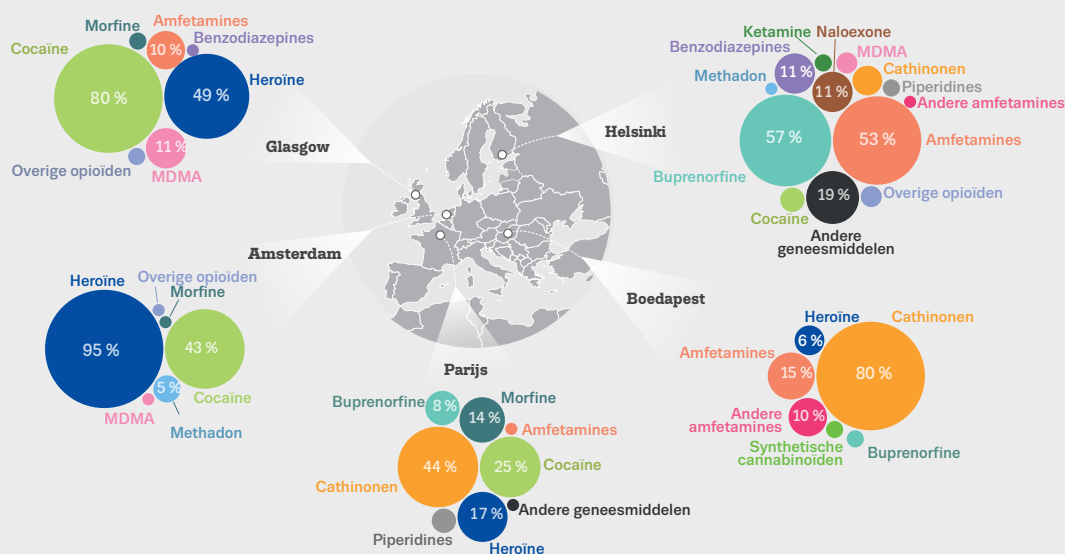
Injecterend drugsgebruik onder personen die voor het eerst in behandeling zijn gegaan met heroïne, cocaïne of amfetamines als primaire drug: percentage dat injecteren als belangrijkste wijze van toediening noemt



NB: Trends zijn gebaseerd op de 21 landen met gegevens voor ten minste 9 van de 11 jaren.

FIGUUR 2.16

Drugsresiduen in gebruikte injectiespuiten in geselecteerde Europese steden



NB: Het cirkelgebied is evenredig aan het percentage spuiten in elke locatie waarin stoffen werden aangetroffen. Meer dan één stof kan in een enkele injectiespuit worden aangetroffen. Onderzoek uitgevoerd in 2017.
Bron: European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE) netwerk.

Inzichten uit gegevens van injectiespuitresiduen: stimulerende middelen vaak aangetroffen

Gegevens van drugsbehandeling en schattingen van drugsgebruik met een hoog risico kunnen worden aangevuld door bevindingen van het ESCAPE-netwerk (het Europese netwerk voor verzameling en analyse van spuiten), dat informatie over geïnjecteerde stoffen verzamelt door het restgehalte van gebruikte injectiespuiten te analyseren. De spuiten werden verzameld uit de vuilbakken van automatische injectiesetverdelers op straat en bij schadebeperkende diensten in een netwerk van vijf sentinelsteden in de EU in 2017: Amsterdam, Boedapest, Glasgow, Helsinki en Parijs. De inhoud van 1 288 gebruikte injectiespuiten werd getest in vijf laboratoria.

De resultaten geven aan dat de geïnjecteerde stoffen uiteenlopen tussen en binnen steden (figuur 2.16). Een groot aantal van de spuiten in de vijf steden bevatte stimulerende stoffen, waarbij cocaine, amfetamines en synthetische cathinonen vaak werden aangetroffen. De helft van de geteste injectiespuiten bevatte sporen van twee of meer drugs; de meest frequente combinatie was een mengeling van een stimulerend middel en een opioïde. Als benzodiazepines werden gevonden, dan werden deze vaak aangetroffen in spuiten met opioïden.

De helft van de geteste injectiespuiten bevatte sporen van twee of meer drugs

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

2016

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

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

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

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

Gezamenlijke publicaties van EMCDDA en ESPAD

2016

ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

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

3

**Het gebruik van illegale drugs wordt
geassocieerd met chronische en acute
gezondheidsproblemen**

Schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen daartegen

Het wordt algemeen erkend dat het gebruik van illegale drugs bijdraagt aan de mondiale ziektelast. Het gebruik van illegale drugs wordt geassocieerd met chronische en acute gezondheidsproblemen die verergerd worden door factoren als de eigenschappen van de stoffen, de wijze van toediening, individuele kwetsbaarheid en de sociale context waarin drugs worden gebruikt. Chronische problemen zijn onder andere verslaving en drugsgerelateerde infectieziekten. Er bestaan eveneens veel acute schadelijke gevolgen, waarvan een overdosis het best gedocumenteerde voorbeeld is. Hoewel deze drugs relatief weinig worden gebruikt, zijn opioïden nog steeds verantwoordelijk voor het grootste deel van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van drugsgebruik. Injecterend drugsgebruik verhoogt de risico's. 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. De grote variatie met betrekking tot de samenstelling en de zuiverheid van de stoffen die

momenteel op de markt zijn, verhoogt de mogelijke schadelijke gevolgen voor de gebruikers en creëert een moeilijke omgeving om maatregelen tegen drugsgebruik te nemen.

Controle van schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen

Nationale focal points van het Reitox-netwerk en werkgroepen van deskundigen verstrekken informatie aan EMCDDA over de gezondheids- en sociale aanpak van drugsgebruik, waaronder drugsstrategieën en drugsgerelateerde overheidsuitgaven. 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 wetenschappelijk bewijsmateriaal over de doeltreffendheid van interventies op het gebied van de volksgezondheid. Ondersteunende informatie is beschikbaar op de website van EMCDDA in de [Gezondheids- en sociale-maatregelenprofielen voor drugsproblemen: een Europese gids](#) en bijbehorend onlinemateriaal en het [Best practice portal](#).

De schadelijke gevolgen voor de gezondheid die door 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 [epidemiologische sleutelindicatoren](#), het [Statistical Bulletin](#) en [Action on new drugs](#).

Het ontwerpen en toepassen van een doeltreffende, evidence-based aanpak van drugsproblemen vormt een van de belangrijkste onderdelen van het Europese drugsbeleid en omvat een groot aantal verschillende maatregelen. Preventie en vroeginterventie zijn gericht op het voorkomen van drugsgebruik en de daarmee samenhangende problemen. Behandelingen, met zowel psychosociale als farmacologische componenten, zijn daarentegen de belangrijkste instrumenten om verslaving aan te pakken. Sommige kerninterventies, zoals opioïdensubstitutiebehandeling en spuitenruilprogramma's, zijn gedeeltelijk ontwikkeld als antwoord op injecterend opioïdengebruik en de daarmee samenhangende problemen, met name de verspreiding van infectieziekten en sterfgevallen door een overdosis. Doordat drugsproblemen wijzigen, moeten ook nieuwe benaderingen worden ontwikkeld en geëvalueerd. Sommige hiervan worden hieronder besproken.

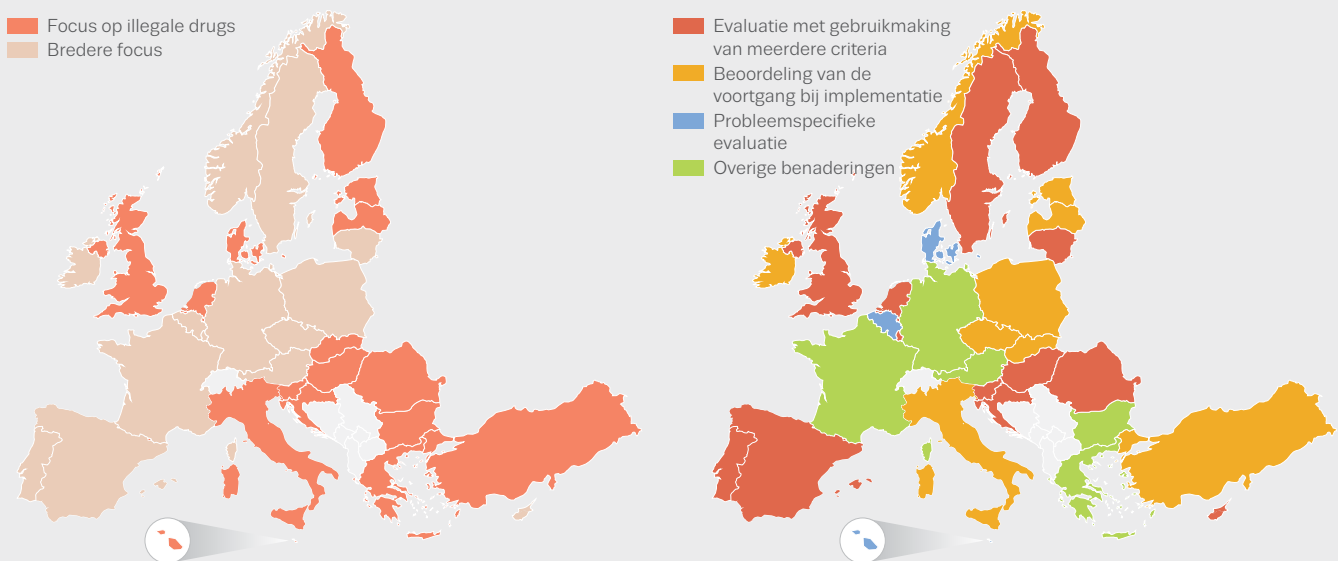
Drugsstrategieën: benaderingen voor evaluatie

Bijna de helft van de 30 landen die door EMCDDA worden gemonitord beschikken nu over nationale drugsstrategieën die naast illegale drugs verschillende combinaties van verslavingskwesaties omvatten met betrekking tot middelen of gedrag. Deze planningsinstrumenten worden door

overheden gebruikt als basis voor hun algehele aanpak van en specifieke maatregelen voor de verschillende sociale, gezondheids- en veiligheidsproblemen in samenhang met drugsgebruik. Met uitzondering van Denemarken, waar het nationale drugsbeleid bestaat uit een waaier aan strategische documenten, wetgeving en concrete maatregelen, beschikken alle landen over een nationaal beleidsdocument inzake drugs. In 14 landen is de beleidsfocus breder en wordt ook aandacht besteed aan andere verslavende middelen en verslavingsgedrag (zie figuur 3.1). In het Verenigd Koninkrijk beschikken de gedecentraliseerde overheden van Schotland, Wales en Noord-Ierland over brede strategische documenten. Als deze drie documenten worden meegerekend stijgt het aantal brede strategieën inzake illegale drugs tot 17. Deze documenten zijn doorgaans gericht op illegale drugs, maar er bestaan verschillen met betrekking tot de manier waarop aandacht wordt besteed aan andere stoffen en verslavingen. Alle documenten behandelen alcohol, 10 gaan in op tabak, 9 bestrijken geneesmiddelen en 8 omvatten ook ander verslavingsgedrag zoals gokken. Ongeacht de focus ondersteunen alle nationale drugsstrategieën uitdrukkelijk het evenwichtige drugsbeleid van de EU, zoals uiteengezet in de EU-drugsstrategie (2013-2020) en het actieplan (2017-2020). Hierin wordt zowel de nadruk gelegd op het belang van het terugdringen van de vraag naar drugs als op vermindering

FIGUUR 3.1

Focus van documenten betreffende nationale drugsstrategie (links) en evaluatiemethode (rechts) in 2018



NB: Strategieën met een bredere focus kunnen bijvoorbeeld illegale drugs en andere verslavingen omvatten. Hoewel het Verenigd Koninkrijk een strategie voor de aanpak van illegale drugs heeft, hanteren Schotland, Wales en Noord-Ierland een bredere strategie waaronder ook alcohol valt.

van het drugsaanbod. Met het bredere bereik van het beleid kan een meer geïntegreerde benadering van de volksgezondheid worden bereikt, maar dit brengt ook uitdagingen met zich mee wat het coördineren van de implementatie, monitoring en evaluatie betreft.

In alle Europese landen worden de nationale drugsstrategieën geëvalueerd, hoewel hiervoor een aantal verschillende benaderingen worden toegepast. Deze evaluaties zijn er doorgaans op gericht om vast te stellen in welke mate de strategie geïmplementeerd werd en in welk opzicht de algemene drugssituatie in de loop van de tijd veranderd is. In 2018 is gerapporteerd dat er recentelijk dertien evaluaties aan de hand van meerdere criteria, negen voortgangsanalyses van het implementeren en drie specifieke thematische evaluaties zijn uitgevoerd. Vijf landen hebben gebruikgemaakt van andere benaderingen zoals een mix van het evalueren van indicatoren en onderzoeksprojecten (zie figuur 3.1). De trend van toepassing van breed gerichte strategieën komt geleidelijk aan tot uiting in evaluaties met eveneens een bredere focus. Momenteel beschikken Frankrijk, Luxemburg, Zweden en Noorwegen over gepubliceerde evaluaties van breed gerichte strategieën.

Preventie van middelengebruik: op de omgeving gerichte benaderingen

De preventie van drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen onder jongeren is een belangrijke doelstelling in de Europese nationale drugsstrategieën en omvat een brede waaier aan benaderingen. Op de omgeving gerichte en universele benaderingen richten zich op de gehele bevolking, terwijl selectieve preventie zich beperkt tot kwetsbare groepen met een verhoogd risico om problemen rond drugsgebruik te ontwikkelen, en kwetsbare personen de doelgroep vormen van geïndiceerde preventie.

Het 'IJslandse model' van preventie dat gebruikmaakt van de consequente toepassing van een combinatie van doeltreffende preventiebeginselen op bevolkingsniveau, kreeg recentelijk heel wat internationale aandacht. De benadering omvat naschoolse vrijetijdsactiviteiten onder toezicht en universele toegang tot sport- en culturele activiteiten voor jongeren, naast ouderlijk toezicht en een uitgaansverbod voor wie jonger is dan 18 jaar. In Europa werd het IJslandse model uitgevoerd in enkele gemeenten in Spanje, Nederland en Roemenië. Er is verdere evaluatie nodig om te verduidelijken of de aanzienlijke daling van het middelengebruik die de laatste tien jaar in IJsland werd waargenomen en die een weerspiegeling vormt van de afname van het middelengebruik onder adolescenten in een aantal andere Europese steden, voornamelijk gelinkt is

aan de preventiestrategie en het alcoholbeleid in het land, of dat andere factoren een belangrijke rol spelen.

Het IJslandse model is gebaseerd op een preventiebenadering die op de omgeving is gericht. Deze benadering brengt de opvatting naar voren dat het mogelijk is om ongewenst gedrag te veranderen door de fysieke, economische en regelgevingsaspecten van de omgeving te wijzigen, die de gelegenheden waarbij dit gedrag zich voordoet kan aanreiken of kan verminderen. Dit kan dan weer leiden tot een daling in de aanvaardbaarheid, de normaliteit en de zichtbaarheid ervan. Maatregelen kunnen betrekking hebben op het reguleren van de beschikbaarheid en de prijs van middelen, het verkleinen van de alcoholporties en het verkleinen van de dichtheid van de afzetmarkt.

