

Erratum behorende bij het *Jaarbericht NDM 2001*

Pagina 96, tabel 7.4: het totaal van sterfte door roken bij mannen: "14 85" dient te zijn: "14 853". En het totaal van sterfte door roken bij vrouwen : "8 130" dient "8 227" te zijn.

Pagina 54, tabel 4.9: Besmet met HIV, Den Haag 3% dient te zijn 2%. Twente 2% dient 3% te zijn.

Pagina 55, tabel 4.10 laatste alinea onder b. 4 procent was positief voor HbsAg moet zijn 7 procent was positief.

Jaarbericht NDM 2001

Redactie

Margriet van Laar

Guus Cruys

Dirk Korf

Ronald Knibbe

Marc Willemsen

Henk Rigter

Vincent van Alem

Met medewerking van Toine Ketelaars,
Trimbos-instituut

ISBN 90-76733-12-0

Jaarbericht NDM 2001

© Bureau NDM

Postbus 725

3500 AS Utrecht

ndm@trimbos.nl

Vormgeving Carta grafisch ontwerpers, Utrecht

Druk: Stolkwijk, Amsterdam

INHOUD

Deelnemers aan de Werkgroep Epidemiologie van de NDM

Lijst van afkortingen

1 Inleiding

2 Cannabis

- 2.1 Gebruik: algemene bevolking
- 2.2 Gebruik: jongeren
- 2.3 Problematisch gebruik
- 2.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 2.5 Hulpvraag
- 2.6 Sterfte
- 2.7 Aanbod en markt
- 2.8 Cannabis: laatste feiten en trends

3 Cocaïne

- 3.1 Gebruik: algemene bevolking
- 3.2 Gebruik: jongeren
- 3.3 Problematisch gebruik
- 3.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 3.5 Hulpvraag
- 3.6 Sterfte
- 3.7 Aanbod en markt
- 3.8 Cocaïne: laatste feiten en trends

4 Opiaten

- 4.1 Gebruik: algemene bevolking
- 4.2 Gebruik: jongeren
- 4.3 Problematisch gebruik
- 4.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 4.5 Hulpvraag
- 4.6 Ziekte en sterfte
- 4.7 Aanbod en markt
- 4.8 Opiaten: laatste feiten en trends

5 Ecstasy, amfetamine en verwante stoffen

- 5.1 Gebruik: algemene bevolking
- 5.2 Gebruik: jongeren
- 5.3 Problematisch gebruik
- 5.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 5.5 Hulpvraag
- 5.6 Sterfte
- 5.7 Aanbod en markt
- 5.8 Ecstasy en amfetamine: laatste feiten en trends

6 Alcohol

- 6.1 Gebruik: algemene bevolking
- 6.2 Gebruik: jongeren
- 6.3 Problematisch gebruik

- 6.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 6.5 Hulpvraag
- 6.6 Sterfte
- 6.7 Aanbod en markt
- 6.8 Alcohol: laatste feiten en trends

7 Tabak

- 7.1 Gebruik: algemene bevolking
- 7.2 Gebruik: jongeren
- 7.3 Problematisch gebruik
- 7.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 7.5 Hulpvraag
- 7.6 Sterfte
- 7.7 Aanbod en markt
- 7.8 Tabak: laatste feiten en trends

Bijlagen

- A Overzicht van projecten voor monitoring van verslaving en middelengebruik
- B Registratie van intramurale gegevens in de verslavingszorg
- C Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes
- D Terminologie en methodologie
- E Internetadressen van enkele in het Jaarbericht genoemde organisaties

Referenties

Leden van de Werkgroep Epidemiologie van de NDM

dhr. V.C.M. van Alem, Stichting IVZ

mw. E. Op de Coul, RIVM

dhr. A.A.N. Cruts, Trimbos-instituut

dhr. M.W.J. Koeter, AIAR

dhr. D.J. Korf, Criminologisch Instituut Bongers, Universiteit van Amsterdam

mw. M.W. van Laar, Trimbos-instituut

dhr. R. Meijer, WODC, Ministerie van Justitie

dhr. J.A.M. van Oers, RIVM

dhr. A.W. Ouwehand, Stichting IVZ

dhr. H. Rigter, Trimbos-instituut

dhr. T.A. Sluijs, GG&GD Amsterdam

mw. I.P. Spruit, Trimbos-instituut

dhr. A.A.M. Vloemans, Ministerie van VWS (waarnemer)

dhr. P.P. de Vrijer, Ministerie van Justitie (waarnemer)

mw. W.M. de Zwart, Ministerie van VWS (waarnemer)

