



emcdda.europa.eu

Successful treatment

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

In alle landen behalve Zweden is sprake van een aanzienlijk probleem om tijdens de behandeling met behulp van medicatie, bijvoorbeeld methadon, andere middelen dan opiaten onder controle te krijgen. In een aantal landen wordt het voordeel van het regelmatig contact met drugsgebruikers in substitutieprogramma's blijkbaar echter van groter belang geacht dan het nadeel van een gelijktijdig gebruik van andere drugs. In Zweden daarentegen worden polydrugsgebruikers niet toegelaten tot een methadonprogramma, ongeacht de ernst van het heroïneprobleem.

Bij polydrugsgebruikers worden ook vaak psychiatrische problemen gediagnosticeerd („psychiatrische comorbiditeit“). In Denemarken, Nederland, Oostenrijk en Zweden wordt melding gemaakt van een hoog en mogelijk toenemend aantal polydrugsgebruikers dat in psychiatrische ziekenhuizen wordt opgenomen.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de behandeling van polydrugsgebruikers. Over het algemeen is de kans op succes van een behandeling groter indien deze wordt aangepast aan elk specifiek geval. Uit de NTORS-studie in het Verenigd Koninkrijk is gebleken dat opiaatgebruikers die bij de opname regelmatige gebruikers van stimulerende middelen waren, na één jaar opmerkelijke vooruitgang hadden geboekt: het gebruiksniveau van zowel opiaten als stimulerende middelen was aanzienlijk gedaald (Gossop et al., 1998). Uit substitutieprogramma's in Griekenland zou geconcludeerd kunnen worden dat de behandelingsinterventies een bijdrage leveren aan de vermindering van het polydrugsgebruik (Kethea en NSPH, 2001).

In het Duitse nationale verslag worden speciale behandelingsprogramma's voor specifieke groepen zoals polydrugsgebruikers als onontbeerlijk beschouwd. Het Verenigd Koninkrijk stelt voor om voorbeelden van goede praktijken op dit gebied verder te verspreiden. Finland wijst op de noodzaak om het behandelend personeel in de omgang met polydrugsgebruikers te trainen; een aantal initiatieven op dit terrein is inmiddels al van start gegaan.

Gebruikers van recreatieve drugs

In een aantal landen (Spanje, Frankrijk en Italië) zijn via de massamedia breed opgezette campagnes gelanceerd om te waarschuwen tegen polydrugsgebruik in recreatieve settings. In Italië werd de campagne gesteund door lokale initiatieven tijdens grote evenementen voor jongeren. Er worden echter niet altijd specifieke middelen genoemd en ook de consequenties van het gebruik worden niet altijd even duidelijk uitgelegd. In andere landen (België, Duitsland, Nederland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk) worden waarschuwingen en adviezen op het gebied van de gezondheid door hulpverleners, leeftijdgenoten en zelfhulpgroepen verspreid.

Via projecten voor het testen van pillen kunnen gebruikers voorgelicht worden over de gevaarlijke en onverwachte samenstelling van pillen. Dit kan op locatie gebeuren, maar ook via tijdschriften, posters of Internet. In het kader van het Oostenrijkse *ChEck iT!*-initiatief werd ontdekt dat een aantal pillen die als ecstasy verkocht werden, PMA/PMMA bevatten. Daartegen werd onmiddellijk op relevante locaties en via Internet gewaarschuwd (Krieger et al., 2001). In november 2001 kon via het Nederlandse DIMS-project bijvoorbeeld al in een vroeg stadium gewaarschuwd worden tegen pillen die PMA bevatten.

Er bestaan eigenlijk geen behandelingen voor gebruikers van recreatieve drugs in de vrijetijdsumgeving. Een mogelijke oorzaak zou kunnen zijn dat de meeste hulpverlening op het gebied van drugs alleen berekend is op de behandeling van opiaten en chronische verslavingsproblematiek.

