



emcdda.europa.eu

Drug and alcohol use among young people

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Hoofdstuk 3

Speciale kwesties

In dit hoofdstuk komen drie specifieke thema's die met het drugsprobleem in Europa verband houden aan de orde: gebruik van alcohol en drugs onder jonge mensen; sociale uitsluiting en integratie en overheidsbestedingen om de vraag naar drugs terug te dringen.

Gebruik van alcohol en drugs onder jonge mensen

Jonge mensen zijn vaak de motor achter veranderingen in de samenleving. Veranderingen en stijgende trends in het gebruik van alcohol en verboden drugs onder jongeren vormen dan ook een belangrijke sociale ontwikkeling in de EU. Dit verslagjaar wordt voor het eerst ook aandacht aan alcohol besteed. Dat is een gevolg van de bezorgdheid omtrent de complexe patronen van het gebruik van middelen en de daaruit voortvloeiende verslavingen, schadelijke gezondheidseffecten en criminele activiteiten. Deze patronen in het gebruik van psychoactieve stoffen stellen de beleidsmakers voor een bijzondere uitdaging om adequate en tijdige maatregelen te ontwikkelen om deze stijgende trends effectief te bestrijden.

De EU heeft zichzelf ten doel gesteld om de prevalentie van het verboden drugsgebruik binnen een periode van vijf jaar aanzienlijk te verminderen. Ook de blootstelling van jonge mensen onder de 18 jaar aan drugs dient teruggedrongen te worden. Hiervoor moeten innovatieve preventiemethoden ontwikkeld worden (COR 32).

Voor dit gedeelte van het jaarverslag is onder andere gebruikgemaakt van de nationale Reitox-verslagen en van gegevens uit bevolkingsonderzoeken. Vergelijkbare gegevens over jonge mensen zijn met name afkomstig van het European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD — Europese studie naar de consumptie van alcohol en andere drugs op school) van 1995 en 1999 (ESPAD, 1999). Deze onderzoeken hebben betrekking op 15- en 16-jarige scholieren in negen lidstaten. De gegevens in de ESPAD-onderzoeken over Nederland kunnen niet zonder meer met de gegevens van andere deelnemende lidstaten vergeleken worden. Als referentie is ook gebruikgemaakt van gepubliceerd onderzoeksmateriaal, grijze literatuur⁽¹⁵⁴⁾ en overheidspublicaties over het gebruik van drugs en alcohol door jonge mensen (met name publicaties uit Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk).

Prevalentie, attitudes en trends

Prevalentie

Wanneer tabak en cafeïne buiten beschouwing worden gelaten, is alcohol de psychoactieve stof die het meest door jonge

mensen in de EU wordt gebruikt. Het percentage 15- en 16-jarigen dat in hun leven ooit dronken is geweest, varieert van 36 % in Portugal tot 89 % in Denemarken⁽¹⁵⁵⁾ (zie figuur 19)⁽¹⁵⁶⁾. De meeste jonge mensen hebben nog nooit verboden drugs gebruikt, maar bij degenen die daar wel ervaring mee hebben, is cannabis over het algemeen de meest gebruikte drug, gevolgd door inhaleer-/oplosmiddelen⁽¹⁵⁷⁾. Volgens de ESPAD-gegevens van 1999 is het „ooit“-gebruik (of ervaringsgraad) van inhaleer-/oplosmiddelen onder 15- en 16-jarige scholieren in Griekenland en Zweden even hoog of zelfs hoger dan het „ooit-gebruik“ van cannabis⁽¹⁵⁸⁾.

Nationale scholenenquêtes meten weliswaar niet het problematisch gebruik van middelen, maar zijn wel een nuttige bron voor het samenstellen van een overzicht van het experimentele drugsgebruik en van de attitudes onder jonge mensen. Op basis van de Reitox-verslagen en de ESPAD-gegevens over 1999 blijkt de ervaringsgraad van cannabis het laagst in Portugal (8 %), Zweden (8 %), Griekenland (9 %) en Finland (10 %). De ervaringsgraad is het hoogst in Frankrijk (35 %), het Verenigd Koninkrijk (35 %) en Ierland (32 %), gevolgd door Spanje (30 %). Een overzicht van de omvang van de steekproeven van de scholenenquêtes is weergegeven in statistische tabel 3⁽¹⁵⁹⁾. De vergelijkbaarheid van de gegevens in deze tabel is overigens beperkt omdat niet alle lidstaten dezelfde methoden voor de scholenenquêtes hebben gebruikt.

Onder 15- en 16-jarige scholieren is het „ooit-gebruik“ van cannabis, inhaleermiddelen, kalmerende middelen en sedativa (zonder recept van een dokter) hoger dan het gebruik van stimulerende middelen en hallucinogenen. In de gehele EU is het relatief zeldzaam dat scholieren met cocaïne of heroïne experimenteren; het „ooit-gebruik“ van deze drugs varieert van 0 % tot 4 % (statistische tabel 3).

De meeste jonge mensen die cannabis hebben geprobeerd, hebben over het algemeen ook enige ervaring met alcohol en tabak. Jonge mensen die ecstasy, amfetaminen, cocaïne en hallucinogenen gebruiken, vertonen de neiging om naar elkaar toe te trekken en behoren tot specifieke sociale groepen. De verbanden tussen de consumptie van de verschillende drugs zijn weergegeven in tabel 15 OL (on-lineversie) en zijn gebaseerd op de gegevens van de Spaanse scholenenquête (Observatorio

⁽¹⁵⁴⁾ Gedefinieerd als „een document dat nog niet gepubliceerd is in een vakblad“. Voor meer informatie wordt verwezen naar het QED Network Journal (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

⁽¹⁵⁵⁾ Gebaseerd op het antwoord op de vraag of hij of zij „ooit dronken is geweest als gevolg van alcohol“.

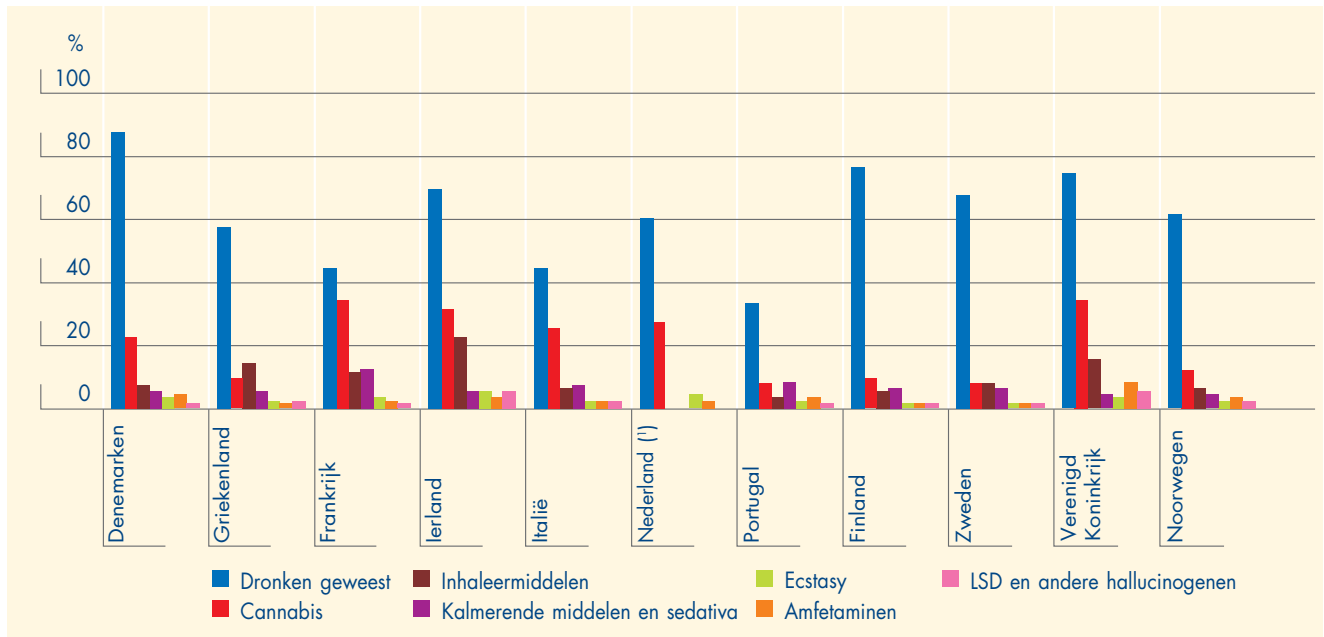
⁽¹⁵⁶⁾ Figuur 42 OL: Vergelijking van overmatig drankgebruik met gebruik van cannabis in de afgelopen maand.