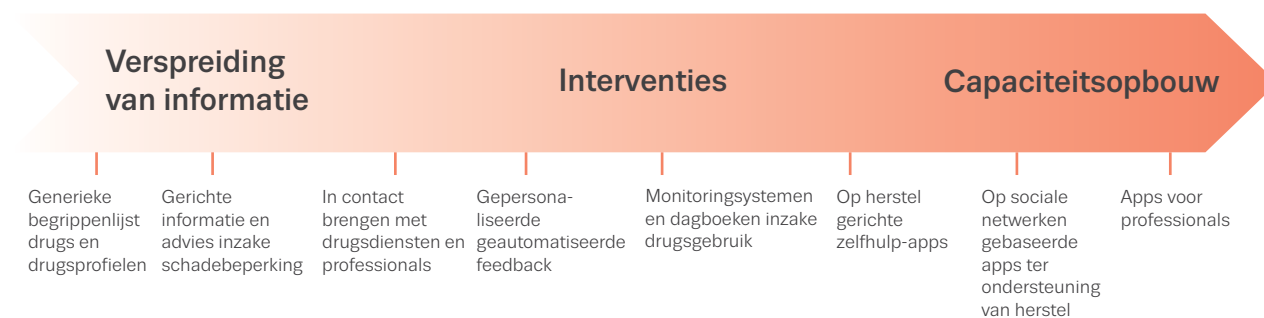
Preventiebeginselen die op de omgeving zijn gericht staan ook centraal bij het Good Behaviour Game (goed gedrag-spel) een programma op basis van een handleiding dat gericht is op kinderen op de lagere school. Volgens sommige onderzoeksprojecten leverde dit gunstige effecten op. Het is erop gericht om risicogedrag te beperken door stimulerende maatregelen voor gedrag toe te passen op het groepsniveau om positieve normen en regels te versterken. Op een ruimer niveau is de gewijzigde status en de daling van het roken van sigaretten in vele EU-landen aantoonbaar een voorbeeld van een omgevingsgerichte preventiemaatregel in de praktijk.

Professionele training blijkt belangrijk te zijn voor de succesvolle introductie van preventiemaatregelen. Bij een recent initiatief werd een Europees universeel preventiecurriculum opgestart, dat gebaseerd is op bewijsmateriaal en internationale normen, voor regionale of lokale besluitvormers en opiniemakers. In 2018 werd het preventiecurriculum tot op zekere hoogte uitgevoerd in één derde van de EU-lidstaten.

Alle Europese landen evalueren hun nationale drugsstrategieën

FIGUUR 3.2

Gamma aan m-gezondheidsapps op basis van de hoofddoelstellingen ervan



Maatregelen voor drugsgebruik: nieuwe technologieën

Interventies voor drugspreventie en -behandeling evolueren voortdurend, en het gebruik van nieuwe digitale oplossingen waaronder het gebruik van computergebaseerde technologieën neemt toe. Digitale interventies ('apps') maken mogelijk gebruik van een hele reeks apparaten, van desktopcomputers tot mobiele toestellen, en steeds vaker van smartphones. Deze mobiele apps of m-gezondheidsapps worden gebruikt voor een brede waaier aan doeleinden waaronder drugspreventie, schadebeperking, digitale outreaching binnen socialemediaplatformen, bewaking van en toezicht op patiënten en behandeling (figuur 3.2). Sommige apps bieden praktische ondersteuning zoals glossaria over drugs, informatie en advies. Een innovatief voorbeeld is het gebruik van geolocatie om injecterende druggebruikers te helpen om verdeelpunten voor naalden en spuiten te vinden. Andere zijn gebaseerd op doeltreffende preventietechnieken, zoals benaderingen inzake sociale normen en het tegengaan van misvattingen inzake drugsgebruik door vrienden. Er zijn momenteel vele m-gezondheidsapps beschikbaar voor het publiek, maar een recent onderzoek van EMCDDA stelde vast dat slechts weinig van deze apps wetenschappelijk zijn geëvalueerd, dat kwaliteitsnormen ontbraken en dat er bezorgdheden bestonden met betrekking tot gegevensbescherming.

De toepassing van technologie inzake virtuele realiteit wordt eveneens onderzocht als een medium om exposuretherapie aan te bieden. Door het gebruik van hoofdtelefoons voor virtuele realiteit worden realistische en immersieve drugsgerelateerde omgevingen tot stand gebracht die een hunkering oproepen. Patiënten oefenen technieken om deze hunkering aan te pakken.

Drugsbehandeling: ambulante diensten overheersen

Drugsbehandeling blijft de belangrijkste interventie die wordt gehanteerd voor individuen die problemen ervaren

met drugsgebruik, waaronder verslaving. Een van de belangrijkste beleidsdoelen is het verzekeren van goede toegang tot passende diensten voor drugsbehandeling.

Meestal wordt drugsbehandeling in Europa verleend in ambulante settings, waarbij gespecialiseerde behandelcentra de meeste hulp bieden als het gaat om het aantal behandelde drugsgebruikers (figuur 3.3). Laagdrempelige instanties zijn de op een na grootste zorgverleners gevolgd door de eerstelijns gezondheidszorg en algemene centra voor geestelijke gezondheidszorg. Tot deze laatste categorie behoren ook huisartspraktijken, die in een aantal grote landen zoals Frankrijk en Duitsland belangrijke voorschrijvers van substitutiebehandelingen voor opioïden zijn. In andere landen, zoals in Polen en Slovenië, spelen centra voor ambulante geestelijke gezondheidszorg een centrale rol bij het verlenen van drugsbehandeling.

Een kleiner deel van de drugsbehandeling in Europa wordt verleend in residentiële settings, voornamelijk in ziekenhuizen (bijv. psychiatrische afdelingen), maar ook in therapeutische gemeenschappen en andere gespecialiseerde residentiële behandelcentra. Het relatieve belang van de ambulante en residentiële hulpverlening in de nationale behandelingsystemen loopt aanzienlijk uiteen tussen landen.

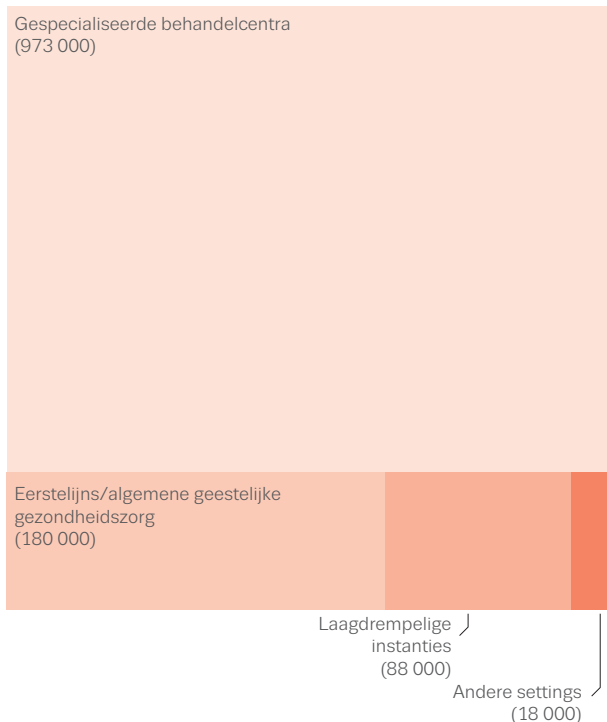
Toegang tot drugsbehandeling: zelfverwijzing is het meest voorkomende traject

Naar schatting waren in 2017 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). Zelfverwijzing is nog steeds het meest voorkomende traject naar gespecialiseerde drugsbehandeling. Deze vorm van verwijzing, die ook verwijzing door familieleden of vrienden omvat, was goed voor bijna de helft (54 %) van de personen die in 2017 in Europa aan een gespecialiseerde drugsbehandeling begonnen. Zo'n 17 % van de cliënten werd doorverwezen via het strafrechtelijk systeem, terwijl 15 % via

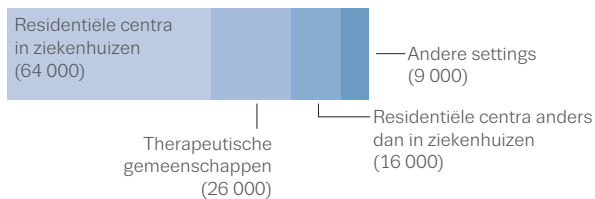
FIGUUR 3.3

Aantal cliënten in behandeling in Europa in 2017, naar setting

Ambulant



Residentieel



Gevangenis

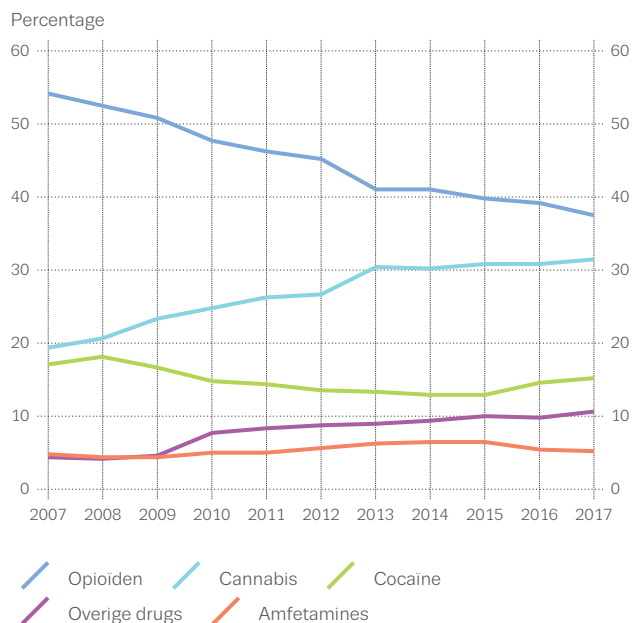


gezondheids-, onderwijs- en sociale diensten werd doorverwezen, waaronder andere behandelcentra. In een aantal landen zijn regelingen van kracht om drugsdelinquenten uit het strafrechtelijk systeem te halen en in drugsbehandelingsprogramma's op te nemen. Dit kan inhouden dat er een gerechtelijk bevel wordt afgegeven om in behandeling te gaan of dat een straf wordt opgeschort op voorwaarde dat er een behandeling wordt ondergaan.

In de landen waar meer dan 100 mensen werden doorverwezen voor behandeling via het strafrechtelijk systeem, varieert het aantal cliënten dat in 2017 via deze weg in behandeling gaat van minder dan 5% in Tsjechië, Griekenland, Nederland en Polen tot zo'n 70% in Hongarije. In het algemeen worden primaire cannabisgebruikers het vaakst doorverwezen voor

FIGUUR 3.4

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

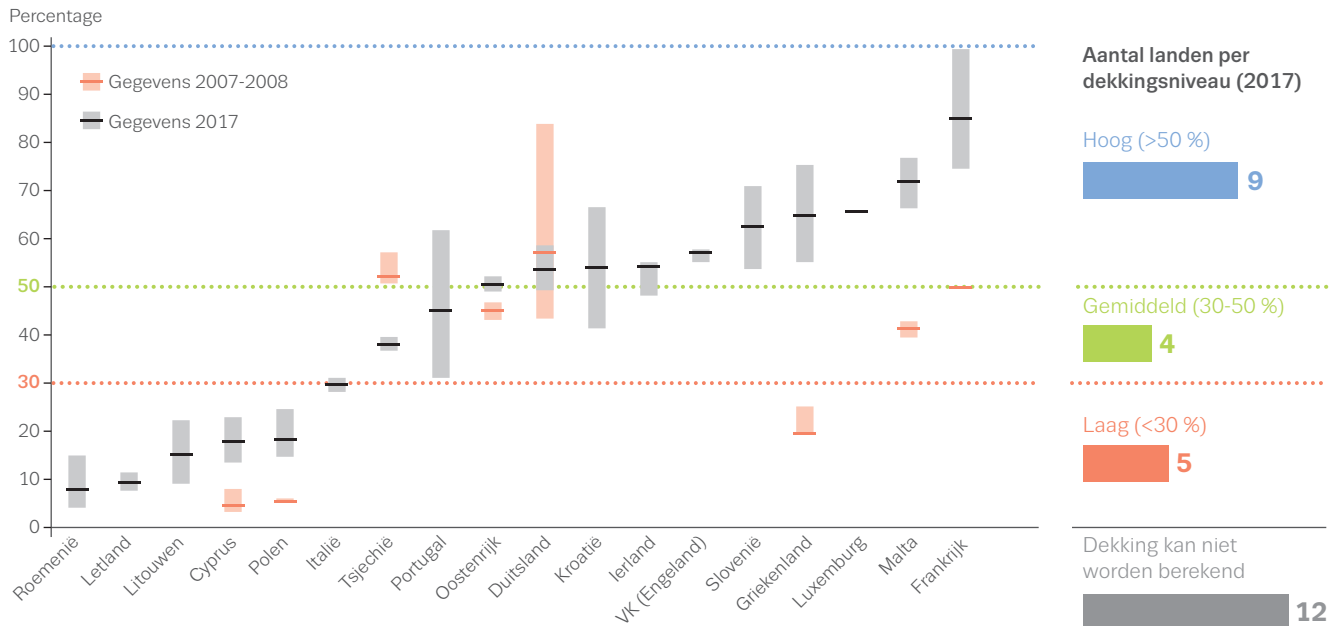


behandeling door het strafrechtelijk systeem en primaire opioïdegebruikers het minst vaak.

Het traject van cliënten tijdens hun drugsbehandeling wordt vaak gekenmerkt door het gebruik van verschillende diensten, meerdere behandelingen en een variërende verblijfsduur. Opioïdegebruikers vormen de grootste groep cliënten die een gespecialiseerde behandeling start en volgt. Zij doen een beroep op het merendeel van de beschikbare behandelingsmiddelen, voornamelijk in de vorm van substitutiebehandelingen. Cannabis- en cocaïnegebruikers zijn de respectievelijk op een na en op twee na grootste groep gebruikers die in behandeling gaan (figuur 3.4). De diensten die voor deze cliënten worden aangeboden lopen vaker uiteen maar zijn gewoonlijk gebaseerd op een vorm van psychosociale interventie. Op basis van de bevindingen uit een analyse van gegevens over gespecialiseerde behandelingen uit tien Europese landen tussen 2014 en 2017 kan meer inzicht worden verkregen in de behandelingstrajecten van cliënten. Van de 300 000 cliënten die in behandeling waren in deze landen, was meer dan de helft onafgebroken in behandeling gedurende meer dan een jaar. Velen van hen hadden problemen die verband hielden met het gebruik van opioïden, in het bijzonder heroïne. De rest van hen startte dat jaar met de behandeling. Van hen ging 16% voor het eerst in hun leven in behandeling, terwijl 28% opnieuw in behandeling kwam na in een eerder jaar al in behandeling te zijn geweest. Deze gegevens weerspiegelen het terugkerende en langdurige karakter van vele drugsgelateerde aandoeningen.

FIGUUR 3.5

Dekking van substitutiebehandeling voor opioïden (percentage geschatte opioïdengebruikers met een hoog risico dat een substitutiebehandeling krijgt) in 2017 of het meest recente jaar en in 2007-2008



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

Substitutiebehandeling voor opioïden: variërende dekkingsniveaus

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

In 2017 ontvingen naar schatting 654 000 gebruikers van opioïden een substitutiebehandeling in de Europese Unie (662 000 met inbegrip van Noorwegen). Na een aanhoudende daling tussen 2010 en 2015, vertoont het EU-totaal voor 2017 een stijging van 4 % ten opzichte van het voorgaande jaar. Tussen 2015 en 2017 werden stijgingen waargenomen in 17 landen, waaronder Zweden (21 %), Roemenië (21 %) en Italië (16 %), terwijl recent dalingen werden gemeld voor 9 landen waaronder Litouwen (18 %) en Cyprus (17 %).