Lijst van afkortingen

2C-B	4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine
4-MTA	4-methylthioamfetamine
AIAR	Amsterdam Institute for Addiction Research
aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
APZ	algemeen psychiatrisch ziekenhuis
BO	Basisonderwijs
BVT	Bureau Voorlichting Tabak
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CAM	Coördinatiepunt Assessment en Monitoring
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CEDRO	Centrum voor Drugsonderzoek
CMR	Centrale Methadon Registratie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CRI	Centrale Recherche Informatie
CVA	Cerebraal Vasculaire Aandoening (beroerte)
DIMS	Drugs Informatie- en Monitoringsysteem
DMS	Drug Monitoring Systeem
DOB	2,5-dimethoxy-4-bromoamfetamine
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (in het Nederlands: EWDD)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	Europese Unie
EWDD	Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (in het Engels: EMCDDA)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GG&GD	Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst
GHB	Gamma-hydroxyboterzuur
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
ICD	International Classification of Diseases
IDG	Intraveneuze Druggebruikers
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVO	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving
IVV	Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg
IVZ	Stichting Informatievoorziening Zorg
KLPD	Korps landelijke politiediensten
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem
LMR	Landelijke Medische Registratie
LOM	School voor kinderen met Leer- en OpvoedingsMoeilijkheden
MAD	Regio- en StedenMonitor Alcohol en Drugs
MAVO	Middelbaar Algemeen Voortgezet Onderwijs
MBDB	N-methyl-1-(3,4-methyleen-dioxyphenyl)-2-butanamine
MDA	Methyleen-dioxyamfetamine
MDEA	Methyleen-dioxyethylamfetamine
MDMA	3,4-methyleen-dioxymethamfetamine
MLK	School voor Moeilijk Lerende Kinderen
NDM	Nationale Drugmonitor
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NIPO	Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek
NPO	Nationaal Prevalentie Onderzoek
PGD	Productschap voor Gedistilleerde Dranken

PiGGz	Patiëntenregister intramurale Geestelijke Gezondheidszorg
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
RIKILT	Rijks-Kwaliteitsinstituut voor land- en tuinbouwproducten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SSI	Stichting Sigarettenindustrie
Stivoro	Stichting Volksgezondheid en Roken
SWOV	Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid
THC	Tetrahydrocannabinol
USD	Unit Synthetische Drugs
UvA	Universiteit van Amsterdam
VBO	Voortgezet Beroeps Onderwijs
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenningen
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation (Wereld Gezondheidsorganisatie)
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
ZMOK	School voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen

Jaarbericht NDM 2001

Redactie

Margriet van Laar

Guus Cruts

Dirk Korf

Ronald Knibbe

Marc Willemsen

Henk Rigter

Vincent van Alem

Met medewerking van Toine Ketelaars,
Trimbos-instituut

ISBN 90-76733-12-0

Jaarbericht NDM 2001

© Bureau NDM

Postbus 725

3500 AS Utrecht

ndm@trimbos.nl

Vormgeving Carta grafisch ontwerpers, Utrecht

Druk: Stolkwijk, Amsterdam

INHOUD

Leden van de Werkgroep Epidemiologie van de NDM
Lijst van afkortingen

1 Inleiding

2 Cannabis

- 2.1 Gebruik: algemene bevolking
- 2.2 Gebruik: jongeren
- 2.3 Problematisch gebruik
- 2.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 2.5 Hulpvraag
- 2.6 Sterfte
- 2.7 Aanbod en markt
- 2.8 Cannabis: laatste feiten en trends

3 Cocaine

- 3.1 Gebruik: algemene bevolking
- 3.2 Gebruik: jongeren
- 3.3 Problematisch gebruik
- 3.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 3.5 Hulpvraag
- 3.6 Sterfte
- 3.7 Aanbod en markt
- 3.8 Cocaine: laatste feiten en trends