⁽¹⁵⁷⁾ Gebaseerd op het antwoord op de vraag of hij of zij „ooit een middel (bv. lijm, aerosol en dergelijke) heeft gesnoven om high te worden“.

⁽¹⁵⁸⁾ Statistische tabel 3: Scholenenquêtes — Ervaringsgraad onder 15- en 16-jarige scholieren (on-lineversie).

⁽¹⁵⁹⁾ Statistische tabel 3: Scholenenquêtes — Ervaringsgraad onder 15- en 16-jarige scholieren (on-lineversie).

Figuur 19 — Ooit dronken geweest of illegale middelen gebruikt (15- en 16-jarige scholieren)



(*) Beperkte vergelijkbaarheid.
Bron: ESPAD School Survey Project (1999).

Español sobre Drogas, 2002) ⁽¹⁶⁰⁾. Het blijft een grote uitdaging om op een effectieve manier op de complexiteit en de eigenaardigheden van de verschillende patronen in het drugsgebruik te reageren (Calafat e.a., 1999; Parker en Eggington, 2002; Smit e.a., 2002).

De trend dat er meer mannelijke dan vrouwelijke drugsgebruikers zijn, is onder de volwassen populatie duidelijker aanwezig dan onder scholieren. Er zijn echter toch enkele sekseverschillen geconstateerd die erop wijzen dat ook onder scholieren het percentage mannelijke gebruikers hoger is, met name in Griekenland, Frankrijk, Italië en Portugal. Het gebruik van kalmerende middelen en sedativa zonder recept en van alcohol in combinatie met „pillen” is hierop een uitzondering, omdat dit over het algemeen onder meisjes hoger is.

Er bestaan ook variaties in de prevalenties tussen regio's binnen lidstaten. In Duitsland wordt de kloof tussen oost en west sneller door scholieren overbrugd dan door volwassenen. Andere prevalentieaspecten van drugs — zoals de verspreiding van het cannabisgebruik naar de plattelandsgebieden — komen overeen met de gegevens in de oudere populaties.

Attitudes

Kennis van de attitudes ten opzichte van de verschillende drugs kan leiden tot een betere voorspelling over de prevalentie van het drugsgebruik in de toekomst. In 1999 liep de afkeurende houding ten opzichte van het een keer per week dronken worden aanzienlijk uiteen, van een relatief laag percentage in Denemarken (32 %) tot een hoog percentage in Italië (80 %). De verschillen in de afkeurende houding ten opzichte van het

experimenteren met cannabis waren kleiner, waarbij Frankrijk het laagst scoorde (42 %) en Portugal (79 %) en Zweden (78 %) het hoogst ⁽¹⁶¹⁾. Attitudes kunnen een voorspellende trendwaarde hebben, maar ook andere factoren spelen een rol. De afkeurende houding onder 15- en 16-jarige scholieren ten opzichte van het experimenteren met drugs zoals ecstasy, cocaïne en heroïne en het inzicht in de „grote risico's” die daaraan verbonden zijn, waren over het algemeen in alle lidstaten hoog. Het afkeuren van het gebruik van ecstasy varieerde van 71 % in Griekenland tot 90 % in Denemarken.

Trends

Er is sprake van een toenemende bezorgdheid over de stijgende dronkenschap onder scholieren en het zeer overmatige alcoholgebruik voor recreatieve doeleinden ⁽¹⁶²⁾. In Griekenland en Noorwegen is de ervaringsgraad van dronkenschap tussen 1995 en 1999 aanzienlijk gestegen (zie figuur 20). Voor lidstaten die niet aan de ESPAD-onderzoeken hebben deelgenomen, zijn er geen direct vergelijkbare gegevens over alcoholgebruik beschikbaar, maar uit trendmatige informatie uit zowel Duitsland (1973-2001) als Spanje (1974-2000) blijkt een recente afname in de alcoholconsumptie door jonge mensen (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002; Observatorio Español sobre Drogas, 2002). Het is echter mogelijk dat de consumptie over het algemeen afneemt, terwijl het overmatig gebruik van alcohol toeneemt.

In de jaren negentig is de ervaringsgraad van het cannabisgebruik zodanig toegenomen dat dit voor een aantal lidstaten als „wijdverbreid” getypeerd zou kunnen worden. In

⁽¹⁶⁰⁾ Zie tabel 15 OL: Verband tussen het gebruik van verschillende middelen onder Spaanse scholieren (14-18 jaar) (on-lineversie).

⁽¹⁶¹⁾ Zie figuur 43 OL: Percentage van 15- en 16-jarige scholieren dat dronkenschap in vergelijking met het experimenteren met cannabis en ecstasy afkeurt (on-lineversie).

⁽¹⁶²⁾ Figuur 44 OL: Veranderingen in drankgebruik (ten minste 5 glazen achtereën) in de afgelopen maand.

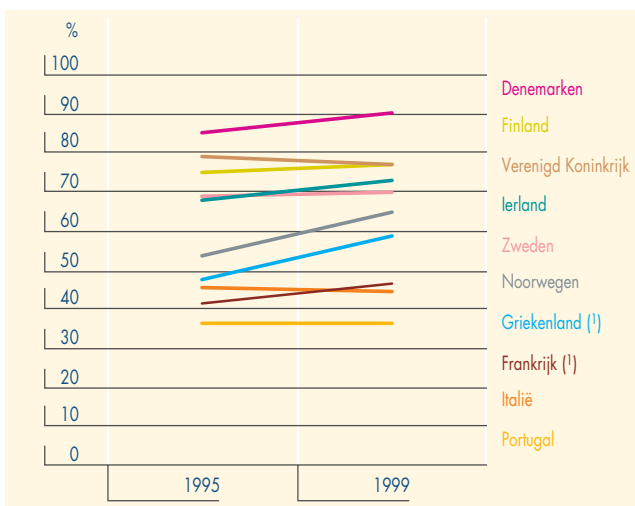
1999 bleek het cannabisgebruik onder jonge mensen in Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk echter afgenomen te zijn. Dit zou een indicatie kunnen zijn dat de prevalentie in deze landen verzadigd is geraakt, waarbij een stabilisatietrend waarneembaar is rond het 30 %-niveau.

Er zijn ook aanwijzingen van een stabilisatie van het „ooit-gebruik” van ecstasy, zij het op veel lagere niveaus dan cannabis. In het Verenigd Koninkrijk ging een afname in het „ooit-gebruik” van zowel cannabis als heroïne gepaard met een afname van de perceptie van de verkrijgbaarheid van die drugs ⁽¹⁶³⁾ ⁽¹⁶⁴⁾ en een toename in de afkeurende houding ten opzichte van het gebruik ervan ⁽¹⁶⁵⁾. Het percentage scholieren dat in 1999 van mening was dat er grote risico's waren verbonden aan het af en toe proberen van ecstasy, was het hoogst in de twee lidstaten waar ook het „ooit-gebruik” van ecstasy het hoogst was ⁽¹⁶⁶⁾ (Ierland en het Verenigd Koninkrijk). Bovendien is er in deze landen veel media-aandacht geweest voor een relatief klein aantal dodelijke slachtoffers in verband met ecstasy. De dalende prevalentie van het ecstasygebruik in deze twee lidstaten lijkt dan ook een gevolg van die aandacht van de media in combinatie met een steeds groter wordend negatief imago van ecstasy.