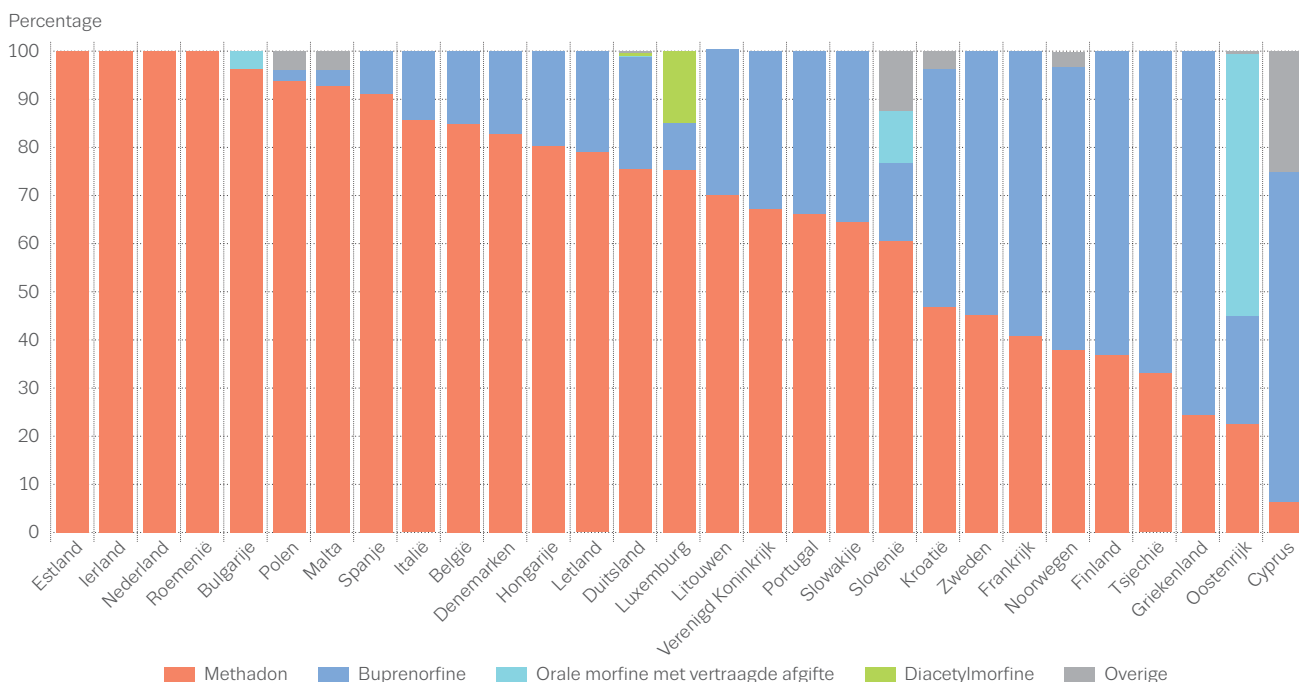
Een vergelijking met huidige schattingen van het aantal opioïdengebruikers met een hoog risico in Europa zou erop wijzen dat in totaal de helft van deze groep een substitutiebehandeling volgt, maar er bestaan verschillen in dekkingsgraad tussen landen (figuur 3.5) en sommigen blijven onder het aanbevolen niveau. In de landen waarvoor gegevens uit 2007 of 2008 beschikbaar zijn voor

vergelijking, was er in het algemeen sprake van een uitbreiding van de dekking.

Methadon is het meest voorgeschreven substitutiemiddel voor opioïden, waarmee bijna twee derde (63 %) van de cliënten in Europa wordt behandeld. Daarnaast wordt nog eens 34 % van de cliënten behandeld met geneesmiddelen op basis van buprenorfine, dat in acht landen het belangrijkste geneesmiddel is voor substitutiebehandeling (figuur 3.6). Andere middelen, zoals morfine met vertraagde afgifte of diacetylmorfine (heroïne), worden in Europa slechts zelden voorgeschreven (aan naar schatting 3 % van de cliënten die een substitutiebehandeling volgen). De Europese cohort van cliënten die een substitutiebehandeling ondergaan verouderd. De meerderheid van de cliënten is momenteel ouder dan 40 jaar en wordt doorgaans behandeld gedurende meer dan twee jaar. In alle Europese landen bestaan ook alternatieve behandelingsopties voor opioïdengebruikers, maar deze worden minder vaak gebruikt. In de 11 landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, kregen tussen 2 % en 17 % van alle opioïdengebruikers die in behandeling waren een behandeling zonder substitutiemedicatie.

FIGUUR 3.6

Percentage cliënten in Europese landen met verschillende typen voorgeschreven substitutiemedicatie voor opioïden



NB: In Nederland krijgt ongeveer 10 % van de cliënten die methadon ontvangen ook diacetylmorfine voorgeschreven. In Finland omvat buprenorfine het geneesmiddel alleen of in combinatie met naloxone. Gegevens voor het Verenigd Koninkrijk hebben uitsluitend betrekking op Wales.

CLIËNTEN MET SUBSTITUTIEBEHANDELING VOOR OPIOÏDEN

Populatie

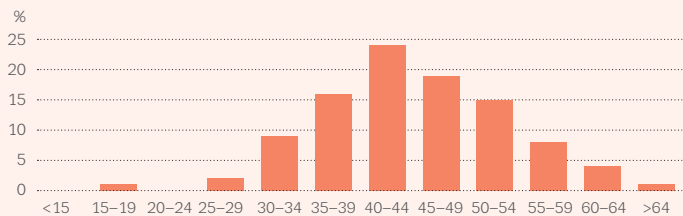
654 000 EU

662 000 EU + Noorwegen

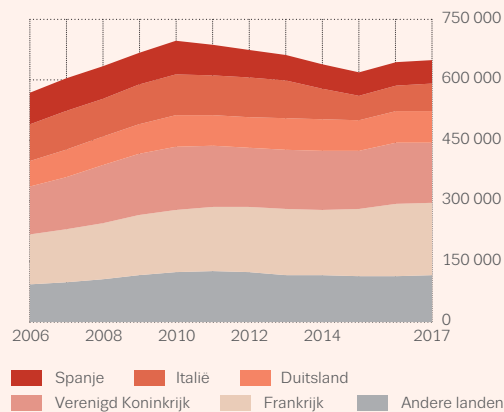
25% 75%



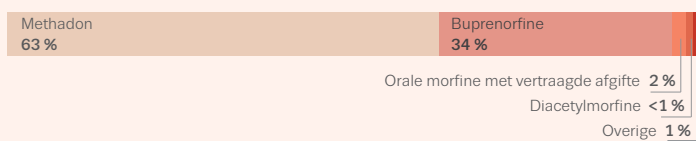
Leeftijdverdeling



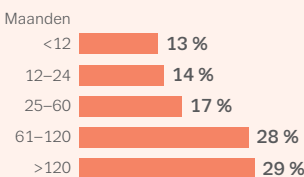
Trends in het aantal substitutiebehandelingen



Type medicatie



Behandelingsduur



NB: Alleen landen met gegevens voor ten minste 8 van de 11 jaren zijn opgenomen in de trendgrafiek. Ontbrekende gegevens worden geïnterpoleerd van aansluitende jaren.

FIGUUR 3.7

Maatregelen voor drugsproblemen: uitgaven en uitvoeringsmechanismen

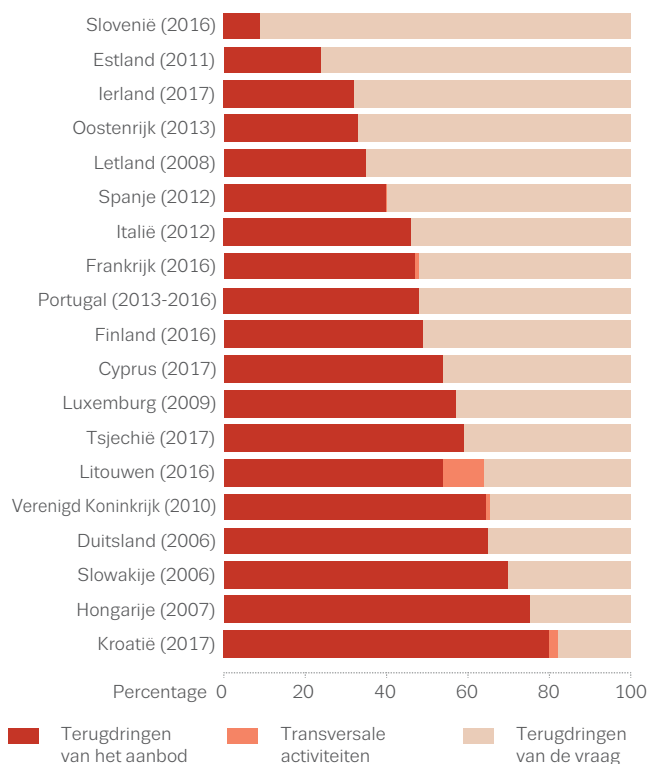
Inzicht in de kosten van drugsgerelateerde acties vormt een belangrijk onderdeel voor zowel beleidsontwikkeling als beleidsevaluatie. Er is echter nog steeds weinig, en dan ook enkel nog maar heterogene, informatie beschikbaar over drugsgerelateerde overheidsuitgaven in Europa, zowel op lokaal als nationaal niveau. In de afgelopen tien jaar hebben 26 landen ramingen opgesteld van drugsgerelateerde overheidsuitgaven. De ramingen lopen uiteen van 0,01 % tot 0,5 % van het bruto binnenlands product (bbp), waarbij de helft van de ramingen tussen 0,05 % en 0,2 % van het bbp vallen.

Tussen 2006 en 2017 stelden 19 landen een raming op van uitgaven voor initiatieven om de vraag terug te dringen als een onderdeel van de totale uitgaven met betrekking tot drugs. Deze lopen aanzienlijk uiteen tussen landen, met ramingen die variëren van 8 % tot 80 % (figuur 3.7). Waar deze bekend zijn, vormen de uitgaven voor drugsbehandeling het grootste aandeel van de geraamde uitgaven voor het terugdringen van de vraag.

Voor een succesvolle programma-uitvoering moet de nadruk onder meer worden gelegd op kosten, normen en opleiding. Een analyse van de kostenefficiëntie van interventies voor drugsbehandeling kan de toewijzing van financiële middelen helpen optimaliseren. Ondanks de kosten voor ambulante zorg en medische recepten die verbonden zijn aan farmacotherapie voor opioïdenverslaving, leidt dit toch tot lagere totale gezondheidskosten. Dit komt doordat diegenen die deze behandeling ontvangen minder vaak gebruikmaken van dure diensten zoals spoedeisende of residentiële behandelingen.

In een recent EMCDDA-onderzoek werd vastgesteld dat minstens 80 % van de rapporterende landen een of andere vorm van richtsnoeren publiceerde ter ondersteuning van de uitvoering van praktijken om de vraag terug te dringen, en dat 60 % aangaf kwaliteitsnormen te gebruiken. Accreditatiesystemen die de machtiging voor dienstverlening in het kader van openbare financieringsprogramma's koppelen aan de toepassing van kwaliteitsnormen worden door 70 % van de landen gemeld. Daarnaast geven de meeste landen aan dat ze opleiding voor beroepskrachten ter beschikking stellen (80 %). Minder vaak worden registers of inventarisatieprogramma's op basis van bewijsmateriaal of beste praktijken gerapporteerd, maar deze bestaan wel in een kwart van de landen. Positief in vergelijking met de voorgaande jaren is dat er een aanzienlijke toename is van het aantal landen dat meldt dat ze richtlijnen en normen voor interventies

Drugsgerelateerde overheidsuitgaven: geschatte verdeling tussen terugdringen van de vraag en terugdringen van het aanbod

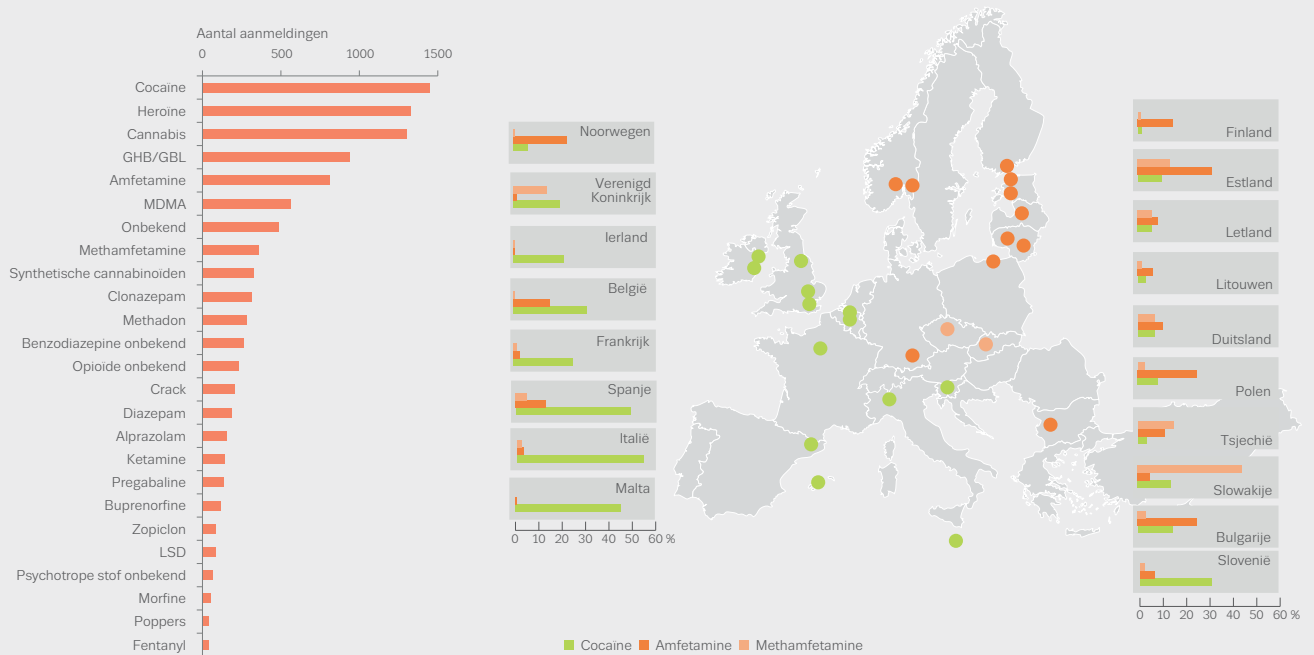


hebben gepubliceerd en dat ze een soort accreditatiesysteem voor dienstverlening hebben opgezet. In het algemeen lijken de opleidingsmogelijkheden voor beroepskrachten die op het gebied van drugs werken toe te nemen, hoewel ook algemeen erkend wordt dat het nuttig zou zijn hierin meer te investeren.



FIGUUR 3.8

Top 25 van drugs die in 2017 zijn geregistreerd bij spoedgevallen in ziekenhuizen met een sentinelfunctie (links) en frequentie van aanmeldingen voor cocaïne en amfetamines (percentage aanmeldingen), gegroepeerd per land (rechts)



NB: Resultaten van 7 267 aanmeldingen in 26 Euro-Den Plus-ziekenhuizen (met sentinelfunctie) in 18 Europese landen.
Bron: Europees Netwerk voor drugsgerelateerde spoedgevallen (Euro-DEN plus).