4 Opiaten

- 4.1 Gebruik: algemene bevolking
- 4.2 Gebruik: jongeren
- 4.3 Problematisch gebruik
- 4.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 4.5 Hulpvraag
- 4.6 Ziekte en sterfte
- 4.7 Aanbod en markt
- 4.8 Opiaten: laatste feiten en trends

5 Ecstasy, amfetamine en verwante stoffen

- 5.1 Gebruik: algemene bevolking
- 5.2 Gebruik: jongeren
- 5.3 Problematisch gebruik
- 5.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 5.5 Hulpvraag
- 5.6 Sterfte

- 5.7 Aanbod en markt
- 5.8 Ecstasy en amfetamine: laatste feiten en trends

6 Alcohol

- 6.1 Gebruik: algemene bevolking
- 6.2 Gebruik: jongeren
- 6.3 Problematisch gebruik
- 6.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 6.5 Hulpvraag
- 6.6 Sterfte
- 6.7 Aanbod en markt
- 6.8 Alcohol: laatste feiten en trends

7 Tabak

- 7.1 Gebruik: algemene bevolking
- 7.2 Gebruik: jongeren
- 7.3 Problematisch gebruik
- 7.4 Gebruik: internationale vergelijking
- 7.5 Hulpvraag
- 7.6 Sterfte
- 7.7 Aanbod en markt
- 7.8 Tabak: laatste feiten en trends

Bijlagen

- A** *Overzicht van projecten voor monitoring van verslaving en middelengebruik*
- B** *Registratie van intramurale gegevens in de verslavingszorg*
- C** *Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes*
- D** Terminologie en methodologie
- E** Internetadressen van enkele in het Jaarbericht genoemde organisaties

Referenties

Leden van de Werkgroep Epidemiologie van de NDM

dhr. V.C.M. van Alem, Stichting IVZ

mw. E. Op de Coul, RIVM

dhr. A.A.N. Cruts, Trimbos-instituut

dhr. M.W.J. Koeter, AIAR

dhr. D.J. Korf, Criminologisch Instituut Bongers, Universiteit van Amsterdam

mw. M.W. van Laar, Trimbos-instituut

dhr. R. Meijer, WODC, Ministerie van Justitie

dhr. J.A.M. van Oers, RIVM

dhr. A.W. Ouwehand, Stichting IVZ

dhr. H. Rigter, Trimbos-instituut

dhr. T.A. Sluijs, GG&GD Amsterdam

mw. I.P. Spruit, Trimbos-instituut

dhr. A.A.M. Vloemans, Ministerie van VWS (waarnemer)

dhr. P.P. de Vrijer, Ministerie van Justitie (waarnemer)

mw. W.M. de Zwart, Ministerie van VWS (waarnemer)

Lijst van afkortingen

2C-B	4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine
4-MTA	4-methylthioamfetamine
AIAR	Amsterdam Institute for Addiction Research
aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
BO	Basisonderwijs
BVT	Bureau Voorlichting Tabak
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CAM	Coördinatiepunt Assessment en Monitoring
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CEDRO	Centrum voor Drugsonderzoek
CMR	Centrale Methadon Registratie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CRI	Centrale Recherche Informatie
CVA	Cerebraal Vasculaire Aandoening (beroerte)
DIMS	Drugs Informatie- en Monitoringsysteem
DMS	Drug Monitoring Systeem
DOB	2,5-dimethoxy-4-bromoamfetamine
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (in het Nederlands: EWDD)
ESPAD Drugs	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	Europese Unie
EWDD drugsverslaving	Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (in het Engels: EMCDDA)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GG&GD	Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst
GHB	Gamma-hydroxyboterzuur
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
ICD	International Classification of Diseases
IDG	Intraveneuze Druggebruikers
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVO	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving
IVV	Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg
IVZ	Stichting Informatievoorziening Zorg

