

Harm Reduction in Nederland

Verslag van de 22nd International Conference on Harm Reduction van 3 t/m 7 april 2011 te Beiroet, Libanon, georganiseerd door de International Harm Reduction Association. Kosten: \$ 985,- (early bird \$ 855,-). Aantal deelnemers: ruim 800.

Nederland en *harm reduction* zijn als twee handen op één buik. Harm reduction is opgenomen in het landelijke drugsbeleid van het ministerie van vws en wordt uitgevoerd door onder andere de verslavingszorg. Gebruiksruimten, spuitomruil en methadonverstrekking zijn in Nederland lang bekende begrippen. Drie keer heb ik de International Harm Reduction Conference bijgewoond en het was dit jaar voor het eerst dat Nederland niet als goed voorbeeld is genoemd in één van de door mij bijgewoonde presentaties.

Vanuit mijn functie als coördinator van het Landelijk Netwerk Infectieziekten en Druggebruik heb ik als toehoorder aan dit congres deelgenomen. Gezien de hoeveelheid aan onderwerpen en presentaties bevat dit verslag slechts een selectie van de presentaties (voor een compleet overzicht van het programma: <http://www.ihra.net/conference>).

Midden-Oosten en Noord-Afrika

Dit jaar werd het congres voor het eerst sinds het 22-jarig bestaan van de IHRA gehouden in de MENA-regio (Midden-Oosten en Noord-Afrika) in Beiroet, Libanon. Een regio die niet veel mensen associëren met een hoge mate van drugsgebruik. Eerder zal worden gedacht aan onderdrukkende

regimes, islam en woestijn. Wat Libanon betreft zijn dit niet de beste omschrijvingen. Het land bestaat naast de dichtbevolkte kust uit bergen met veel groen, heeft zeventien verschillende officieel erkende geloofsgemeenschappen (waarvan 12 christelijk, 40% van de bevolking) en heeft een parlementaire democratie. Libanon geeft echter geen representatief beeld van de regio.

Elie Aaraj (directeur Middle East and North Africa Harm Reduction Association, MENAHRA) gaf op de eerste dag van het congres een overzicht: de regio telt twintig landen met in totaal een half miljard mensen, waarvan ongeveer 1 miljoen drugsgebruikers en 460.000 mensen met hiv. Hepatitis C-prevalenties onder drugsgebruikers worden geschat tussen de 45% en 90% en er zijn maar beperkte voorzieningen voor behandeling van en zorg voor drugsgebruikers. In Iran, Afganistan en Pakistan, waar intraveneus drugsgebruik endemisch is geworden, is harm reduction opgenomen in het drugsbeleid. Iran is daarbij het enige land dat een voldoende acceptabele dekking van voorzieningen kent. In Oman, Egypte, Marokko, Libanon en Israël wordt gesproken over opname van harm reduction in het beleid. Er vinden her en der campagnes plaats en de eerste zichtbare positieve resultaten van bestaande voorzieningen zijn een groeiende basis voor acceptatie van harm reduction.

Hoop

De regio kampt met veel ontwikkelings- en veiligheidsproblemen, wat het lastig maakt aandacht te vragen voor deze doelgroep. Met de recente revoluties die de af-

gelopen maanden plaatsvinden is er hoop op minder onderdrukkende wetgeving en meer aandacht voor sociale kwesties. Daarmee zou de discussie over mensenrechten voor bepaalde kwetsbare groepen, zoals drugsgebruikers, wellicht ook meer ruimte kunnen krijgen. De verwachtingen zijn hoog. Een goede stimulans hierbij is het onlangs door MENAHRRA verkregen fonds van 8 miljoen dollar van het internationale fonds The Global Fund om in elf landen in de regio harm reduction meer onder de aandacht te brengen en draagvlak te creëren voor (verdere) implementatie van harm reduction-activiteiten.

Wat valt er voor Nederland te halen?

Op het congres ligt de nadruk nog altijd bij hiv-preventie en het hervormen van drugsbeleid als er sprake is van criminalisering van drugsgebruikers – zonder ruimte voor harm reduction of gezondheidsbehoeften van drugsgebruikers. En dat is niet vreemd aangezien maar 10% van alle drugsgebruikers wereldwijd toegang heeft tot hiv-preventievoorzieningen (*Rick Lines*, IHRA). De vraag is wat er voor Nederland te halen valt op een dergelijk congres. We hebben een drugsbeleid waar veel andere landen jaloers op zijn, er is een lage hiv-incidentie binnen de doelgroep (bij slechts 16% van de in 2007 bekende hiv-geïnfecteerde drugsgebruikers vond besmetting in of na 2000 plaats) en er zijn weinig intraveneus drugsgebruikers. Toch zijn er nogal wat andere onderwerpen die aan bod komen en voor Nederland interessant kunnen zijn, bijvoorbeeld vrouwen, jongeren, harm reduction in de gevangenis, hepatitis, tabak en alcohol.

Kort door de bocht is de relevantie van dit congres voor Nederland in drie zinnen samen te vatten: Allereerst geeft het in korte tijd veel informatie over de stand van zaken in verschillende delen van de wereld op dit gebied. Dit overzicht helpt bij reflectie over de situatie in Nederland. We zitten nog steeds op de goede weg, maar het blijft wel van belang om alert te blijven op ontwikkelingen buiten, maar zeker ook binnen Nederland. In de allerlaatste sessie merkte *David Wilson* (Directeur van het Global HIV/AIDS Program, World Bank) in zijn presentatie ‘Effectiveness and cost-effectiveness of harm reduction’ op dat de argumenten voor harm reduction-beleid en -interventies moeten worden gelinkt aan de situatie in het betreffende land. ‘Dat kan voor elk land verschillend zijn. Speel in op waar men wakker van ligt.’