Acute drugsgerelateerde schadelijke gevolgen: toename van cocaïne en afname van heroïne

Gegevens over spoedgevallen in ziekenhuizen kunnen meer inzicht verschaffen in acute drugsgerelateerde schadelijke gevolgen en de impact van het gebruik van drugs op de volksgezondheid in Europa. Personen die zich in 18 Europese landen met een acute drugsintoxicatie in 26 ziekenhuizen met sentinelfunctie aanmeldden, worden gemonitord door het Europees Netwerk voor drugsgerelateerde spoedgevallen (Euro-DEN Plus). In 2017 registreerden de ziekenhuizen 7 267 aanmeldingen, overwegend van mannen (76 %). Bijna driekwart van de aanmeldingen kwamen bij het ziekenhuis terecht per ambulance. De meerderheid (78 %) werd na 12 uur uit het ziekenhuis ontslagen. Een kleine minderheid (6 %) moest echter op een afdeling voor kritieke zorg (6 %) of een psychiatrische afdeling (4 %) worden opgenomen. In de steekproef werden 30 sterfgevallen in het ziekenhuis geregistreerd waarvan 17 verband hielden met opioïden.

De aanmeldingen hielden het vaakst verband met cocaïne in 2017. Daarna volgden heroïne en cannabis (figuur 3.8). Bijna een kwart van de aanmeldingen had betrekking op misbruik van voorgeschreven of vrij verkrijgbare geneesmiddelen (overwegend benzodiazepines en opioïden). Ruim 10 % betrof GHB/GBL en 4 % had te maken met nieuwe psychoactieve stoffen.

De verschillen per locatie in bij spoedgevallen aangetroffen drugs lijken een afspiegeling te zijn van het verzorgingsgebied van het ziekenhuis en het lokale patroon van drugsgebruik. Zo kwamen spoedgevallen met betrekking tot amfetamines het vaakst voor in Noord- en Oost-Europa, terwijl aanmeldingen voor cocaïne overheersten in het zuiden en westen van Europa.

FIGUUR 3.9

De algemene trend voor de 15 centra die gegevens rapporteerden voor 2014-2017 laten een afname zien in het aantal meldingen voor heroïne en een toename voor cocaïnepoeder en crackcocaïne (figuur 3.9). Tijdens dezelfde periode was er een algemene daling voor meldingen die verband hielden met synthetische cathinonen en een stijging voor synthetische cannabinoïden.

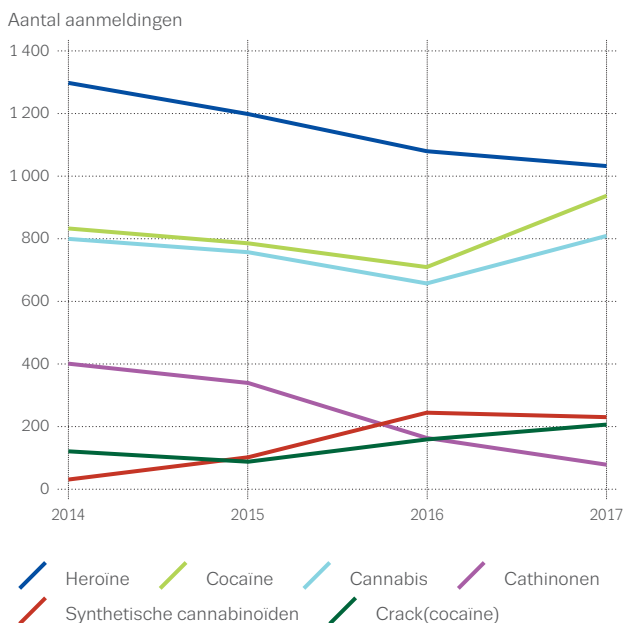
Slechts een klein aantal landen registreert op nationaal niveau spoedgevallen die verband houden met drugs. Van deze landen meldde Tsjechië, Denemarken, Litouwen en Slovenië een dalende trend in heroïnegerelateerde spoedgevallen. Tussen 2013 en 2017 rapporteerde Denemarken een toename van het aantal intoxicaties dat verband hield met andere opioïden dan heroïne en methadon, en een verdubbeling van het aantal cocaïnegerelateerde intoxicaties. In Spanje speelde cocaïne een rol bij bijna de helft van de gerapporteerde drugsgerelateerde spoedgevallen in 2016, terwijl regionale sentinelmeldingen in Nederland een daling vaststelden van spoedgevallen met betrekking tot MDMA en het stimulerende middel 4-fluoroamfetamine (4-FA) bij eerstehulpdiensten in 2016 en 2017. Bijna een derde van de drugsgerelateerde ambulance-oproepen in Nederland hielden verband met het gebruik van GHB.

Cocaïne en crack: gezondheidsmaatregelen

Er zijn interventies beschikbaar voor de behandeling van mensen die cocaïne of crack gebruiken. In Europa richten deze maatregelen zich doorgaans op psychosociale interventies waaronder cognitieve gedragstherapie, motivationele gesprekstherapie, korte ingrepen, crisisbeheer en symptomatische farmacologische behandeling. Andere behandelingsopties die momenteel worden bestudeerd zijn onder meer het gebruik van stimulerende geneesmiddelen zoals modafinil en lisdexamfetamine om hunkering en ontwenningverschijnselen te beperken, en een cocaïnevaccinatie om de euforische en bevredigende effecten van cocaïne te verminderen.

Momenteel blijft het materiaal om te bewijzen wat een doeltreffende behandelingsoptie vormt voor cocaïnegerelateerde problemen relatief zwak. Meer onderzoek en ontwikkeling is nodig op dit gebied. Overeenkomstig hiermee is ook de beschikbaarheid van gespecialiseerde programma's die specifiek gericht zijn op cocaïnegebruikers beperkt in Europa. Als reactie op het stijgend aantal personen die hulp zoeken voor cocaïnegerelateerde problemen, melden sommige landen echter dat ze interventies op maat ontwikkelen. Deze

Trends in het aantal meldingen bij ziekenhuizen met sentinelfunctie die verband houden met geselecteerde drugs



NB: Gegevens uit de 15 Euro-Den Plus-ziekenhuizen met sentinelfunctie die jaarlijks rapporteren van 2014 tot 2017.
Bron: Euro-Den Plus.

omvatten programma's die een combinatie vormen van benaderingen voor het versterken van gemeenschappen en crisisbeheer (België) en het aanpassen van openingstijden zodat deze voldoen aan de behoeften van cocaïnecliënten (Luxemburg, Oostenrijk).

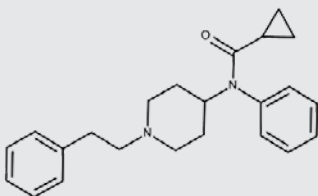
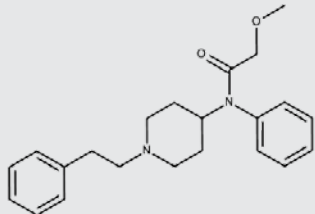
In sommige landen zijn ook interventies beschikbaar inzake schadebeperking voor cocaïne- en crackgebruikers, die gericht zijn op gezondheidsrisico's die het gevolg zijn van het injecteren van cocaïne, het roken van crack en seksueel risicogedrag. Hieronder vallen drugsgebruiksruimten met toezicht in Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Luxemburg en Nederland, en de verstrekking van crackcocaïnesets (pijpjes en filters in Frankrijk en Portugal). Er bestaan diensten voor het testen van drugs in sommige EU-landen. Deze zijn erop gericht de risico's die verband houden met zeer zuivere of versneden cocaïne te beperken.

Gezamenlijke onderzoeken en risicobeoordeling

In 2017 beoordeelde het Wetenschappelijk Comité van EMCDDA formeel de risico's die verbonden zijn met negen nieuwe psychoactieve stoffen waaronder vijf fentanylderivaten (acryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluoroisobutyrylfentanyl, tetrahydrofuranylfentanyl en carfentanil). Sindsdien worden deze op internationaal niveau gecontroleerd uit hoofde van het VN-verdrag van 1961.

Na de gezamenlijke onderzoeken van EMCDDA en Europol naar cyclopropylfentanyl en methoxyacetylfentanyl die in 2017 werden opgestart, werden de risico's van beide fentanylderivaten, die verband hielden met ruim 90 sterfgevallen, in 2018 formeel door EMCDDA beoordeeld (tabel 1). Op basis van de bevindingen van de risicobeoordelingsverslagen en op initiatief van de Europese Commissie, besloten de Raad van de EU en het Europees Parlement tot controlemaatregelen in heel Europa voor deze twee stoffen.

Tabel 1. Belangrijkste bevindingen van de risicobeoordelingen van twee fentanylderivaten die in 2018 werden uitgevoerd

Generieke benaming	Cyclopropylfentanyl	Methoxyacetylfentanyl
Chemische naam	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanecarboxamide	2-methoxy- <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide
Chemische structuur		
Formele melding aan het EU-Early warning system	4 augustus 2017	9 december 2016
Meldingen van aan het gebruik ervan gerelateerde sterfgevallen	78	13
Aantal landen waarin zich hieraan gerelateerde sterfgevallen voordeden	3	4
Aantal inbeslagnames door wetshandhaving	144	48
Aantal landen waar de stof in beslag is genomen (EU, Turkije en Noorwegen)	6	10
Totale onderschepte hoeveelheid	1,76 kg poeder, 772 ml vloeistof, 329 tabletten,	180 g poeder, 352 ml vloeistof, 119 tabletten.

Nieuwe drugs: zeer sterke synthetische opioïden

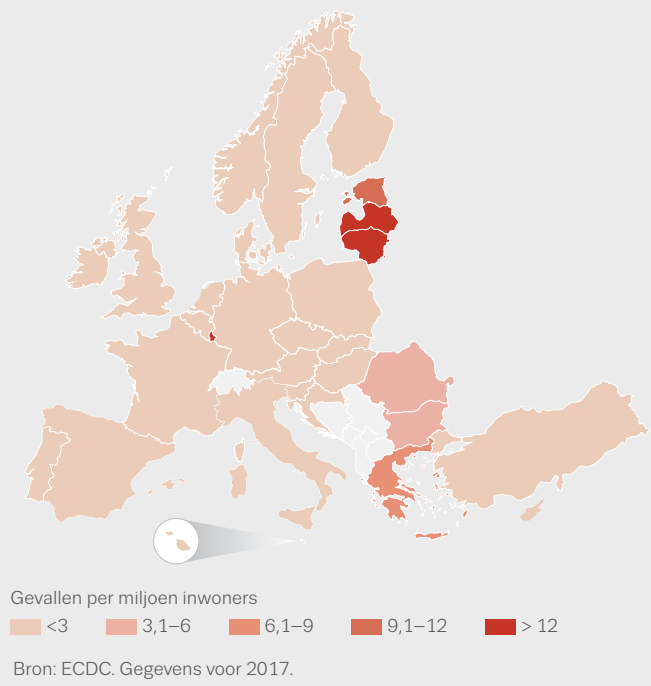
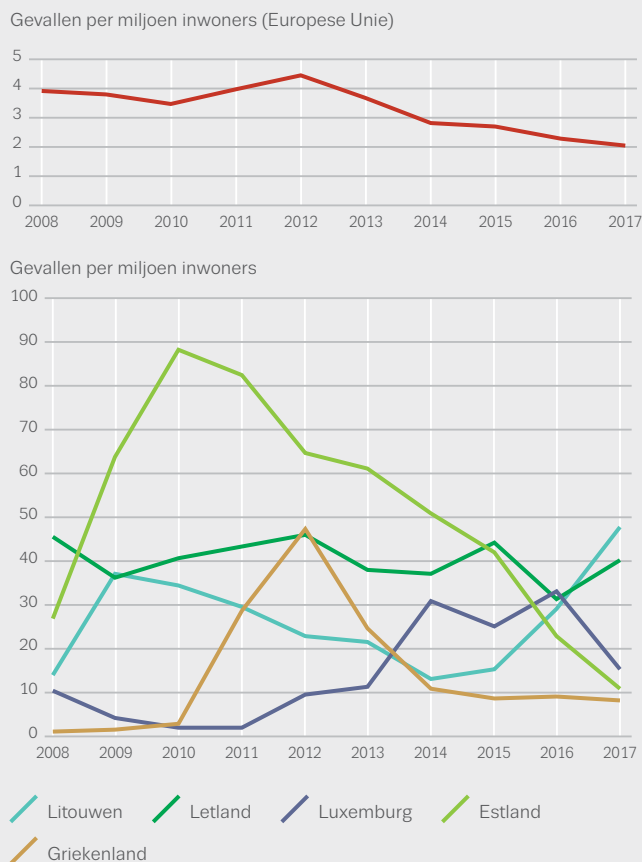
Nieuwe psychoactieve stoffen waaronder synthetische opioïden, synthetische cannabinoïden en synthetische cathinonen worden nog steeds in verband gebracht met sterfgevallen en acute intoxicaties in Europa. Ondanks een reeks nieuwe maatregelen die op dit gebied werden ingevoerd, blijven ze een uitdaging vormen voor de huidige drugsbeleidsmodellen.

Nieuwe opioïden spelen weliswaar een kleine rol op de Europese drugsmarkt, maar vormen een ernstige bedreiging voor zowel de persoonlijke gezondheid als de volksgezondheid. Vooral de vormen van fentanyl zijn een bezorgdheid; deze stoffen zijn de nieuwe opioïden die bij

EMCDDA het meest worden gemeld. Met name deze stoffen kunnen zeer sterk zijn, waarbij minimale hoeveelheden levensbedreigende intoxicatie kunnen veroorzaken doordat ze een snelle en ernstige ademhalingsdepressie veroorzaken. Bij de gerapporteerde gevallen van overdosis bevonden zich mensen die dachten dat ze heroïne, andere illegale drugs of pijnstillers kochten. Naast de acute risico's op een overdosis, waarbij het gebruik van naloxone aangewezen kan zijn, wordt ook aangegeven dat fentanylderivaten een grote kans op misbruik geven en een groot potentieel voor verslaving inhouden.

FIGUUR 3.10

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



Chronische drugsgelateerde schadelijke gevolgen: lokale uitbraken van hiv, late diagnose

Naast de risico's die het gevolg zijn van onbeschermd seks, lopen mensen die drugs gebruiken, vooral injecterende drugsgebruikers, het risico op infecties zoals hepatitis C (HCV) en het humaan immunodeficiëntievirus (hiv) door het delen van materiaal voor drugsgebruik. Dienovereenkomstig ligt de prevalentie van hiv bij mensen die drugs injecteren hoger dan bij de algemene bevolking.