Jonge mensen beoordelen elkaar op basis van imago en stijl en op het bezit van statussymbolen. Dergelijke symbolen, waar ook drugs toe kunnen behoren, zijn voortdurend aan verandering onderhevig. Het huidige negatieve beeld van heroïnegebruikers en de eenvoudige verkrijgbaarheid van andere drugs zijn op dit moment belangrijke factoren bij het bepalen van drugskeuzen

Figuur 20 — Ooit A. dronken geweest, B. cannabis gebruikt of C. ecstasy gebruikt, 15- en 16-jarige scholieren

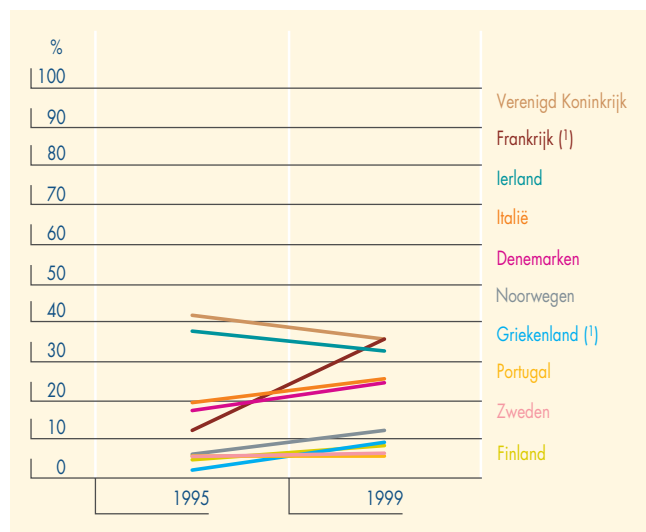
Figuur 20 A. Dronken geweest



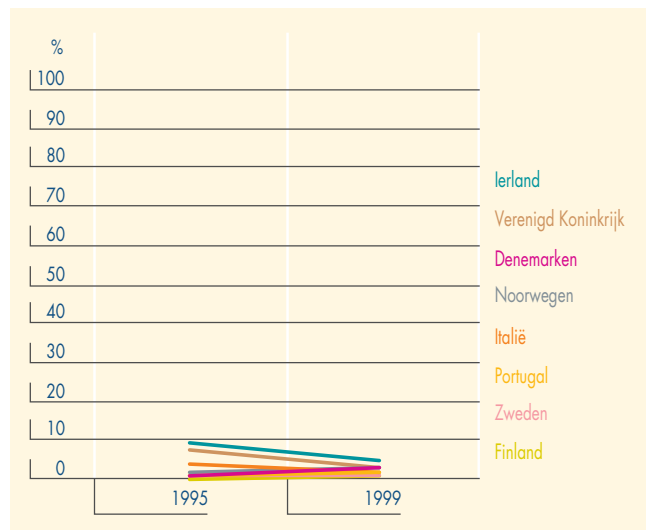
(FitzGerald e.a., 2003). Uit een recente analyse van drugsteksten in de Engelstalige popmuziek sinds de jaren zestig, is gebleken dat popmuzikanten tegenwoordig veel meer dan vroeger geneigd zijn om de schadelijke gevolgen van cannabis te benadrukken ⁽¹⁶⁷⁾ (Markert, 2001).

De resultaten van een recent onderzoek in tien EU-steden onder 878 jonge mensen tot 19 jaar wijzen op een mogelijke tendens in de stedelijke mainstreamcultuur van minder amfetamine- en ecstasygebruik en meer cocaïnegebruik. Deze steekproef was echter onvoldoende representatief of niet groot genoeg om definitieve conclusies te trekken. Uit dit onderzoek bleek ook dat

Figuur 20 B. Cannabis gebruikt



Figuur 20 C. Ecstasy gebruikt



(!) De gegevens voor 1995 van Frankrijk en Griekenland zijn gebaseerd op enquêtes uit 1993.
Bron: Scholienquêtes in het kader van het ESPAD-project (1995 en 1999).

⁽¹⁶³⁾ Gebaseerd op het antwoord op de vraag of de drug indien gewenst „erg gemakkelijk” of „redelijk gemakkelijk” te krijgen was.

⁽¹⁶⁴⁾ Figuur 45 OL: Veranderingen in de perceptie van het aanbod van (A) cannabis en (B) ecstasy (on-lineversie).

⁽¹⁶⁵⁾ Figuur 46 OL: Verandering in het percentage 15- en 16-jarige scholieren dat afkeurend staat ten opzichte van (A) één keer per week dronken worden of van (B) een paar keer cannabis proberen of van (C) een paar keer ecstasy proberen (on-lineversie).

⁽¹⁶⁶⁾ Figuur 47 OL: Percentage 15- en 16-jarige scholieren dat van mening is dat er een „groot risico” verbonden is aan een paar keer ecstasy gebruiken en het percentage dat ooit ecstasy heeft gebruikt (on-lineversie).

⁽¹⁶⁷⁾ Figuur 48 OL: Percentage positieve verwijzingen in de hedendaagse popmuziek van de jaren zestig tot negentig (on-lineversie).

de ondervraagden meer geld aan alcohol uitgaven dan aan drugs of aan welke andere vorm van recreatieve consumptie dan ook, zoals entreegeld voor disco's, clubs of bioscopen en uitgaven aan mobiele telefoons of tabak (Calafat e.a., 2003) ⁽¹⁶⁸⁾.

Vrijwel alle lidstaten van de EU (België, Denemarken, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Luxemburg, Italië, Nederland, Oostenrijk, Portugal en het Verenigd Koninkrijk) melden een toenemende bezorgdheid over een mogelijk groeiende cocaïne- en crackmarkt voor jonge problematische drugsgebruikers. Voor meer informatie over trends in de verkrijgbaarheid van drugs wordt verwezen naar blz. 36.

Eerste ervaring met alcohol, patronen en risicofactoren

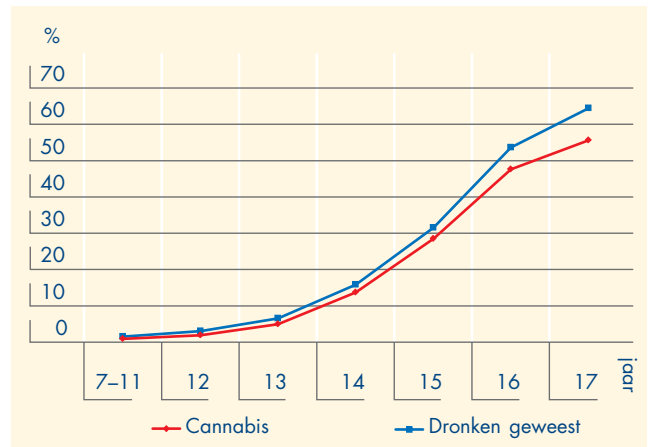
Naarmate ze ouder worden, neemt in het algemeen de kans dat jonge mensen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar dronken worden of cannabis (of een andere verboden drug) aangeboden krijgen aanzienlijk toe. Dat geldt ook voor de bereidheid van deze groep jonge mensen om met drugs te experimenteren. Dat wordt geïllustreerd aan de hand van de gegevens van het Franse Escapad-onderzoek (Beck, 2001). Uit figuur 21 A blijkt dat het percentage 13- en 14-jarige jongens dat ooit dronken is geweest 15,9 % bedraagt en dat 13,8 % ooit cannabis heeft geprobeerd. Onder 17- en 18-jarigen waren die percentages gestegen tot respectievelijk 64,5 % en 55,7 %.

