ISSN 1681-6366

Drugs in beeld

Sleutelrol van drugssubstitutie in drugsbehandeling

Drugssubstitutie momenteel wijdverbreid in de EU

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

Briefing 1 Tweemaandelijks

Bij problematische drugsgebruikers wordt substitutietherapie momenteel op ruime schaal toegepast in de Europese Unie (EU). De eerste trials — hoofdzakelijk met methadon — werden opgezet aan het eind van de jaren zestig, voornamelijk in Noord-Europa. Halverwege de jaren negentig was drugssubstitutie in alle EU-lidstaten gemeengoed geworden. In Europa bestaat nu in grote lijnen consensus over de voordelen van een dergelijke behandeling. In een aantal landen blijft het echter een delicaat onderwerp.

Wetenschappelijke bewijzen lijken erop te duiden dat dankzij substitutietherapieën criminaliteit, besmettelijke ziekten en sterfgevallen ten gevolge van drugsgebruik teruggebracht en het lichamelijke, geestelijke en sociale welzijn van afhankelijke drugsgebruikers verbeterd kunnen worden.
Als tegenargument wordt evenwel aangevoerd dat substitutie geen genezing biedt, maar slechts een halfslachtige maatregel is die geen daadwerkelijke oplossing biedt voor het probleem drugsgebruik. Het EWDD is van mening dat de politieke discussie over dit onderwerp zich niet moet beperken tot alleen voor- en nadelen. De substitutie-therapie moet veeleer gezien worden als een element binnen een hele reeks maatregelen tegen problematisch drugsgebruik, waartoe ook behandeling zonder gebruikmaking van drugs behoort.

Geschat wordt dat op de hele wereld ongeveer een half miljoen drugsgebruikers een substitutietherapie ondergaan. Daarvan bevinden zich meer dan 300 000 gebruikers in Europa en naar schatting 110 000 in de VS [1].

Methadon is nog steeds het meest gebruikte substitutiemiddel, hoewel allang niet meer het enige. In Frankrijk prevaleert buprenorfine. Andere EU-lidstaten hebben trials met middelen als dihydrocodeïne, morfine met vertraagde werking en levo-alpha-acetyl-methadon (LAAM) opgezet. Op advies van het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EMEA) werd LAAM, na het optreden van levensbedreigende cardiovasculaire ziekten bij personen die LAAM-behandeling ondergingen, echter uit de handel genomen. Het gebruik van heroïne bij stabiele chronische opiaatgebruikers wordt sinds 1997 in Nederland en sinds kort ook in Duitsland onderzocht en is in andere lidstaten onderwerp van gesprek. In het Verenigd Koninkrijk wordt heroïne selectief en op kleine schaal reeds sinds enkele decennia voorgeschreven.

Feiten, cijfers en analyses zijn natuurlijk een voorwaarde voor een rationele discussie over deze thematiek. Tot voor kort waren actuele gegevens op EU-niveau over de evaluatie en kwaliteit van substitutietherapieën nauwelijks beschikbaar. Eind 2000 publiceerde het EWDD echter in zijn *Insights* serie: *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union* [1] een uitgebreid overzicht over de meest recente praktijken op het gebied van drugssubstitutie.

Definitie: Substitutietherapie is een vorm van medische zorg voor opiaatverslaafden (voornamelijk heroïneverslaafden) die berust op de toediening van een middel dat vergelijkbaar is met of identiek is aan de tot dan gebruikte drug. Deze therapie wordt op twee manieren toegepast: als *onderhoudsbehandeling* — door de gebruikers voldoende van het middel te verstrekken ter voorkoming van riskant of gezondheidsschadend gedrag; of als *ontgiftingsbehandeling* — door stapsgewijze vermindering van de hoeveelheid drugs tot nul. De therapie kan met of zonder psychosociale ondersteuning plaatsvinden.