Beleidskwesties

De rituelen en sociale controles die polydrugsgebruikers toepassen om de gewenste effecten te bereiken en waarbij tegelijkertijd de risico's beperkt kunnen worden, verdienen nader onderzoek. Dit zou moeten leiden tot een beter begrip van de sociale en omgevingstechnische factoren die verantwoordelijk zijn voor de risico's die de verschillende drugsgebruikersgroepen lopen (Boys et al., 2000; Decorte, 1999; Akram en Galt, 1999).

Preventieactiviteiten, met name in recreatieve settings, zouden duidelijke richtsnoeren en adviezen moeten bevatten over de risico's die aan polydrugsgebruik verbonden zijn. Ook is er behoefte aan meer praktische kennis om polydrugsgebruikers de meest effectieve zorg te kunnen bieden; dat geldt met name voor problematische drugsgebruikers met psychische stoornissen.

Voor een beter begrip van de farmaco-toxicologische risico's door het gebruik van specifieke drugscombinaties, dienen klinici patiënten met mogelijke drugsvergiftigingen te blijven volgen, zodat er op feiten gebaseerde informatie beschikbaar komt over de acute schadelijke gevolgen voor de gezondheid en de gevolgen op de lange termijn.

Succesvolle behandeling

In het EU-actieplan voor drugs (2000-2004) is het derde strategische streefdoel gericht op „een aanzienlijke toename van het aantal met succes behandelde verslaafden“. Op Europees niveau zijn er geen algemene gegevens bekend om de mate waarin deze doelstelling verwezenlijkt is, direct te kunnen meten. Overal in Europa

Speciale kwesties

zijn echter wel veel onderzoeken gedaan naar het effect van behandelingen en naar het soort behandeling waarmee het meeste effect gesorteerd wordt. In dit gedeelte zullen we de bevindingen over succesvolle behandelingen presenteren aan de hand van drie soorten interventiebehandelingen: ontwenningbehandelingen, psychosociale behandelingen en onderhoudsbehandelingen met behulp van medicatie. Voor de diverse behandelingssoorten worden verschillende succescriteria gehanteerd die ook gebaseerd zijn op de sociale integratie en rehabilitatie na de behandeling.

Ontwenningbehandelingen

Ontwenningbehandelingen, of detoxificatietherapieën, worden over het algemeen beschouwd als de eerste stap in een behandelproces. Deze interventie is in eerste instantie bedoeld om cliënten in ieder geval lichamelijk van de drugs af te brengen zodat ze niet langer naar illegale drugs „smachten”. In de tweede plaats is ontwenning bedoeld om de cliënt over te kunnen plaatsen of door te kunnen verwijzen naar een psychosociale behandeling. In Zweden en Finland vormt ontwenning een voorwaarde om aan een methadonprogramma mee te mogen doen.

In alle lidstaten en ook in Noorwegen zijn evaluaties uitgevoerd van ontwenningbehandelingen, maar het blijft wereldwijd toch de behandelingsinterventie waarnaar het minste onderzoek is gedaan. Over het algemeen is gebleken dat ontwenningbehandelingen met medicamenten als naltrexon, clonidine, lofexidine en buprenorfine effectief zijn bij het verminderen van afkicksymptomen. Het uiteindelijke effect op de verschillende soorten afkicksymptomen varieert echter per medicament (Greenstein et al., 1997). Methadon wordt op grote schaal gebruikt voor het behandelen van afkicksymptomen, hoewel de onderzoeksresultaten erop lijken te wijzen dat de kracht van methadon met name in de onderhoudsbehandelingen ligt.

Er bestaan ook ontwenningbehandelingen waarbij geen gebruik wordt gemaakt van medicamenten (cold turkey), hoewel niet echt bekend is in welke mate deze behandelingen worden toegepast. Er zijn ook geen resultaten bekend van vergelijkende onderzoeken naar de effecten en resultaten van ontwenningbehandelingen met en zonder gebruik van substitutiemedicamenten. Ook het onlangs geïntroduceerde concept van snelle detoxificatie met naltrexon onder volledige narcose (soms ook wel „turboafkickbehandeling” genoemd) dient eerst nader onderzocht te worden.

