



Persbericht

van het EU-drugsagentschap in Lissabon

EUROPEES DRUGSRAPPORT 2015 — 20 JAAR MONITORING

EMCDDA onderzoekt nieuwe dynamieken en dimensies van het drugsprobleem in Europa

(4.6.2015, LISSABON **EMBARGO 10:00 WET/tijd in Lissabon**) Veranderende dynamieken in de heroïne markt, de meest recente gevolgen van cannabisgebruik en nieuwe kenmerken en dimensies van de wereld van de stimulerende middelen en 'nieuwe drugs' zijn enkele van de onderwerpen die het **Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA)** belicht in het **Europees Drugsrapport 2015: Trends en Ontwikkelingen**, dat het agentschap vandaag in Lissabon uitbrengt ⁽¹⁾. In zijn jaarlijks verslag kijkt het agentschap terug op 20 jaar monitoring en onderzoekt het de mondiale invloeden en lokale vertakkingen van het steeds veranderende drugsprobleem in Europa.

Dimitris Avramopoulos, Europees commissaris voor Migratie, Binnenlandse Zaken en Burgerschap, stelt: "Het rapport laat zien dat we worden geconfronteerd met een snel veranderende, geglobaliseerde drugsmarkt. We moeten daarom eensgezind, snel en vastberaden zijn in onze reactie op de bedreiging die drugs zijn. Wat mij in het bijzonder zorgen baart, is dat het internet steeds meer een nieuw handelskanaal wordt, zowel voor gecontroleerde als voor ongecontroleerde psychoactieve stoffen."

Commissaris Avramopoulos vervolgt: "Europa speelt een toonaangevende rol in het aanpakken van het fenomeen 'nieuwe drugs' en zal dit voor het welzijn en de veiligheid van onze burgers blijven doen. In 2014 zijn 101 nieuwe ongecontroleerde psychoactieve stoffen gemeld, wat een uitdaging is voor onze bestaande controlemechanismen. Ik kijk uit naar de komende EU-wetgeving op dit gebied, waarover momenteel wordt onderhandeld. Deze zal onze reacties verder versterken en zal ons betere instrumenten verschaffen om deze stoffen sneller en doeltreffender aan te pakken."

Heroïnegebruik neemt af, maar marktveranderingen vragen om nauwlettende monitoring

Een groot deel van de drugsgelateerde gezondheids- en maatschappelijke kosten in Europa wordt nog steeds veroorzaakt door problemen in verband met heroïne, maar de jongste trends op dit gebied zijn 'betrekkelijk positief' volgens het **EMCDDA**, dat melding maakt van een 'algemene stagnatie in de vraag naar deze drug'. Minder mensen gaan nu naar de verslavingszorg voor de eerste maal wegens problemen met heroïne: 23 000 in 2013 vergeleken met 59 000 in 2007. Er wordt bovendien geschat dat meer dan de helft (700 000) van de 1,3 miljoen problematische opioïdengebruikers (d.w.z. langdurige, verslaafde gebruikers) in Europa nu een substitutiebehandeling voor opioïden volgt (figuur 3.6).

De gegevens over gerapporteerde inbeslagnames, die de trends in het aanbod van heroïne helpen begrijpen, laten eveneens een daling zien. De hoeveelheid heroïne die in 2013 in de EU in beslag werd genomen (5,6 ton), was een van de kleinste die in het afgelopen decennium werd gerapporteerd — de helft van de hoeveelheid die in 2002 in beslag werd genomen (10 ton). Het aantal heroïnevangsten is eveneens gedaald van om en nabij de 45 000 in 2002 tot 32 000 in 2013 (figuur 1.6). Maar tegen deze positieve achtergrond signaleert het **EMCDDA** ook een aantal veranderingen op de markt die vragen om nauwlettende monitoring.

Volgens de meest recente schattingen van de **VN** ⁽²⁾ is bijvoorbeeld de opiumproductie in **Afghanistan** in 2013 en 2014 sterk toegenomen. Dit land is leverancier van de meeste heroïne die in Europa wordt

gebruikt. Een potentieel domino-effect hiervan zou grotere beschikbaarheid van heroïne op de Europese markt kunnen zijn. Ook wordt de aandacht gevestigd op tekenen van marktinnovatie, waaronder de ontdekking van heroïneverwerkende laboratoria binnen Europa, voor het eerst sinds de jaren zeventig. In 2013 en 2014 werden in **Spanje** twee laboratoria ontdekt waar morfine werd omgezet in heroïne.