Belangrijke beleidskwesties in een oogopslag

1. **Substitutietherapie is een wezenlijk onderdeel in een veelomvattende aanpak van drugsbehandeling. Het kan ertoe bijdragen het risico op HIV-infectie, overdoses, gebruik van legale en illegale drugs en de drugscriminaliteit terug te dringen.**
2. **Er is wat voor te zeggen om substitutietherapie te combineren met psychosociale zorg. In de praktijk ontbreekt het echter vaak aan deze zorg en ligt de nadruk meer op substitutie dan op therapie.**
3. **De vandaag de dag gebruikte middelen zijn o.a. methadon, buprenorfine, dihydrocodeïne, morfine met vertraagde werking en heroïne zelf. In bijna alle EU-lidstaten prevaleert een bepaald middel. Methadon is vrijwel overal het meest gebruikte middel. Om optimale resultaten te bereiken, dient zowel de keuze van het middel alsook de dosering op de betrokken persoon te worden afgestemd.**
4. **De toegankelijkheid van substitutietherapie in de EU is zeer uiteenlopend. In een aantal landen en programma's wordt de toegang beperkt aan de hand van strenge criteria (hoogdrempelige hulpverlening). In andere landen is opiaatverslaving de enige toelatingsvoorwaarde (laagdrempelige hulpverlening).**
5. **In de meeste EU-landen wordt substitutietherapie toegediend door de huisarts of in gespecialiseerde centra. Een combinatie van beide zou optimaal zijn. Er moet echter wel voor worden gezorgd dat de middelen niet voor illegale doeleinden gebruikt worden, indien de verslaafde uit verschillende bronnen voorschriften verkrijgt en deze vervolgens als drugs verhandelt.**
6. **Het geschatte percentage problematische drugsgebruikers in substitutietherapie in de EU loopt uiteen tussen een laagste waarde van ongeveer 10 % tot een hoogste waarde van meer dan 50 % (zie tabel 1, blz. 3)** [2].

Overzicht substitutietherapieën

1. Een belangrijk onderdeel in drugsbehandelings-systemen

Het bewijs is geleverd dat substitutietherapie een bijdrage kan leveren tot de vermindering van HIV-overdracht, drugsgebruik, het risico op een overdosis en de drugscriminaliteit alsook tot de verbetering van de algemene gezondheidstoestand van de verslaafde. Uitgebreid literatuuronderzoek [3] heeft uitgewezen dat het percentage HIV-infecties en aidsgevallen door methadonbehandeling spectaculair teruggebracht kan worden. Ook de frequentie van het aantal heroïne-injecties, het delen van injectiemateriaal en het werken in de sexindustrie om drugs te kopen, kunnen worden teruggebracht. Een vier jaar durend Duits onderzoek [4] over ambulante methadonbehandeling heeft aangetoond dat het drugsgebruik afnam terwijl de sociale vaardigheden en betrekkingen verbeterden. Een Griekse evaluatie van methadonsubstitutie in Athene [5] liet een sterke afname zien van parallel gebruik van heroïne.

„In veel landen hebben substitutie-therapieën zich — na aanvankelijke weerstand — als maatregel tegen het met intraveneus gebruik van opiaten en andere drugs verbonden risico op HIV-infectie ontwikkeld. Deze therapieën hebben hun nut bewezen. Samen met andere schadebeperkende maatregelen en een toegenomen bewustzijn in het algemeen heeft drugssubstitutie aan het einde van de jaren negentig in de meeste EU-landen een bijdrage geleverd tot het indammen van nieuwe HIV-gevallen onder intraveneuze drugsgebruikers."

GEORGES ESTIEVENART, DIRECTEUR EWDD

2. Substitutie in plaats van behandeling?

De rechtsvoorschriften op het gebied van substitutietherapie in de meeste EU-landen voorzien in ondersteuning via psychosociale begeleiding. Onderzoek wijst uit dat de positieve effecten van behandeling voor een groot deel op een dergelijke begeleiding terug te voeren zijn. Er bestaat evenwel vaak een kloof tussen theorie en praktijk — het zwaartepunt ligt meer op *substitutie* dan op *behandeling*. De behoefte aan psychosociale begeleiding wordt gestaafd door wetenschappelijk onderzoek, waaruit blijkt dat cliënten onder methadonbehandeling, net zoals andere drugsverslaafden, een bijzonder groot risico lopen op psychische problemen en sociale verwaarlozing [6]. Onderzocht zou moeten worden in hoeverre psychosociale begeleiding een katalysatorfunctie kan hebben bij de progressie van verslaving naar volledige onthouding.

De begeleiding van drugsgebruikers met geestelijke gezondheidsproblemen hangt af van de relaties tussen de psychiatrische hulpverlening en de drugshulpverlening. In een aantal landen bestaan goede relaties met specialistische „dual diagnose"-afdelingen. In andere landen zijn de relaties met dergelijke hulpverleningsdiensten minder goed.

„Met drugsbehandeling wordt beoogd de betrokken personen te helpen weer controle over hun leven te krijgen. Mensen in het beroepsveld moeten voortdurend inschatten in hoeverre cliënten die voorschriften voor substitutiedrugs ontvangen, in staat zijn om door een ontgiftingsproces drugsvrij te geraken. De verlening van psychosociale en praktische hulp tijdens dit proces is van bijzonder groot belang."

