



## Cocaïnegebruik in Europa: gevolgen voor de hulpverlening

Naar schatting 12 miljoen Europeanen tussen de 15 en 64 jaar (3,5 %) hebben ooit cocaïne geprobeerd, en 4,5 miljoen Europeanen (1,3 %) hebben in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt. Over het algemeen zijn aanbod en gebruik van cocaïne en de daarmee verbonden problemen in Europa in het afgelopen decennium toegenomen en zijn de prijzen gedaald. Deze algemene trend verhuult echter dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de landen. In enkele landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, Spanje en Italië, is het cocaïnegebruik opmerkelijk toegenomen, terwijl andere landen, vooral in Oost-Europa, niet

meer dan een zeer beperkt gebruik rapporteren.

Het cocaïnegebruik stelt de Europese instellingen voor verslavingszorg voor nieuwe uitdagingen. Hoewel deze instellingen kunnen profiteren van de ervaringen die zijn opgedaan bij het aanpakken van andere soorten drugsproblemen, maken de farmacologische kenmerken van cocaïne, de sociale diversiteit van de gebruikers en het tegelijkertijd gebruiken van andere psychoactieve stoffen, de ontwikkeling van gerichte maatregelen moeilijker. En anders dan bij de behandeling van gebruikers van opiaten zijn er op dit moment

geen aantoonbaar effectieve substitutie- of farmacologische behandelingen beschikbaar voor cocaïnegebruikers.

Dit artikel gaat in op een aantal belangrijke punten met betrekking tot de hulpverlening aan cocaïnegebruikers. Hoe kunnen de verschillende groepen gebruikers worden bereikt en geholpen? Welk type behandeling moet er worden aangeboden aan verslaafde cocaïnegebruikers? Zijn er nieuwe, gespecialiseerde behandelingen nodig, of moeten de bestaande behandelingen worden aangepast?

### Definitie

**Cocaïne** is het hydrochloridezout dat wordt gewonnen uit de bladeren van de cocoplant (*Erythroxylon coca Lam*) die voornamelijk wordt geteeld in Zuid-Amerika. Cocaïne in poedervorm wordt over het algemeen gesnoven en, in mindere mate, geïnjecteerd. Het veroorzaakt een euforisch gevoel, onderdrukt de eetlust en heeft diverse negatieve effecten op de gezondheid (zie „Gezondheidskwesaties“).

**Crack** is de rookbare vorm van cocaïne en wordt gemaakt van cocaïnehydrochloride. Het is bekend om zijn onmiddellijke effecten en wordt geassocieerd met problematische gebruikspatronen.

### Belangrijke kwesties in één oogopslag

1. 4,5 miljoen volwassen Europeanen (1,3 %) hebben het afgelopen jaar cocaïne gebruikt. Het cocaïnegebruik heeft in het afgelopen decennium een opwaartse trend laten zien, hoewel het percentage gebruikers per EU-lidstaat varieert, van 0,1 % tot 3,0 % van de bevolking.
2. Het gebruik van cocaïne kan leiden tot verslaving en de vraag naar cocaïnegerelateerde behandelingen is toegenomen. Het gebruik van cocaïne wordt geassocieerd met psychiatrische, cardiovasculaire en andere gezondheidsproblemen. Bij het injecteren van cocaïne bestaat het risico van infectie met ziekten die via het bloed worden overgedragen, zoals hiv en hepatitis C.
3. Er kunnen drie kerngroepen van problematische cocaïnegebruikers worden onderscheiden: sociaal geïntegreerde gebruikers; opiatengebruikers, waarvan sommigen een substitutiebehandeling volgen; en gemarginaliseerde crackgebruikers.
4. Deze groepen hebben verschillende consumptiepatronen en hun levensomstandigheden en gezondheidstoestand lopen eveneens uiteen. Hun behoeften variëren van toegang tot informatie over aan cocaïne gerelateerde risico's tot specifieke behandelingen of schadebeperkende interventies.
5. De huidige maatregelen ten aanzien van cocaïne gerelateerde problemen zijn grotendeels gebaseerd op de bestaande hulpverlening voor opiatengebruikers en op het gebruik van drugs in recreatieve settings. Deze vorm van hulpverlening moet wellicht worden aangepast om beter aan te sluiten bij de specifieke behoeften van cocaïne- en crackgebruikers.
6. Verbeteringen zouden kunnen bestaan uit specifieke strategieën voor cocaïne- en crackgebruikers; scholing en onderzoek op het gebied van de behandeling van cocaïneverslaving; straathoekwerk (welzijnswerk op straat); op maat gesneden hulpverlening voor specifieke groepen cocaïne- en crackgebruikers.