KLPD	Korps landelijke politiediensten
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem
LMR	Landelijke Medische Registratie
LOM	School voor kinderen met Leer- en OpvoedingsMoeilijkheden
MAD	Regio- en StedenMonitor Alcohol en Drugs
MAVO	Middelbaar Algemeen Voortgezet Onderwijs
MBDB	N-methyl-1-(3,4-methyleen-dioxyphenyl)-2-butanamine
MDA	Methyleen-dioxyamfetamine
MDEA	Methyleen-dioxyethylamfetamine
MDMA	3,4-methyleen-dioxymethamfetamine
MLK	School voor Moeilijk Lerende Kinderen
NDM	Nationale Drugmonitor
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NIPO	Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek
NPO	Nationaal Prevalentie Onderzoek
PGD	Productschap voor Gedistilleerde Dranken
PiGGz	Patiëntenregister intramurale Geestelijke Gezondheidszorg
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
RIKILT	Rijks-Kwaliteitsinstituut voor land- en tuinbouwproducten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SSI	Stichting Sigarettenindustrie
Stivoro	Stichting Volksgezondheid en Roken
SWOV	Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid
THC	Tetrahydrocannabinol
USD	Unit Synthetische Drugs
UvA	Universiteit van Amsterdam
VBO	Voortgezet Beroeps Onderwijs
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenningen
VWO	Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation (Wereld Gezondheidsorganisatie)
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
ZMOK	School voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen

De Nationale Drugmonitor

De Nationale Drugmonitor (NDM) is in 1999 opgericht. Dat gebeurde op initiatief van de minister van VWS. De NDM is een samenwerkingsverband dat twee functies behartigt:

- (1) Overkoepeling van en afstemming tussen de in Nederland lopende peilingen en registraties van het gebruik van genotmiddelen (drugs, alcohol, tabak) en verslaving. Een peiling is een 'survey': een periodieke meting. Een registratie is continu: het gaat dan bijvoorbeeld om bestanden die zorginstellingen over hun bezigheden en hun cliëntèle moeten bijhouden. Bijlage A geeft een overzicht van de belangrijkste monitoringprojecten en verantwoordelijke organisaties die de NDM voorzien van gegevens.
- (2) Rapportage aan nationale overheden en aan internationale en nationale instanties. De berichten berusten op de uitkomsten van de bewuste peilingen en registraties en op gegevens uit (ander) onderzoek.

Tot de internationale organisaties waaraan de NDM rapporteert horen de WHO (Wereld Gezondheidsorganisatie), de Verenigde Naties en het EMCDDA.

Eens per jaar publiceert de NDM een cijfermatig overzicht van verslaving en middelengebruik: het Jaarbericht. Dit Jaarbericht maakt deel uit van de documentatie die het parlement krijgt aangeboden op Prinsjesdag. Daarnaast wijst de NDM via signalementen en achtergrondstudies op ontwikkelingen in preventie en behandeling op het vlak van verslaving en middelengebruik en op andere vraagstukken die bijzondere aandacht behoeven.

Het ministerie van VWS wil in de NDM meer aandacht voor de monitoring van alcoholgebruik. De NDM zal zich in de toekomst ook richten op cijfers over onderwerpen op de werkerreinen van de ministeries van Justitie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en Financiën. Het ministerie van Justitie heeft het WODC opdracht gegeven om het justitiedeel van de monitor te ontwikkelen.

Jaarbericht 2001

Thans ligt voor u het derde Jaarbericht van de NDM, met aandacht voor respectievelijk cannabis, cocaïne, opiaten, ecstasy, amfetamine en verwante drugs, alcohol en tabak. Per middel presenteren wij kort en bondig de meest recente cijfers over het gebruik, de mensen die daardoor in de problemen komen, de positie van Nederland in internationaal perspectief, de hulpvraag bij de ambulante en klinische

zorg, de sterfte en de markt van drugs en andere middelen. Cijfers over gebruik kunnen op verschillende manieren worden gemeten en weergegeven. Informatie over terminologie en methodologie vindt u in Bijlage D.

Een paar feiten en ontwikkelingen springen in het Jaarbericht 2001 in het oog.