In Nederland gebeurt er op dit moment veel rondom hepatitis C binnen de verslavingszorg. Borging en structurele aandacht voor somatische zorg in het algemeen en preventie en zorg voor infectieziekten in het bijzonder zijn belangrijke actuele thema’s. De presentatie over de ontwikkeling van een richtlijn voor virale hepatitis B en C bij drugsgebruikers van *Annette Verster* (HIV/AIDS Department, WHO) sloot hier mooi op aan. Interessant gegeven uit haar presentatie was dat er wereldwijd 10 tot 20% méér mensen met een virale hepatitisinfectie zijn dan mensen met hiv.

Tsjechië: voorbeeld of waarschuwing?

Een andere presentatie die me aan het denken heeft gezet is die van *Vendula Belachova* (promovenda, University of Economics in

Prague en onderzoeker, Center for Addictology, Charles University) over de situatie in Tsjechië. Ook daar is er sprake van een pragmatisch en zo veel mogelijk evidence-based drugsbeleid met ongeveer evenveel aandacht voor vraag en aanbod als voor harm reduction. Er is een lage prevalentie van hiv en hepatitis C, en bij arrestaties voor drugsgerelateerde overtredingen gaat het in het overgrote deel om drugshandel en niet om gebruik. Sinds 2010 lijkt het klimaat echter te veranderen. Er worden politieke campagnes gevoerd met een ‘no drugs’-boodschap, straatwerkers worden lastiggevallen door de politie en een inloopcentrum is inmiddels gesloten. Belachova maakte de opmerking dat wanneer succesvolle harm reduction-interventies ervoor zorgen dat de negatieve effecten van drugsgebruik worden verminderd, dit blijkbaar de suggestie kan wekken bij politici en het algemene publiek dat er minder noodzaak is voor harm reduction-interventies en -beleid.

Mijn gedachten gingen hierbij uit naar het besluit van de gemeente Den Haag om de enige twee gebruikersruimten in deze stad in de komende paar jaar te sluiten. Hoewel het aantal gebruikers dat noodgedwongen op straat gebruikt in Nederland is gedaald door de succesvolle aanpak van dakloosheid, lijkt dit besluit toch enigszins voorbarig. Hoewel de groep problematische drugsgebruikers in Nederland relatief klein is, weinig groeit en het aantal spuiters gering is, blijft de behoefte aan voorzieningen als gebruikersruimten en spuitomruil van groot belang voor deze doelgroep, en uiteindelijk ook voor de bescherming van de volksgezondheid. Dat er nu lage prevalenties van hiv en acute

hepatitis B zijn, wil niet zeggen dat dit zo blijft bij het verdwijnen van deze voorzieningen.

Rekenmodel

Om ook de relevantie en onderbouwing te kunnen aantonen van voorzieningen die door kleine aantallen worden gebruikt, is wellicht het gebruik van een rekenmodel relevant. Het rekenmodel dat werd gepresenteerd door *Natasha Martin*, Economic Modeller aan de University of Bristol, werkte erg inspirerend. In dit model werd gekeken naar de kosteneffectiviteit van het behandelen van hepatitis C bij injecterende drugsgebruikers. Omdat er maar weinig injecterende drugsgebruikers in behandeling zijn voor hepatitis C, is een real-time studie hiernaar praktisch nauwelijks haalbaar. Met dit model kan toch de waarde van het behandelen van een bepaald aantal drugsgebruikers uit een bepaalde populatie worden aangetoond. Binnen het model kunnen prevalenties, behandelingsrespons en andere factoren worden gemanipuleerd. Het model toonde aan dat over een periode van zestig jaar het behandelen van zelfs een klein aantal drugsgebruikers (10 per 1000 gebruikers per jaar) kosteneffectief zou zijn – zelfs in een populatie met een hoge prevalentie, waar de kans op herinfectie relatief hoog is. Het is uiteraard geen waterdicht model, maar het kan wel aanzetten tot nadenken.

De Libanese opvang

En soms zit de inspiratie op dit congres in kleine dingen, zoals tijdens een bezoek aan het tot nu toe enige inloopcentrum voor drugsgebruikers in Libanon. Dit centrum is vijf dagen per week open, waar-

van drie dagen voor drugsgebruikers die in behandeling zijn en twee dagen voor drugsgebruikers die momenteel geen behandeling willen of kunnen volgen. Op deze manier is het centrum toch voor beide doelgroepen beschikbaar, zonder dat drugsgebruikers die in behandeling zijn geconfronteerd hoeven te worden met de actieve drugscene.

Australië

Volgend jaar zal het congres plaatsvinden in Australië. Een land met een reputatie zoals Nederland, dat al langere tijd bekendstaat als een van de koplopers. Maar bij Australië blijkt dit beeld niet meer te kloppen. Het land is inmiddels in verschillende opzichten ingehaald door andere landen. Er zijn dan weliswaar gebruiksruiden en spuitomruil, maar deze zijn slechts voor een zeer beperkte groep gebruikers beschikbaar. *Annie Madden* (Chief Executive Officer, Australian Injecting and Illicit Drug Users League) vertelde dat 80% van alle huidige en 90% van alle nieuwe gevallen van hepatitis C injecterende drugsgebruikers betreft. Daarbij komt dat minder dan 1% hiervoor in behandeling is. Reden genoeg om deze regio opnieuw op de kaart te zetten en binnen dit land extra aandacht te vragen voor harm reduction. Wellicht voor Nederland een kans om volgend jaar ook iets te brengen over de kennis en ervaring die nu wordt opgedaan op het gebied van hepatitis C.

ANOUK DE GEE

Wetenschappelijk medewerker en psycholoog,
Trimbos-instituut, Utrecht

