ISSN 1681-6366

Drugs in beeld

Het meten van prevalentie en incidentie van drugsgebruik

E.W.D.D.
Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving

Briefing 3 tweemaandelijks

Indicatoren voor drugspreventiebeleid in de EU

Het terugdringen van drugsgebruik door preventie vormt een sleutelelement van menig lokaal, nationaal en internationaal beleid. De drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004) is er in de eerste plaats op gericht in vijf jaar tijd het gebruik van drugs en het aantal nieuwe drugsgebruikers — vooral jongeren onder de 18 jaar — sterk terug te dringen.

Het actieplan inzake drugsbestrijding van de EU zet deze strategie om in praktische stappen en legt prioriteiten vast om dit doel te bereiken. Daarbij gaat het onder meer om breed opgezette preventieprogramma's voor legale en illegale drugs, vooral via scholen en hulp aan ouders; bredere actie ter bestrijding van sociale uitsluiting en criminaliteit; positieve alternatieven voor drugsgebruik voor jongeren; en een innoverende aanpak om het gebruik van synthetische drugs te voorkomen.

Het actieplan doet een beroep op het EWDD om mee te werken aan het meten van vorderingen met het halen van de doelstellingen. Voor het eerste doel hanteert het EWDD indicatoren voor de prevalentie van drugsgebruik — een reeks standaards met behulp waarvan landen dit verschijnsel op vergelijkbare wijze kunnen meten. Zij maken deel uit van een reeks van vijf geharmoniseerde epidemiologische indicatoren die het EWDD heeft ontwikkeld en die nu in de EU-lidstaten worden ingevoerd.

In deze briefing willen wij nader ingaan op twee met elkaar verband houdende vragen over het gebruik van epidemiologische indicatoren om het drugsgebruik te volgen:

- welke indicatoren kunnen het beste worden gehanteerd om terugdringing van het drugsgebruik (het eerste EU-doel) te meten en te volgen?
- wat kunnen dergelijke indicatoren ons vertellen dat voor het beleid van belang is — in het bijzonder voor de preventieve maatregelen die in het EU-actieplan worden genoemd?

De drugsstrategie en het actieplan van de EU, en de wijze waarop het EWDD kan helpen om na te gaan in hoeverre de daarin bepaalde doelstellingen worden gehaald, worden toegelicht in *Making the most of the EMCDDA*, een brochure met achtergrondinformatie voor beleidsmakers op het gebied van drugs [1].

„Informatie en de beoordeling ervan staan centraal in een doeltreffende EU-drugsstrategie. Indicatoren van prevalentie en incidentie van drugsgebruik zijn voor beleidsmakers van essentieel belang als zij programma's ontwerpen die werkelijk een verbetering betekenen, vooral om onze kwetsbare jongeren te beschermen tegen de schade die drugs kunnen aanrichten."

MIKE TRACE, VOORZITTER
RAAD VAN BESTUUR, EWDD

Definities

Prevalentie **meet hoeveel drugsgebruikers er in een bepaald land of gemeenschap zijn en hoe zij over de verschillende bevolkingsgroepen verdeeld zijn. Daarmee kan beoordeeld worden of bestaande maatregelen toereikend zijn voor de omvang van het probleem en zij zich richten op de juiste bevolkingsgroepen.**

Incidentie **meet het percentage nieuwe gebruikers. Met behulp van deze indicator kunnen preventieve acties beter gericht worden en kan de aanwas van nieuwe gebruikers in kaart worden gebracht, zoals in de strategie en het actieplan van de EU wordt verlangd. Informatie over de omstandigheden die kunnen leiden tot drugsgebruik en veranderingen in die omstandigheden, is voor preventie van bijzonder groot belang.**

Belangrijke beleidskwesties in één oogopslag

1. **Welke indicator kan het beste worden gebruikt voor het monitoren van de prevalentie van drugsgebruik onder de bevolking?**
2. **Wat is de waarde van schoolsurveys voor het monitoren van drugsgebruik onder jongeren?**
3. **Is „jonger dan 18" een bruikbare grens voor het volgen van jonge drugsgebruikers en jongeren die voor het eerst drugs proberen?**
4. **Kunnen prevalentie-indicatoren ons iets zeggen over hoeveel mensen die drugs proberen, ook drugs blijven gebruiken?**
5. **Lopen bepaalde mensen meer risico drugs te blijven gebruiken of een zwaardere drugsgebruiker te worden dan anderen?**
6. **Hoe verhouden dergelijke vragen zich tot het drugspreventiebeleid?**