Uit een interventie in Portugal, waarbij een combinatie van naltrexon en psychotherapie werd toegepast, bleek dat er na drie maanden aanzienlijke verbeteringen

waren opgetreden, zowel in sociaal-demografische en psychologische variabelen als in risicogedrag (Costa, 2000). In een experiment in Duitsland vond onder volledige narcose een detoxificatie van methadongebruikers plaats met behulp van naltrexon. De tevredenheid onder de patiënten was redelijk, maar de helft rapporteerde wel ernstige moeilijkheden in de eerste maand na de interventie. Zes maanden na ontslag had een derde deel van de patiënten nog steeds geen harddrugs gebruikt (Tretter et al., 2001).

Hoewel een aantal interventies met ontwenningbehandelingen aan een evaluatie is onderworpen, is er toch nog een grondigere kennis vereist over de voor- en nadelen van de diverse modaliteiten en over welke soort afkicktherapie voor welke type patiënt gebruikt dient te worden.

Psychosociale behandeling

Psychosociale behandelingen zijn erop gericht om allereerst voor drugsonthouding te zorgen bij cliënten om daarna verder te kunnen werken aan het afbouwen van het verlangen naar drugs op langere termijn. Om dit doel te bereiken, worden lichamelijke en sociale technieken gecombineerd. Het belangrijkste succescriterium voor een psychosociale behandeling is het feit dat de cliënt de behandeling als gepland, dat wil zeggen drugsvrij, afsluit. Daarnaast spelen echter ook andere factoren een essentiële rol, zoals verbeteringen in de psychische, sociale en economische kenmerken. Belangrijke neveneffecten van de behandeling zijn een vermindering van het criminele en risicogedrag, een betere gezondheid en een beter algemeen welzijn van de cliënt.

Uit evaluaties van psychosociale behandelingsinterventies is gebleken dat bovenstaande doelstellingen met dit soort behandeling in meer of mindere mate kunnen worden verwezenlijkt (Gossop et al., 2001). De onderzoeksresultaten lopen sterk uiteen, maar in het algemeen voltooit 30 tot 50 % van de cliënten die in psychosociale therapie gaat, de behandeling met succes. In een Deens onderzoek werd geconcludeerd dat, afhankelijk van het soort psychosociale behandelingsinterventie, het aantal cliënten dat de behandeling succesvol voltooide, varieerde van 17 tot 58 % (Pedersen, 2000).

Een andere wijdverbreide veronderstelling is dat de duur van de behandeling in grote mate verantwoordelijk is voor het succes ervan, met andere woorden naarmate een psychosociale behandeling langer duurt is het resultaat beter. Deze veronderstelling wordt bevestigd door een Duits onderzoek waaruit bleek dat de opname-duur/behandelingsperiode bij psychosociale therapie correleerde met het resultaat ervan (Sonntag, D., en Künzel, J., 2000). In een aantal onderzoeken is geprobeerd

om de drempelwaarde vast te stellen waarbij de succesvolle behandelingsresultaten waarschijnlijk zullen verbeteren. Uit een van die studies bleek dat cliënten die negentig dagen een interne psychosociale behandeling hadden ondergaan, een jaar na hun ontslag beter scoorden op de onthouding van opiaten en stimulerende middelen en op de afname in het injecterend drugsgebruik dan degenen die de behandeling eerder hadden verlaten (Gossop et al., 1998). Dit wordt bevestigd door een Grieks onderzoek waarin geconcludeerd werd dat cliënten die de behandeling binnen de eerste drie maanden verlieten, na hun ontslag een vermindering in de heroïneconsumptie hadden van slechts 11 %; voor de groep die de behandeling minstens één jaar had ondergaan, lag dit percentage op 76 % (Kethea, 2001).