## 1. Toenemend cocaïnegebruik in Europa

Cocaïne is na cannabis de meest verhandelde drug ter wereld. Wereldwijd werd in 2005 naar schatting 752 ton in beslag genomen. In Europa was dat 107 ton, waarbij Spanje ongeveer de helft van het aantal vangsten voor zijn rekening nam. In algemene zin zijn de in beslag genomen hoeveelheden sinds 2000 in Europa gestegen, evenals het aantal vangsten, dat in 2005 ongeveer 70 000 bedroeg. De gemiddelde prijzen van cocaïne zijn in de meeste rapporterende landen gedaald.

Uit algemeen bevolkingsonderzoek blijkt een toename van het cocaïnegebruik in veel EU-lidstaten, al neemt deze toename inmiddels mogelijk af in enkele van de landen met de hoogste prevalentie (het Verenigd Koninkrijk, Spanje). Het gebruik van cocaïne komt vaker voor onder jongvolwassenen tussen de 15 en 34 jaar (figuur 1) en mannen. De drug wordt vaak gebruikt in combinatie met andere illegale drugs en alcohol.

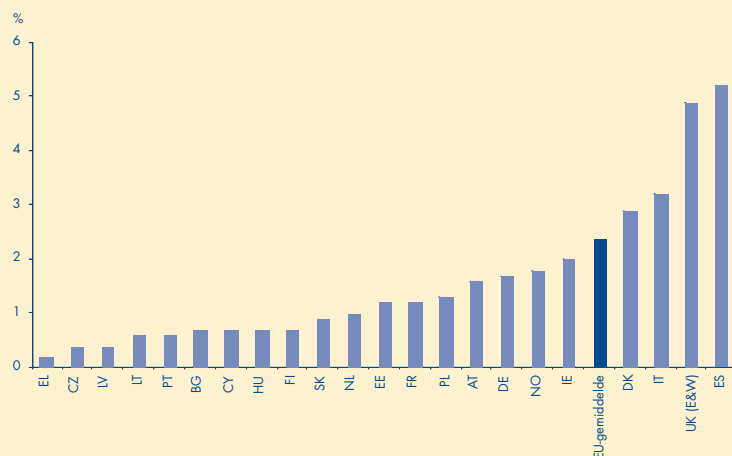
## 2. Gezondheidskwesties

Het gebruik van cocaïne heeft aantoonbaar negatieve gevolgen voor de gezondheid, in het bijzonder onder frequente gebruikers. Het aantal aan het gebruik van cocaïne gerelateerde ziekte- en sterfgevallen blijft echter moeilijk in te schatten.

Cocaïne en crack werken op het beloningssysteem van de hersenen en herhaaldelijk gebruik kan tot verslaving leiden. Cocaïne en crack staan op de derde plaats als het gaat om de drugs die in de EU het meest worden genoemd als reden om een behandeling voor drugsproblemen te gaan volgen, met ongeveer 13 % van de hulpvragen in 2005. Er bestaan echter aanzienlijke verschillen tussen de landen. In Spanje en Nederland is cocaïne goed voor respectievelijk 40 % en 35 % van alle hulpvragen, terwijl dit in Finland 0 % is en in Litouwen 0,1 %. Het aantal hulpvragen voor aan het gebruik van cocaïne gerelateerde problemen is in de afgelopen jaren gestegen, vooral onder gebruikers die voor het eerst een behandelingstraject ingaan (figuur 2). In 2005 was meer dan een vijfde van de aanvragen voor een eerste behandeling (21,5 %) cocaïne gerelateerd.

Acuut en chronisch cocaïnegebruik, vaak in combinatie met andere middelen, kan

Figuur 1 — Prevalentie van het cocaïnegebruik onder jongvolwassenen (15-34 jaar) in Europa gedurende het afgelopen jaar



Bron: Statistisch bulletin van het EVVDD, figuur GPS-38.

meerdere aandoeningen veroorzaken (cardiovasculaire, cerebrovasculaire, neurologische, psychiatrische aandoeningen, enzovoorts). Het injecteren van cocaïne brengt ook het risico met zich mee van infectie met ziekten die via het bloed worden overgedragen, zoals hiv en hepatitis C. Acute cocaïne gerelateerde sterfgevallen ten gevolge van overdoses worden niet vaak gerapporteerd, en in de zeldzame gevallen dat dit wel gebeurt, wordt er melding gemaakt van zeer hoge doses. De meeste gerapporteerde cocaïne gerelateerde sterfgevallen zijn het gevolg van de chronische toxiciteit van cocaïne, waardoor er zich cardiovasculaire en neurologische complicaties voordoen.