MIKE TRACE, VOORZITTER VAN DE RAAD VAN BESTUUR VAN HET EWDD

3. Welke substitutie-middelen worden gebruikt?

Bijna alle EU-lidstaten maken gebruik van een prevalerend substitutiemiddel en niet van een breed spectrum [7]. Meer dan 90 % van de opiaatsubstitutie vindt plaats in de vorm van methadon, behalve in Frankrijk, waar overwegend buprenorfine gebruikt wordt. In de hele EU is het geschatte percentage drugsgebruikers tussen 1993 en 1997 verzesvoudigd [1].

Substitutiemiddelen hebben verschillende kenmerken. Buprenorfine draagt geen gevaar voor overdosis in zich; bovendien remt het de werking van parallel heroïnegebruik. Methadon kan daarentegen gemakkelijk worden toegediend en is goedkoop — ongeveer 8 euro per persoon per week, in vergelijking met 65 euro voor buprenorfine. Sommige deskundigen geven de voorkeur aan buprenorfine voor jongere gebruikers en methadon voor oudere gebruikers voor een langere behandeltermijn. Buprenorfine lijkt ook geschikter voor zwangere vrouwen en zorgt voor minder neonatale problemen dan methadon. Trials voor heroïnebehandeling zijn opgezet in Duitsland en Nederland en worden besproken in andere EU-lidstaten. Hierbij wordt aan extreem problematische heroïnegebruikers hun originele drug verstrekt onder strikt gecontroleerde medische voorwaarden. Voor alle substitutiemiddelen is het van belang de substitutiedosis aan te passen aan het voormalige niveau van drugsgebruik van de betrokkene.

4. In hoeverre is substitutietherapie toegankelijk?

Ondanks een algehele uitbreiding van de substitutietherapieën in de afgelopen tien jaar blijft de toegankelijkheid ervan in de EU ongelijk. In Griekenland, Noorwegen, Finland en Zweden lijkt de dekkingsgraad beperkt.

Substitutiezorg staat vrijwel altijd gelijk aan ambulante hulpverlening. Dit heeft het voordeel dat het goedkoop is en drugsgebruikers de mogelijkheid biedt een normaal leven van alledag te leiden. Cliënten die substitutietherapie ondergaan, variëren van redelijk goed functionerende personen met een baan tot gemarginaliseerde en extreem benadeelde straatjunks. Daarom hebben sommige cliënten meer begeleiding nodig dan door ambulante substitutietherapie geboden wordt.

De toelatingsvoorwaarden zijn zeer uiteenlopend in de EU. Een aantal programma's en een aantal lidstaten — bv. Griekenland en Zweden — kennen een hoge drempel, rekening houdend met leeftijd, aantal jaren verslaving, aantal mislukte behandelingen enz. Andere landen, zoals Denemarken, Spanje, Italië en Nederland, passen alleen opiaatverslaving en een verzoek om behandeling toe als criteria.
De hoogdrempelige aanpak bereikt vergelijkbare mensen met vergelijkbare behoeften; hierdoor kunnen echter degenen die hulp nodig hebben, maar niet aan alle toelatingsvoorwaarden voldoen, worden uitgesloten.

De laagdrempelige methode bereikt de meeste potentiële cliënten, maar kan niet altijd voldoen aan hun zeer uiteenlopende behoeften. In het ideale geval zouden beide methoden elkaar moeten aanvullen. De beschikbaarheid van substitutietherapieën binnen gevangenissen is eveneens onderworpen aan grote verschillen.