Indicatoren van prevalentie en incidentie — Overzicht

1. Huidig gebruik is de beste indicator

Lifetime prevalence is een cumulatieve indicator voor het totaalaantal mensen die ooit drugs hebben geprobeerd. Velen van hen zullen dit in het verre verleden hebben gedaan. Per definitie kan dit gebruik niet ongedaan worden gemaakt. Dat betekent dat de *lifetime prevalence* onder de algemene bevolking niet snel kan dalen, ongeacht hoeveel mensen stoppen met drugsgebruik of worden weerhouden hiermee te beginnen. Een scherpe daling is dan ook eerder aan methodologische factoren toe te schrijven — zoals veranderingen in maatschappelijke opvattingen of een verschillende formulering van vragen in surveys — dan aan een geringere prevalentie.

De *lifetime prevalence* heeft eerder een jaarlijks toenemende dan afnemende tendens, ongeacht de trends in actueel gebruik. Oudere mensen, die jong waren voordat het drugsgebruik in de afgelopen 30 jaar toenam, passeren de leeftijdsgrens van de onderzochte bevolkingsgroep — de groep van 15-64 jaar — en worden vervangen door jongere generaties met een hoger percentage gebruikers.

Daarom mag de *lifetime prevalence*, die voor andere doeleinden een waardevolle indicator vormt, niet worden gehanteerd om na te gaan of het streven naar terugdringing van drugsgebruik onder de algemene bevolking succes heeft. Een passender instrument is een indicator die de huidige gebruiksniveaus — bijvoorbeeld in het afgelopen jaar of de afgelopen maand — weergeeft.

Bevolkingssurveys suggereren dat zo'n 50 miljoen mensen in de EU ooit in hun leven een illegale drug hebben geprobeerd. Dat staat gelijk aan een *lifetime prevalence* van ongeveer 20 % van de EU-bevolking tussen 15 en 64 jaar — ofwel een op vijf. Toch heeft slechts zo'n 7 % van de bevolking in het afgelopen jaar een illegale drug gebruikt, en het aantal actuele gebruikers is zelfs nog kleiner, wellicht slechts 4 % of rond 10 miljoen (gebruik in de afgelopen maand) [2] (zie figuur 1).

2. Schoolsurveys, een waardevolle indicator

Schoolsurveys worden gewoonlijk gebruikt om een indruk te krijgen van drugsgebruik en daaraan gerelateerde factoren onder kinderen [3]. Een gangbare survey zou tot de conclusie kunnen leiden dat 25 % van de schoolgaande jongeren van 15 en 16 jaar illegale drugs heeft geprobeerd. Op het eerste gezicht wijkt dit niet zoveel af van de bevolking als geheel. Maar op deze leeftijd is het waarschijnlijker dat men kort geleden met drugs heeft geëxperimenteerd.

Bovendien tonen surveys die een bredere leeftijdscategorie bestrijken, gewoonlijk aan dat drugservaring onder kinderen van 11 en 12 jaar minimaal is, maar dat dit kan oplopen tot meer dan 40 % van de 18-jarigen. Dat betekent dat leeftijd een bijzonder belangrijke factor is bij het monitoren van drugsgebruik onder jongeren. In een periode van twaalf maanden kan tot zo'n 10 % voor het eerst drugs, voornamelijk cannabis, gaan gebruiken. In deze groep *kan lifetime prevalence* een zinvolle indicator zijn, aangezien de leeftijdscurve de mate van toename van drugservaring in de adolescentie weerspiegelt (zie figuur 2). Maar zelfs hier is de actuele prevalentie nog altijd lager dan de *lifetime prevalence* en slechts een klein aantal jongeren zal melding maken van regelmatig of frequent gebruik.

Voorts moet het voorbehoud worden gemaakt dat steeds minder jongeren vanaf 15-16 jaar via schoolsurveys worden bereikt. Dit maakt het moeilijker om op betrouwbare wijze te meten wat er in de overgangsperiode van adolescentie naar volwassenheid gebeurt.

„Een doeltreffend drugsbeleid proberen te formuleren zonder nauwkeurige ramingen van drugsprevalentie en -incidentie is als een schip besturen zonder roer".