## 3. Verschillende groepen gebruikers

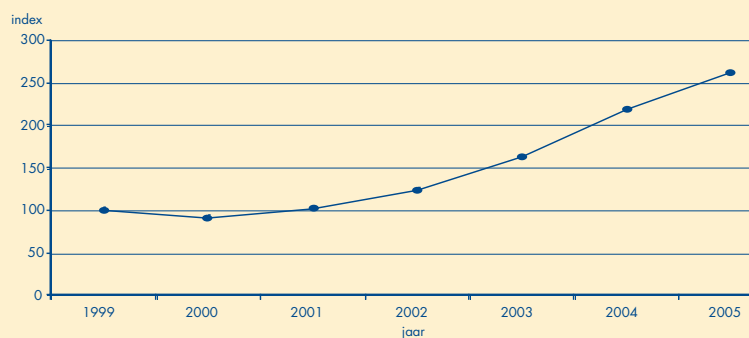
Cocaïnegebruikers zijn afkomstig uit verschillende sociale groepen. Onderzoeken die zijn uitgevoerd in recreatieve settings in het nachtleven laten

een prevalentie zien die vijf tot twintig maal hoger ligt onder clubbezoekers, dan onder de algemene bevolking. In demografische studies naar cocaïnegebruikers die niet in behandeling zijn, komt over het algemeen het beeld van een goed opgeleide en sociaal geïntegreerde gebruiker naar voren. Bovendien kunnen we uit studies en gegevens over behandelingen drie verschillende profielen of groepen van problematische cocaïnegebruikers afleiden.

De eerste groep gebruikt cocaïnepoeder, alleen of in combinatie met cannabis en/of alcohol. Deze groep bestaat voornamelijk uit mannen, die vaak door justitie of onder druk van sociale en familienetwerken in behandeling zijn gekomen. Ze zijn in sociaal opzicht relatief goed geïntegreerd, kennen stabiele levensomstandigheden en hebben vast werk.

De tweede groep gebruikt zowel opiaten als cocaïne. De leden van deze groep zijn huidige of voormalige heroïnegebruikers die ook cocaïne gerelateerde problemen

Figuur 2 — Ontwikkeling van het aantal eerste behandelaanvragen met cocaïne als belangrijkste drug in twintig EU-landen (geïndexeerd naar 100 in 1999)



20 landen: BG, CZ, DK, DE, EL, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK.

hebben ontwikkeld. Een aantal van hen kan een substitutiebehandeling volgen. In nationale studies naar cocaïnegebruikers die een behandeling volgen wordt gerapporteerd dat dit vaak de grootste groep is.

De derde groep gebruikt crack-cocaïne, vaak in combinatie met opiaten. Zij zijn vaak in hoge mate gemarginaliseerd en de groep bestaat voor een groot deel uit leden van etnische minderheden en mensen die dakloos en/of werkloos zijn, of zich in precare arbeidsomstandigheden bevinden. Van de drie groepen is deze het kleinst (2,5 % van alle Europeanen die in behandeling zijn) en zij wordt op slechts enkele locaties aangetroffen.

#### 4. De behoeften van de verschillende gebruikersgroepen

Cocaïne- en crackgebruikers vormen een heterogene populatie met specifieke behoeften waarvoor op maat gesneden hulpverlening nodig kan zijn. Sociaal geïntegreerde gebruikers van cocaïne moeten mogelijk beter worden geïnformeerd over de risico's die zijn verbonden aan het gebruik van cocaïne. Ook zijn zij vaak niet bereid om in behandeling te gaan, of de behandeling voort te zetten temidden van gemarginaliseerde drugsgebruikers. Ook kunnen zij het gevoel hebben dat er een stigma is verbonden aan het volgen van een behandeling.

Onder de verslaafde cocaïnegebruikers die ook heroïnegebruikers zijn en/of een substitutiebehandeling volgen, kan voortgezet cocaïnegebruik, als daar niets aan wordt gedaan, het behandelprogramma verstoren en vervolgens het algehele resultaat van de behandeling tenietdoen. Ook het naast de behandeling gebruiken van alcohol, alsmede comorbide psychiatrische en persoonlijkheidsstoornissen (bijvoorbeeld agressie, acute psychosen en paranoïde gedrag), die vaak worden waargenomen bij cliënten die een cocaïnegerelateerde behandeling volgen, vormen grote problemen voor de behandelende instanties. Binnen deze populatie leidt het naast de behandeling gebruiken van meerdere middelen ook tot een substantieel hogere kans op verdere gezondheidsproblemen en op een vroegtijdige dood.