Uit een recent onderzoek onder een jonge populatie in de EU blijkt dat „nieuwsgierigheid” de belangrijkste reden is om met drugs te experimenteren (EORG, 2002). Van degenen die met drugs experimenteren, zet de meerderheid dat gebruik niet op een regelmatige basis voort. Bij een kleine, maar significante minderheid escaleert het gebruik. Dit wordt geïllustreerd in figuur 21 B aan de hand van de verdeling van het cannabisgebruik onder de gehele populatie van 18-jarigen in Frankrijk. Uit onderzoeken naar de algemene bevolking blijkt dat het „ooit-gebruik” van verboden drugs significant hoger is dan het recent of actueel gebruik ⁽¹⁶⁹⁾. Er is minder vergelijkbare informatie voorhanden over gebruikspatronen onder regelmatige drugsgebruikers dan voor alcohol, waarnaar meer onderzoek is gedaan. Dat bemoeilijkt het inzicht in de patronen in het drugsgebruik en dus ook de ontwikkeling van effectieve maatregelen. In sommige lidstaten wordt thans geprobeerd om het „problematisch cannabisgebruik” in kaart te brengen. Daaruit valt af te leiden dat mensen die minstens twintig keer cannabis hebben gebruikt in de afgelopen maand, het meeste risico lopen op het ontwikkelen van een problematisch gebruikspatroon (Beck, 2001; Nederlands nationaal verslag). Op basis van deze definitie zou één op de vijf mensen in Nederland die de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, als „risicogeval” geclassificeerd kunnen worden. Uit figuur 21 B blijkt dat 13,3 % van de 18-jarige mannen in Frankrijk tot de „risicogroep” behoort, terwijl dat voor slechts 3,6 % van de vrouwen in die leeftijd geldt.

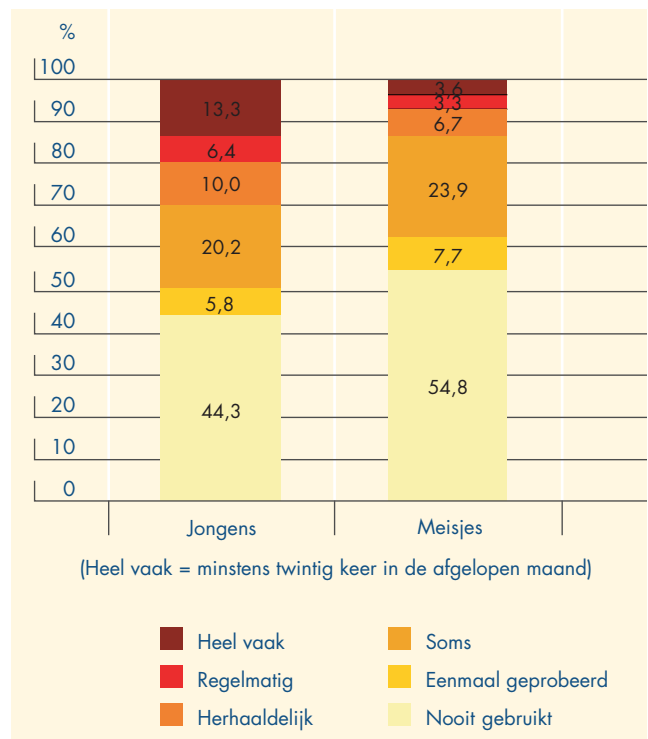
Een grote zorg in verband met het experimentele gebruik van cannabis houdt verband met het „escalatie-effect” ⁽¹⁷⁰⁾. De koppeling tussen cannabisgebruik en andere verdovende

Figuur 21 — Gebruik van cannabis onder 17- en 18-jarigen in 2001 — A. Leeftijd eerste gebruik — B. Gebruiksniveau

Figuur 21 A. Eerste keer dronken geweest of cannabis gebruikt, 17- en 18-jarige jongens in Frankrijk in 2001



Figuur 21 B. Omvang van cannabisgebruik op 17- en 18-jarige leeftijd in Frankrijk in 2001



Bronnen: Escapad (2001), OFDT. Nationale representatieve steekproef.

middelen is echter ingewikkeld en kan niet teruggebracht worden tot een simpel causaal model. Een alternatief „gemeenschappelijk factormodel” toont aan dat de correlaties tussen het gebruik van cannabis en harddrugs een gevolg zijn van een reeks gemeenschappelijke risicofactoren, inclusief

⁽¹⁶⁸⁾ Figuur 49 OL: Aantal euro's dat elk weekend in 2001-2002 door jongeren van 13 tot 19 jaar uit 10 EU-steden wordt besteed (on-lineversie).

⁽¹⁶⁹⁾ Zie figuur 1 OL: Patronen in cannabisgebruik onder de algemene bevolking — Ervaringsgraad versus actueel gebruik (laatste 30 dagen), Nederlands nationaal prevalentieonderzoek (drugsgebruik) 2001.

⁽¹⁷⁰⁾ Dit is gebaseerd op de hypothese dat het cannabisgebruik op zich al het risico verhoogt op een later gebruik van harddrugs.

kwetsbaarheid en toegang tot drugs en de predispositie om drugs te gaan gebruiken. Uit cohortstudies blijkt dat verboden drugsgebruik zelden het eerste probleemsignaal bij adolescenten is. Alcoholgebruik, antisociaal gedrag, spijbelen en criminaliteit vinden vaak al op jongere leeftijd plaats dan cannabisgebruik⁽¹⁷¹⁾. Adolescenten gebruiken ook zelden verboden middelen zonder dat er ook sprake is van gelijktijdige contacten met andere gebruikers van illegale drugs. Deze groep is ook van mening dat de potentiële voordelen van het drugsgebruik opwegen tegen de mogelijke nadelen (Engineer e.a., 2003). Gegevens die wijzen op een „escalatie-effect” zouden verklaard kunnen worden uit het feit dat cannabis de gebruikers ervan in contact brengt met de illegale markt, waardoor een grotere toegang tot andere illegale drugs ontstaat en een draagvlak wordt gecreëerd dat het gebruik van andere illegale drugs acceptabel maakt (Grant en Dawson, 1997; Petraitis e.a., 1998; Adalbjarnardottir en Rafnsson, 2002; Brook e.a., 2002; Morral e.a., 2002; Parker en Eggington, 2002; Pudney, 2002; Shillington en Clapp, 2002).

In Nederland is uit een jongerenonderzoek uit 1999 naar voren gekomen dat de meerderheid van de jonge cannabisgebruikers dit van vrienden kocht (46 %) of in coffeeshops (37 %) (De Zwart e.a., 2000).

Een methode die met betrekking tot de uiterst heterogene adolescentenpopulatie steeds meer ingang vindt, is het vaststellen van een reeks risicofactoren die zowel het eerste gebruik van drugs als de escalatie ervan beïnvloeden. Deze factoren omvatten een continuüm dat uiteenloopt van persoonlijke en „community”-factoren tot aan bredere sociale factoren (zoals de politieke systemen en sociale structuren). Bij het recreatief en problematisch drugsgebruik spelen waarschijnlijk andere factoren een rol.

Risicofactoren

Uit gerichte onderzoeken is gebleken dat bepaalde groepen jonge mensen een veel hoger niveau van drugsgebruik hebben dan in de totale landelijke bevolking wordt aangetroffen. Het betreft vaak jonge mensen die van school gestuurd zijn of die spijbelen, die zich crimineel gedragen of die dakloos zijn geworden of van huis weggegaan zijn. Daarnaast speelt ook nog een rol of er broers of zussen zijn die drugs gebruiken (Lloyd, 1998; Swadi, 1999; Goulden en Sondhi, 2001; Hammersley e.a., 2003). Uit het Youth Lifestyles Survey 1998/1999 is gebleken dat de prevalentie van drugsgebruik in het Verenigd Koninkrijk onder deze kwetsbare groepen significant hoger is⁽¹⁷²⁾. Uit de omvang van deze groepen op nationaal niveau zou afgeleid kunnen worden dat de huidige scholenquête een te lage schatting opleveren van de drugsprevalentie, omdat zij geen betrekking hebben op de populaties van adolescenten met een hoog risico die zich buiten de schoolomgeving bevinden. Vergelijkbare gegevens voor de EU over „kwetsbare groepen” jonge mensen zijn schaars. Een andere kwetsbare groep wordt gevormd door jonge mensen die laat in de avond of 's nachts bepaalde dancings bezoeken.