In 2017 werden naar schatting 1 046 nieuwe hiv-diagnoses gemeld die werden toegeschreven aan het injecteren van drugs in de Europese Unie, waarvan 83 % mannen. Zij waren overwegend ouder dan 35 jaar en vertegenwoordigden 5 % van alle hiv-diagnoses waarvan de besmettingswijze bekend was. Dit cijfer is de laatste tien jaar laag en stabiel gebleven. Meldingen van nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties bij mensen die drugs injecteren is in de meeste Europese landen gedaald tussen 2008 en 2017 (figuur 3.10). In sommige landen is injecterend drugsgebruik echter nog steeds een belangrijke wijze van besmetting. Volgens gegevens van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding werd injecterend drugsgebruik in 2017 in verband

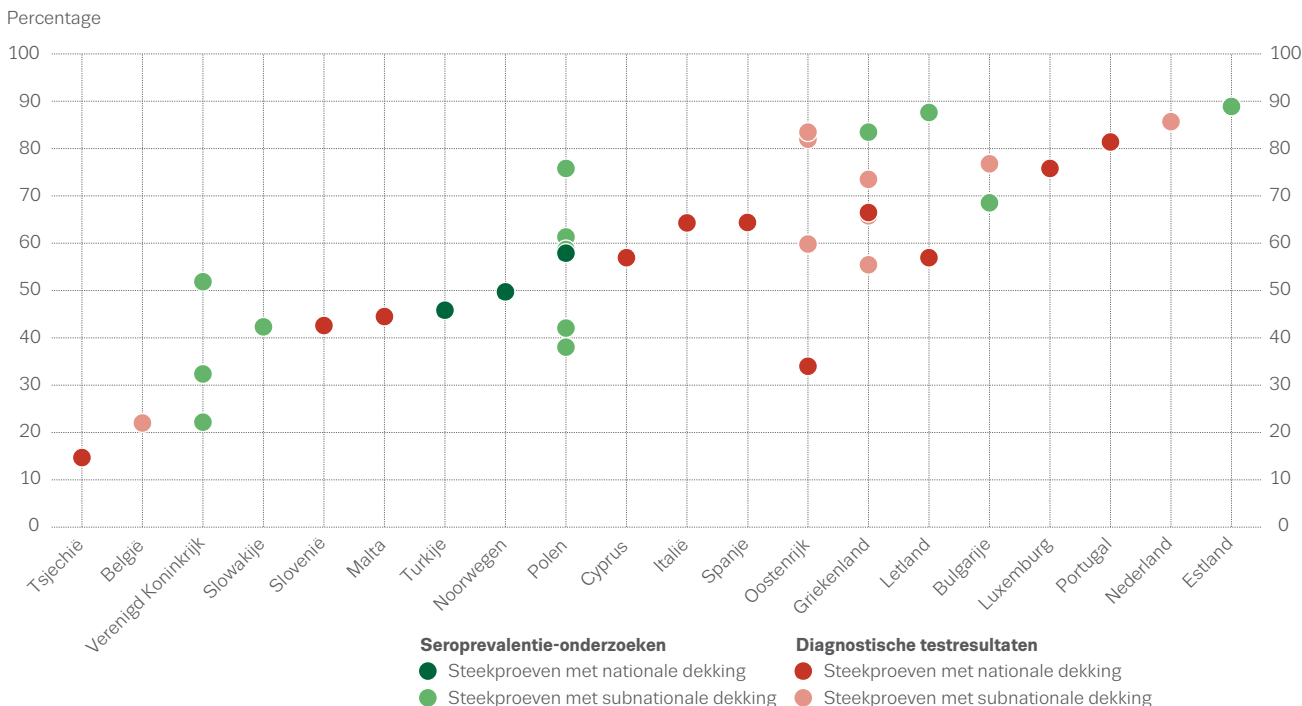
gebracht met 62 % van nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen in Litouwen en met 33 % in Letland. Uit seroprevalentie-onderzoeken (op basis van bloedstalen) die in 2016-2017 werden uitgevoerd bij mensen die drugs injecteren in Estland, Letland en Polen, bleek dat meer dan 10 % van wie werd getest seropositief was.

Lokale uitbraken van hiv werden gedocumenteerd onder gemarginaliseerde groepen van injecterende drugsgebruikers in Dublin (2014-2015), Luxemburg (2014-2016), München (2015-2016) en Glasgow (2015-2018). Alle vier de uitbraken werden in verband gebracht met het injecteren van stimulerende middelen.

Daar waar de informatie beschikbaar was, werd in 2017 de helft van de nieuwe hiv-diagnoses die werden toegeschreven aan het injecteren van drugs in de Europese Unie laat gediagnosticeerd, namelijk in het stadium waarin het virus het immuunsysteem al aantast. Een late hiv-diagnose gaat gepaard met een verlate aanvang van antiretrovirale behandeling en met een toename van de morbiditeit en mortaliteit. Het beleid van 'testen en behandelen' van hiv, waarbij onmiddellijk na een hiv-diagnose met een antiretrovirale behandeling wordt begonnen, leidt tot een afname van de overdracht van de ziekte en is met name

FIGUUR 3.11

Prevalentie van HCV-antilichamen onder mensen die drugs injecteren: seroprevalentie-onderzoeken en diagnostische testresultaten met nationale en subnationale dekking, 2016-2017



belangrijk voor groepen die risicovol gedrag vertonen, zoals injecterende drugsgebruikers. Door de diagnose in een vroeg stadium te stellen en tijdig met een antiretrovirale behandeling te beginnen, kan aan geïnfecteerden een normale levensverwachting worden geboden.

In 2017 kon 14 % van die nieuwe gevallen van aids in Europa waarvan de besmettingswijze bekend is, worden toegeschreven aan injecterend drugsgebruik. De 379 meldingen in verband met injecterend drugsgebruik komen neer op minder dan een kwart van het aantal dat tien jaar geleden werd gerapporteerd.

HCV-prevalentie: variatie in nationale trends

Virale hepatitis, in het bijzonder infecties veroorzaakt door het hepatitis C-virus (HCV), kent een hoge prevalentie onder injecterende drugsgebruikers binnen Europa. Van alle 100 personen die geïnfecteerd zijn met hepatitis C ontwikkelen er 75 tot 80 chronische hepatitis. Dit heeft belangrijke gevolgen op lange termijn omdat HCV-infecties, vaak nog versterkt door zwaar alcoholgebruik, verantwoordelijk zijn voor een toenemend aantal sterfgevallen en ernstige leveraandoeningen, zoals cirrose en leverkanker, onder een steeds ouder wordende populatie van drugsgebruikers met een hoog risico.

De prevalentie van antilichamen voor HCV bij injecterende druggebruikers, die wijzen op een huidige of eerdere infectie, wordt geraamd op basis van seroprevalentie-

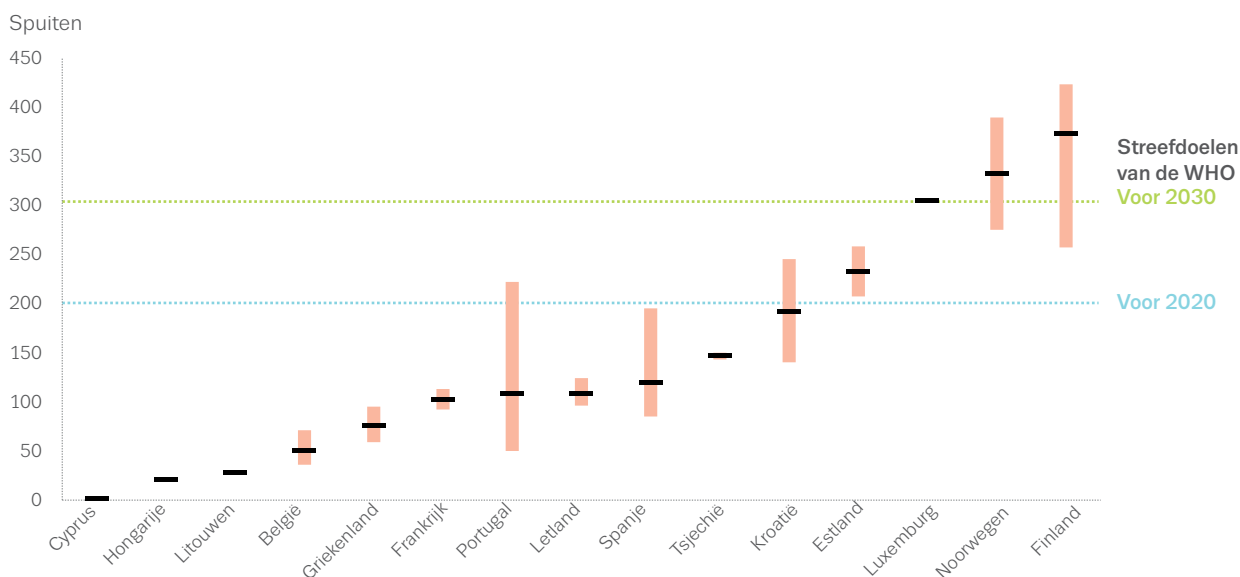
onderzoeken of diagnostische routinetests die worden aangeboden in drugsdiensten. De prevalentie van HCV-antilichamen in nationale steekproeven onder injecterende drugsgebruikers in 2016-2017 varieerde van 15 % tot 82 %, waarbij acht van de veertien landen die over nationale gegevens beschikken een prevalentieniveau van meer dan 50 % melden (figuur 3.11). Van de landen met nationale trendgegevens voor de periode 2011-2017 werd in zes landen een dalende HCV-prevalentie bij injecterende drugsgebruikers gemeld, terwijl drie landen een stijging zagen.

Infectie met hepatitis B-virus (HBV) bij injecterende druggebruikers komt minder vaak voor dan HCV-infectie, maar ligt nog steeds hoger dan bij de algemene bevolking, ondanks het feit dat er een doeltreffend vaccin voorhanden is. De aanwezigheid van het hepatitis B-oppervlakte-antigeen wijst op een infectie, die zowel acuut als chronisch kan zijn. In de zeven landen met nationale gegevens voor 2016-2017 is naar schatting tussen 1 % en 9 % van de injecterende drugsgebruikers momenteel besmet met HBV.

Injecterend drugsgebruik is ook een risicofactor voor andere infectieziekten. In 2016 zijn in Tsjechië en Duitsland drugsgerelateerde clusters van hepatitis A gemeld. In het Verenigd Koninkrijk is het aantal gerapporteerde gevallen van streptococcus van groep A dat gerelateerd is aan injecterend drugsgebruik toegenomen sinds 2013, en er worden nog steeds gevallen van wondbotulisme gemeld in Europa.

FIGUUR 3.12

Dekking van speciale programma's voor spuiten: aantal verschafte spuiten per geschatte persoon die drugs injecteert



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen. Streefdoelen die zijn vastgesteld in de mondiale strategie van de WHO inzake virale hepatitis voor 2016-2021.

Preventie van infectieziekten: variërende beschikbaarheid van doeltreffende maatregelen

Er wordt een reeks maatregelen aanbevolen om drugserelateerde infectieziekten onder injecterende druggebruikers te beperken. Deze omvatten onder meer het verlenen van substitutiebehandeling voor opioïden, het verspreiden van steriele injectiespuiten, naalden en ander injectiemateriaal, vaccinatie, testen en behandelen voor virale hepatitis en hiv, alsook interventies op het gebied van gezondheidsbevordering die gericht zijn op het verminderen van injecteren en van seksueel risicogedrag.

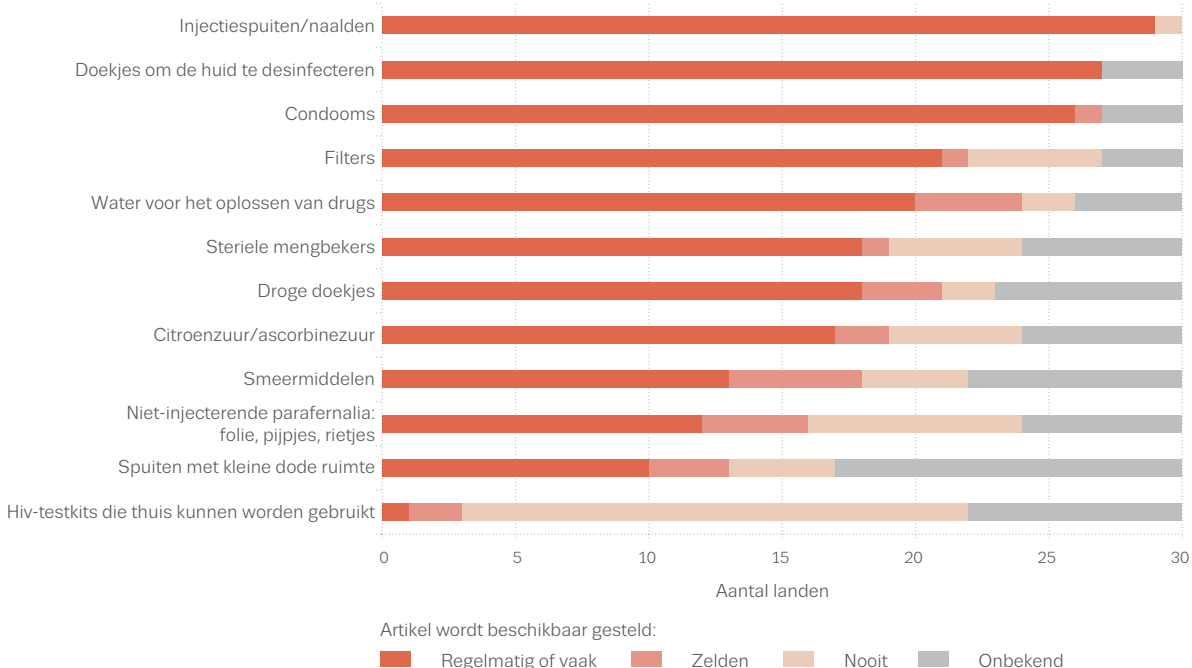
Een opioïdensubstitutiebehandeling leidt tot een aanzienlijke daling van het infectierisico bij injecterende opioïdengebruikers. Sommige analyses wijzen op een toename van de bescherming als behandelingen met een hoge dekking gecombineerd worden met een hoog aantal uitgedeelde spuiten. Bewijs toont aan dat spuitenruilprogramma's een effectief middel zijn om de overdracht van hiv onder injecterende drugsgebruikers te verminderen. Met uitzondering van Turkije delen alle 30 door EMCDDA gevolgde landen gratis schone injectiebehoeften uit op gespecialiseerde verdeelpunten. Van 25 landen is informatie beschikbaar over het aantal spuiten dat in het kader van speciale programma's wordt verstrekt. Deze landen rapporteren een gezamenlijke verstrekking van meer dan 53 miljoen spuiten in het meest recente jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn (2015-2017). Dit is echter een zware onderschatting, aangezien enkele grote landen zoals

Duitsland, Italië en het Verenigd Koninkrijk geen volledige nationale gegevens over het uitdelen van spuiten rapporteren. Daarnaast kunnen spuiten in sommige landen bij apothekers worden gekocht. Er blijkt echter een grote verscheidenheid te zijn in het dekkinggebied van regelingen voor het uitdelen van spuiten tussen de 15 landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, wat vergelijking met recente schattingen van het aantal mensen dat drugs injecteert (figuur 3.12) mogelijk maakt.

Naast steriele spuiten en naalden worden in vele landen doekjes om de huid te ontsmetten, water om de drugs op te lossen en schone mengbekers regelmatig of vaak verstrekt door diensten voor schadebeperking (figuur 3.13), terwijl dit minder het geval is voor niet-injecterende parafernalia zoals folie en pijpjes. Hiv-testkits die thuis kunnen worden gebruikt, kunnen injecterende druggebruikers helpen om de infectie vroegtijdig op te sporen. De kits kunnen in steeds meer Europese landen bij de apotheker worden aangekocht en in sommige landen worden ze verstrekt via diensten voor schadebeperking.

FIGUUR 3.13

Beschikbaarheid van materiaal voor veiliger gebruik/veiligere seks in 30 Europese landen



NB: Gebaseerd op oordeel van deskundigen.