Tabel 1 Substitutietherapie onder problematische drugsgebruikers

Land	Geschatte prevalentie [1] problematisch drugsgebruik	Geschat aantal cliënten of cliënten in substitutietherapie	Dekkingspercentage substitutie (%) [2]
België	20 200	7 000 (1996)	35 [3]
Denemarken	12 752–15 248	4 398 (4 298 methadon, 100 buprenorfine) (1 januari 1999) [4]	27–34
Duitsland	80 000–152 000	50 000 (2001) [4]	33–63
Griekenland	n.b.	966 (1 januari 2000) [4]	—
Spanje	83 972–177 756	72 236 ontvingen methadon (1999)	41–86
Frankrijk	142 000–176 000	71 260 (62 900 ontvingen buprenorfine en 8 360 ontvingen methadon (december 1999) [4]	40–50
Ierland	4 694–14 804	5 032 (31 december 2000) [4]	34–100 [5]
Italië	277 000–303 000	80 459 (1999) [4]	27–29
Luxemburg	1 900–2 220	864 (164 in het officiële programma en +/- 700 voorschriften voor Mephenon® (methadon in pilvorm) door huisartsen) (2000) [4]	38–45
Nederland	25 000–29 000	11 676 (1997)	40–47
Oostenrijk	15 984–18 731	4 232 (1 januari 2000) [4]	23–26
Portugal	18 450–86 800	6 040 (1 januari 2000)	7–33
Finland	1 800–2 700 [6]	240 (170 buprenorfine en 70 methadon)	9–13
Zweden	1 700–3 350 [6]	621 (31 mei 2000) [4]	19–37
Verenigd Koninkrijk	88 900–341 423 [7]	19 630	6–22
Noorwegen	9 000–13 000	1 100 (2001)	8–12

NB: n.b. = Gegevens niet beschikbaar.

(1) Methoden voor het schatten van problematisch drugsgebruik lopen zeer uiteen in de EU-lidstaten. Voor nadere bijzonderheden over nationale prevalentie en problematisch drugsgebruik, zie de paragraaf over problematisch drugsgebruik in hoofdstuk 1 (EWDD *Jaarverslag 2001*) en tabel 1 OL op: http://www.annualreport.emcdda.org
Ramingen van problematisch drugsgebruik verwijzen voornamelijk naar opiaatgebruikers, behalve voor Finland en Zweden waar het amfetaminegebruik kenmerkend is. In de hier getoonde ramingen voor Finland en Zweden zijn geen amfetaminegebruikers opgenomen.
(2) Geschat percentage problematische drugsgebruikers in substitutietherapie.
(3) Prevalentiecijfers betreffen alleen intraveneuze drugsgebruikers, hetgeen kan leiden tot een overschatte dekkingsgraad voor drugssubstitutie.
(4) Rechtstreeks bij nationaal focal point vergaarde informatie.
(5) Een dekkingspercentage voor substitutietherapie van 100 % lijkt weinig plausibel, waardoor het waarschijnlijk lijkt dat het prevalentiecijfer van 4 694 de daadwerkelijke prevalentie onderschat.
(6) Uitsluitend opiaatgebruikers.
(7) Nauwkeuriger gegevens voor het VK: prevalentie van problematisch drugsgebruik (opiaten) = 162 000–244 000; cliënten in substitutietherapie = 35 000; dekkingsgraad = 14-22 %.

5. Hoe worden substitutietherapieën toegepast?

In het algemeen worden substitutietherapieën toegepast door huisartsen of gespecialiseerde centra met een op de behoeften van de verslaafde afgestemde hulpverlening. Elk van beide heeft zijn voordelen: huisartsen bieden een grote geografische dekking, terwijl gespecialiseerde centra over aanzienlijke ervaring en expertise beschikken. In bijna alle lidstaten concentreert de behandeling zich echter op de ene, dan wel de andere methode. Een combinatie van beide — en tegelijkertijd de instelling van een systeem ter voorkoming van misbruik van middelen voor illegale doeleinden — zou doeltreffender zijn. Elk van beide kent ook nadelen. De door huisartsen geboden diensten verschillen aanzienlijk en verslaafden kunnen zich temidden van reguliere patiënten niet op hun gemak voelen. Gespecialiseerde centra zijn geografisch niet gelijkmatig verspreid, hetgeen zou kunnen leiden tot een benadeling van drugsgebruikers in afgelegen regio's.

6. Drugsgebruikers in substitutietherapie

Tabel 1 toont ramingen van de aantallen problematische drugsgebruikers (voornamelijk opiaatgebruikers) in de EU alsmede geschatte percentages in substitutietherapie. Laatstgenoemde cijfers zijn zeer uiteenlopend in de lidstaten. In sommige landen belopen deze slechts ca. 10 %, terwijl zij in andere landen de 50 % overstijgen. Opgemerkt dient te worden dat ramingen omtrent problematisch drugsgebruik nog steeds niet nauwkeurig zijn en niet gemakkelijk te vergelijken. Een lage dekkingsgraad betekent dat een groot aantal drugsgebruikers mogelijkerwijs een verhoogd risico loopt op overdosis, gezondheidsschade, HIV- en andere besmettelijke ziekten alsmede sociale uitsluiting.