- Druggebruik onder Nederlandse scholieren is niet uitzonderlijk in Europa, hoewel in rangorde van landen vaak iets boven het midden, met name voor cocaïne.
- Opvallend is echter hun drinkgedrag. Nederlandse scholieren consumeren vaker alcohol dan leeftijdgenoten elders in Europa. Ook zien we dat het aantal zware drinkers onder Nederlandse jongeren tussen 18 en 24 jaar, vooral mannen, hoog is en vanaf 1990 is toegenomen.
- Cocaïne, met name de kant-en-klare rookbare vorm (crack), is in de afgelopen jaren populair geworden onder problematische harddruggebruikers. Ook zijn er signalen dat andere gebruikersgroepen, zoals club- en partybezoekers in Amsterdam, een voorkeur voor (snuif)cocaïne hebben ontwikkeld. Tegelijk is het aantal cocaïnecliënten bij de verslavingszorg toegenomen en zien we een lichte toename in het aantal acute sterfgevallen wegens cocaïnegebruik.
- Ecstasy lijkt nog steeds populair te zijn onder uitgaande jongeren. De pillen die in omloop zijn bevatten steeds vaker MDMA als hoofdbestanddeel en steeds minder vaak amfetamine. Dit strookt met het afnemend aantal in beslag genomen amfetaminepillen en ontdekte productieplaatsen van dit middel.
- In Heerlen is het percentage injecterende druggebruikers met een HIV-infectie toegenomen. Deze trend is niet in andere steden waarneembaar.
- In Rotterdam en Zuid-Limburg is het merendeel van de injecterende druggebruikers besmet met hepatitis B en C. Dat dit geen algemeen beeld is blijkt uit een recente meting in Den Haag waar veel minder druggebruikers deze infectieziekten hebben opgelopen.

Overige publicaties

In aanvulling op het Jaarbericht 2001 zal later dit jaar een achtergrondstudie uitkomen over cannabisgebruik. Vorig jaar is een achtergrondstudie over verslaving en middelengebruik onder allochtonen verschenen. Voor 2002 staat een themanummer over behandeling van verslavingsproblemen op de agenda.

Behalve het Jaarbericht publiceert de NDM ook 'fact sheets' en korte signalementen van 'evidence based' ontwikkelingen in preventie en zorg, in samenwerking met de zogenoemde ontwikkelcentra van *Resultaten Scoren*, een initiatief van instellingen voor verslavingszorg. Deze signalementen zijn bedoeld als voorlichting aan werkers in de gezondheidszorg maar ook voor een breder publiek. Thema's van reeds verschenen signalementen zijn:

- medicijnen bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid (nummer 1)

- onderhoudsbehandeling met methadon (nummer 2/3)
- effect van schoolgerichte preventieprogramma's op scholen (nummer 4)

Binnenkort verschijnen nummers over:

- preventie van riskant alcoholgebruik in de community (nummer 5)
- gezinsgerichte verslavingspreventie (nummer 6)

2.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

Van alle drugs wordt cannabis het meest gebruikt. In 1997 vond de eerste peiling plaats van het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO), uitgevoerd door het Amsterdamse instituut CEDRO samen met het CBS. De gegevens hieronder komen uit die eerste ronde.[1] De uitkomsten van de tweede meting volgen binnenkort. Kerncijfers zijn:

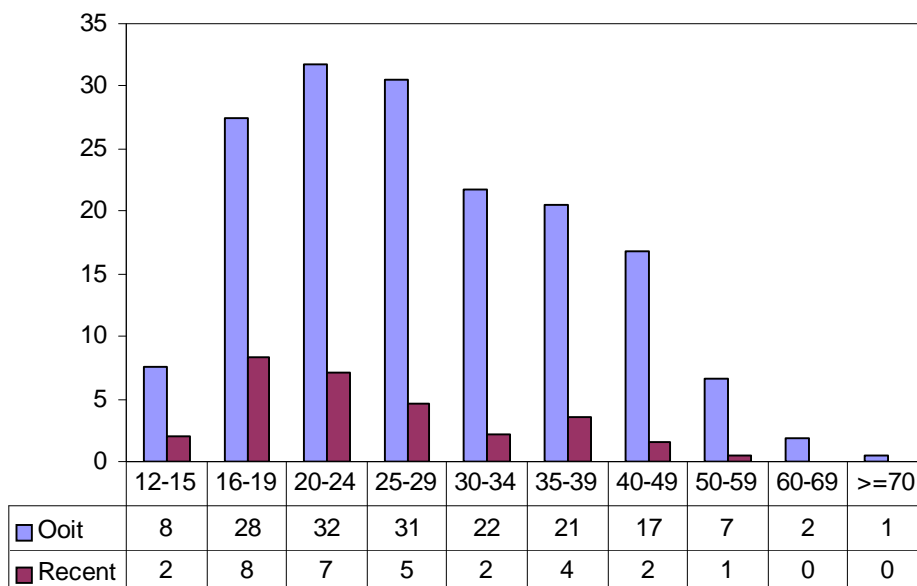
- Een op de zes ondervraagden van twaalf jaar en ouder heeft ooit cannabis gebruikt (Tabel 2.1).
- Een op de veertig heeft dit nog gedaan in de maand voor het interview (recent gebruik).
- De onderzoekers schatten dat Nederland 323 000 recente gebruikers van cannabis telt.
- Consumptie van cannabis komt vooral voor onder jongeren en jongvolwassenen (Figuur 2.1).
- Gebruik van cannabis is hoger in steden dan op het platteland (Tabel 2.2, 2.3).[2]
- Meer mannen dan vrouwen gebruiken cannabis (ooit: 21 vs. 11 procent; recent: 4 vs. 1 procent).

Tabel 2.1 Gebruik van cannabis in Nederland onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997

Heeft ooit gebruikt	15,6%
Heeft pas nog gebruikt ^a	2,5%
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	1%
Gemiddelde leeftijd van de huidige gebruikers	28 jaar

a. in de laatste maand. Bron: NPO.

Figuur 2.1 Cannabisgebruikers in Nederland per leeftijdsgroep. Peiljaar 1997



Percentage ooit- en recente gebruikers per leeftijdsgroep. Recent: laatste maand. Bron: NPO.

Tabel 2.2 Gebruik van cannabis in de vier grote steden en in niet-stedelijk gebied onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997

	Ooitgebruik	Recent gebruik
Amsterdam	37%	8%
Utrecht	27%	4%
Den Haag	20%	4%
Rotterdam	19%	3%
Niet-stedelijke gemeenten ^a	11%	2%

Percentage gebruikers: ooit in het leven en laatste maand (recent). a. Definitie: gemeenten met minder dan 500 adressen per vierkante kilometer (CBS). Bron: NPO.

- De cijfers van de Regio- en StedenMonitor Alcohol en Drugs (MAD) over 1999 bevestigen het beeld van geografische variatie (Tabel 2.3). MAD richt zich op werkgebieden van GGD'en, in eerste instantie Utrecht, Rotterdam en Parkstad Limburg.

Tabel 2.3 Gebruik van cannabis onder mensen van 16 jaar en ouder in drie stedelijke gebieden. Peiljaar 1999

	Ooitgebruik ^a	Recent gebruik ^b
Utrecht	30%	7%
Rotterdam	19%	6%
Parkstad Limburg ^c	13%	5%

Percentage gebruikers. a. 16 tot 70 jaar, b. 16 tot 55 jaar. Recent gebruik: laatste maand. c. Heerlen, Kerkrade, Brunssum, Landgraaf en enkele kleinere gemeenten. Bron: MAD.[3,4,5]

- Bijna de helft van alle recente gebruikers consumeert cannabis gemiddeld niet vaker dan 1 keer per week.[1]
- Een kwart van hen gebruikt cannabis (bijna) dagelijks. Omgerekend naar de bevolking zijn dat ruim 80 duizend mensen (Tabel 2.4).