Eliminatie van HCV: toegang tot testen en behandeling verbeteren

Europa beoogt virale hepatitis als een bedreiging van de volksgezondheid uit te bannen overeenkomstig de mondiale agenda voor duurzame ontwikkeling 2030. Mensen die drugs injecteren een betere toegang verschaffen tot preventie, testen en behandeling voor hiv en HCV is essentieel om dit doel te bereiken. In 2018 beschikten 17 EU-landen en Noorwegen nationale strategieën of actieplannen inzake hepatitis.

HVC-screening vormt het uitgangspunt voor hepatitiszorg en een doeltreffende behandeling voor wie is getest, en speelt een cruciale rol bij het voorkomen van overdracht van de ziekte. Er bestaan belemmeringen voor het testen en het toepassen van behandeling op het niveau van het systeem, de dienstverlener en de cliënt. Deze hebben betrekking op factoren zoals financiële beperkingen, gebrek aan kennis over HCV-behandeling, en stigmatisering en marginalisering van drugsgebruikers. Er zijn innovatieve methoden nodig om deze uitdagingen te overwinnen, en gemeenschapsgerichte drugsdiensten vormen een belangrijke setting om mensen die drugs injecteren te bereiken met het oog op testen en doorverwijzing naar zorg.

Europese richtsnoeren voor deskundigen raden aan om personen die het virus kunnen overdragen, zonder uitstel een behandeling voor HCV-infectie aan te bieden. Hiertoe behoren ook gedetineerden en actieve injecterende drugsgebruikers. Nieuw orale behandelingsschema's met direct werkende antivirale middelen leiden in 95 % van de gevallen binnen 8 tot 12 weken tot genezing. Na verlagingen in de prijs van deze geneesmiddelen, neemt ook het aantal Europese landen toe dat onbeperkte toegang biedt tot direct werkende antivirale middelen voor alle groepen patiënten en alle genotypes van het virus ongeacht het stadium van de infectie.

Interventies in gevangnissen: nationale beschikbaarheid verschilt

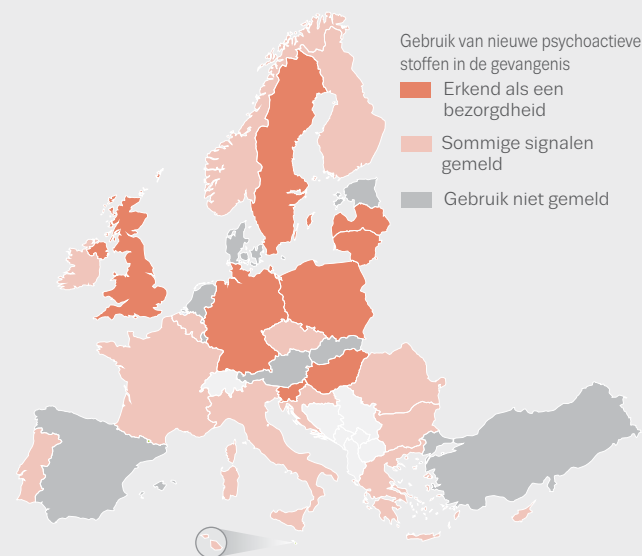
De percentages drugsgebruik onder gedetineerden liggen hoger dan onder de algemene bevolking. Ook veroorzaken de gebruikspatronen, waaronder injecteren, meer schadelijke effecten. Dit maakt gevangnissen een belangrijke setting voor drugsgerelateerde interventies. Een recente evaluatie van EMCDDA identificeerde het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen in gevangnissen in 22 landen (figuur 3.14) waarbij werd vastgesteld dat synthetische cannabinoïden de grootste uitdaging vormen. Nieuwe psychoactieve stoffen werden in verband gebracht met een heel aantal schadelijke gevolgen voor de fysieke en geestelijke gezondheid, via acute intoxicatie of chronisch gebruik. In Letland werd het gebruik van nieuwe synthetische opioïden in gevangnissen geassocieerd met toenames in overdoses, evenals in het injecteren en het delen van naalden.

In de meeste landen is testen op infectieziekten (hiv, HBV, HCV en tuberculose) in gevangnissen mogelijk, hoewel dit beperkt kan zijn tot testen bij aanvang van de detentieperiode of alleen bij personen die symptomen vertonen. Het verstrekken van hepatitis C-behandelingen wordt in 24 landen gerapporteerd maar slechts in 5 ervan wordt de behandeling ondergaan door meer dan 60 % van wie er behoefte aan heeft. In 16 landen wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van vaccinatieprogramma's tegen hepatitis B. Het verstrekken van steriel injectiemateriaal is daarentegen minder gangbaar. De uitvoering van spuitruilprogramma's werd in deze setting slechts door drie landen gemeld. Uit een analyse van hiv- en HCV-prevalentie onder injecterende druggebruikers uit 17 landen, voor de periode van 2006 tot 2017, bleek dat hiv- en HCV-percentages aanzienlijk hoger lagen bij individuen met een detentieverleden.

De dekingsgraad van interventies voor behandeling die aan gedetineerden worden aangeboden loopt sterk uiteen tussen landen, maar omvat onder meer ontwenningkuren, individuele en groepstherapie, behandeling in therapeutische gemeenschappen of op speciale residentiële afdelingen. Sommige Europese landen hebben overkoepelende samenwerkingsverbanden opgezet tussen de gezondheidszorg in de gevangenis en zorgverleners in de reguliere maatschappij, om ervoor te zorgen dat er binnen de gevangenis wordt voorzien in gezondheidsvoorlichting en behandeling en dat de zorgcontinuïteit bij detentie en vrijlating gewaarborgd wordt. Alle landen geven aan dat gevangenen worden voorbereid op hun vrijlating en geholpen worden met hun sociale re-integratie. Vijf landen geven aan te beschikken over programma's ter preventie van het risico op een

FIGUUR 3.14

Gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen onder gedetineerden



NB: Gebaseerd op rapporten van nationale deskundigen.

overdosis, dat met name hoog is bij injecterende opioïdengebruikers in de periode na vrijlating. In het kader van deze programma's worden gedetineerden opgeleid om een overdosis te herkennen en erop te reageren en ontvangen ze naloexone bij hun vrijlating.

In 2017 rapporteerden 28 landen dat substitutiebehandeling voor opioïden werd verstrekt in gevangnissen; de dekingsgraad is echter vaak laag. Substitutiebehandeling voor opioïden kan worden aangevraagd in gevangnissen in 24 landen, en in 5 landen kan de behandeling enkel worden voortgezet indien deze werd opgestart in de reguliere maatschappij.

Gedetineerden melden hogere percentages voor 'ooit'-gebruik van drugs en schadelijkere gebruikspatronen

Overdosis: belangrijkste doodsoorzaak voor drugsgebruikers met een hoog risico

Drugsgebruik is een van de bekende oorzaken van vermijdbare sterfgevallen onder volwassenen in Europa. In het algemeen lopen mensen die opioïden gebruiken in Europa vijf tot tien keer meer gevaar te overlijden dan hun leeftijdsgenoten van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht. Het belang van het terugdringen van het sterftecijfer gerelateerd aan een overdosis bij opioïdengebruikers wordt algemeen erkend. Andere doodsoorzaken die onrechtstreeks verband houden met drugsgebruik zoals infecties, ongevallen en geweld, inclusief moord en zelfmoord, vormen echter ook belangrijke doodsoorzaken bij deze groep. Chronische long- en leveraandoeningen, alsook hart- en vaatziekten, komen veel voor en zijn verantwoordelijk voor een steeds hoger aantal sterfgevallen onder oudere en meer chronische drugsgebruikers.

Bij het interpreteren van overdosisgegevens, met name wat het cumulatieve totaal voor de EU betreft, moet de nodige terughoudendheid worden betracht. Redenen daarvoor zijn het feit dat er sprake is van systematische onderrapportering in een aantal landen, verschillen in de wijze waarop toxicologische onderzoeken worden uitgevoerd, en registratieprocessen die tot vertragingen in de rapportage kunnen leiden. De jaarlijkse schattingen moeten daarom als een voorlopige minimumwaarde worden beschouwd.

In 2017 hebben zich in de Europese Unie naar schatting ten minste 8 238 sterfgevallen door een overdosis, van een of meer illegale drugs, voorgedaan. Dit aantal stijgt tot naar schatting 9 461 sterfgevallen indien Noorwegen en Turkije mee in beschouwing worden genomen. Dit wijst op een stabiele situatie ten opzichte van het herziene geschatte aantal van 9 397 in 2016. Ook het globale EU-totaal is stabiel in vergelijking met 2016. Net als in voorgaande jaren, zijn het Verenigd Koninkrijk (34 %) en Duitsland (13 %) samen verantwoordelijk voor bijna de helft van alle gerapporteerde sterfgevallen door een overdosis in de EU, Noorwegen en Turkije. Dit cijfer moet worden geïnterpreteerd in het kader van de omvang van de risicogroepen in deze landen, maar ook in het kader van onderrapportering in sommige andere landen.

Ruim driekwart van wie sterft door een overdosis is een man (78 %). De gemiddelde leeftijd bij overlijden blijft stijgen en bereikte in 2017 de leeftijd van 39,4 jaar. Deze leeftijd ligt voor mannen twee jaar lager dan voor vrouwen. Dit vormt een afspiegeling van de vergrijzing van de opioïdengebruikende bevolking in Europa. Deze groep loopt een groter risico op overlijden door een drugsoverdosis. Het is mogelijk dat een deel van de opioïdengevallen in sommige landen betrekking heeft op sterfgevallen die het gevolg zijn van opioïden in het kader van pijnbestrijding op lange termijn.

DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLLEN

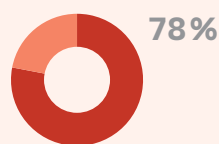
Eigenschappen



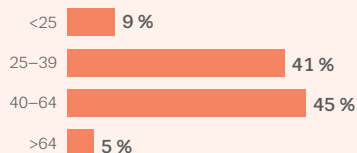
Gemiddelde leeftijd bij overlijden

39
jaar

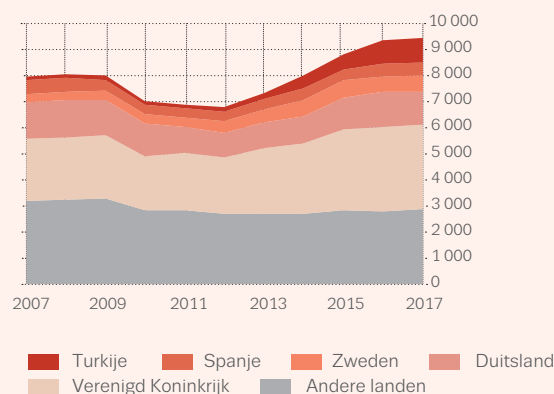
Sterfgevallen waarbij opioïden betrokken waren



Leeftijd bij overlijden



Trends in sterfgevallen door een overdosis



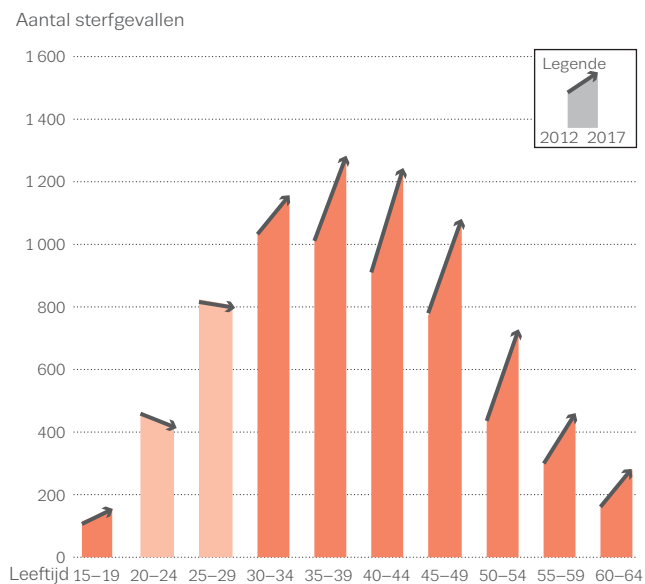
Aantal sterfgevallen



NB: Gegevens hebben betrekking op EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen (EU+2).

FIGUUR 3.15

Aantal drugsgelerateerde sterfgevallen zoals gerapporteerd in de Europese Unie in 2012 en 2017, of het meest recente jaar, uitgesplitst per leeftijdscategorie



Tussen 2012 en 2017 nam het aantal sterfgevallen door een overdosis in de Europese Unie in alle leeftijdscategorieën ouder dan 30 jaar toe (figuur 3.15). Overlijdens in de leeftijdsgroep 50+ nam zelfs toe met 62 %, terwijl overlijdens bij jongere leeftijdsgroepen in het algemeen stabiel bleven. Analyse van de fatale overdoses

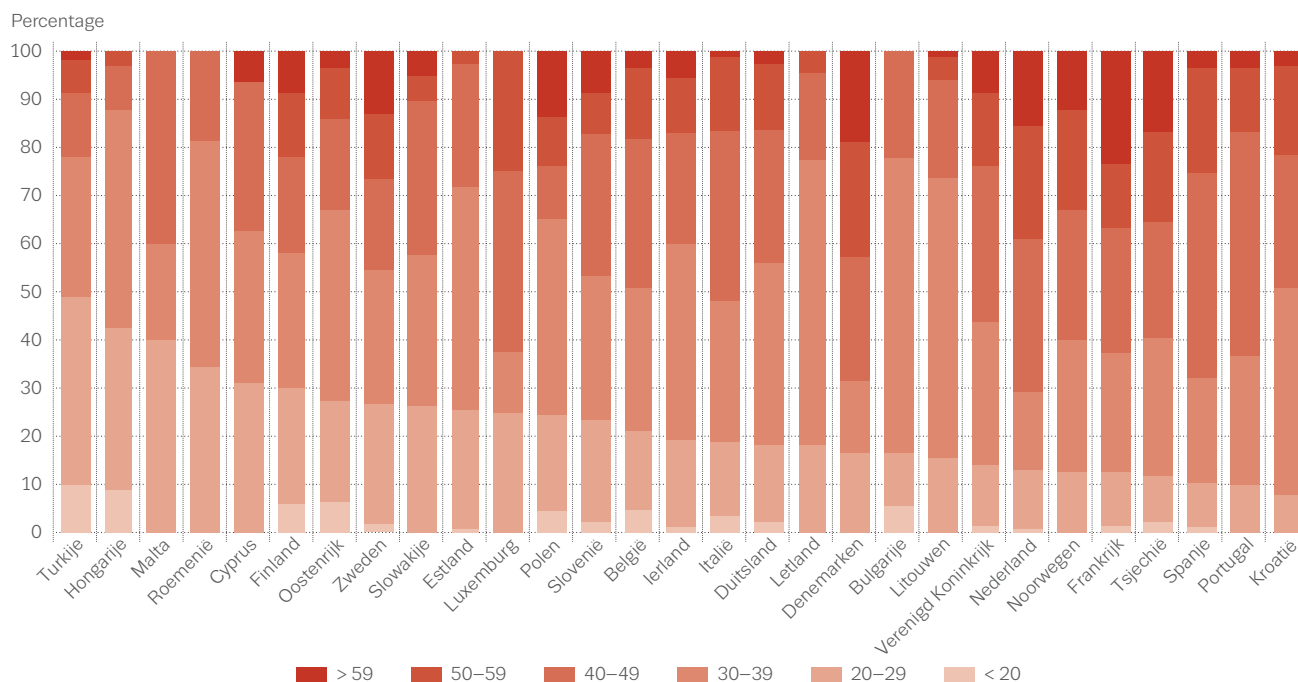
die door Turkije werd gemeld in 2017 laat een jonger profiel zien dan het Europese gemiddelde van 32 jaar (figuur 3.16).