Ook wordt de aandacht gevestigd op veranderingen in de smokkel van heroïne naar Europa. Hoewel de traditionele '**Balkanroute**' belangrijk blijft, zijn er tekenen dat de '**zuidelijke route**' aan populariteit wint. (Deze route begint in Iran en Pakistan en bereikt Europa direct of indirect via landen op het Arabisch schiereiland en in het oosten, zuiden en westen van Afrika.) Een nieuwe analyse die vandaag naar buiten wordt gebracht over de smokkel van opioïden vanuit **Azië** naar **Europa**, wijst op een diversificatie van de verhandelde producten (bijv. morfinebase en opium, naast heroïne) en van de gebruikte vervoersmiddelen en aanvoerroutes (zie 'Perspectieven op drugs' — *Perspectives on Drugs/POD*).

EMCDDA-directeur Wolfgang Götz stelt vandaag: "Veranderingen in de activiteiten op het gebied van wetshandhaving, instabiliteit en gewapende conflicten, en de meervoudige en snelle verbindingen die de globalisering heeft gebracht, zijn slechts enkele factoren die de smokkelroutes kunnen wijzigen. Hedendage zien we een duidelijke toename van de opiumproductie in Afghanistan en een diversificatie van zowel de verhandelde producten als de gebruikte smokkelmethoden en -routes. Dit wordt nog verergerd door het feit dat cruciale fasen van de heroïneproductie nu in Europa worden uitgevoerd. Elke mogelijkheid van een heropleving van heroïneproblemen is zorgwekkend, en nauwlettende monitoring van de situatie is essentieel."

Andere opioïden, naast heroïne, die in 2013 door de rechtshandavingsinstanties in Europese landen in beslag werden genomen, zijn onder andere opium, ruwe opiumpreparaten (bijv. 'kompot'), geneesmiddelen (morfine, methadon, buprenorfine, fentanyl en tramadol) en nieuwe synthetische opioïden.

Oudere opioïdengebruikers hebben hulpverlening op maat nodig

Opioïdenverslaving is vaak chronisch, en het is tegenwoordig voor de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang in toenemende mate een uitdaging om langdurige opioïdengebruikers de passende behandeling en zorg te bieden. Uit het rapport blijkt dat de gemiddelde leeftijd van degenen die zich voor opioïdengebruik laten behandelen, stijgt. De mediane leeftijd is tussen 2006 en 2013 met vijf jaar gestegen (figuur 2.11). Een aanzienlijk aantal opioïdengebruikers in Europa met een voorgeschiedenis van langdurig polydrugsgebruik is nu in de veertig of vijftig. Een voorgeschiedenis van slechte lichamelijke en geestelijke gezondheid, slechte leefomstandigheden, infecties en het misbruik van meerdere stoffen (waaronder alcohol en tabak) maken deze groep vatbaar voor een scala van chronische gezondheidsproblemen (bijv. hart- en vaatziekten, longziekten, leverziekten).

"Er zijn klinische richtlijnen nodig die rekening houden met de demografische verschuiving in de groep opioïdengebruikers met een hoog risico in Europa", stelt het rapport. Deze richtlijnen zouden effectieve klinische praktijken moeten ondersteunen en thema's moeten omvatten zoals interacties tussen drugs, thuis toe te dienen doseringen van substitutiemedicatie (bijv. methadon, buprenorfine), pijnbestrijding en behandeling van infecties. Slechts enkele landen rapporteren de beschikbaarheid van gerichte programma's voor oudere drugsgebruikers. Deze groep wordt doorgaans geïntegreerd in de bestaande verslavingszorg (figuur 3.10). **Nederland** is een van de weinige landen waar bejaardentehuizen zijn opgezet die rekening houden met de behoeften van oudere drugsgebruikers.

Behandelingen van hepatitis C worden beter en nieuwe hiv-diagnoses zorgen voor stabilisering

Hepatitis C wordt overgedragen door gemeenschappelijk gebruik van naalden, spuiten en ander injectiemateriaal, en is in Europa de meest voorkomende infectieziekte onder mensen die drugs injecteren. Uit nationale steekproeven onder deze groep blijkt dat 14 % tot 84 % met het hepatitis C-virus besmet was in de periode 2012–2013 (figuur 2.14). Een hepatitis C-infectie is vaak asymptomatisch en kan decennia lang onopgemerkt blijven. Veel geïnfecteerden ontwikkelen daarna chronische hepatitis en lopen het risico leverziekten te ontwikkelen (bijv. cirrose, kanker).