De verbanden tussen specifieke jeugdculturen en drugs zijn wel goed gedocumenteerd, onlangs nog met betrekking tot de verspreiding van het ecstasy-(MDDA)-gebruik (Griffiths e.a., 1997; Springer e.a., 1999). In „techno-dancings” varieert het „ooit-gebruik” voor ecstasy van 12,5 % (Athene) tot 85 % (Londen), vergeleken met een „ooit-gebruik” van 1 % (Griekenland) en 8 % (Verenigd Koninkrijk) onder de totale jongvolwassen populaties (EWDD, 2002a).

Community

In de afgelopen jaren is er meer aandacht uitgegaan naar oorzakelijke sociale, economische en culturele factoren, inclusief de naaste omgeving (Spooner e.a., 2001; Lupton e.a., 2002). Drugsproblemen concentreren zich vaak in bepaalde geografische gebieden en woonwijken. In het Ierse nationale verslag wordt bijvoorbeeld opgemerkt dat kinderen in de onderzoeksgroepen melding maakten van regelmatige ontmoetingen met drugsgebruikers en ook terloops vertelden van de aanwezigheid van drugsattributen in trappenhuis en galerijen. Ouders die in zo'n buurt woonden, gaven aan dat zij zich grote zorgen maakten over het feit dat hun kinderen in zo'n hoge mate met drugs geconfronteerd werden (O'Higgins, 1999).

Sterfgevallen en spoedopnamen

Drugs- en alcoholgerelateerde sterfgevallen onder jongeren onder de 20 jaar zijn relatief zeldzaam. Tijdens de jaren negentig is het totale aantal sterfgevallen ten gevolge van drugs in de EU echter gestaag gestegen. Tussen 1990 en 2000 zijn in de EU 3 103 drugsgerelateerde sterfgevallen onder jonge mensen geregistreerd⁽¹⁷³⁾. Indien het aantal verloren levensjaren wordt berekend, is het vergelijkbare aantal verloren jaren bij het overlijden van een jong iemand hoger dan dat van een oudere persoon⁽¹⁷⁴⁾. Voor meer informatie over sterfgevallen ten gevolge van drugs wordt verwezen naar blz. 28-32. Het Verenigd Koninkrijk is de enige lidstaat die melding maakt van sterfgevallen in verband met het inhaleren van vluchtige stoffen. Gedurende een periode van achttien jaar zijn er 1 707 sterfgevallen geconstateerd die specifiek met dit verschijnsel in verband gebracht konden worden. De meerderheid van deze sterfgevallen betrof jongeren tussen 15 en 19 jaar (Field-Smith e.a., 2002). Ondanks de media-aandacht voor ecstasygerelateerde drugs, vormen inhaleermiddelen waarschijnlijk een groter gezondheidsrisico voor adolescenten dan andere vormen van drugsgebruik.

In de EU worden geen standaardgegevens verzameld over spoedopnamen in ziekenhuizen als gevolg van drugsgebruik. Dat is een gevolg van het verborgen karakter van illegaal drugsgebruik, het gecombineerd gebruik van alcohol met andere drugs en een gebrek aan toxicologische analyses (Tait e.a., 2002). De beperkte gegevens die beschikbaar zijn, lijken erop te wijzen dat alcohol een grotere belasting voor de gezondheidszorg vormt dan illegaal drugsgebruik. De WHO schat dat alcohol in de ontwikkelde landen elk jaar verantwoordelijk is voor 10-11 % van alle ziekte- en

⁽¹⁷¹⁾ Figuur 50 OL: Percentage 15- en 16-jarige scholieren dat op 13-jarige leeftijd of eerder dronken is geweest of cannabis heeft gebruikt (on-lineversie).

⁽¹⁷²⁾ Figuur 51 OL: Vergelijking van het gebruik van drugs door „kwetsbare groep” (on-lineversie).

⁽¹⁷³⁾ Figuur 52 OL: Gerapporteerde acute sterfgevallen ten gevolge van drugsgebruik in de EU onder jonge mensen tot en met 19 jaar (on-lineversie).

⁽¹⁷⁴⁾ De huidige gemiddelde levensverwachting is 75 jaar voor mannen en 80 jaar voor vrouwen.

sterfgevallen (Rehn e.a., 2001). Uit een Deens onderzoek in 2001 onder jonge mensen is bijvoorbeeld gebleken dat 17-jarigen minder melding maakten van een ziekenhuisverblijf voor drugsgerelateerde problemen dan voor alcoholgerelateerde problemen (Deens nationaal verslag). In Ierland kwam uit een regionale studie naar patiëntaantekeningen over een periode van drie maanden naar voren dat alle 55 ziekenhuisopnamen van jonge mensen tussen 10 en 18 jaar uitsluitend verband hielden met alcohol of bewuste zelfvergiftigingen (Mid-Western Health Board, 2002; zoals vermeld in het Ierse nationale verslag).

Maatregelen en aanbevelingen op het gebied van de wetgeving

In vrijwel alle lidstaten wordt het aanbod van alcohol gereguleerd door een staatsmonopolie of een systeem van vergunningen. In de meeste lidstaten van de EU wordt ook geprobeerd om de verkrijgbaarheid van alcohol voor jonge mensen te beperken aan de hand van leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcohol in winkels en horeca (meestal 16 of 18 jaar). De invoering van leeftijdsgrenzen in Portugal is van vrij recente datum (januari 2000). De beperkingen op het adverteren voor alcohol variëren van een algeheel verbod of vrijwillige advertentieafspraken tot helemaal geen beperkingen (Rehn e.a., 2001; Bye, 2002). In het Verenigd Koninkrijk is de verkoop van navullingen voor aanstekers krachtens de Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999 verboden aan jongeren onder de 18 jaar (Field-Smith e.a., 2002). Er wordt vanuit gegaan dat deze wetgeving, in combinatie met op ouders gerichte voorlichtingscampagnes, tot een daling van het aantal doden heeft geleid. Er is sprake van een aantal verschillen tussen landen op dit gebied en er is weinig bekend over de praktijkwerking. Een voorbeeld van een nieuw initiatief voor praktijkgerichte oplossingen is de onlangs ingevoerde Duitse „Appelsap“-wet, die cafés verplicht om minimaal één niet-alcoholische drank te schenken die goedkoper moet zijn dan het goedkoopste alcoholhoudende drankje (nationale verslagen van Duitsland en Nederland). In het Verenigd Koninkrijk heeft de detailhandel met steun van de regering een nieuwe regeling geïntroduceerd waarbij jonge klanten een speciaal „pasje“ krijgen om de hand te kunnen houden aan de geldende leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcohol en vluchtige stoffen (BBC-nieuws).

In de afgelopen jaren zijn in Nederland de controlemaatregelen voor coffeeshops verscherpt en zijn de cannabisverkopende coffeeshops in de directe omgeving van scholen gesloten. Aan jongeren onder de 18 jaar mag geen cannabis worden verkocht. Het adverteren voor cannabis is verboden en de strengere controle op coffeeshops heeft ervoor gezorgd dat het aantal klanten dat jonger dan 18 is, de afgelopen jaren aanzienlijk is gedaald (Nederlands nationaal verslag). In Kopenhagen heeft de politie een vijftigtal cannabisclubs gesloten sedert de inwerkingtreding van een wet die bezoekers van bepaalde panden kan weren (Deens nationaal verslag).