Tabel 2.4 Mate van consumptie van cannabis in Nederland onder recente gebruikers van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997

Gebruiksdagen in de laatste maand	Aandeel onder recente gebruikers ^a
1 – 4	45%
5 – 8	14%
9 – 20	15%
Meer dan 20 dagen	26%

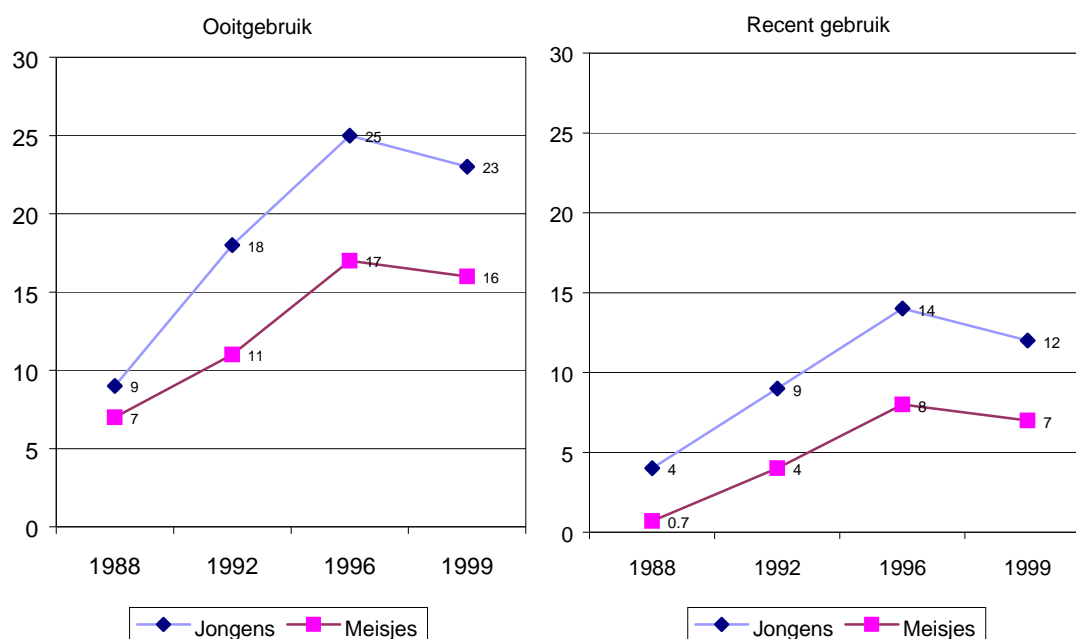
a. Telt op tot 100 procent. Bron: NPO.

2.2 GEBRUIK: JONGEREN

Het Trimbos-instituut peilt sinds het midden van de jaren tachtig in hoeverre leerlingen van twaalf jaar en ouder op middelbare scholen ervaring hebben met alcohol, tabak, drugs en gokken. Dit gebeurt in het zogenoemde landelijke peilstationonderzoek.

- Van 1988 tot 1996 nam het gebruik van cannabis onder leerlingen sterk toe.[6]
- In de meting van 1999 was voor het eerst sprake van stabilisatie van zowel het ooitgebruik als het recent gebruik (Figuur 2.2).
- Meer jongens dan meisjes nemen cannabis (Figuur 2.2).
- Ongeveer één op de vier recente gebruikers had in 1999 tien keer of vaker geblowed in de maand voor de peiling.
- Leerlingen kregen cannabis vooral van vrienden of kopen het in coffeeshops (Tabel 2.5).

Figuur 2.2 Gebruik van cannabis onder scholieren van 12 jaar en ouder vanaf 1988



Percentage gebruikers ooit in het leven (links) en in de laatste maand (rechts). Bron: Trimbos-instituut.

Tabel 2.5 Waar halen jongeren cannabis vandaan?

	1996	1999
Zij krijgen cannabis van vrienden	41%	47%
Zij kopen cannabis in coffeeshops	41%	32%
Zij kopen cannabis bij een dealer	11%	11%
Zij krijgen cannabis van anderen	5%	8%
Zij kopen cannabis op school	3%	1%
Eigen kweek ^a	-	2%

Leerlingen van twaalf jaar en ouder van middelbare scholen (recente gebruikers). a. Alleen gemeten in 1999. Bron: Trimbos-instituut.

- De mate van consumptie hangt samen met uitgaan, het hebben van vrienden die gebruiken, spijbelen en delinquent gedrag als stelen, vandalisme en zwartrijden. In bepaalde groepen jongeren is gebruik van cannabis eerder regel dan uitzondering (Tabel 2.6).