Drugsgelerateerde mortaliteit: cijfers boven het gemiddelde in Noord-Europa

Voor 2017 wordt binnen de leeftijdsgroep van 15-64 jaar de mortaliteit in Europa als gevolg van overdoses geschat op 22,6 doden per miljoen inwoners. Bij mannen is dit cijfer (35,8 doden per miljoen mannen) bijna vier keer zo hoog als bij vrouwen (9,3 doden per miljoen vrouwen). Nationale mortaliteitspercentages en -trends lopen sterk uiteen (figuur 3.17) en worden beïnvloed door factoren zoals prevalentie en patronen van drugsgebruik, in het bijzonder injecterend opioïdengebruik; door risico- en beschermende factoren zoals de beschikbaarheid van behandelingen; alsook door de nationale praktijken op het gebied van rapportage, registratie van informatie en codering van sterfgevallen in nationale gegevensbanken door een overdosis, waaronder variaties wat betreft onderrapportage. Uit de meest recente gegevens blijkt dat in acht Noord-Europese landen meer dan 40 sterfgevallen per miljoen inwoners worden gerapporteerd, waarbij de hoogste aantallen werden gemeld in Estland (130 per miljoen inwoners) en Zweden (92 per miljoen inwoners) (figuur 3.17).

FIGUUR 3.16

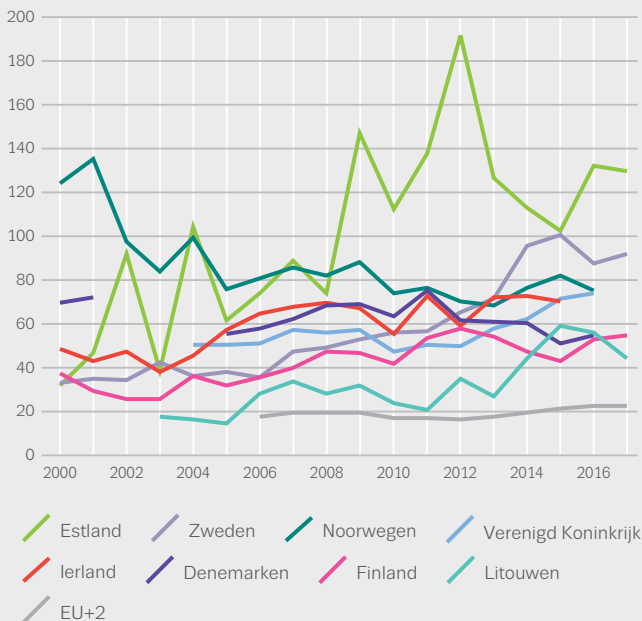
Verdeling van drugsgelerateerde sterfgevallen zoals gerapporteerd in 2017, of het meest recente jaar, uitgesplitst per leeftijdscategorie van tien jaar



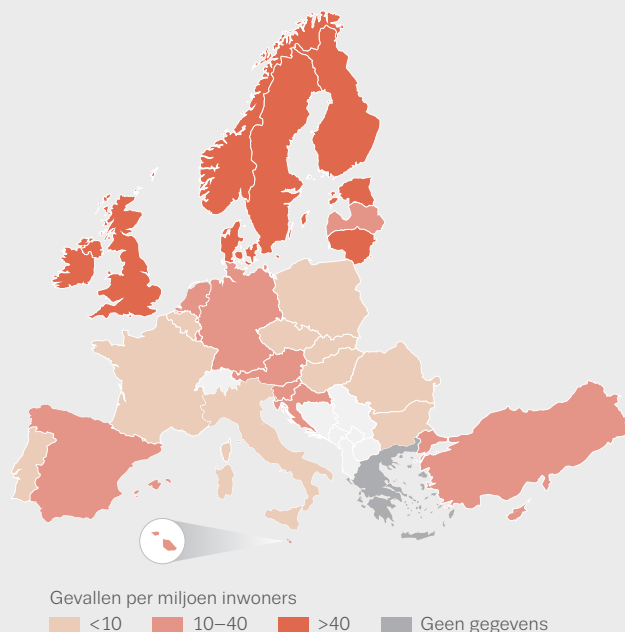
FIGUUR 3.17

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

Gevallen per miljoen inwoners



NB: Trends in de acht landen die in 2016 of 2017 de hoogste waarden rapporteerden en algehele Europese trend. EU+2 verwijst naar de EU-lidstaten, Turkije en Noorwegen.



Fatale overdoses: de meeste sterfgevallen betreffen opioïden

Bij de meest gerapporteerde Europese gevallen van een fatale overdosis spelen opioïden een rol. Dit zijn voornamelijk heroïne of metabolieten van heroïne, vaak in combinatie met andere stoffen. Uit de meest recente gegevens blijkt in een aantal Europese landen een toename van het aantal aan opioïden gerelateerde sterfgevallen. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld was in 9 van de 10 sterfgevallen (89 %) een vorm van een opioïde betrokken.

In Frankrijk speelde heroïne een rol in 26 % van de sterfgevallen door een overdosis in 2016, in vergelijking met 15 % in 2012, terwijl methadon aanwezig was bij meer dan een derde (36 %) van de sterfgevallen. Toxicologische rapporten vermelden regelmatig ook andere opioïden. Deze stoffen, voornamelijk methadon maar ook buprenorfine (Finland), vormen van fentanyl (met name in Estland) en tramadol, worden in sommige landen in verband gebracht met een substantieel aantal sterfgevallen als gevolg van een overdosis. De toename in het aantal sterfgevallen door een overdosis die in Tsjechië werd gemeld in 2017 was hoofdzakelijk het gevolg van het grotere aantal sterfgevallen in verband met fentanylderivaten, morfine en codeïne. De toename in Slowakije betrof voornamelijk tramadol.

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 Frankrijk speelde cocaïne een rol bij een vijfde van de sterfgevallen, en bij de helft hiervan waren ook opioïden betrokken. In Slovenië, waar het merendeel van de sterfgevallen verband hield met heroïne, werd ook cocaïne aangetroffen in een derde van de gevallen. Turkije rapporteerde in 2017 185 MDMA-gerelateerde sterfgevallen, wat een daling betekent ten opzichte van 2016.

Daarnaast meldde Turkije een sterke toename in het aantal sterfgevallen toegeschreven aan synthetische cannabinoïden: van 137 in 2015 tot 563 in 2017. Synthetische cannabinoïden werden aangetroffen in 60 % van alle drugsgelateerde sterfgevallen in het land, en in de meeste gevallen ging het om jonge mannelijke twintigers. In ruim een kwart van deze gevallen was ook cannabis aanwezig. In het Verenigd Koninkrijk, en Schotland in het bijzonder, werd een stijging van het aantal sterfgevallen door nieuwe psychoactieve stoffen verwant aan benzodiazepines vastgesteld.

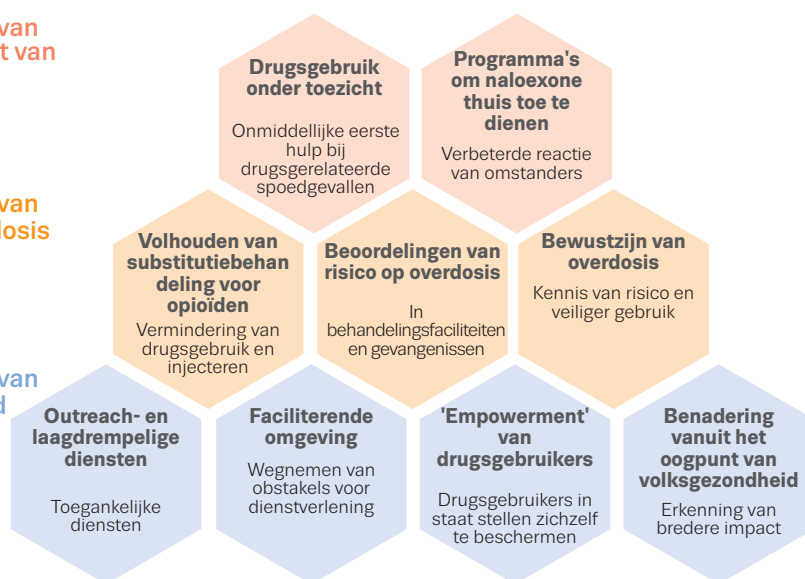
FIGUUR 3.18

Belangrijkste benaderingen voor vermindering van aan opioïdengebruik gerelateerde sterfgevallen

Vermindering van fatale uitkomst van overdosis

Vermindering van risico op overdosis

Vermindering van kwetsbaarheid



Preventie van overdoses en drugsgerelateerde sterfte: belangrijkste benaderingen

Het terugdringen van morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van een overdosis is een grote uitdaging voor de volksgezondheid in Europa. Een bredere maatregel op het gebied van de volksgezondheid richt zich op vermindering van de kwetsbaarheid van de personen die drugs gebruiken, in het bijzonder door obstakels weg te nemen en zo de hulpverlening meer toegankelijk te maken, en door druggebruikers in staat te stellen minder risico's te nemen (figuur 3.18). Het beoordelen van het risico op een overdosis bij drugsgebruikers en het versterken van hun bewustzijn met betrekking tot overdoses, in combinatie met de verstrekking van doeltreffende drugsbehandelingen, helpt het optreden van overdoses te voorkomen. Perioden waarvan bekend is dat ze een verhoogd risico inhouden, zoals vrijlating uit detentie en ontslag of uitval uit behandeling, vereisen bijzondere aandacht. Interventies zoals faciliteiten voor drugsgebruik onder toezicht evenals programma's voor thuisgebruik van naloxone zijn gerichte maatregelen met als doel de kans op het overleven van een overdosis te verhogen. Het belang van substitutiebehandeling voor opioïden om mortaliteit terug te dringen, blijkt uit een meta-analyse van onderzoeken uitgevoerd in 2018 op dit gebied.

Faciliteiten voor drugsgebruik onder toezicht zijn ruimten waar drugsgebruikers drugs kunnen gebruiken onder hygiënische en veiligere omstandigheden. Deze interventie is zowel gericht op het voorkomen van het optreden van overdoses als op het zorgen voor professionele ondersteuning als zich een overdosis voordoet. Ze bieden

ook de mogelijkheid om in contact te treden met vaak gemarginaliseerde en moeilijk te bereiken groepen van gebruikers en om drugsgerelateerd en algemeen gezondheidsadvies en ondersteuning te bieden. Gebruikersruimten voor drugs vormen doorgaans ook een punt voor toegang tot en doorverwijzing naar andere medische en sociale diensten, waaronder diensten voor drugsbehandeling. Er werd ook aangevoerd dat het verminderen van drugsgebruik in het openbaar bijdraagt tot een verbetering van de sociale omgeving in gebieden waar dit zich voordoet, zoals bijvoorbeeld stedelijke drugsmarkten.

Afzonderlijke voorzieningen kunnen zo toezicht houden op een groot aantal drugsconsumpties (er worden 80 000 consumpties gerapporteerd door de grotere voorzieningen) die anders op straat of in andere risicovolle settings hadden plaatsgevonden. De eerste generatie faciliteiten voor drugsgebruik in de jaren 1980 en 1990 richtten zich overwegend op toezicht van injecterend heroïnegebruik. Vandaag de dag houden faciliteiten mogelijk ook toezicht op mensen die drugs snuiven, roken of inhaleren. In de Europese Unie en Noorwegen zijn er 72 faciliteiten voor drugsgebruik onder toezicht actief in 51 steden.

Omkeren van opioïdenoverdosis: thuisgebruik van naloexone

Naloexone is een opioïdenantagonist geneesmiddel dat door spoeddiensten in ziekenhuizen en ambulancepersoneel wordt gebruikt om een opioïdenoverdosis om te keren. De laatste jaren is het aantal programma's voor thuisgebruik van naloexone uitgebreid. Deze bieden opleiding in overdoses en stellen de medicatie ter beschikking van diegenen die een verhoogd risico lopen om getuige te zijn van een overdosis.

Uit een systematische beoordeling van de doeltreffendheid van de programma's om naloexone thuis toe te dienen is gebleken dat overdosisgerelateerde mortaliteit wordt teruggedrongen door naloexone voor thuisgebruik te verstrekken in combinatie met interventies die gericht zijn op onderwijs en opleiding.

In 2018 bestonden in tien Europese landen gemeenschapsgerichte programma's voor thuisgebruik van naloexone. Deze programma's worden doorgaans geleid door drugs- en gezondheidsdiensten, met uitzondering van Italië waar naloexone een vrij verkrijgbaar geneesmiddel is. Gedetineerden zijn als doelgroep opgenomen in de programma's voor thuisgebruik van naloexone in Estland, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen.

**Het terugdringen
van morbiditeit en mortaliteit
ten gevolge van een overdosis
is een grote uitdaging voor
de volksgezondheid in Europa**

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs.

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

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

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

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

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Gezamenlijke publicaties van EMCDDA en het ECDC

2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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

Bijlage

Nationale gegevens voor schattingen van de prevalentie van drugsgebruik, inclusief problematisch opioïdengebruik, substitutiebehandelingen, totaal aantal cliënten in behandeling, cliënten die zich voor behandeling melden, injecterend drugsgebruik, drugsgerelateerde sterfgevallen, drugsgerelateerde infectieziekten, uitdelen van spuiten en inbeslagnames. De gegevens zijn afkomstig van en vormen een subgroep van het [Statistical Bulletin 2019](#) van EMCDDA. Daar zijn overigens ook opmerkingen en metagegevens beschikbaar. De jaren waarop de gegevens betrekking hebben, worden aangegeven.

TABEL A1

OPIOÏDEN

Land	Opioïdengebruik met een hoog risico (schatting)		Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld						Cliënten in substitutiebehandeling
			Opioïdencliënten als % van diegenen die zich meldden voor behandeling			% van opioïdencliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)			
			Alle gebruikers die zich meldden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Alle gebruikers die zich meldden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	
Jaar van schatting	gevallen per 1 000	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	aantal	
België	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgarije	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Tsjechië	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Denemarken	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Duitsland (¹)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estland	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Ierland	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Griekenland	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Spanje	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Frankrijk	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Kroatië	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italië	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Cyprus	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Letland	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Litouwen	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Luxemburg	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Hongarije	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
Nederland	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Oostenrijk	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Polen	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portugal	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Roemenië	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovenië	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slowakije	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Finland	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Zweden (²)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Verenigd Koninkrijk (³)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Turkije	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Noorwegen (⁴)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Europese Unie	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Gegevens over personen die zich voor behandeling hebben gemeld, zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Estland en Spanje, 2016; Nederland, 2015.

Gegevens over cliënten in substitutiebehandeling zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Spanje en Slovenië, 2016; Denemarken, Hongarije, Nederland en Finland, 2015. Het aantal voor Zweden vertegenwoordigt niet alle cliënten.

(¹) Door wijzigingen in het rapportagesysteem worden enkel verhoudingen weergegeven.

(²) Gegevens voor cliënten die zich melden voor een behandeling, hebben betrekking op in het ziekenhuis geleverde zorg en in gespecialiseerde faciliteiten voor ambulante zorg. De vermelde gegevens zijn niet helemaal representatief voor het nationale beeld.

(³) In de schatting voor opioïdengebruik met een hoog risico is Noord-Ierland niet opgenomen. Cliënten in substitutiebehandeling betreft Engeland en Wales.