In Ierland en het Verenigd Koninkrijk zijn onlangs initiatieven ontwikkeld om drugs- en alcoholgerelateerde problemen onder

jonge mensen te verminderen. De Children's Bill (1999) in Ierland legt de verantwoordelijkheid voor het gedrag van kinderen bij hun ouders. Tot de sancties die in dit verband opgelegd kunnen worden, behoren een verplichte behandeling voor het eigen ouderlijk alcohol- of drugsmisbruik of een training in opvoedingsvaardigheden. Kinderen die niet onder controle gehouden kunnen worden, kunnen 's avonds/'s nachts „huisarrest“ opgelegd krijgen. Ook voert de politie in Ierland twee nationale initiatieven voor de openbare orde uit. Operatie Oiche richt zich op de verkoop van alcohol aan en het drinken ervan door minderjarigen en op illegaal drugsgebruik. Operatie Encounter concentreert zich op asociaal gedrag op straat en in gelegenheden met een drankvergunning, nachtclubs en fast-foodvestigingen. Voor meer informatie over maatregelen op het gebied van de wetgeving wordt verwezen naar blz. 42.

Een brede aanpak van doelgroepen en maatregelen

Een van de belangrijke EU-doelstellingen om het drugs- en alcoholmisbruik aan te pakken, is het ontwikkelen van adequate interventies om zo effectief mogelijke maatregelen te kunnen nemen. De interventiestrategieën zijn met name gericht op vijf brede, elkaar soms overlappende doelgroepen: 1. scholieren, 2. jonge experimentele en recreatieve drugsgebruikers, 3. jonge mensen in sociale achterstandsgebieden, 4. jonge delinquenten, en 5. jonge mensen die een drugsbehandeling nodig hebben ⁽¹⁷⁵⁾.

Scholieren

Voor deze doelgroep is preventie op scholen een frequent gebruikte maatregel. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar blz. 45.

Wat het scholenbeleid betreft, heeft een aantal lidstaten aanbevelingen opgesteld hoe er op drugsincidenten en drugsgebruikende scholieren gereageerd moet worden. In Frankrijk wordt een sterke nadruk gelegd op „Referentiepunten voor de preventie van risicogedrag op scholen“ en op het oplossen van problemen door gerichte counseling. Er wordt ook veel aandacht besteed aan professionele trainingen voor onderwijzend personeel om adequaat te kunnen reageren op afwijkend gedrag van jongeren. In Oostenrijk en Duitsland wordt docenten via de Stap-voor-stap-programma's ⁽¹⁷⁶⁾ geleerd hoe zij drugsgebruikende scholieren kunnen herkennen en hulp kunnen bieden. In Noorwegen is een handboek gepubliceerd waaraan diezelfde doelstelling ten grondslag ligt.

De Drug Prevention Advisory Service in het Verenigd Koninkrijk heeft een programma voor drugspreventie geëvalueerd dat gericht was op jonge mensen die van school gestuurd waren. De conclusie was dat drugsprogramma's wel degelijk nodig zijn, maar dat korte perioden van drugsvoorlichting niet afdoende zijn. Veel jonge mensen voor wie het programma bedoeld was, gebruikten namelijk al drugs. Dat zou betekenen dat programma's veel eerder van start moeten gaan, waarbij problemen op een duidelijke manier gedefinieerd en aangepakt worden. In het nieuwe Portugese preventiekader is 400 000 EUR voorzien voor alternatieve lesprogramma's en een snel en gericht aanbod van vakopleidingen voor jongeren

⁽¹⁷⁵⁾ Figuur 53 OL: Selectieve preventie — Doelgroepen voor de interventie (on-lineversie).

⁽¹⁷⁶⁾ Zie EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=36.

die vroegtijdig van school gaan. Ook vrijwel alle Spaanse autonome regio's beschikken over een dergelijk programma. In Griekenland zijn vroegtijdige interventies gericht op jonge drugsgebruikers en hun families (gezinstherapie) en op adolescenten die met justitie in aanraking zijn gekomen.

Jonge experimentele en recreatieve drugsgebruikers in de „community”

In toenemende mate wordt onderkend hoe groot de potentiële schade van het gebruik van alcohol en illegale drugs kan zijn voor het kleine, maar significante percentage jonge gebruikers. Een belangrijke doelgroep voor effectieve maatregelen zijn dan ook de kwetsbare groepen jonge mensen die alcohol drinken en uit recreatieve overwegingen met drugs experimenteren. Deze doelgroepen zijn zich vaak niet bewust van de risico's die aan hun gebruikspatronen van de diverse middelen verbonden zijn, of zijn niet meer in staat om die risico's in de hand te houden (overdoseringen, ongelukken, crimineel gedrag, geweld, niet meer kunnen studeren of werken, seksueel overdraagbare ziekten, en schade voor de gezondheid op de langere termijn, aan bijvoorbeeld de hersenen of lever) (Boys e.a., 1999; Parker en Egginton, 2002). De bezorgdheid over de veranderende patronen in het gebruik van alcohol en drugs voor recreatieve doeleinden in de EU neemt toe, met name wat de gezondheidsrisico's voor vrouwen betreft. Uitgaansgelegenheden en recreatieve faciliteiten zoals bars, disco's, sportclubs en jongerenclubs lijken de meest geschikte settings voor drugspreventie, met name vanwege de omvangrijke communicatiemogelijkheden met veel jonge mensen die vaak al drugs gebruiken of het risico lopen dat zij dat in de toekomst gaan doen⁽¹⁷⁷⁾. Er bestaat voor deze setting en doelgroep een dringende noodzaak aan methodologische documentatie en grondige evaluaties van de beschikbare en mogelijke interventies.

In Frankrijk neemt sinds 2001 ten minste 30 % van de departementen preventieve maatregelen voor of verleent eerste hulp tijdens „dansevenementen”. In een Ierse regio tracht de gezondheidsraad personeel en bezoekers van nachtclubs te bereiken via het „sound decisions”-project⁽¹⁷⁸⁾. Daarentegen bestaat er in Luxemburg geen wettelijk kader voor interventies van drugsbureaus in nachtclubs.

In Nederland worden met het oog op eerste hulp bij drugsincidenten in recreatieve settings „Train-de-trainer-cursussen” georganiseerd.

Het Nederlandse initiatief „Uitgaan en drugs” is ook op interventies in settings buiten de schoolomgeving gericht waar jongeren drugs gebruiken, zoals coffeeshops, disco's, party's en clubs, en locaties waar popfestivals of andere grote muziek-evenementen plaatsvinden.

Een aantal projecten is gericht op drugsgebruikers binnen de „music scene” om de risico's van het gebruik van legale en illegale drugs te minimaliseren. Soms bezoeken

projectmedewerkers verschillende evenementen in campers omdat deze een rustige atmosfeer bieden voor informele counseling. Als extra voorlichtingsfaciliteiten kunnen ook speciale hotlines of websites⁽¹⁷⁹⁾ gebruikt worden.

Met betrekking tot de projecten in het kader van EDDRA is een overzicht en analyse van voorbeelden van preventie in partysettings samengesteld⁽¹⁸⁰⁾. In een aantal tabellen wordt een overzicht gegeven van de huidige projecten en beleidsmaatregelen⁽¹⁸¹⁾.

Uit een door de Commissie gefinancierd onderzoek is gebleken dat gerichte „on-the-spot” counseling en het testen van pillen op locaties waar techno-evenementen worden gehouden, effectief zijn om jonge mensen te bereiken die weliswaar regelmatig drugs gebruiken, maar die zichzelf niet als drugsgebruikers beschouwen en zich ook niet tot de reguliere drugsverslavingszorg zouden wenden. Uit de studie bleek ook dat het testen van pillen geen negatief effect heeft op preventie-interventies die gericht zijn op drugsonthouding⁽¹⁸²⁾. In Oostenrijk en Spanje is het testen van pillen inmiddels uitgebreid, terwijl dat in Nederland nu beperkt is tot testmethoden met een zeer hoge methodologische nauwkeurigheid.

Bij andere interventies wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van leeftijdsgenoten, zelfhulpgroepen en alternatieven voor drugsgebruik zoals voorlichting en psychosociale steun. Ook wordt getracht meer nadruk te leggen op culturele en sportieve activiteiten (bv. in zomerkampen in Griekenland). In Spanje zijn er sinds een aantal jaren in het hele land alternatieve programma's voor vrijetijdsbesteding beschikbaar.