Een toenemend aantal landen heeft specifieke strategieën voor hepatitis C ingevoerd of bereidt deze voor. Deze hebben als doel om met name de toegang tot hepatitis C-tests te waarborgen. Hoewel er nieuwe antivirale geneesmiddelen beschikbaar zijn — die een verdere evolutie van de ziekte verhinderen of volledig herstel mogelijk maken — wordt het bereik van deze nieuwe behandelingen beperkt door het ontbreken van een diagnose en de hoge kosten van geneesmiddelen.

Uit de meest recente gegevens blijkt dat de toename van het aantal nieuwe hiv-diagnoses die worden toegeschreven aan het injecteren van drugs in Europa, als gevolg van uitbraken in **Griekenland** en **Roemenië** in 2011–2012, nu een halt zijn toegevoerd en dat het algemene totaal van de EU is gedaald tot de niveaus van vóór de uitbraak (figuur 2.13). De voorlopige cijfers voor 2013 laten 1 458 nieuw gemelde hiv-infecties zien, tegenover 1 974 in 2012. Daarmee wordt de opwaartse trend sinds 2010 omgebogen. Ondanks de vooruitgang op dit gebied onderstreept het **EMCDDA** dat voortdurende waakzaamheid geboden is en dat het niveau van de hulpverlening adequaat moet zijn.

Aanpak van drugsoverdoseringen — een uitdaging voor het volksgezondheidsbeleid

Het terugdringen van fatale drugsoverdoseringen en andere drugsgerelateerde sterfte (bijv. aan drugs gerelateerde ziekten, ongelukken en zelfmoord) blijft hedendage nog altijd een belangrijke uitdaging voor het volksgezondheidsbeleid. Naar schatting waren er in 2013 in de Europese Unie ten minste 6 100 sterfgevallen door een overdosis. Hierbij ging het voornamelijk om overdoseringen van heroïne en andere opioïden.

Een nieuwe analyse die bij het rapport van vandaag is gevoegd, belicht misbruik van benzodiazepinen onder opioïdengebruikers met een verhoogd risico, die deze geneesmiddelen mogelijk gebruiken als zelfmedicatie of om de effecten van opioïden te versterken (zie POD). De analyse laat zien hoe het gecombineerde gebruik van opioïden en benzodiazepinen en andere onderdrukkende middelen (bijv. alcohol) het risico op sterfte door een overdosis verhoogt. Richtlijnen voor het voorschrijven van middelen en de klinische praktijk kunnen een belangrijke rol spelen in het beheersen van dit complexe probleem.

Interventies gericht op het voorkomen van overdoseringen omvatten gerichte strategieën, voorlichting over risico's en trainingen in het reageren op een overdosis, met inbegrip van de verspreiding van naloxone om thuis toe te dienen⁽³⁾. In sommige landen zijn reeds lang 'gebruikersruimten' opgericht. Momenteel bieden zes landen, die aan het **EMCDDA** rapporteren, deze diensten aan, met in totaal circa 70 faciliteiten (**Denemarken, Duitsland, Spanje, Luxemburg, Nederland, Noorwegen**), terwijl **Frankrijk** onlangs een experimentele proef met gebruikersruimten heeft goedgekeurd. Bij de analyse van dit jaar is een beoordeling van de diensten in een dergelijke setting gevoegd (zie POD) die laat zien hoe gebruikersruimten een 'lokaal antwoord' op 'lokale problemen' zijn. Gebruikersruimten kunnen onder andere een rol spelen in het terugdringen van schadelijke gevolgen van drugsgebruik (met inbegrip van sterfgevallen door een overdosis) en zijn nuttige ruimten waar gezondheidsdiensten in contact kunnen komen met moeilijk bereikbare drugsgebruikers.

Toenemend belang van cannabis in de verslavingszorg in Europa

Cannabis blijft de meest gebruikte illegale drug in Europa, met een geschat aantal van 19,3 miljoen volwassenen (15–64 jaar), onder wie 14,6 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar), die melden het middel in het voorgaande jaar te hebben gebruikt. Naar schatting gebruikt circa 1 % van alle volwassenen dagelijks of bijna dagelijks.

Bevolkingsenquêtes in drie landen (**Duitsland, Spanje** en het **Verenigd Koninkrijk**) melden een dalende of stabiele prevalentie van cannabisgebruik in de afgelopen tien jaar. Daarentegen wordt een toename van het gebruik waargenomen in **Bulgarije, Frankrijk** en vier Noord-Europese landen (**Denemarken, Finland, Zweden, Noorwegen**). Over het geheel genomen laten de meest recente onderzoeksresultaten uiteenlopende trends in cannabisgebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen zien (figuur 2.1).