Wat de effectiviteit op lange termijn betreft, is uit een Oostenrijkse studie gebleken dat een behandelingsprogramma met de nadruk op sociale en psychotherapeutische interventies tot een aanzienlijke verbetering leidde van de sociale vaardigheden en de subjectieve tevredenheid van de cliënten, wat tot een langdurige stabiliteit van de cliënten leidde (Wirth, 2001).

De National Treatment Outcome Research Study (NTORS — het Britse onderzoek naar behandelingsresultaten) werd in 1994 op verzoek van de toenmalige Britse minister van Volksgezondheid ingevoerd om vast te stellen hoe effectief hulpverleningsinstanties waren bij de behandeling van drugsmisbruik in het Verenigd Koninkrijk. In 1995 werden voor het NTORS-project 1 075 cliënten benaderd die daarna gedurende vijf opeenvolgende jaren gevolgd werden. Er werd een at random gestratificeerde steekproef van 650 cliënten geselecteerd die in vier verschillende behandelingsmodaliteiten gevolgd werden: een interne behandeling, een rehabilitatieprogramma in een woonomgeving, een behandeling gericht op methadonafbouw en een behandeling gericht op methadononderhoud. De belangrijkste conclusie van het onderzoek was dat behandelde individuen op bepaalde criteria vooruitgang boekten (drugsgebruik, injectiefrequentie, delen van naalden en mentale gezondheid). Het totale, geaccumuleerde cohort vertoonde statistisch significante verbeteringen in het heroïnegebruik: bij het begin van de behandeling gebruikte 75 % regelmatig heroïne terwijl dat vier tot vijf jaar later nog maar 40 % was. Het regelmatig gebruiken van niet-voorgeschreven methadon was gedaald van 30 % bij de start van de behandeling tot minder dan 10 % en het delen van naalden van ongeveer 20 % tot circa 5 %. Ook de scores op de psychische gezondheid gaven een statistisch significante verbetering te zien tussen het moment van het behandelingsbegin en de situatie vier tot vijf jaar later.

Op basis van verschillende methoden hebben in heel Europa evaluaties van psychosociale behandelingen plaatsgevonden en hierdoor is met name in het laatste decennium veel inzicht verkregen in de werking ervan. Er bestaan echter nog steeds terreinen waarop meer onderzoek noodzakelijk is om adequaat in te kunnen spelen op recente, nieuwe fenomenen. Een voorbeeld daarvan is de effectiviteit van psychosociale behandelingen voor zowel gebruikers die voornamelijk cocaïne en amfetaminen nemen, als voor andere specifieke subpopulaties. Daarnaast zijn er nog te weinig grootschalige studies beschikbaar die vanuit een langetermijnperspectief aandacht besteden aan het aantal behandelde cliënten dat na het succesvol afronden van de behandeling ook daadwerkelijk drugsvrij blijft.

Behandelingen met behulp van medicatie

Bij onderhoudsbehandelingen van cliënten met behulp van medicatie (zoals substitutiebehandelingen) wordt gebruikgemaakt van medicatie met een agonistische of antagonistische werking. Agonistische medicatie (bv. methadon) activeert de opiatenreceptoren in de hersenen en antagonistische medicatie (bv. naltrexon) beperkt of elimineert de effecten van andere illegale drugs. Het doel van behandelingen met behulp van medicatie kan drugsonthouding zijn, maar kan ook bedoeld zijn om cliënten langdurig de medische behandeling te laten continueren. Ongeacht de einddoelstelling (drugsonthouding of het verminderen van de schadelijke effecten van drugsverslaving) zijn de gangbare interim-streefdoelen meestal onder andere het verminderen van het illegale drugsgebruik en van de risico's op infectieziekten, het verbeteren van de mentale en lichamelijke toestand van de cliënt en het reduceren van drugsgerelateerde misdaad.

De meest gebruikte vorm van behandelingen met medicatie is methadononderhoud. Zoals de term „onderhoud” al aangeeft, is dit soort behandelingsinterventie niet gericht op drugsonthouding, maar op het continueren van de onderhoudsbehandeling van de cliënt, waardoor criminele activiteiten en risicogedrag (en dus ook het risico op een infectieziekte) afnemen en de gezondheid en het sociale functioneren verbeteren.