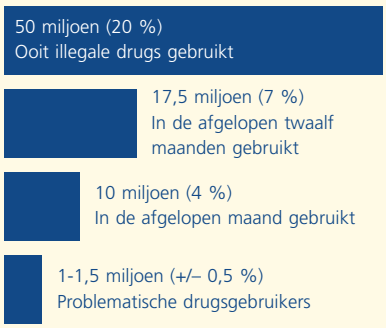
GEORGES ESTIEVENART
DIRECTEUR EWDD

3. Jongeren boven 18 jaar moeten worden ondervraagd

Zoals al eerder is opgemerkt, tonen schoolsurveys aan dat ervaring met drugs in de adolescentie snel toeneemt. Zij tonen soms ook aan dat de gemiddelde leeftijd waarop schoolkinderen voor het eerst drugs gebruiken 15 jaar of jonger is. Dit lijkt te bevestigen dat drugsgebruikers erg jong zijn en wijst erop dat prioriteit moet worden gegeven aan het terugdringen van prevalentie en incidentie bij jongeren onder 18 jaar.

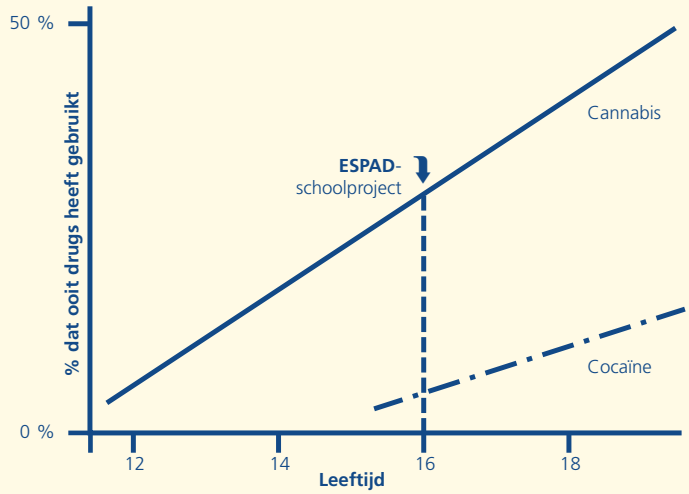
Maar schijn kan bedriegen. Omdat de leeftijdsgroep begrensd is, sluiten schoolsurveys per definitie ieder (beginnend) drugsgebruik buiten deze categorie uit. Onvermijdelijk geeft dit een naar beneden vertekend beeld van de leeftijd waarop jongeren voor het eerst drugs gaan gebruiken. Onderzoeken onder een bredere bevolkingsgroep tonen aan dat de gemiddelde leeftijd waarop men voor het eerst drugs gebruikt, zelfs cannabis, gewoonlijk rond 18 jaar is, en dat de hoogste prevalenties vaak gevonden worden bij jongeren *na* het verlaten van de school — bijvoorbeeld in de groep van 20-24 jaar. Dit geldt vooral voor andere drugs dan

Figuur 1 — Drugsgebruik onder de algemene bevolking van 15-64 jaar (EU en Noorwegen)



Figuur 2 — „Leeftijdscurve"

Schematische weergave van toenemende *lifetime prevalence* van illegaal drugsgebruik gedurende de adolescentie



cannabis — zoals ecstasy, cocaïne of heroïne.

Dit duidt erop dat, ook al kunnen schoolsurveys heel zinvol zijn, de grens van 18 jaar te laag is voor het volgen van tendensen in prevalentie en incidentie van drugsgebruik onder jongeren in de EU. Een grens van 25 jaar zou beter zijn.

4. Het volgen van de minderheid die drugs blijft gebruiken

Hoge percentages drugsgebruikers onder jongeren leiden tot de vraag: in hoeverre is dit van voorbijgaande aard, en is het zo dat men met bepaalde drugs vaker doorgaat dan met andere? Het antwoord hierop kan het beste worden gevonden door groepen jongeren verscheidene jaren te volgen. Een zeer globale indicatie kan echter worden verkregen door het continueringspercentage te berekenen, dat wil zeggen het aantal mensen dat bepaalde drugs nu gebruikt, vergeleken met het totale aantal mensen dat dezelfde drugs ooit heeft gebruikt.

Alle drugsgebruiksurveys tonen aan dat het actuele gebruik veel lager ligt dan de *lifetime prevalence*. Enkele studies [4] suggereren dat het hoogste continueringspercentage gevonden wordt bij sigaretten — meer dan de helft van degenen die ooit zijn begonnen met roken, blijft dit doen — en vooral bij alcohol, met een percentage van 75 %. Het continueringspercentage voor illegale drugs ligt aanzienlijk lager — bijvoorbeeld 20 % of nog minder.