Tot slot wordt crack-cocaïne vaak gebruikt door gemarginaliseerde en arme

bevolkingsgroepen (bijvoorbeeld daklozen of prostituees). Deze bevolkingsgroepen vertonen een breed scala aan gezondheids- en sociale problemen en zijn moeilijk te bereiken. De leden van deze bevolkingsgroepen zoeken vaak pas in een late fase van hun verslaving behandeling en steun en zijn daarom moeilijker te behandelen.

#### 5. Beleidsmaatregelen en interventies

Er zijn zeer weinig drugsstrategieën beschikbaar die speciaal gericht zijn op het gebruik van cocaïne en crack-cocaïne. Alleen het Verenigd Koninkrijk en Ierland hebben strategieën op nationaal en/of lokaal niveau uitgevoerd. De meeste Europese landen rapporteren dat cocaïnegebruikers toegang hebben tot verschillende bronnen van informatie over cocaïne en de risico's van cocaïnegebruik, zoals websites, hulplijnen en interventies in het uitgaansleven. In sommige steden, vooral die waar op uitgebreide schaal crack-cocaïne wordt gebruikt, worden door hulpinstanties schadebeperkende activiteiten en straathoekwerk uitgevoerd.

Op dit moment vinden de meeste behandelingen in Europa plaats in niet-poliklinische settings die hoofdzakelijk gericht zijn op de behoeften van opiatengebruikers. Sociaal geïntegreerde cocaïnegebruikers zullen echter eerder hulp zoeken bij andere gezondheidsdiensten, zoals huisartsen of privéklinieken. In landen met belangrijke populaties cocaïnegebruikers neemt de belangstelling voor specifieke hulpverlening voor cocaïnegebruikers echter toe.

Uit een recent literatuuronderzoek van het EWDD naar de behandeling van cocaïneverslaving kwam naar voren dat er vooralsnog geen doelmatig farmacologisch product beschikbaar is, maar dat recente experimentele onderzoeken (met bijvoorbeeld topiramatum en cocaïne vaccins) veelbelovende eerste resultaten hebben opgeleverd. Cognitieve gedragsinterventies, zoals cognitieve gedragstherapie, motivatiebevorderende gesprekstechnieken en de zogeheten *Community Reinforcement Approach* (sterke betrokkenheid van de directe omgeving), soms gecombineerd met het geven van beloningen voor gewenst gedrag (bijvoorbeeld tegoedbonnen), zijn het meest effectief gebleken bij de terugdringing en preventie van toekomstig

cocaïnegebruik. Aangezien deze benaderingen en het onderzoek naar hun doelmatigheid echter uitsluitend uit de Verenigde Staten afkomstig zijn, is onderzoek naar de toepassing ervan in Europa dringend gewenst.

#### 6. Hoe nu verder?

Op beleidsniveau moeten er strategieën worden ontwikkeld voor hulpverlening die specifiek is gericht op cocaïne en crack-cocaïne in gebieden waar de omvang van de problemen gecoördineerde en intensieve actie nodig maakt, bijvoorbeeld in een aantal Europese landen en steden. Op andere plaatsen moet het drugsbeleid worden aangepast aan de toenemende diversiteit van de patronen in het drugsgebruik en de behoeften van problematische drugsgebruikers.

De behandeling van cocaïneverslaving steunt voornamelijk op psychosociale interventies, waarbij farmacologische middelen bij veel behandelende instanties als ondersteuning worden gebruikt. Tot nu toe is er echter nog geen effectief farmacologisch middel gevonden dat onthouding kan bewerkstelligen en het verlangen naar drugs kan verminderen. Daarom moet aan onderzoek en scholing op het gebied van psychosociale interventies de hoogste prioriteit worden gegeven. De uitwisseling van ervaringen en beste praktijken tussen klinieken moet worden gestimuleerd. Het onderzoek naar farmaceutische middelen moet ook worden ondersteund en de resultaten moeten snel beschikbaar worden, zowel de positieve als de negatieve. Tot slot moet bij cocaïnegebruikers die een substitutiebehandeling volgen, worden vastgesteld of hun cocaïnegebruik niet is gekoppeld aan te lage doses methadon of buprenorfine.