Men moet echter niet vergeten dat substitutie alleen nuttig is voor de bestrijding van *opiaat*gebruik. Voor amfetamine- of cocaïnegerelateerde problemen bestaat geen vergelijkbare oplossing. In de noordelijke lidstaten van de EU worden meer problemen veroorzaakt door amfetaminen dan door heroïne en in de EU in het algemeen kan cocaïnegebruik niet worden genegeerd.

Ondanks de uitbreiding van substitutietherapie in de afgelopen jaren maken de meeste lidstaten nog steeds melding van een gebrek aan kwaliteitscontrole, toezicht op en evaluatie van afzonderlijke programma's.

Conclusies

Substitutietherapie — Beleidsoverwegingen

In dit communiqué over drugsbeleid zijn een aantal van de momenteel beschikbare sleutelgegevens en evaluaties over de stand van substitutietherapieën in de EU samengevat en de belangrijkste bronnen weergegeven voor degenen die zich in het onderwerp willen verdiepen. Op grond van de huidige inzichten zouden de volgende conclusies de basis kunnen vormen voor toekomstige beleidsoverwegingen:

1. **Drugssubstitutie moet beschouwd worden als een onderdeel van een uitgebreid behandelsysteem voor opiaatverslaafden. In landen met een hoog overdrachtspotentieel via intraveneus drugsgebruik moet substitutie een sleutelrol spelen in HIV-preventiestrategieën.**
2. **Het moet systematisch gecombineerd worden met psychosociale begeleiding.**
3. **Het aanbod van middelen en doses moet verruimd en gediversifieerd worden om tegemoet te komen aan het profiel van de aan de behandeling beginnende cliënt.**
4. **De substitutietherapie moet beter beschikbaar en toegankelijker worden gemaakt, waarbij zowel laagdrempelige als hoogdrempelige opties in het kader van een evenwichtige aanpak moeten worden aangeboden.**
5. **Zowel huisartsen als gespecialiseerde hulpverleningsdiensten moeten worden betrokken bij de toediening.**
6. **Regelmatig moet onderzocht worden welk percentage problematische drugsgebruikers met substitutietherapieën wordt bereikt per geografische regio, om toezicht te houden op de hulpverlening.**

Belangrijke bronnen

[1] **Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD)** (2000), *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union,* EMCDDA *Insights* series nr. 3, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg 2000 (bevat een uitgebreide bibliografie over substitutietherapie).

[2] **Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD)** (2001), *Jaarverslag 2001 over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie,* tabel 1: substitutietherapie onder problematische drugsgebruikers, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg 2001, blz. 32.

[3] **Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. en Alcabes, P.** (1998), „Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV", Aids, 12 (suppl. A), blz. 217-230.

[4] **Küfner, H., Vogt, M. en Weiler, D.** (1999), *Medizinische Rehabilitation und Methadon-Substitution,* Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler.

[5] **EDDRA database entry** (2001), *Second unit of the methadone substitution programme in Athens,* (http://www.reitox.emcdda.org:8008/eddra), EWDD, Lissabon.

[6] **Farrell, M., Howes, S., Taylor, C., Lewis, G., Jenkins, R., Bebbington, P., Jarvis, M., Brugha, T., Gill, B. en Meltzer, H.** (1998), „Substance misuse and psychiatric co-morbidity: an overview of the OPCS national psychiatric morbidity survey", *Addictive Behaviors,* 23, nr. 6, Elsevier Science Ltd, Oxford, blz. 909-918.

[7] **Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD)** (2000), *Jaarverslag 2000 over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie,* tabel 1: in de EU gebruikte substitutiemiddelen, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg 2000, blz. 35.

Informatie op het Internet

EWDD (drugsbehandeling):
http://www.emcdda.org/responses/themes/drug_treatment.shtml

EWDD (juridische gegevensbank):
http://eldd.emcdda.org

Reviewing legal aspects of substitution treatment at international level
http://eldd.emcdda.org/databases/eldd_comparative_analyses.cfm#

Euro-Methwork:
http://www.q4q.nl/methwork

National Treatment Outcome Research Study:
http://www.ntors.org.uk

Drugs in beeld is een serie 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 geladen van de website van het EWDD op http://www.emcdda.org. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron. Voor gratis abonnementen per e-mail: info@emcdda.org. Meldt u zich op de homepage van het EWDD aan voor updates van nieuwe producten.

OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

© Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, 2002

DIRECTEUR: Georges Estievenart
REDACTEUREN: Kathy Robertson, John Wright
AUTEURS: Margareta Nilson, Ulrik Solberg, Danilo Ballotta, Lucas Wiessing
GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield, UK
Printed in Italy