De hoge prevalentie van de drug wordt weerspiegeld in de aantallen die zich melden voor gespecialiseerde verslavingszorg, waarbij de grootste groep die zich voor het eerst voor behandeling aanmeldt nu cannabis als hun belangrijkste probleemdruk noemt. Het totale aantal personen dat zich voor

het eerst aanmeldt voor de behandeling van cannabisproblemen in Europa, steeg van 45 000 in 2006 naar 61 000 in 2013. Hoewel cannabiscliënten die zich voor een behandeling melden, het meest op eigen initiatief komen (34 %), wordt in de analyse opgemerkt dat ongeveer een kwart van degenen die een behandeling voor primair cannabisgebruik begonnen (23 000), werd verwezen vanuit het strafrechtelijk systeem. Er is ondersteunend bewijsmateriaal voor het gebruik van psychosociale interventies in de behandeling van problemen rond drugsgebruik, en deze interventies worden algemeen toegepast in de behandeling van problemen in verband met cannabis. Deze benaderingen worden vandaag onderzocht in een bij het rapport gevoegde analyse (zie POD) en in een recente *Insights*-publicatie van het **EMCDDA** ⁽⁴⁾.

Hoewel het zelden voorkomt, kunnen er na het consumeren van cannabis acute noodsituaties ontstaan, met name na het gebruik van grote hoeveelheden (zie de paragraaf over zuiverheid hieronder). Uit een recent onderzoek dat werd uitgevoerd in eerstehulpsettings, blijkt dat het aantal cannabisgerelateerde spoedgevallen tussen 2008 en 2012 in 11 van de 13 geanalyseerde Europese landen zijn toegenomen.

Het rapport van vandaag haalt de belangrijke rol van cannabis in de drugsgelateerde misdaad-statistieken naar voren. De drug is verantwoordelijk voor 80% van het aantal drugsinbeslagnames en ruim 60% van alle in Europa gemelde drugs misdrijven betreft cannabisgebruik of -bezit voor eigen gebruik (zie figuur 1).

In 2009 overtrof het aantal inbeslagnames van cannabisbladeren (wiet, marihuana) in Europa dat van cannabishasj, en die aantallen zijn steeds verder uit elkaar gaan liggen (figuur 1.3). In 2013 ging het bij 431 000 van de 671 000 gemelde inbeslagnames van cannabis in de Europese Unie om marihuana en bij 240 000 om hasj. Deze trend wordt waarschijnlijk in hoge mate veroorzaakt door de toegenomen beschikbaarheid van binnenlands geproduceerde marihuana binnen Europa en wordt weerspiegeld in de steeds grotere aantallen inbeslagnames van cannabisplanten. De hoeveelheid onderschepte hasj in de EU is nog steeds veel groter dan die van marihuana (460 ton tegenover 130 ton).

Er zijn tot nu toe meer dan 130 synthetische cannabinoïden – verkocht als legale vervanging voor cannabis – ontdekt door het **EU-Early Warning System (EWS)** en deze voegen een nieuwe dimensie toe aan de cannabismarkt. Het gebruik van deze stoffen kan nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid (bijv. nierbeschadiging, longziekten, hart- en vaatziekten, convulsies). Recente sterfgevallen en acute vergiftigingen in Europa, en op internationaal vlak, die verband hielden met deze stoffen, hebben het **EMCDDA** ertoe gebracht waarschuwingen voor de volksgezondheid uit te sturen.

Concurrentie op een drukke markt van stimulerende middelen

Europa wordt geconfronteerd met een drukke markt van stimulerende middelen, waarbij cocaïne, amfetamines, ecstasy en een toenemend aantal synthetische drugs zich richten op soortgelijke consumentengroepen. Cocaïne blijft de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa, hoewel de meerderheid van de gebruikers wordt aangetroffen in een klein aantal West-Europese landen. Ongeveer 3,4 miljoen volwassenen (15–64 jaar), onder wie 2,3 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar), hebben het afgelopen jaar cocaïne gebruikt. Slechts enkele landen rapporteren een prevalentie van het cocaïnegebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen van meer dan 3 % (figuur 2.4). De afname van het cocaïnegebruik komt tot uiting in de meest recente gegevens. Van de landen die sinds 2012 onderzoeken hebben verricht, hebben er acht lagere schattingen en drie hogere schattingen gemeld dan in het vorige vergelijkbare onderzoek.