De ontwikkeling van interventies om sociaal geïntegreerde cocaïnegebruikers en gemarginaliseerde crackgebruikers te bereiken, vormt eveneens een uitdaging. In een recent lers proefproject is gebleken dat de terughoudendheid bij cocaïnegebruikers om programma's voor opiatengebruikers te volgen, kan worden omzeild door deze programma's in de avonduren of onmiddellijk voor en na het weekend aan te bieden. Voor crackgebruikers en gemarginaliseerde populaties van drugsgebruikers moet schadebeperkend welzijnswerk (straathoekwerk), in combinatie met verwijzingen naar behandelinstanties, een hogere prioriteit krijgen.

De reeks berichten over drugbeleid, **Drugs in beeld**, wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden driemaal per jaar gepubliceerd in de 23 officiële talen van de Europese Unie en in het Turks en Noors. Oorspronkelijke taal: Engels. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron.

Een gratis abonnement kan per e-mail worden aangevraagd: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, P-1149-045 Lissabon  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • <http://www.emcdda.europa.eu>

## Conclusies en beleidsoverwegingen

1. Er moeten specifieke op cocaïne of crack-cocaïne gerichte strategieën worden ontwikkeld in gebieden waar de omvang van de problematiek een gecoördineerde aanpak noodzakelijk maakt, zoals in sommige Europese landen en steden. Elders moet het drugsbeleid worden aangepast aan de toenemende diversiteit van de patronen in het drugsgebruik en de behoeften van problematische drugsgebruikers.
2. Er moeten preventie- en schadebeperkende maatregelen worden ontwikkeld, met name op het gebied van voorlichting over de risico's van cocaïnegebruik (cardiovasculaire en psychiatrische risico's en risico's die voortvloeien uit een hoge toxiciteit of bepaalde vormen van polydrugsgebruik) zowel voor incidentele als voor regelmatige gebruikers.
3. Hulp aan sociaal geïntegreerde, maar problematische cocaïnegebruikers kan worden ontwikkeld door de bestaande hulpverlening aan te passen of door in bepaalde gevallen specifieke behandeltrajecten aan te bieden.
4. Crackgebruikers en andere gemarginaliseerde populaties drugsgebruikers moeten toegang hebben tot ambulante schadebeperkende interventies, met inbegrip van verwijzingen naar behandelende instanties.
5. In alle behandelsettings moet scholing in psychosociale interventies hoge prioriteit krijgen, omdat dit type interventie de beste resultaten heeft opgeleverd. De uitwisseling van kennis en beste praktijken tussen behandelende instanties en andere hulpverleners op het gebied van drugs moet eveneens worden gestimuleerd.
6. Het onderzoek naar psychosociale interventies en nieuwe farmaceutische middelen voor de behandeling van cliënten met een cocaïneverslaving moet worden bevorderd. Er is ook dringend behoefte aan een beter begrip van de effecten van polydrugsgebruik waarbij cocaïne één van de gebruikte drugs is, met inbegrip van de vele varianten en consequenties.

## Belangrijkste bronnen

**Decorte, T.** (2000), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities*, VUB University Press, Brussel.

**EWDD** (2007), *Treatment of problem cocaine use — a review of the literature*, Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, Lissabon.

**EWDD** (2007), *Annual report 2007: selected issue on Cocaine*, Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, Lissabon.

**Horgan, J.** (2007), *An overview of cocaine use in Ireland*, National Advisory Committee on Drugs and National Drugs Strategy Team, Dublin.

**Kraus, L. et al** (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: Eine Literaturübersicht*, IFT-Berichte Bd. 144, München.

**Pascual, F., Torres, M. en Calafat, A.** (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones* vol. 13, suplemento 2, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

**Prinzleve, M. et al** (2004), „Cocaine use in Europe — a multi-centre study: patterns of use in different groups”, *European Addiction Research* No 10, 2004, blz. 147–155.

**Weaver, T. et al** (2007), *National evaluation of crack cocaine treatment and outcome study (NECTOS): a multi-centre evaluation of dedicated crack treatment services*, National Treatment Agency for Substance Misuse, NHS, Londen.

## Informatie op internet

Drugsprofielen van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD): cocaïne en crack  
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482>

National Institute on Drug Abuse (Amerikaanse Nationaal Instituut voor drugsverslaving):  
Informatieve feiten over cocaïne <http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Publicatiebureau  
[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

**OFFICIËLE UITGEVER:** Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen  
© Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2007  
**DIRECTEUR:** Wolfgang Götz  
**REDACTIE:** Peter Thomas  
**AUTEUR:** Frank Zobel, Roland Simon  
**GRAFISCH ONTWERP:** Dutton Merrifield Ltd, Verenigd Koninkrijk  
Printed in Belgium