Dat houdt in dat de meeste mensen die illegale drugs gebruiken, aan het experimenteren zijn of dit alleen maar gedurende een beperkte periode doen, als zij nog jong zijn. Zij stoppen om verscheidene redenen die met het „volwassen worden" verband houden — een vaste baan, huwelijk, kinderen, financiële verantwoordelijkheid enz. Echter, indien de sociale omstandigheden het drugsgebruik aantrekkelijk maken, en drugs gemakkelijk verkrijgbaar blijven, kan drugsgebruik wellicht voortduren. Het percentage dat regelmatig of intensief drugs blijft gebruiken, is echter relatief laag. Zwaar, problematisch drugsgebruik is niet gemakkelijk vast te stellen met surveys. Daarvoor zijn speciale ramingstechnieken nodig [5].

5. Lopen sommigen een hoger risico met drugs?

In veel onderzoeken [6] is getracht te ontdekken of sommige mensen een groter risico lopen drugs te blijven gebruiken of intensiever te gaan gebruiken. Het is geen verrassing dat het beeld complex is en niet geheel consistent. Er zijn echter aanwijzingen dat veel experimenteel en wisselend drugsgebruik onder jongeren nauw verband houdt met nieuwsgierigheid, groepsgedrag en levensstijl, evenals met beschikbaarheid en de gelegenheid (zie tabel). Drugsgebruik zou kunnen worden gezien als deel van het „normale" opgroeien, dat net als ander jeugdig gedrag mettertijd meestal afzwakt of verdwijnt.

Zwaarder, problematisch drugsgebruik lijkt vaak verband te houden met persoonlijke of gezinsproblemen en ongunstige sociale en economische omstandigheden. Het gaat om factoren die ook in verband worden gebracht met andere sociale problemen, bijvoorbeeld psychische aandoeningen of criminaliteit. Ook kan worden gesteld dat de kans groter is dat mensen met dergelijke problemen zwaar aan de drugs gaan, naarmate het drugsgebruik onder de algemene bevolking een normaler verschijnsel is.

Tabel — Risicofactoren voor problematisch drugsgebruik — Verschillend van factoren voor drugsgebruik op zich

Risicofactoren in verband met drugsgebruik

- Leeftijd — toenemend gebruik tot midden 20, daarna afnemend
- Geslacht — gewoonlijk meer gebruik onder mannen, al is het verschil niet altijd groot
- Uitgaansleven — bars, disco's, party's
- Vroegrijpheid — op jongere leeftijd dan gemiddeld aanvangen met „volwassen" gedrag in het algemeen (seks, roken, drinken, drugs)
- Hoger beschikbaar inkomen (uit sommige studies blijkt ook werkloosheid een risicofactor)
- Stedelijke omgeving — groter risico voor illegale drugs, maar niet voor alcohol, tabak, medicijnen, oplosmiddelen, geldt in mindere mate voor cannabis in landen met een langere geschiedenis van cannabisgebruik
- Gebieden met hoge prevalentie en beschikbaarheid van drugs
- Positief imago van drugsgebruik onder leeftijdgenoten
- Gebruik van alcohol of tabak
- Middelengebruik door ouders

Risicofactoren in verband met problematisch drugsgebruik

- Individuele kenmerken — genetische, metabolische en persoonlijkheidskenmerken
- Opvoedings-/gezinsproblemen
- Lage sociaal-economische status/maatschappelijke marginalisering/werkloosheid
- Andere sociale en psychologische problemen — al op jonge leeftijd schoolproblemen, geringe eigenwaarde, depressie
- Eerste gebruik op jonge leeftijd — vooral in samenhang met andere schoolproblemen
- Herhaalde blootstelling aan beschikbaarheid van drugs, vooral in kwetsbare groepen met andere risicofactoren
- Ontbreken van duidelijke en relevante informatie over gezondheidsrisico's

6. Implicaties voor het drugspreventiebeleid

Uit het voorgaande komen twee brede strategische opties voor het drugspreventiebeleid naar voren. Hier kan een parallel worden getrokken met het alcoholbeleid. Men kan óf proberen de consumptie per persoon over de hele linie terug te brengen óf men richt zich op zware drinkers of specifieke risico's zoals rijden onder invloed.

Een mogelijke benadering van de drugsproblematiek is ernaar te streven het drugsgebruik onder de hele bevolking terug te dringen, in het bijzonder onder jongeren. De grondgedachte is dat het aantal mensen moet worden teruggebracht dat het risico loopt zware en/of problematische drugsgebruikers te worden. De andere optie is om minder nadruk te leggen op het voorkomen van drugsgebruik op zich — aangezien het meestal om een geringe intensiteit en een beperkte periode gaat en het gebruik hoe dan ook met de leeftijd afneemt — en zich te concentreren op risicogroepen en -situaties. Dit houdt in dat hogere prioriteit wordt gegeven aan innoverende benaderingswijzen van risicojongeren, aan het bestrijden van sociale uitsluiting en criminaliteit en aan de herintegratie van drugsgebruikers in de samenleving.