Het gebruik van amfetamines (zowel amfetamine als methamfetamine) blijft in Europa in het algemeen lager dan dat van cocaïne, met ongeveer 1,6 miljoen volwassenen die aangeven amfetamines in het voorgaande jaar gebruikt te hebben, onder wie 1,3 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar) (figuur 2.5). In het rapport van vandaag worden nieuwe patronen in het gebruik van methamfetamine naar voren gehaald. In de **Tsjechische Republiek** is bijvoorbeeld een duidelijke toename van risicovol methamfetaminegebruik (hoofdzakelijk door injectie) waargenomen, met schattingen van het aantal gebruikers die tussen 2007 en 2013 oplopen van circa 21 000 tot meer dan 34 000. In een aantal Europese landen wordt ook het injecteren van methamfetamine in combinatie met andere stimulerende middelen (bijv. synthetische cathinonen) gemeld onder kleine groepen mannen die seks hebben met

mannen. Deze zogenaamde 'slamming'-praktijken doen de bezorgdheid over zowel risicovol drugsgebruik als risicovol seksueel gedrag toenemen.

Naar schatting hebben 2,1 miljoen volwassenen (15–64 jaar), onder wie 1,8 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar), in het voorgaande jaar ecstasy gebruikt (figuur 2.6). Na een periode waarin als ecstasy verkochte pillen onder gebruikers werden geassocieerd met slechte kwaliteit en vervalsingen, zijn nu zeer zuivere MDMA-poeders en -pillen algemeen meer beschikbaar (zie de paragraaf over zuiverheid hieronder).

Synthetische cathinonen (bijv. mefedron, pentedron en MDPV) vormen nu in sommige Europese landen een vast bestanddeel van de illegale markt voor stimulerende middelen en worden vaak in plaats van amfetamine en ecstasy gebruikt. Hoewel het injecteren van synthetische cathinonen niet wijdverbreid is in Europa, is het in enkele landen een zorgwekkend lokaal probleem in groepen drugsgebruikers met een verhoogd risico. In **Hongarije**, **Roemenië** en het **Verenigd Koninkrijk** is de vraag naar behandeling in verband met het gebruik van deze stoffen toegenomen.

Toenemende sterkte en zuiverheid van drugs reden tot bezorgdheid

Een belangrijke bevinding in het rapport van dit jaar is de duidelijke toename van de sterkte en zuiverheid van de in Europa meest gebruikte illegale drugs. Dit voedt de bezorgdheid voor de gezondheid van gebruikers die mogelijk, bewust of onbewust, sterkere producten gebruiken (hoofdstuk 1). De algemene trends voor de periode 2006–2013 laten zien dat de sterkte van cannabis (THC-gehalte), de zuiverheid van cocaïne en het MDMA-gehalte van ecstasytabeltten zijn toegenomen in de landen die regelmatig gegevens rapporteren; in 2013 is ook de zuiverheid van heroïne toegenomen. Technische innovatie en marktconcurrentie zijn twee waarschijnlijke factoren achter deze trend.

In het rapport wordt de aandacht gevestigd op bezorgdheid over ecstasytabeltten met hoge MDMA-gehalten, die vaak worden verkocht met verschillende vormen en logo's. Het afgelopen jaar hebben het **EMCDDA** en **Europol** waarschuwingen voor volksgezondheidsrisico's in verband met het gebruik van deze producten uitgestuurd. Na een reeks sterfgevallen zijn er ook waarschuwingen uitgestuurd voor pillen die verkocht worden als ecstasy, maar andere schadelijke stoffen bevatten, zoals PMMA.

Twee 'nieuwe drugs' per week ontdekt

In het voorgaande jaar werden in de EU per week circa twee nieuwe psychoactieve stoffen (NPS'en of 'nieuwe drugs', vaak verkocht als 'legale psychedelica') ontdekt. In 2014 werden in totaal 101 nieuwe stoffen aangemeld bij het **EWS** (gestegen van 81 stoffen in 2013). Daarmee wordt de opwaartse trend in het aantal stoffen dat in één enkel jaar wordt aangemeld voortgezet (figuur 1.12). Dit brengt het totale aantal middelen dat door het Agentschap wordt gemonitord op meer dan 450, waarvan meer dan de helft alleen al in de afgelopen drie jaar werd geïdentificeerd.