In Noorwegen, Zweden en Denemarken patrouilleren volwassen vrijwilligers, „de nachtraven”, in het weekend 's avonds en 's nachts in de stadscentra. Hun doelstelling is om zichtbaar en beschikbaar te zijn voor jonge mensen. De achterliggende gedachte is dat hun aanwezigheid de kans op geweld en schade zal verkleinen.

Jonge mensen in sociale achterstandsbuurten

In Zweden heeft de Drugscommissie een evaluatie uitgevoerd naar de onderzoeksliteratuur over preventiemaatregelen (Narkotikakommissionen, 2000) en geconcludeerd dat er drie soorten initiatieven nodig zijn: specifieke initiatieven die op de armste mensen zijn gericht, algemene initiatieven om de volksgezondheid te verbeteren, en initiatieven ter ondersteuning van kwetsbare gezinnen.

Ierland en het Verenigd Koninkrijk zijn de enige twee lidstaten die probleemgebieden in kaart brengen met het oog op speciale programma's voor de desbetreffende buurten. Via het Ierse YPFSF (het Young People's Facilities and Services Fund) wordt getracht om „risicjongeren” in achterstandsgebieden ertoe te bewegen gebruik te maken van de aanwezige voorzieningen en activiteiten teneinde de aantrekkingskracht van alcohol- en

⁽¹⁷⁷⁾ Figuur 54 OL: Preventie gericht op groepen in recreatieve settings (on-lineversie).

⁽¹⁷⁸⁾ Zie http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=356.

⁽¹⁷⁹⁾ Zie <http://www.emcdda.eu.int/responses/infosites.shtml>.

⁽¹⁸⁰⁾ Zie http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf.

⁽¹⁸¹⁾ Tabel 16 OL: Belangrijkste kwantitatieve parameters van preventie in recreatieve settings, tabel 17 OL: Ambulant werk/preventie in recreatieve settings, en tabel 18 OL: Overzicht van beleidsmaatregelen en kaders voor ambulant werk/preventie in recreatieve settings (on-lineversie).

⁽¹⁸²⁾ Zie http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2828.

drugsmisbruik te verminderen. In het Verenigd Koninkrijk is „Positive Futures” in 57 achterstandswijken actief om jonge mensen aan het sporten te krijgen zodat zij geen behoefte hebben aan drugsgebruik en criminaliteit. De eerste resultaten zijn bemoedigend en laten een vermindering zien in strafbare feiten en spijbelgedrag en een verhoogd „community-bewustzijn”. In een aantal van de meest achtergestelde gebieden in Engeland (de zogenaamde Health Action Zones of HAZ's) proberen samenwerkingsverbanden van verschillende instanties de situatie te verbeteren. Zij streven ernaar om de ongelijkheid op gezondheidsgebied via moderniseringsprogramma's voor de sociale en gezondheidszorg op te heffen en een groot scala aan kwetsbare jonge mensen te bereiken waarvan vermoed wordt dat zij een risico lopen om in de toekomst in drugsmisbruik te vervallen (het gaat om 130 projecten en initiatieven in 26 HAZ's). „Connexions” is een hulpverlenings- en adviescentrum in het Verenigd Koninkrijk voor jongeren tussen 13 en 19 jaar dat gericht is op het identificeren van jonge mensen met een verhoogd risico en op het doorverwijzen naar de gespecialiseerde drugshulpverlening. In 2002 waren er 27 samenwerkingsverbanden actief en naar verwachting zullen er in 2003 nog eens 20 bijkomen.

In het Verenigd Koninkrijk richtten alle drugsactieteams (DAT's) in 2001 een behoefteonderzoek onder jongeren. Voorts is hun verzocht met behulp van Young People Substance Misuses Plans (YPSMP's) voor jongeren op basis van de lokale behoeften allerlei diensten te ontwikkelen, van algemene preventie tot behandelingen in verband met specifiek drugsmisbruik.

In Oostenrijk wordt getracht om jonge mensen via mobiele centra op straat te bereiken. Hierbij wordt nauw met andere relevante hulpverleningsinstanties samengewerkt om in een vroeg stadium hulp te kunnen bieden aan adolescenten en jongvolwassenen die drugs gebruiken. Naar verwachting zal de geografische dekking van deze centra in de toekomst uitgebreid worden ⁽¹⁸³⁾.

In Finland bieden de Walkers-jongerencafés ⁽¹⁸⁴⁾ mogelijkheden voor een vroegtijdige interventie. Inmiddels zijn dergelijke cafés op 24 plaatsen operationeel. Een belangrijke rol is weggelegd voor getrainde volwassen vrijwilligers die ondersteund worden door professionele jeugd- en jongerenwerkers. Getracht wordt om de jongerencafés te transformeren tot veilige ontmoetingsplaatsen. Ook het „café voor gezondheidsadvies” in een Ierse regio probeert preventie te combineren met een directe toegang tot gezondheidszorgfaciliteiten voor jongeren.

In Noorwegen beschikken de meeste grote gemeenten over straathoekwerkfaciliteiten. Hun doelstellingen variëren van preventieve interventies gericht op oudere kinderen en jonge mensen tot counseling en doorverwijzing naar hulpverleningsinstanties en behandelcentra.

Jonge delinquenten

Sommige lidstaten beschikken over gerichte hulp-, trainings- en straathoekwerkprogramma's voor risicojongeren, zoals jonge delinquenten. Het grootste effect van een aantal van deze initiatieven is een vermindering van de hoeveelheid jonge mensen die strafrechtelijk veroordeeld worden.

Er wordt ook gebruikgemaakt van interventies met alternatieven voor strafrechtelijke sancties. Hierdoor wordt getracht het aantal jongeren dat in de criminaliteit terechtkomt te beperken of te verminderen, aangezien dat vaak onomkeerbare gevolgen heeft. De Youth Offending Teams (YOT's) in het Verenigd Koninkrijk bestaan onder andere uit drugshulpverleners die jonge delinquenten op drugsmisbruik kunnen screenen en die — waar zinvol — interventiemogelijkheden kunnen aanbieden om verder drugsmisbruik te voorkomen. Het Luxemburgse jeugdsolidariteitsproject MSF functioneert op vergelijkbare wijze op basis van een rechtstreekse samenwerking met kinderrechters en bevoegde instanties voor het handhaven van de openbare orde.

Het FRED-project in Duitsland richt zich op drugsgebruikers die voor de eerste keer met justitie in aanraking komen ⁽¹⁸⁵⁾. Finse projecten op het gebied van de wetshandhaving zijn op dezelfde principes gebaseerd.

Jonge mensen die een drugsbehandeling nodig hebben

De vraag naar verslavingszorg is een significante indicator van drugsverslavingen en zwaar problematisch drugsgebruik. In 2001 had nog geen 10 % van de totaal gerapporteerde vraag naar gespecialiseerde drugsbehandelingen in de EU betrekking op jonge mensen onder de 19 jaar. Voor meer dan de helft van deze jonge mensen was de behandeling een gevolg van het feit dat zij cannabis als voornaamste drug (primaire drug) gebruikten. Bijna een kwart werd behandeld vanwege problemen met opiaten en het resterende aantal was gelijk verdeeld over behandelingen vanwege cocaïnegebruik en andere stimulerende middelen. Er bestaan tussen landen echter wel variaties op dit gebied. In Ierland wordt bijvoorbeeld een groter percentage jonge mensen behandeld dan in enig ander land van de EU. De behandeling van jongeren onder de 18 jaar wordt overigens bemoeilijkt door kwesties als de ouderlijke toestemming en vraagtekens bij het voorschrijven van substituedrugs vanwege het gebrek aan adequaat onderzoek naar de effecten van dergelijke drugs in deze leeftijdsgroep. De meeste jonge mensen die behandeld worden voor ernstige drugsproblemen maken gebruik van reguliere behandelsettings.