(⁴) Het percentage cliënten in behandeling voor problemen in verband met opioïden is een minimumwaarde, waarbij geen rekening wordt gehouden met opioïdencliënten die als polydruggebruikers geregistreerd zijn.

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, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Alle gebruikers die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Alle gebruikers 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	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)	
Bulgarije	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Tsjechië	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Denemarken	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)	
Duitsland (*)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–	
Estland	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
Ierland	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)	
Griekenland	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)	
Spanje	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)	
Frankrijk	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)	
Kroatië	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–	
Italië	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)	
Cyprus	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)	
Letland	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Litouwen	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)	
Luxemburg	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)	
Hongarije	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)	
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)	
Nederland	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)	
Oostenrijk	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)	
Polen	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)	
Portugal	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)	
Roemenië	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovenië	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)	
Slowakije	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)	
Finland	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Zweden (‡)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–	
Verenigd Koninkrijk	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)	
Turkije	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Noorwegen	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–	
Europese Unie	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	

Prevalentieschattingen voor scholieren zijn ontleend aan de ESPAD-enquête 2015, met uitzondering van België (2017; alleen Vlaanderen), Bulgarije (2017), Duitsland (2011), Italië (2017), Luxemburg (2014; leeftijd 15 jaar), Spanje (2016), Zweden (2017) en het Verenigd Koninkrijk (2016, alleen Engeland, leeftijd 15 jaar). Vanwege onzekerheden omtrent de procedures voor gegevensverzameling zijn de gegevens van Letland mogelijk niet vergelijkbaar.

De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking in het Verenigd Koninkrijk verwijzen enkel naar Engeland en Wales. Leeftijdscategorieën voor prevalentiecijfers in de algemene bevolking: Frankrijk, Duitsland, Griekenland en Hongarije, 18-64, 18-34; Denemarken en Noorwegen, 16-64, 16-34; Malta 18-65; Zweden, 17-34; Verenigd Koninkrijk, 16-59, 16-34.

Gegevens over personen die zich voor behandeling hebben gemeld, zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Estland en Spanje, 2016; Nederland, 2015.

(*) Door wijzigingen in het rapportagesysteem voor cliënten die zich melden voor een behandeling, worden enkel verhoudingen weergegeven.

(‡) Gegevens voor cliënten die zich melden voor een behandeling, hebben betrekking op zorg geleverd in het ziekenhuis en in gespecialiseerde faciliteiten voor ambulante zorg. De vermelde gegevens zijn niet helemaal representatief voor het nationale beeld.

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)	Alle gebruikers die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Alle gebruikers 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)	% (aantal)
België	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)
Bulgarije	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)
Tsjechië	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)
Denemarken	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)
Duitsland (¹)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–
Estland	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Ierland	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–
Griekenland	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)
Spanje	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)
Frankrijk	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)
Kroatië	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italië	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Cyprus	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)
Letland	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litouwen	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–
Hongarije	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)
Nederland	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Oostenrijk	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)
Polen	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)
Portugal	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Roemenië	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenië	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakije	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)
Finland	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)
Zweden (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–
Verenigd Koninkrijk	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)
Turkije	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Noorwegen	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–
Europese Unie	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)

Prevalentieschattingen voor scholieren zijn ontleend aan de ESPAD-enquête 2015, met uitzondering van België (2017; alleen Vlaanderen), Bulgarije (2017), Duitsland (2011), Italië (2017), Luxemburg (2014; leeftijd 15 jaar), Spanje (2016), Zweden (2017) en het Verenigd Koninkrijk (2016, alleen Engeland, leeftijd 15 jaar). Vanwege onzekerheden omtrent de procedures voor gegevensverzameling zijn de gegevens van Letland mogelijk niet vergelijkbaar.

De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking in het Verenigd Koninkrijk verwijzen enkel naar Engeland en Wales. Leeftijdscategorie voor prevalentiecijfers in de algemene bevolking: Frankrijk, Duitsland en Hongarije, 18-64, 18-34; Denemarken en Noorwegen, 16-64, 16-34; Malta 18-65; Zweden, 17-34; Verenigd Koninkrijk, 16-59, 16-34.

Gegevens over personen die zich voor behandeling hebben gemeld, zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Estland en Spanje, 2016; Nederland, 2015. Gegevens voor Duitsland, Zweden en Noorwegen hebben betrekking op gebruikers van 'andere stimulerende middelen dan cocaïne'.

(¹) Door wijzigingen in het rapportagesysteem voor cliënten die zich melden voor een behandeling, worden enkel verhoudingen weergegeven.

(²) Gegevens voor cliënten die zich melden voor een behandeling, hebben betrekking op zorg geleverd in het ziekenhuis en in gespecialiseerde faciliteiten voor ambulante zorg. De vermelde gegevens zijn niet helemaal representatief voor het nationale beeld.

TABEL A4

MDMA

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld		
	Algemene bevolking			Scholieren	MDMA-cliënten als % van diegenen die zich meldden voor behandeling		
	Jaar van enquête	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Alle gebruikers die zich meldden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	
België	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgarije	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Tsjechië	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Denemarken	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Duitsland	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estland	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Ierland	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Griekenland	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Spanje	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Frankrijk	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Kroatië	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Italië	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Cyprus	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Letland	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litouwen	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Hongarije	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Nederland	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Oostenrijk	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Polen	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugal	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Roemenië	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovenië	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakije	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Finland	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Zweden	2017	–	2,0	1	–	–	–
Verenigd Koninkrijk	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Turkije	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Noorwegen	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Europese Unie	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Prevalentieschattingen voor scholieren zijn ontleend aan de ESPAD-enquête 2015, met uitzondering van België (2017; alleen Vlaanderen), Bulgarije (2017), Duitsland (2011), Italië (2017), Luxemburg (2014; leeftijd 15 jaar), Spanje (2016), Zweden (2017) en het Verenigd Koninkrijk (2016, alleen Engeland, leeftijd 15 jaar). Vanwege onzekerheden omtrent de procedures voor gegevensverzameling zijn de gegevens van Letland mogelijk niet vergelijkbaar.

De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking in het Verenigd Koninkrijk verwijzen enkel naar Engeland en Wales. Leeftijdsgedebied voor prevalenciecijfers in de algemene bevolking: Frankrijk, Duitsland, Griekenland en Hongarije, 18-64, 18-34; Denemarken en Noorwegen, 16-64, 16-34; Malta 18-65; Zweden, 17-34; Verenigd Koninkrijk, 16-59, 16-34.

Gegevens over personen die zich voor behandeling hebben gemeld, zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Estland en Spanje, 2016; Nederland, 2015.

TABEL A5

CANNABIS

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld		
	Algemene bevolking			Scholieren	Cannabiscliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling		
	Jaar van enquête	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Alle gebruikers 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	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgarije	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Tsjechië	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Denemarken	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Duitsland (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (-)	64,1 (-)	-
Estland	2008	-	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Ierland	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Griekenland	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Spanje	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Frankrijk	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Kroatië	2015	19,4	16,0	21	-	62,9 (602)	-
Italië	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Cyprus	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Letland	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litouwen	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Hongarije	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	-	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Nederland	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Oostenrijk	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Polen	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugal	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Roemenië	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovenië	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slowakije	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Finland	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Zweden (²)	2017	-	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Verenigd Koninkrijk	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Turkije	2017	2,7	1,9	-	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Noorwegen	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Europese Unie	-	27,4	14,4	-	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
EU, Turkije en Noorwegen	-	-	-	-	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Prevalentieschattingen voor scholieren zijn ontleend aan de ESPAD-enquête 2015, met uitzondering van België (2017; alleen Vlaanderen), Bulgarije (2017), Duitsland (2011), Italië (2017), Luxemburg (2014; leeftijd 15 jaar), Spanje (2016), Zweden (2017) en het Verenigd Koninkrijk (2016, alleen Engeland, leeftijd 15 jaar). Vanwege onzekerheden omtrent de procedures voor gegevensverzameling zijn de gegevens van Letland mogelijk niet vergelijkbaar.

De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking in het Verenigd Koninkrijk verwijzen enkel naar Engeland en Wales. Leeftijdscategorie voor prevalenciecijfers in de algemene bevolking: Frankrijk, Duitsland, Griekenland en Hongarije, 18-64, 18-34; Denemarken en Noorwegen, 16-64, 16-34; Malta 18-65; Zweden, 17-34; Verenigd Koninkrijk, 16-59, 16-34.

Gegevens over personen die zich voor behandeling hebben gemeld, zijn van 2017 of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is: Estland en Spanje, 2016; Nederland, 2015.

(¹) Door wijzigingen in het rapportagesysteem voor cliënten die zich melden voor een behandeling, worden enkel verhoudingen weergegeven.

(²) Gegevens voor cliënten die zich melden voor een behandeling, hebben betrekking op zorg geleverd in het ziekenhuis en in gespecialiseerde faciliteiten voor ambulante zorg. De vermelde gegevens zijn niet helemaal representatief voor het nationale beeld.

TABEL A6

OVERIGE INDICATOREN

Land	Drugserelateerde sterfgevallen			Hiv-diagnoses toegeschreven aan injecterend drugsgebruik (ECDC)	Schatting injecterend drugsgebruik		Injectiespuiten verstrekkt via gespecialiseerde programma's
	Jaar	Alle leeftijden	Leeftijd 15-64 jaar		jaar van schatting	gevallen per 1 000 inwoners	
		aantal	gevallen per miljoen inwoners (aantal)	gevallen per miljoen inwoners (aantal)			aantal
België	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgarije	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Tsjechië	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Denemarken (1)	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Duitsland (1) (2)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Estland	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Ierland	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Griekenland	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Spanje (3)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Frankrijk (4)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Kroatië	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Italië	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Cyprus	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Letland	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Litouwen	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Luxemburg	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Hongarije	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Nederland	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Oostenrijk	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Polen (1)	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugal	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Roemenië (5)	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Slovenië	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slowakije	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Finland	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Zweden	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Verenigd Koninkrijk (6)	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Turkije (1)	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Noorwegen	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Europese Unie	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
EU, Turkije en Noorwegen	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(1) In sommige gevallen is de leeftijdscategorie niet vermeld en deze gevallen werden niet opgenomen in de berekeningen van het sterftecijfer: Duitsland (147), Denemarken (5), Polen (1), Turkije (22).

(2) Hiv-gegevens voor Duitsland hebben betrekking op 2016.

(3) Het aantal spuiten dat in het kader van gespecialiseerde programma's werd uitgedeeld, heeft betrekking op 2016.

(4) Het aantal spuiten dat in het kader van gespecialiseerde programma's werd uitgedeeld, heeft betrekking op 2015.

(5) Drugserelateerde sterfgevallen (Roemenië): subnationale dekking.

(6) Gegevens over spuiten (Verenigd Koninkrijk): Engeland, geen gegevens; Schotland 4 401 387 en Wales 2 630 382 (beide in 2017); Noord-Ierland, 310 005 (2016)

TABEL A7

INBESLAGNAMES

Land	Heroïne		Cocaïne		Amfetamines		MDMA, MDA, MDEA	
	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames
	kg	aantal	kg	aantal	kg	aantal	tabletten (kg)	aantal
België	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Bulgarije	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Tsjechië	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Denemarken	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Duitsland	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Estland	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
Ierland	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Griekenland	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Spanje	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Frankrijk	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Kroatië	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
Italië	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Cyprus	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Letland	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Litouwen	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Luxemburg	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Hongarije	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Nederland (*)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Oostenrijk	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Polen	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Portugal	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Roemenië	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovenië	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slowakije	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Finland	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Zweden	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Verenigd Koninkrijk	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turkije	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Noorwegen	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Europese Unie	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
EU, Turkije en Noorwegen	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

NB: Amfetamines omvatten amfetamine en methamfetamine.

Alle gegevens zijn voor 2017 of het meest recente jaar.

(*) Gegevens over aantal inbeslagnames en onderschepte hoeveelheid omvatten niet alle relevante wetshandhavingseenheden en moeten als gedeeltelijke, minimale cijfers worden beschouwd. Inbeslagnames van cocaïne vertegenwoordigen het merendeel van de grote inbeslagnames.

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	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgarije	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Tsjechië	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Denemarken	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Duitsland	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Estland	80	54	54	823	– (24)	35
Ierland	–	257	–	1 546	– (-)	280
Griekenland	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Spanje	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Frankrijk	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Kroatië	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Italië	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Cyprus	1	8	151	826	161 (-)	23
Letland	202	36	43	848	– (102)	55
Litouwen	2 089	53	124	924	– (-)	–
Luxemburg	19	348	113	935	74 (-)	13
Hongarije	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Nederland (*)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Oostenrijk	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Polen	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugal	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Roemenië	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovenië	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slowakije	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Finland	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Zweden	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Verenigd Koninkrijk	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turkije	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Noorwegen	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Europese Unie	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
EU, Turkije en Noorwegen	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

NB: Alle gegevens zijn voor 2017 of het meest recente jaar.

(*) Gegevens over aantal inbeslagnames en onderschepte hoeveelheid omvatten niet alle relevante wetshandhavingseenheden en moeten als gedeeltelijke, minimale cijfers worden beschouwd.

Hoe neemt u contact op met de EU?

Kom langs

Er zijn honderden Europe Direct-informatiecentra overal in de Europese Unie. U vindt het adres van het dichtstbijzijnde informatiecentrum op:

https://europa.eu/european-union/contact_nl

Bel of mail

Europe Direct is een dienst die uw vragen over de Europese Unie beantwoordt. U kunt met deze dienst contact opnemen door:

- te bellen naar het gratis nummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (bepaalde telecomaandieners kunnen wel kosten in rekening brengen),
- te bellen naar het gewone nummer: +32 22999696, of
- een e-mail te sturen via: https://europa.eu/european-union/contact_nl

Waar vindt u informatie over de EU?

Online

Informatie over de Europese Unie in alle officiële talen van de EU is beschikbaar op de Europa-website op: https://europa.eu/european-union/index_nl

EU-publicaties

U kunt publicaties van de EU downloaden of bestellen op: <https://publications.europa.eu/nl/publications> (sommige zijn gratis, andere niet). Als u meerdere exemplaren van gratis publicaties wenst, neem dan contact op met Europe Direct of uw plaatselijke informatiecentrum (zie https://europa.eu/european-union/contact_nl).

EU-wetgeving en aanverwante documenten

Toegang tot juridische informatie van de EU, waaronder alle EU-wetgeving sinds 1952 in alle officiële talen, krijgt u op EUR-Lex op: <http://eur-lex.europa.eu>

Open data van de EU

Het opendataportaal van de EU (<http://data.europa.eu/euodp/nl>) biedt toegang tot datasets uit de EU. Deze gegevens kunnen gratis worden gedownload en hergebruikt, zowel voor commerciële als voor niet-commerciële doeleinden.

Over dit rapport

In het rapport 'Trends en ontwikkelingen' wordt een kwalitatief hoogstaand overzicht gegeven van het drugsfenomeen 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 de drugsproblematiek. Het totaalpakket van het [Europees Drugsrapport 2019](#) bestaat uit dit rapport, in combinatie met het online [Statistical Bulletin](#) en 30 [Country Drug Reports \(Landenoverzichten\)](#).

Over 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 20 jaar wetenschappelijk verantwoorde informatie over drugs en drugsverslaving en de gevolgen daarvan. Daarmee verschaft het zijn publiek een op feiten gebaseerd beeld van het drugsfenomeen op Europees niveau.

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