Lokale of nationale omstandigheden bepalen het evenwicht tussen beide elementen, maar ongetwijfeld weerspiegelen verschillende indicatoren ook verschillende aspecten van wat bedoeld wordt met „prevalentie van drugsgebruik".

Conclusies

Indicatoren van prevalentie en incidentie — Beleidsoverwegingen

In deze briefing wordt een samenvatting gegeven van enkele actuele ideeën over het gebruik van indicatoren van prevalentie en incidentie ten behoeve van het EU-besluitvormingsproces op het gebied van drugspreventie. Bovendien worden enkele informatiebronnen genoemd voor degenen die meer willen weten. Onderstaande conclusies zouden toekomstige beleidsoverwegingen kunnen beïnvloeden.

1. **Het recente of actuele gebruik, en niet de *lifetime prevalence*, zou moeten worden gehanteerd om het niveau van het drugsgebruik onder de algemene bevolking te volgen.**
2. **Schoolsurveys zijn bruikbaar om te monitoren hoe de prevalentie van drugsgebruik zich onder schoolkinderen ontwikkelt — mits rekening wordt gehouden met het feit dat het drugsgebruik met de leeftijd sterk toeneemt en dat vanaf 15-16 jaar niet langer alle jongeren door dergelijke surveys bereikt worden.**
3. **Het is beter zich te concentreren op jongeren onder de 25 in plaats van de grens te leggen bij jongeren tot 18 jaar. De hoogste percentages drugsgebruik worden vaak waargenomen bij jongeren boven 18 jaar; dit geldt ook voor de eerste ervaring met drugs.**
4. **Slechts een minderheid blijft later regelmatig drugs consumeren. De meesten die drugs proberen, experimenteren ermee of gebruiken af en toe — of slechts gedurende een bepaalde periode.**
5. **De betrekkelijk weinige mensen die overgaan tot zwaarder, problematisch drugsgebruik, blijken vaak andere persoonlijke of sociale problemen te hebben waardoor zij kwetsbaarder zijn.**
6. **Drugspreventiestrategieën en -programma's worden bepaald door de prioriteit die wordt gegeven aan het terugdringen van drugsgebruik in het algemeen of aan een focus op risicofactoren voor blijvend en potentieel problematisch gebruik.**

Belangrijke bronnen

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* EWDD, Lissabon, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.pdf).

[2] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2001), *Jaarverslag 2001 over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie,* Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg, 2001, hoofdstuk 1 (zie ook Reitox 2001, nationale verslagen en statistieken).

[3] Zweedse Raad voor informatie over alcohol en andere drugs (CAN) en de Samenwerkingsgroep bij de bestrijding van drugsmisbruik en illegale handel in verdovende middelen (Pompidou-groep) (2000), *The 1999 ESPAD report* (het Europese schoolsurveyproject over alcohol en andere drugs), Stockholm, 2000.

[4] Abraham, M. D., Cohen, P. D. A., van Til, R.-J., en Langemeijer, M. P. S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam — III: Developments in drug use 1987–1997,* CEDRO, Centrum voor drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

[5] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2000), „Prevalence and patterns of problem drug use" (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), „Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high-risk groups", *Drugs: education, prevention and policy,* 5: 217-232.

Webinformatie

Drugsstrategie en actieplan van de EU (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Belangrijkste epidemiologische indicatoren van het EWDD
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Drugs: vraag en aanbod, *Jaarverslag 2001* (hoofdstuk 1)
http://annualreport.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_nl.pdf

Gegevens over prevalentie (EMCDDA *2001 Annual report* data library)
http://annualreport.emcdda.org/en/chap1/index.html

Drugs in beeld is een reeks communiqués over drugsbeleid die wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden zesmaal per jaar gepubliceerd in de 11 officiële talen van de Europese Unie en in het Noors. Originele taal: Engels. Zij kunnen worden gedownload van de website van het EWDD (http://www.emcdda.org). Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron. Voor gratis abonnementen kunt u zich per e-mail aanmelden (info@emcdda.org). Voor updates van nieuwe producten kunt u zich registreren op de homepage.

OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

© Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, 2002

DIRECTEUR: Georges Estievenart
REDACTEUREN: Kathy Robertson, John Wright
AUTEUR: Richard Hartnoll
GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield, VK
Printed in Italy