Er is in heel Europa veel onderzoek gedaan naar behandelingen met behulp van medicatie. In het algemeen blijken dergelijke behandelingen effectief voor bijvoorbeeld het verminderen van de drugsconsumptie, van risicogedrag en van criminele activiteiten. Er is met name veel onderzoek gedaan naar methadoninterventies en daaruit is gebleken dat juist dergelijke behandelingen effectief zijn voor het verwezenlijken van die doelstellingen (Lowinson et al., 1997; EWDD, 2000), hoewel dat ook voor buprenorfine is aangetoond. Uit een gestructu-

Speciale kwesties

reerde literatuurstudie naar buprenorfinegebruik is gebleken dat dit middel met name tot een kleiner risico op een overdosis leidt en tot een lager niveau van een parallel gebruik van illegale drugs (Berglund et al., 2001). Voor zowel methadon als buprenorfine is aangetoond dat bepaalde minimumdoseringen noodzakelijk zijn om een positief resultaat te bereiken.

Ondanks deze kennelijke „successen” is een aantal landen van mening dat zowel methadon als buprenorfine het algemene welzijn van zwaar verwaarloosde verslaafde zwervers onvoldoende verbeteren en in die landen wordt naar andere alternatieven gezocht.

In februari 2002 zijn de resultaten gepubliceerd van een Nederlands gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek naar methadoncliënten met gebruik van heroïne op medisch voorschrift. De doelgroep van de interventie bestond uit chronisch verslaafde oudere heroïnegebruikers die onvoldoende baat hadden gehad bij een onderhoudsbehandeling met methadon. Om de doelgroep samen te stellen, werd allereerst een vooraf gedefinieerde serie van inclusie- en exclusiecriteria vastgesteld. Vervolgens werden de proefpersonen geselecteerd op basis van lokale registratiesystemen voor behandelingen gericht op methadononderhoud. In totaal werden 625 patiënten uit zes onderhoudsprogramma's verspreid over Nederland geselecteerd en door middel van randomisatie toegewezen aan een experimentele groep of een controlegroep. Allereerst werden de cliënten ingedeeld op basis van de manier van drugsgebruik (inhaleren of injecteren) en vervolgens werden ze verdeeld over de interventies: een behandeling met alleen methadon of een gecombineerde behandeling met methadon en heroïne. De belangrijkste conclusie van het onderzoek was dat een gecombineerde behandeling met methadon en heroïne voor chronisch verslaafde oudere heroïnegebruikers effectiever was dan een behandeling met methadon alleen, ongeacht de manier van drugsgebruik. Uit het onderzoek bleek verder dat 30 % van de cliënten in de experimentele groep na afloop niet langer voldeed aan de inclusiecriteria (aangezien hun algemene conditie aanzienlijk was verbeterd), terwijl dat voor slechts 11 % van de controlegroep het geval was (van den Brink et al., 2002).

In Duitsland is een experiment voor verslaafden aan opiaten met heroïne op medisch voorschrift in ontwikkeling. Het experiment, waarbij zeven steden betrokken zijn, is in de lente van 2002 van start gegaan en duurt drie jaar. De centrale onderzoeksvraag is of en onder welke omstandigheden het voorschrijven van heroïne voor een extreem verwaarloosde groep opiaatverslaafden een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van hun situatie wat gezondheids-, sociale en juridische aspecten

betreft. De patiënten in het experiment worden at random toegewezen aan een experimentele groep en een controlegroep. Deze groepen worden opnieuw onderverdeeld in twee groepen die elk een verschillende vorm van psychosociale behandeling krijgen — een groep krijgt „case management” en de andere „psycho-educatie”. Verwacht wordt met dit onderzoek beter inzicht te krijgen in psychosociale behandelingsinterventies en in de werkzaamheid ervan bij de behandeling van opioïdenverslaving (<http://www.heroïnestudie.de/>).

In Denemarken is een alternatief voor een heroïneproject van start gegaan voor 2000-2002. Het doel hiervan is het initiëren van speciale proefprojecten voor drugsverslaafden in methadonbehandeling, waarbij zeer ruime aandacht besteed wordt aan psychosociale activiteiten. Uit een kwalitatieve en kwantitatieve analyse zal moeten blijken in welke mate er resultaten geboekt kunnen worden, zoals een gezonder, socialer en beter mentaal functioneren, een vermindering van het drugsgebruik, een reductie van infectieziekten en criminele activiteiten, en een uitbreiding van netwerkrelaties.

Conclusies en toekomstperspectieven

Het behandelingssucces is afhankelijk van het doel van een bepaalde behandelingsinterventie en dat betekent dat dat succes ook geëvalueerd dient te worden op basis van de vooraf geformuleerde doelstellingen. Door de doelstellingen en de resultaten van het reeds verrichte onderzoek (dat in redelijk grote mate beschikbaar is) te vergelijken, is er veel kennis en inzicht verzameld over de effectiviteit c.q. het succes van diverse soorten behandelingen.

Gebleken is bijvoorbeeld dat het volhouden van een behandeling cruciaal is voor het resultaat of het „succes” ervan. Er dient echter nader onderzocht te worden hoe cliënten gemotiveerd kunnen worden om de behandeling vol te houden, met andere woorden welke behandelingselementen essentieel zijn om de „behandelingsduur” te verlengen. Het identificeren van het „actieve bestanddeel” is voor elke soort behandeling een moeilijke opgave, maar het is wel essentieel om de kwaliteit van hulpverleningsmethoden te verbeteren zodat ook het behandelingsresultaat kan toenemen.

De beschikbaarheid van theoretische kennis en inzichten is één ding, het toepassen ervan in de praktijk een heel ander. Een voorbeeld hiervan is de rol van ondersteunende psychosociale interventies in behandelingen met behulp van medicatie. Uit veel onderzoeken blijkt namelijk dat dergelijke interventies een bijdrage leveren aan het behandelingssucces, maar in de praktijk worden ze nog steeds niet op een adequate manier toegepast.

In de afgelopen jaren is veel nadruk gelegd op het uitbreiden van de behandelingsmogelijkheden en dat is in redelijk grote mate ook gelukt. De uitdaging voor de toekomst bestaat in het verbreden van het behandelingsaanbod en het verbeteren van de interventies zelf om op die manier het „succes” van de behandelingsinterventies te vergroten.

Drugsgebruik in de gevangenis

Door de aanwezigheid van drugs en drugsgebruik is de gevangeniswereld in de afgelopen twee decennia ingrijpend veranderd. Tegenwoordig worden alle landen in Europa geconfronteerd met grote problemen als gevolg van drugs en drugsgerelateerde infectieziekten in gevangenis.

De vraag naar drugs in gevangenis (61)

Er is heel weinig nationale standaardinformatie beschikbaar over drugsgebruik onder gevangenen en over de bijbehorende patronen en consequenties. De meeste gegevens die in Europa beschikbaar zijn, zijn afkomstig van ad-hoconderzoeken op lokaal niveau onder een kleine steekproef van gevangenen. Extrapolaties op basis van dergelijke gegevens zijn dan ook moeilijk te maken.

Prevalentie van drugsgebruikers in gevangenis

De gevangenispopulatie kan wat drugsgebruik betreft gekarakteriseerd worden als een hogerisicogroep. Vergelijken met de samenleving als geheel, zijn drugsgebruikers in gevangenis oververtegenwoordigd. Het percentage gedetineerden in de EU dat meldt ooit illegale drugs te hebben gebruikt, varieert — afhankelijk van

gevangenis en landen — van 29 tot 86 % (in de meeste onderzoeken in ieder geval meer dan 50 %) (figuur 25). Net zoals in de „gewone samenleving” heeft het grootste gedeelte van de gevangenen ervaring met cannabis, maar uit sommige onderzoeken komen ook hoge ervaringsniveaus met heroïne naar voren (bijna 50 % van de gedetineerden, soms zelfs meer).

Volgens verschillende studies meldt 6 tot 69 % van de gevangenispopulatie een frequenter en/of schadelijk drugsgebruik, zoals injecterend drugsgebruik, regelmatig gebruik en verslaving.

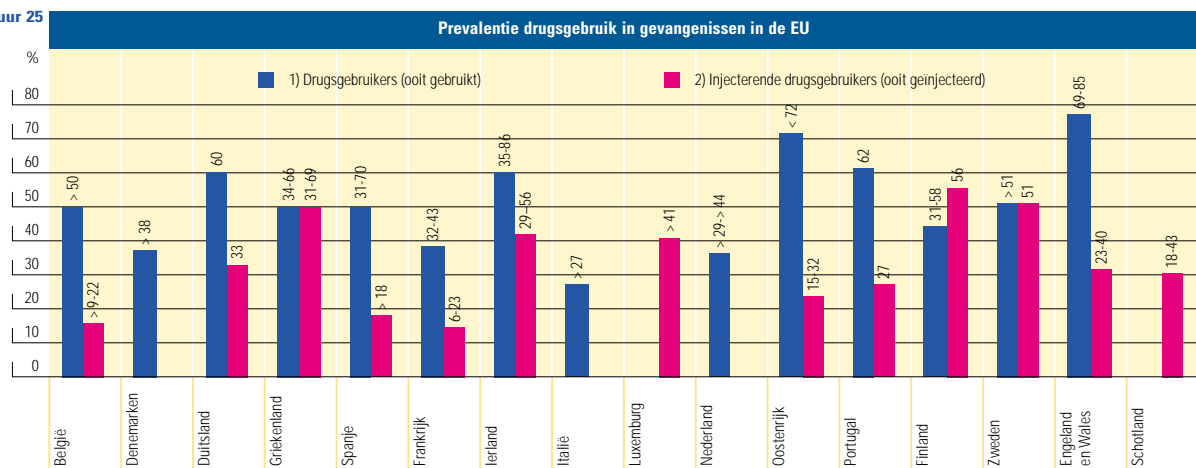
Mate van drugsgebruik in gevangenis

Het drugsgebruik houdt niet op bij de gevangenispoort, maar de meeste drugsgebruikers vertonen wel de neiging om te stoppen of het drugsgebruik te verminderen vanwege de geringe beschikbaarheid van verboden middelen in de gevangenis. Sommige gedetineerden blijven echter drugs gebruiken, in sommige gevallen zelfs in hogere mate; andere gedetineerden gebruiken daarentegen pas in de gevangenis voor de eerste keer drugs.

Door 16 tot 54 % van de gedetineerden wordt drugsgebruik in de gevangenis gerapporteerd en 5 tot 36 % geeft aan regelmatig drugs te gebruiken. Tussen 0,3 en 34 % van de gevangenispopulatie heeft ooit in de gevangenis drugs geïnjecteerd.

Voor een aantal gevangenen betekent de gevangenis ook hun eerste ervaring met drugsgebruik en injecteren. Volgens een aantal onderzoeken in België, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Ierland, Italië, Oostenrijk, Portugal en Zweden

Figuur 25



NB: De cijfers zijn afgeleid uit de verstrekte gegevens van enquêtes of onderzoeken die in de lidstaten uitgevoerd zijn. De on-lineversie van het jaarverslag bevat meer informatie over de oorspronkelijke gegevensbronnen.

1) en 2) Zie on-lineversie voor toelichting.

Bronnen: Nationale focal points van het Reitox-netwerk; zie ook de on-linelabel „Percentage drugsgebruikers onder gedetineerden in de EU”.

(61) Zie ook de tabel „Percentage drugsgebruikers onder gedetineerden in de EU” (on-lineversie).