Een aantal landen heeft een gespecialiseerd behandel aanbod ontwikkeld. Nederland kent bijvoorbeeld een kleinschalige kliniek die bedoeld is voor 13- tot 18-jarigen. In Finland wordt bijzondere nadruk gelegd op een duurzaam en intensief psychosociaal behandelcontinuüm in combinatie met de benodigde institutionele zorg. Volgens de gegevens uit 1999 waren er in dat jaar zes behandelunits voor jonge verslaafden, met in totaal 40 bedden. Daarnaast beschikten correctionele instellingen over nog eens drie units die in drugsbehandeling gespecialiseerd zijn, met in totaal nog eens 23 bedden. Luxemburg kent een gespecialiseerd centrum waar 43 % van de cliënten jonger dan 16 jaar is. In Griekenland worden vroege interventies specifiek op drugsgebruikende adolescenten en hun families gericht (familietherapie) evenals op adolescenten die problemen hebben met de wet.

⁽¹⁸³⁾ Zie Auftrieb in http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2086.

⁽¹⁸⁴⁾ Zie <http://www.asemanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat-suomessa/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Zie EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091.

In Zweden kunnen jonge mensen tussen 12 en 21 jaar met ernstige psychosociale problemen die vaak ook criminele gedragingen vertonen en psychoactieve stoffen gebruiken, zonder hun toestemming worden opgenomen. Tot de behandelmethoden behoren omgevingstherapie, functionele gezinstherapie, cognitieve gedragstherapie en, voor verslavingen, de „twaalf-stappenmethode”. Als alternatief voor een gevangenisstraf kunnen jonge delinquenten op basis van de (speciale voorzieningen in de) Zweedse Wet voor de zorg voor jonge personen opgenomen worden in een gesloten behandelcentrum voor jongerenzorg⁽¹⁸⁶⁾. Voor meer informatie over de maatregelen op behandelgebied wordt verwezen naar blz. 49.

Sociale uitsluiting en integratie

Definitie en concepten

Volgens het meest recente onderzoek naar „sociale onzekerheid en integratie”⁽¹⁸⁷⁾ varieert het percentage van de Europese populatie dat een risico op armoede en sociale uitsluiting loopt van 9 tot 22 % (Europese Raad, 2001). Mensen worden als sociaal uitgesloten aangemerkt indien zij „niet volledig aan het economische, sociale en burgerlijke leven kunnen deelnemen en/of wanneer hun toegang tot inkomen en andere hulpmiddelen (op persoonlijk of cultureel vlak dan wel in gezinsverband) dermate ontoereikend is dat zij niet van de levensstandaard kunnen genieten die door de maatschappij waarin zij leven als acceptabel wordt beschouwd” (Gallie en Paugam, 2002).

Dat betekent dat sociale uitsluiting gedefinieerd kan worden als een gebrek aan economische middelen, een sociaal isolement en een beperkte toegang tot sociale en burgerrechten. Sociale uitsluiting is een relatief concept in de diverse maatschappijen (CEIES, 1999) en weerspiegelt de progressieve accumulatie van sociale en economische factoren gedurende een bepaald tijdsverloop. Factoren die een bijdrage zouden kunnen leveren aan sociale uitsluiting zijn werkgerelateerde problemen, opleidingsniveau en levensstandaard, gezondheid, nationaliteit, drugsmisbruik, sekseverschillen en geweld (Europese Raad, 2001; nationale verslagen, 2002).

Drugsgebruik kan zowel gezien worden als een gevolg en als een oorzaak van sociale uitsluiting (Carpentier, 2002): drugsgebruik kan namelijk aan de ene kant tot een verslechtering van de leefomstandigheden leiden, maar aan de andere kant kan een steeds groter wordend sociaal isolement ook een reden zijn om met drugsgebruik te beginnen. Desalniettemin is er niet noodzakelijk sprake van een causaal verband tussen drugsmisbruik en sociale uitsluiting, omdat die uitsluiting „niet op alle drugsgebruikers van toepassing is” (Tomas, 2001).

Rekening houdend met deze complexe verbanden is getracht om het drugsgebruik onder sociaal uitgesloten populaties te analyseren en de sociale uitsluiting onder drugsverslaafden te bestuderen (zie figuur 22).

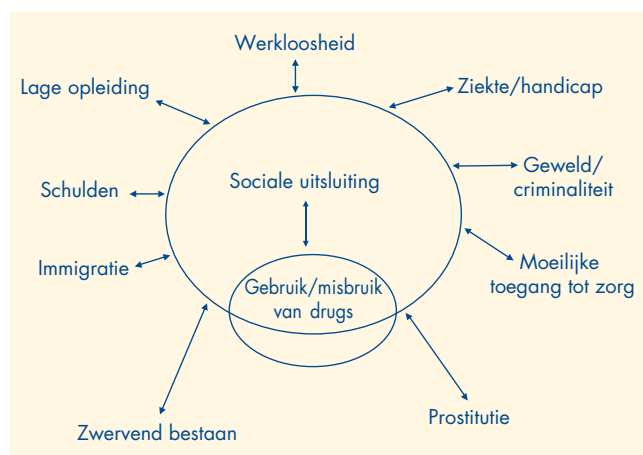
Patronen in drugsgebruik en de waargenomen gevolgen in een sociaal uitgesloten populatie

In de literatuur en in onderzoeken worden de volgende populaties meestal als risicogroepen voor sociale uitsluiting beschouwd: gevangenen, immigranten⁽¹⁸⁸⁾, daklozen, prostituees en kwetsbare jonge mensen. Wat de informatie over drugsgebruik en patronen in drugsgebruik in sociaal uitgesloten groepen betreft, dient wel rekening gehouden te worden met vertekeningen en methodologische beperkingen vanwege het gebrek aan gegevensbronnen en vergelijkbare data in Europa.

Er is een redelijk groot verband geconstateerd tussen gevangenen en drugsgebruik (zie ook blz. 34). Veel gedetineerden gebruiken al drugs voordat zij in de gevangenis terechtwamen en de oorzaak van hun detentie wordt ook vaak in verband gebracht met drugsgebruik. Een aantal mensen volgt echter de tegenovergestelde richting en begint pas met drugsgebruik nadat zij in de gevangenis zijn beland. Uit onderzoeken blijkt dat tussen 3 en 26 % van de drugsgebruikers in Europese gevangenis tijdens hun detentieperiode met drugs beginnen en dat tussen 0,4 en 21 % van de gedetineerde ID's voor de eerste keer in de gevangenis drugs injecteren. Drugsgebruik in gevangenis is een „normaal” verschijnsel: tot 54 % van de gevangenen meldt drugsgebruik tijdens hun detentie, en tot 34 % rapporteert injecterend drugsgebruik in de gevangenis (Stoever, 2001; EWDD, 2002a).

De relatie tussen „zwarte en etnische minderheidsgroepen” en drugsgebruik is minder duidelijk omdat hierover weinig informatie beschikbaar is. Er zijn geen wetenschappelijke gegevens waaruit zou blijken dat het drugsgebruik onder immigranten hoger is dan onder de totale populatie. In een aantal onderzoeken naar specifieke etnische minderheden is in deze groepen, vergeleken met de algemene populatie, een hoger percentage aan problematisch drugsgebruik geconstateerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor de Ingriërs in Finland (van wie naar schatting 1 tot 2 % drugs zou gebruiken, met name heroïne), de Koerden in Duitsland, de zigeuners in Spanje en een aantal

Figuur 22 — Verband tussen sociale uitsluiting en drugsgebruik



⁽¹⁸⁶⁾ Zie <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>.

⁽¹⁸⁷⁾ Eurobarometer-onderzoek 56.1: http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer_en.pdf.

⁽¹⁸⁸⁾ In EWDD (2002b) worden immigranten gedefinieerd als „zwarte en etnische minderheidsgroepen”. Daartoe behoren ook de populaties immigranten van de uiteenlopende gemeenschappen in de EU-landen.