In 2014 werd de lijst van gerapporteerde stoffen opnieuw aangevoerd door twee groepen: synthetische cathinonen (31 stoffen) en synthetische cannabinoïden (30 stoffen) — vaak verkocht als legale vervanging van respectievelijk stimulerende middelen en cannabis. Deze vormen de twee grootste groepen die door het **EWS** worden gemonitord, en maken samen bijna twee derde van de in 2014 gemelde nieuwe drugs uit. Nieuwe gegevens over inbeslagnames laten zien dat in 2013 in de EU circa 35 000 inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen werden gerapporteerd (hoewel dit vanwege een gebrek aan routinematige meldingen op dit gebied moet worden beschouwd als een minimale schatting). Daarvan waren synthetische cannabinoïden en synthetische cathinonen de drugs die het meest in beslag werden genomen (figuur 1.2).

Nieuwe onderzoeken en enquêtes beginnen licht te werpen op het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen. Negen landen hebben de prevalentie van nieuwe psychoactieve stoffen nu opgenomen in hun nationale drugsenquête. In de meeste EU-landen blijkt de prevalentie van het gebruik van deze stoffen laag te zijn. Zelfs een beperkt gebruik van deze stoffen kan echter zorgwekkend zijn wegens de ernstige toxiciteit van sommige nieuwe psychoactieve stoffen. Gezondheids- en sociale maatregelen naar

aanleiding van nieuwe psychoactieve stoffen staan steeds meer in de belangstelling en weerspiegelen het volledige spectrum van de maatregelen tegenover de meer gevestigde illegale middelen (bijv. onderwijsactiviteiten over drugs, interventies op het internet, en omruilprogramma's voor naalden en spuiten).

Het internet en apps: opkomende virtuele drugsmarkten

Het internet speelt een steeds grotere rol in het aanbod en de marketing van drugs aan Europeanen, en nieuwe psychoactieve stoffen en gevestigde drugs worden beide online te koop aangeboden. Het gebruik van het 'surface web' (toegankelijk via gangbare zoekmachines) voor de verkoop van nieuwe psychoactieve stoffen heeft de afgelopen tien jaar meer aandacht gekregen, en de monitoring door het **EMCDDA** heeft circa 650 websites geïdentificeerd die 'legal highs' aan Europeanen verkopen. Een uitdagende ontwikkeling in de onlinemarkt is de verkoop van illegale drugs op 'cryptomarkten' of onlinemarktplaatsen op het 'deep web' (toegankelijk met behulp van versleutelingssoftware). Deze maken het voor partijen mogelijk om anoniem goederen en diensten uit te wisselen, vaak met behulp van 'cryptogeld' (bijv. bitcoins) om verborgen transacties te faciliteren. Ook duiken er zogenaamde 'grijze marktplaatsen' op – sites die zowel openlijk op het internet als meer verborgen op het 'deep web' opereren. Het rapport belicht hoe sociale media en apps ook een actieve rol spelen op drugsmarkten, of ze nu direct worden gebruikt voor het kopen en verkopen van drugs dan wel indirect worden gebruikt voor marketing, opinievorming of het delen van ervaringen.

"De toename van online- en virtuele drugsmarkten vormt een grote uitdaging voor het wetshandavings- en drugscontrolebeleid", stelt het rapport. "Bestaande regelgevingsmodellen moeten worden aangepast aan een mondiale virtuele context."

De voorzitter van de Raad van Bestuur van het EMCDDA, João Goulão, concludeert: "Deze twintigste analyse van het drugsfenomeen in de Europese landen laat zien hoeveel er is veranderd sinds het eerste rapport van het EMCDDA in 1996 en hoezeer het Agentschap heeft bijgedragen tot een beter begrip van dit probleem. De complexiteit van het drugsprobleem is nu veel groter, want veel van de stoffen in het rapport van vandaag waren twintig jaar geleden nog vrijwel onbekend bij gebruikers. De grenzen tussen oude en nieuwe drugs zijn ook steeds moeilijker vast te stellen, nu nieuwe stoffen in toenemende mate gecontroleerde drugs nabootsen. Dit jaarlijkse venster op het drugsprobleem in Europa verschaft informatie die een waardevolle basis vormt voor discussies over het drugsbeleid van vandaag. Het geeft ook belangrijke inzichten voor het beleid dat we morgen nodig hebben."

Noten

⁽¹⁾ Het volledige pakket van het **Europees Drugsrapport 2015** is beschikbaar op www.emcdda.europa.eu/edr2015. De gegevens die in dit rapport worden gepresenteerd, hebben betrekking op 2013 of het laatste jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn.

⁽²⁾ www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe