



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Cocaine and 'base/crack' cocaine

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*

# Speciale kwesties

In dit hoofdstuk komen in verband met de drugsproblematiek in Europa drie speciale kwesties aan de orde: cocaïne en „base/crack”, besmettelijke ziekten en synthetische drugs.

## Cocaïne en „base/crack”

Het toenemend gebruik van cocaïne is weliswaar een groeiende bron van zorg in de EU, maar de eigenlijke trends in cocaïnegebruik en de gevolgen daarvan in de verschillende EU-lidstaten zijn moeilijk vast te stellen. Ten eerste geven de landelijke gegevens uit bijvoorbeeld enquêtes of behandelingscentra geen goed beeld van de veranderingen in prevalentie en problemen die zich voordoen in kleine geografische gebieden binnen specifieke steden, of van veranderingen die optreden in een specifiek sociaal milieu. Ten tweede ontbreken in de huidige informatie over cocaïne vaak heldere, wetenschappelijke definities. Zo maken informatiesystemen zelden onderscheid tussen „base/crack” en cocaïne hydrochloride of tussen de verschillende vervaardigingsmethoden van „base/crack”. Deze verschillende vormen van cocaïne worden nochtans op verschillende manieren verhandeld en gebruikt, en leiden ook tot verschillende typen problemen. Inzicht in dit alles is noodzakelijk voor de ontwikkeling van een doelmatig beleid en voor het terugdringen van de vraag.

### Prevalentie, patronen en problemen

#### Prevalentie

Noch algemene bevolkingsonderzoeken noch schoolenquêtes wijzen erop dat het gebruik van cocaïne in de EU als geheel toeneemt. Alleen in het Verenigd Koninkrijk is sprake van een bevestigde toename van het aantal mensen dat in hun leven ooit cocaïne heeft gebruikt, en wel onder jonge volwassenen in de leeftijdscategorie 16 tot en met 29 jaar. Het Italiaanse Focal Point meldt dat uit een reeks van Italiaanse bronnen is gebleken dat cocaïnegebruik op de tweede plaats komt, na cannabis en vóór amfetamine of ecstasy.

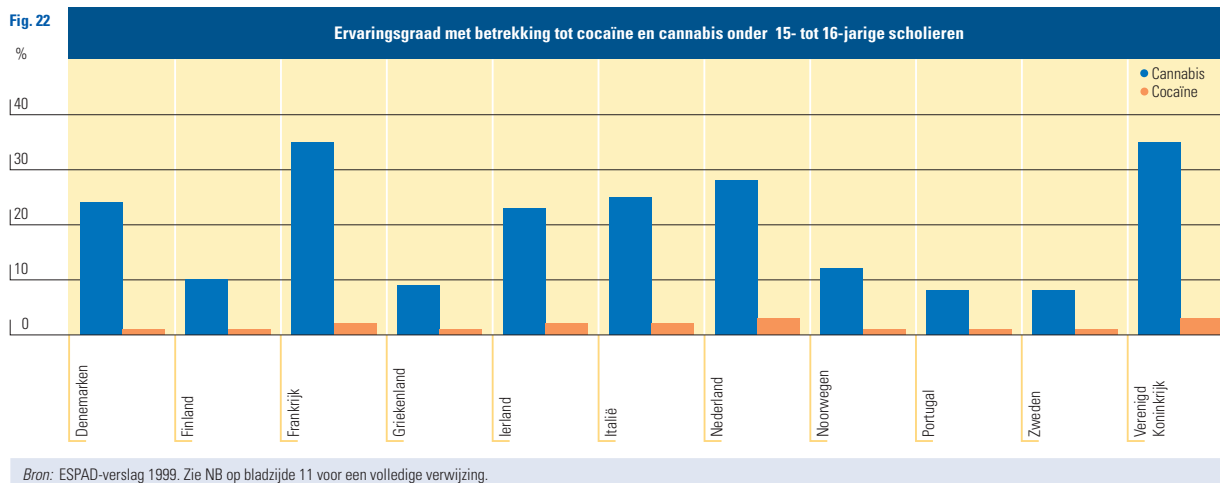
Een schoolenquête uit 1999 in Europa wijst uit dat experimenteelgedrag met cocaïne (de ervaringsgraad) onder

### Wat zijn cocaïne en „crack”?

*Cocaïne* is een stimulerend middel dat wordt onttrokken aan de bladeren van de cocaplant *Erythroxylon Coca*. Het werd halverwege de negentiende eeuw ontwikkeld voor de behandeling van een grote verscheidenheid aan ziekten. De chemische naam voor deze drug in verwerkte vorm is cocaïne hydrochloride. Cocaïne wordt over het algemeen als een kristalachtig poeder verkocht „op straat”, waar het onder een hele reeks namen bekend staat, zoals „coke”, „sneeuw” en „Charlie”. Het wordt meestal intranasaal ingenomen, maar soms ook opgelost in water en vervolgens geïnjecteerd.

*Cocaïne „base/crack”* is een naam die in de straathandel wordt gebruikt voor cocaïne die zodanig is behandeld dat ze kan worden gerookt of via het inhaleren van dampen kan worden ingenomen, voor een onmiddellijk en intens effect. Er bestaan op zijn minst drie methoden voor de vervaardiging van „base/crack” (1). Een daarvan levert een zuiver product op — door toevoeging van warm water en ammonia of natriumbicarbonaat en afvoer van de overtollige vloeistoflaag met verdunningsmiddelen. In een alternatieve vervaardigingsmethode wordt een pasta van cocaïne en natriumbicarbonaat in een magnetron verhit, hetgeen resulteert in een eindproduct met een lager cocaïnegehalte waarin alle verdunningsmiddelen nog aanwezig zijn.

Cocaïne en „base/crack” worden doorgaans van elkaar onderscheiden op basis van hun uiterlijke kenmerken en zuiverheid. Het onderscheid is soms echter moeilijk te maken, omdat bepaalde vormen van „base/crack” fysiek sterk lijken op cocaïne hydrochloride.



15- en 16-jarige scholieren op een laag niveau blijft, ver onder dat van cannabis. In alle lidstaten die aan het onderzoek deelnamen, werd aangegeven dat cocaïne minder gemakkelijk verkrijgbaar was dan ecstasy, hoewel er tussen de landen onderling aanzienlijke verschillen bestonden. Het percentage van de 15- en 16-jarigen dat aangeeft dat cocaïne gemakkelijk verkrijgbaar is, is het grootst in Ierland en het Verenigd Koninkrijk (respectievelijk 21 % en 20 %) en het laagst in Finland (6 %). In alle EU-lidstaten in het onderzoek was cocaïne echter aanzienlijk minder gemakkelijk verkrijgbaar dan onder dezelfde leeftijdsgroep in de Verenigde Staten (2). Het gebruik van cocaïne wordt in alle deelnemende landen zeer sterk en in ongeveer gelijke mate afgekeurd, even sterk als heroïne.

### Patronen

Hoewel er zich onder de bevolking op nationaal niveau geen dramatische verschijnselen voordoen, wekt het cocaïnegebruik in specifieke sociale omgevingen wel degelijk de aandacht. Bestaand onderzoek onder cocaïnegebruikers wijst uit dat er een scherpe scheidslijn bestaat tussen recreatieve gebruikers van cocaïnepoeder (hydrochloride) enerzijds en probleemgebruikers van „base/crack” en intraveneuze gebruikers anderzijds. Groepen regelmatige bezoekers van nachtclubs en dance-feesten vertonen een hele reeks patronen in het recreatief gebruik van cocaïnepoeder. Deze mensen gebruiken cocaïne voor sociale doeleinden en om van de effecten te kunnen genieten. Dergelijke recreatieve gebruikers behoren tot een duidelijk andere categorie

**Tabel 3 Doelgroeponderzoeken naar eventuele ervaring (ooit in hun leven = LTP) met cocaïne in vergelijking met onderzoeken onder de totale bevolking**

	LTP-clubbers			Jongvolwassenen in totale bevolking		
	% LTP	Omvang steekproef	(Jaar) en bron	% LTP	Omvang steekproef	Jaar en leeftijdsgroep
Oostenrijk	42	50	(1999) Oostenrijkse „ravers”	—	—	—
België	45	154	(1998) Rock Festival, Waalse Gemeenschap	—	—	—
Denemarken	—	—	—	3,1	14 228	2000 16-34 jaar
Finland	—	—	—	1,2	2 568	1998 15-34 jaar
Frankrijk	56	896	(1999) Techno-rave-party's, Médecins du Monde	1,9	2 003	1999 15-34 jaar
Duitsland						
Voormalig West-	—	—	—	2,2	6 380	1997 18-39 jaar
Voormalig Oost-	—	—	—	0,4	1 620	1997 18-39 jaar
Nederland	48	456	(1998) Clubbers in Amsterdam Enquête (23 % antwoorden)	3,7	22 000	1997-1998 15-34 jaar
Spanje				4,8	12 488	1999 15-34 jaar
Verenigd Koninkrijk	62	517	(1997) Release drugs and dance (1)	6,4	10 293	1998 16-34 jaar
	18 „crack”					
	50	100	(1999) Clubbers in Liverpool (2)			
Noord-Ierland	45	106	(2000) Ecstasygebruikers in Noord-Ierland			

(1) Release (1997), Release Dance and Drugs Survey: an insight into the culture. London.

(2) Henderson, S., „Protecting and Promoting the Health of Club-goers in Liverpool: An information campaign evaluation and Market Research Project 1999-2000”, 2000.

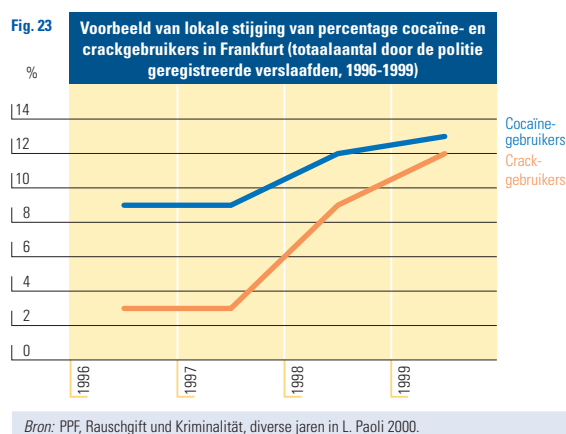
Bronnen: Nationale Focal Points en referenties zoals hieronder aangegeven.

dan gemarginaliseerde groepen, zoals dakloze jongeren, gebruikers in de prostitutie en probleemgebruikers van heroïne, die „base/crack” roken of zichzelf injecteren met een mengsel van cocaïne en heroïne. Deze groepen worden aangetroffen in bepaalde geografische zones binnen specifieke steden. De scheidslijn tussen cocaïne in poedervorm en „base/crack” zou echter kunnen vervagen als gevolg van het toenemend aantal mensen dat cocaïne rookt in een recreatieve setting of in uitgaanscentra, en als gevolg van recente veranderingen op de markt. Ten eerste is er in vijf lidstaten — Frankrijk, Griekenland, Italië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk — sprake van een nieuwe trend om „base/crack” in een zogenaamde joint te vermengen met tabak. Ten tweede melden diensten voor technisch-gerechtelijk onderzoek dat sommige vormen van „base/crack” uiterlijk sterk lijken op cocaïnepoeder (hydrochloride), zodat het voor de politie en onervaren gebruikers moeilijk is om deze twee soorten cocaïne uit elkaar te houden (8). Ten derde zijn er in het Verenigd Koninkrijk aanwijzingen dat de „base/crack”, die bedoeld is om te worden gerookt, steeds vaker als geheel nieuw product en onder nieuwe namen zoals „rock” en „stone” aan de man wordt gebracht. Die namen dienen ertoe de cocaïne die direct kan worden gerookt te onderscheiden van „base/crack” en van een beter imago te voorzien, dat meer in de buurt komt van dat van cocaïnepoeder (4).

De prevalentie van cocaïnegebruik binnen subpopulaties waar ook het gebruik van andere drugs op een hoog niveau ligt, is aanzienlijk hoger dan onder jonge volwassenen in het algemeen. Tabel 3 (ervaringsgraad met betrekking tot cocaïne binnen specifieke gebruikersomgevingen) laat zien dat de ervaring met cocaïne onder jongeren die dance-feesten en clubs frequenteren aanmerkelijk groter is dan onder jonge volwassenen in het algemeen. De relatief hoge prijs van cocaïne vormt in combinatie met de korte duur van haar effecten een beperkende factor voor regelmatig recreatief gebruik, dat wellicht sterk samenhangt met de hoogte van het besteedbare inkomen. In uitgaanscentra zijn sommige mensen geneigd veel meer alcohol te drinken dan normaal als ze cocaïne gebruiken. Cocaïne verhoogt de gezelligheid door de ongewenste effecten van alcohol te verzachten.

### Problemen

In Nederland en Spanje is het aantal behandelingsaanvragen van cliënten die hoofdzakelijk cocaïne gebruiken tussen 1994 en 1999 aanzienlijk toegenomen in verhouding tot het totaal aantal behandelingsaanvragen. Ook in Duitsland, Griekenland en Italië is dit aantal verhoudingsgewijs



gegroeid, en in Ierland tot 1998 (22). Ook uit het Verenigd Koninkrijk en zowel het Franstalige als het Vlaamstalige deel van België werd een toename gemeld. Er is een gebrek aan onderling vergelijkbare onderzoeksgegevens over cocaïnegebruikers die binnen de EU onder behandeling zijn. De verhoudingsgewijze toenames in de aantallen cliënten met cocaïnegerelateerde problemen die om hulp vragen, kunnen duiden op een werkelijke stijging van het aantal cocaïnegerelateerde problemen, maar kunnen ook het gevolg zijn van een afname van het aantal cliënten dat om hulp vraagt in verband met opiaatgerelateerde problemen, en van wie een aantal wellicht is overgestapt op cocaïne. Ook de ontwikkeling van steeds aantrekkelijker hulpverlening voor cocaïnegebruikers kan de behandelingscijfers beïnvloeden. Sommige behandelingsinstellingen hebben aangegeven dat steeds meer cliënten die vanwege hun heroïneverslaving worden behandeld cocaïne gaan gebruiken, en die dan voornamelijk roken als „base/crack” of intraveneus gebruiken in combinatie met heroïne.

Figuur 23 geeft een voorbeeld van een lokale stijging van het aantal gebruikers van „base/crack” die op nationaal niveau niet wordt weerspiegeld. In Frankfurt is het percentage gebruikers van „crack” in verhouding tot het totaal aantal door de politie geregistreerde verslaafden tussen 1996 en 1999 verviervoudigd.

Aanbieders van gezondheidsdiensten en cocaïnegebruikers maken zelden melding van sterfgevallen of fysieke gezondheidsproblemen als rechtstreeks gevolg van het snuiven van cocaïnepoeder. Aangezien recreatieve gebruikers vaak zwaar drinken in combinatie met cocaïne of andere drugs, is het niet eenvoudig vast te stellen wat de oorzaken zijn van negatieve ervaringen. Desalniettemin melden Italië, Luxemburg en Nederland een toename van het aantal sterfgevallen onder drugsge-

(22) Figuur 15 OL — Cocaïne: verloop van nieuwe cliënten die voor behandeling zijn toegelaten (on-lineversie).

bruikers, terwijl Spanje melding maakt van een toename van het aantal noodopnames in het ziekenhuis waarbij cocaïne een rol speelde in combinatie met andere drugs. Deze laatste stijging kan echter voortkomen uit het feit dat het personeel van de betreffende eerstehulpafdelingen zich beter bewust is van de potentiële rol van cocaïne in cardiovasculaire stoornissen (4).

Gebleken is dat het roken van „base/crack” tot ernstige gezondheidsproblemen kan leiden, alsmede tot problemen op sociaal en psychologisch vlak, met name onder gemarginaliseerde groepen zoals probleemgebruikers van opiaten, daklozen en andere achtergestelde jongeren, alsmede prostituees. Er bestaat echter geen duidelijkheid over de mate waarin deze problemen rechtstreeks voortkomen uit het gebruik van deze vorm van cocaïne, of verband houden met de gebruiksfrequentie of -hoeveelheid, of wellicht moeten worden toegeschreven aan sociale/psychologische problemen of drugsproblemen die reeds in een eerder stadium zijn ontstaan.

### Markt

In 1999 is het aantal inbeslagnames van cocaïne in Luxemburg en Zweden aanmerkelijk gestegen, terwijl het in België, Denemarken en Oostenrijk juist is gedaald. De gemelde verkoopprijs van cocaïne varieerde van 24 tot 170 euro per gram. De lagere prijzen werden vooral gemeld vanuit steden als Amsterdam en Frankfurt en de hogere in lidstaten als Finland en Zweden. In Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk is de verkoopprijs gedaald, maar is de zuiverheidsgraad van de verhandelde cocaïne over het algemeen hoog gebleven, tussen 55 en 70 %, hoewel de gemiddelde zuiverheidsgraad van „crack” in het Verenigd Koninkrijk eind 1999 sterk is afgenomen (10). De verkoopprijs binnen de afzonderlijke lidstaten loopt per regio sterk uiteen. Kleine hoeveelheden cocaïne, in fracties van een gram of in de vorm van „balls” of „rocks”, zijn in sommige steden al voor minder dan 15 euro verkrijgbaar, vooral in steden met een open drugscene en waar het cocaïnegehalte aanzienlijk kan afnemen (bv. in Frankfurt, Milaan, Parijs, Londen, Manchester en Liverpool). De cocaïne wordt in hoofdzaak verspreid via een vriendennetwerk, maar wordt in sommige steden ook in het openbaar verhandeld in uitgaanscentra of op straat. Dankzij het gemak en de bescherming (van de anonimiteit) die mobiele telefoons bieden, is het voor handelaars bijzonder aantrekkelijk geworden om hun waar in particuliere woningen of via besteldiensten aan de man te brengen (4, 5, 6, 7).

Een aantal Europese steden (Amsterdam, Rotterdam, Londen, Liverpool, Manchester, Frankfurt, Milaan en

Parijs) meldt een toename van de verkrijgbaarheid van voor roken geschikt gemaakte cocaïne („base/crack”). De bereidingsmethoden (en de daarmee verband houdende cocaïnegehalten, die tot 100 % kunnen oplopen) lopen echter uiteen en zorgen voor verwarring in de informatiesystemen over drugsgebruik. Het ontbreken van eenduidige wetenschappelijke definities van straatjargon als „crack” en „base” leidt tot problemen bij het opstellen van voorlichtings- en preventiemaatregelen. Het komt voor dat cocaïne die op straat wordt verhandeld reeds is vermengd met heroïne.

België, Nederland en Spanje worden genoemd als belangrijke doorvoerlanden, waar uit Latijns-Amerika (met name Brazilië, Colombia en Venezuela) afkomstige cocaïne naar de rest van de EU wordt vervoerd. In 1999 werd melding gemaakt van de ontmanteling van zes Spaanse laboratoria voor de verwerking van cocaïne. De daaropvolgende stijgingen van de groothandelsprijs van cocaïne in Spanje zijn hieraan toegeschreven.

### Interventieprojecten en nieuwe benaderingswijzen

In de reactie van de EU op de toename van het gebruik van cocaïne en „crack” zijn drie benaderingswijzen te onderscheiden, alle gericht op het terugdringen van de vraag. Ten eerste werden er tijdens de jaren negentig van de vorige eeuw in een klein aantal steden gespecialiseerde diensten opgericht voor probleemgebruikers van cocaïne, gericht op de meest kwetsbare groepen, zoals *Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.* in Frankfurt en *Take Five* in Rotterdam. Ten tweede melden enkele lidstaten dat ze bestaande structuren proberen aan te passen aan de behoeften van probleemgebruikers van cocaïne en „crack”. Zo zijn Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk bezig met de ontwikkeling van multidisciplinaire strategieën die het de betrokken deskundigen mogelijk maken informatie uit te wisselen over de behoeften van cocaïne- en „crack”-gebruikers. Op basis daarvan kunnen passende trainingsmodules worden opgezet en bestaande modellen en behandelingsdiensten worden aangepast om doelmatiger in die behoeften te kunnen voorzien. Ten derde leggen sommige lidstaten nadruk op de noodzaak aandacht te besteden aan de meer algemene, met meervoudig drugsgebruik samenhangende problemen op het gebied van criminaliteit en gezondheid.

Het is moeilijk gegevens te verkrijgen over de respons op cocaïneproblemen vanuit de particuliere sector, maar het lijkt waarschijnlijk dat deze sector een grote rol speelt bij de behandeling van de sociaal meer bevoorrechte probleemgebruikers van cocaïne.

### Voorbeelden van behandelingsmethoden voor probleemgebruikers van cocaïne

In de rapporten van de lidstaten worden slechts weinig behandelingsstrategieën besproken. Duitsland en Nederland brengen echter interventies voor het voetlicht die speciaal voor probleemgebruikers van cocaïne zijn ontwikkeld.

In Frankfurt biedt de jongerenorganisatie *Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.* een behandelingsprogramma voor cocaïneverslaafden dat is afgestemd op de behoeften van de individuele cliënt. Het programma begint met een korte „schokfase” van enkele dagen, die ofwel extramuraal wordt ondergaan, met psychosociale ondersteuning, of de vorm krijgt van een ontwenningproces waarbij de cliënt in een ziekenhuis verblijft. Vervolgens wordt de cliënt zes weken lang dagelijks intern behandeld in onder meer individuele sessies en groepssessies. Tijdens de herstelfase wordt de cliënt intra- of extramuraal begeleid bij het herstellen of versterken van de contacten met zijn of haar familie of partner.

Het „Take Five”-behandelingsprogramma voor zware „base/crack”-gebruikers in Rotterdam werd ingevoerd in 1996. Het is een laagdrempelig programma dat wordt gerund door gemeentelijke gezondheidsdiensten. Tijdens de eerste fase leggen hulpverleners in het veld contact met „base/crack”-gebruikers op verschillende locaties, zoals plekken waar drugs worden verhandeld, gebruikersruimten of crisiscentra. Tijdens de tweede fase bezoekt de patiënt een zogenaamde time-out-locatie, waar 24 uur per dag hulp wordt verleend en op verzoek ook een huisarts of psychiater kan worden geraadpleegd. Tijdens de derde fase wordt ernaar gestreefd de gezondheid van de cliënt te stabiliseren en een begin te maken met zijn of haar rehabilitatie. Acupunctuur blijkt onder de cliënten van het programma in Rotterdam een bijzonder populair middel om zich te ontspannen.

### Beleidskwesties

In de EU is er een markt die bestaat uit recreatieve drugsgebruikers met een eigen inkomen die ofwel wantrouwend staan tegenover de ondoorzichtige samenstelling van ecstasypillen en zich zorgen maken over het risico van acute en chronische gezondheidsproblemen dat die met zich brengen, ofwel zijn afgeknapt op hun ervaringen met MDMA en haar onaangename nawerking, die zich tot halverwege de week kan doen gevoelen. Uit onderzoek blijkt dat recreatieve cocaïnegebruikers cocaïne als een voorspelbaarder, veelzijdiger en minder ingrijpend product beschouwen dan ecstasy, en van de nawerking van cocaïne minder en ook minder lang last hebben dan van de nawerking van ecstasy of amfetaminen (3).

Onderzoek onder cocaïnegebruikers heeft aangetoond dat gebruikers van cocaïnepoeder (hydrochloride) en rokers van „base/crack” in sociaal opzicht nadrukkelijk van elkaar zijn te onderscheiden en verschillende subculturen vormen. De scheidingslijnen tussen deze groepen zijn echter wellicht aan het vervagen als gevolg van de sinds kort toenemende populariteit van „base/crack” vermengd met tabak in „joints”, die vooral door recreatieve gebruikers en in het uitgaansleven worden gerookt. Dergelijke veranderingen kunnen de taboes verzwakken die rusten op het roken van „base/crack” en van oudsher hebben gefungeerd als informele barrières tegen de verspreiding van „crack” in de algemene recreatieve drugcultuur. Het ziet er dus naar uit dat deze informele sociale barrières tegen het gebruik van „base/crack” aan erosie onderhevig zijn, hetgeen de noodzaak van vroegtijdig ingrijpen des te groter maakt.

Een positief en utilitair imago van cocaïnepoeder, een drug die bestemd is „voor de hogere inkomensklassen”, en misschien ook wel van base/crack-cocaïne in combinatie met het bestaan van een groeiend aantal consumenten zou kunnen leiden tot een verbreiding van het cocaïnegebruik in de EU, inclusief voor „base/crack”. Met dit verbreidingspotentieel dient met zorg te worden omgegaan aangezien een bevooroordeelde berichtgeving over „base/crack” aanleiding kan geven tot mythevorming over het gebruik van deze drugs, hetgeen de aandacht kan afleiden van persistente structurele problemen waarmee sommige stadskernen te kampen hebben.

### Bronnen

(Nationale rapporten van de Focal Points voor 2000)

- (1) „The Forensic Science Service”, *Drug Abuse Trends No 9*, Metropolitan Forensic Science Laboratory, Londen, 1999.
- (2) Het ESPAD-rapport „The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs” (het Europese schoolenquêteproject over alcohol en andere drugs), Zweedse Raad voor informatie over alcohol en andere drugs (CAN) en de Pompidou-groep bij de Raad van Europa, 1999.
- (3) Boys, A., et al., „Cocaine Trends: A Qualitative Study of Young People and Cocaine Use”, National Addiction Centre, Londen, 2001.
- (4) Ghuran, A. en Nolan, J., „Recreational drug misuse: issues for the cardiologist”, *Heart Vol.* 83, 2000, blz.627-633.
- (5) Brain, K., Parker, H. en Bottomley, T., „Evolving „crack” Cocaine Careers: New Users, Quitters and Long Term Combination Drug Users in NW England”, University of Manchester, 1998.
- (6) Paoli, L., „Pilot Project to Describe and Analyse Local Drug Markets: First-year report to the EMCDDA”, Max Planckinstituut, Freiburg, 2000.
- (7) Blanken, P., Barendregt, C., Zuidmulder, L., „Retail level drug dealing in Rotterdam in understanding and responding to drug



use: the role of qualitative research”, *EMCDDA Scientific Monograph Series Nr. 4*, 2000.

(8) „Drug Abuse Trends Issue Nr. 10 New Series”, oktober/december 1999.

(9) Hartman, D. en Golub, A., „The Social Construction of the „crack” Epidemic in the Print Media”, *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 31 (4), 1999.

(10) Home Office Statistical Bulletin 2000.

## Besmettelijke ziekten

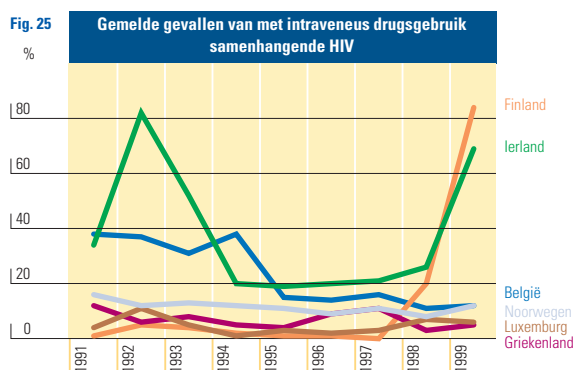
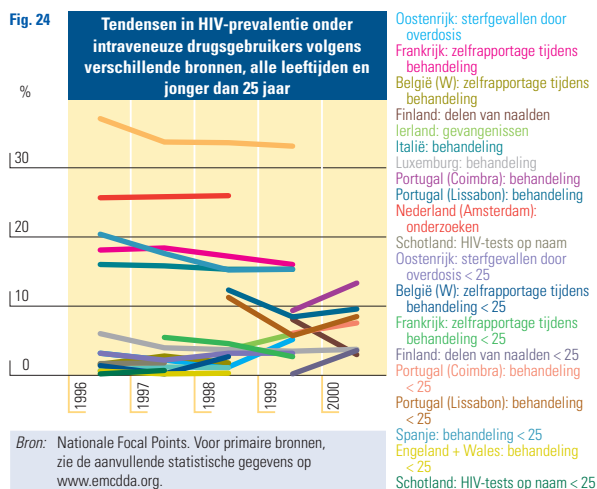
### Prevalentie en tendensen

#### HIV

De prevalentie van HIV-infecties loopt sterk uiteen, zowel tussen landen als tussen regio's en steden in afzonderlijke landen. Hoewel de beschikbare gegevens vanwege de verschillende bronnen en gegevensverzamelingsmethoden die zijn gehanteerd niet goed vergelijkbaar zijn, kan worden gesteld dat de gemiddelde besmettingsniveaus onder verschillende subgroepen van intraveneuze drugsgebruikers ruwweg uiteenlopen van omstreeks 1 % in het Verenigd Koninkrijk tot 32 % in Spanje (zie figuur 8, hoofdstuk 1).

De prevalentie van HIV lijkt in de meeste landen halverwege de jaren negentig te zijn gestabiliseerd, na de sterke afname die volgde op de eerste grootschalige epidemie onder intraveneuze gebruikers in de jaren tachtig (zie figuur 24). Overigens is in sommige landen (Finland, Ierland, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk en Portugal) mogelijk weer sprake van een toenemende besmetting onder subgroepen van intraveneuze gebruikers (zie kader op pagina 18 van hoofdstuk 1).

De meer recente overdrachtsgegevens worden wellicht eenduidiger als specifiek de prevalentie binnen de groep



NB: Gegevens voor Ierland betreffen positieve HIV-test bij intraveneuze drugsgebruikers.  
Bron: Nationale Focal Points.

intraveneuze gebruikers onder de 25 jaar in ogenschouw wordt genomen. De HIV-besmetting binnen deze groep moet gemiddeld van meer recente datum zijn, aangezien de meeste intraveneuze gebruikers zichzelf tussen hun 16e en 20e levensjaar beginnen te injecteren (1), (2). De gegevens die over deze leeftijdsgroep beschikbaar zijn, duiden op een hogere prevalentie dan voor de algemene bevolking, en soms zelfs op een ontwikkeling in tegenovergestelde richting. Zo vond in Finland in 1998-1999 een grote uitbraak plaats, zoals blijkt uit de gegevens over HIV-meldingen (figuur 25). Uit de gegevens over de inruil van naalden blijkt dat de algehele prevalentiecijfers na 1999 zijn gedaald (figuur 24). De prevalentie onder jonge intraveneuze gebruikers is echter toegenomen van 0 % in 1999 tot omstreeks 4 % in 2000. Dit zou erop kunnen wijzen dat nieuwe besmettingen vanaf het punt waarop ze, als gevolg van het verzadigingseffect of gedragsveranderingen van de risicogroepen, onder de oudere intraveneuze gebruikers begonnen af te nemen (de meeste risicopersonen zijn al geïnfecteerd), onder de jongere, die vaak meer risicovol gedrag vertonen, juist gingen toenemen.

In verscheidene landen is de prevalentie van HIV onder vrouwelijke intraveneuze gebruikers aanhoudend groter dan die onder mannelijke. Dit is wellicht het gevolg van de gewoonte onder vrouwelijke intraveneuze gebruikers om vaker, of op andere manieren, naalden te delen dan hun mannelijke tegenhangers, of van de grotere risico's die zij lopen in het seksueel verkeer.

#### Aids

De landen waar aids onder intraveneuze gebruikers het vaakst voorkomt, bevinden zich hoofdzakelijk in het zuidwesten van de EU: Frankrijk, Italië, Portugal en Spanje (23). De incidentie van aids loopt, net als die van HIV, tussen de verschillende landen sterk uiteen, maar er kan een algemene neerwaartse tendens worden bespeurd

(23) Figuur 16 OL — Onder intraveneuze drugsgebruikers gediagnosticeerde aids-gevallen in 1999 per miljoen inwoners (on-lineversie).