Tabel 2.6 Recent gebruik van cannabis in speciale groepen

	Peiljaar	Leeftijd	Recent gebruik
Jongeren in het voortgezet speciaal onderwijs ^a	1997	12 – 18	14%
Jongeren in projecten voor spijbelopvang	1997	12 – 18	35%
Jongeren in justitiële inrichtingen	1995	–	53%
Jongeren in instellingen voor jeugdhulpverlening	1996	10 – 19	55%
Club- en partybezoekers in Amsterdam	1998	Gemiddeld 25	52%
Zwerfjongeren ^b	1999	15 – 22	76%

Percentage recente gebruikers per groep. a. MLK, LOM, ZMOK. b. jongeren tot 23 jaar die gedurende drie maanden of langer geen vaste verblijfplaats hebben. Referenties: [7,8,9,10]

2.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

Hoeveel mensen vanwege het gebruik van cannabis in de problemen komen is niet precies bekend.

- Volgens het Nemesis-onderzoek in 1996 voldeed tussen 0,3% en 0,8% van de ondervraagden tussen 18 en 65 jaar in het jaar voorafgaand aan de peiling aan de diagnose cannabisafhankelijkheid.[11]
- Volgens een enquête in Midden-Holland had 0,5% van de respondenten van 16 tot en met 50 jaar in de laatste maand op minstens 15 dagen cannabis genomen, terwijl zij ook aan cannabisgebruik gerelateerde psychische, sociale of financiële problemen hadden.[12]

2.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

Gegevens over druggebruik in de lidstaten van de Europese Unie komen van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). [13,14] Instituten in de Verenigde Staten (VS) en Australië publiceren eveneens regelmatig uitkomsten van enquêtes naar druggebruik onder de bevolking.[15,16]

- Het percentage mensen uit de algemene bevolking dat ooit cannabis heeft geprobeerd, ligt in Australië en de VS twee keer zo hoog als in Nederland.
- In het jaar voor de peiling consumeerde bijna een op de vijf Australiërs en een op de tien Amerikanen cannabis. Met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk lag dit laatste-jaar gebruik in de lidstaten van de EU lager. Zweden scoort op deze maat het laagst en Nederland neemt een middenpositie in.

Tabel 2.7 Consumptie van cannabis in westerse landen onder de algemene bevolking

Land	Jaar	Ooitgebruik	Laatste-jaar gebruik
Australië	1998	39%	18%
Verenigde Staten	1999	35%	9%
Denemarken	1994	31%	3%
Engeland en Wales	1998	25%	9%
Spanje	1997	22%	8%
Ierland	1998	20%	?
Nederland	1997	18%	5%
Frankrijk	1995	16%	5%
Duitsland (West)	1997	13%	5%
Griekenland	1998	13%	4%
Zweden	1998	13%	1%
Finland	1998	10%	3%
België (Vlaanderen)	1994	6%	3%

Percentage gebruikers. Leeftijdsgrenzen variëren van 14 – 18 (ondergrens) tot 60 – 70 jaar (bovengrens) of 49 jaar (België). Cijfers voor Nederland: 15 tot 70 jaar. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Voor niet-genoemde EU-landen ontbreken gegevens. Bronnen: EMCDDA, SAMHSA, AIHW.

Beter vergelijkbaar zijn de cijfers van de ESPAD, de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. De laatste peiling werd in 1999 uitgevoerd onder 15- en 16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs in dertig Europese landen.[17] Tabel 2.8 toont het gebruik van cannabis in de tien deelnemende landen van de EU. De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit.

- Op de maat ooitgebruik stonden Nederlandse scholieren op de vierde positie.
- Bij het recent gebruik ging Frankrijk aan kop, gevolgd door de VS, het Verenigd Koninkrijk en Ierland; Nederland en Italië stonden op een gedeelde vijfde plaats.
- Er tekent zich een tendens tot convergentie af: een stabilisatie of afname in landen met voorheen een hoog percentage gebruikers en een toename in landen met vroeger gering gebruik.

Tabel 2.8 Consumptie van cannabis door leerlingen van 15 en 16 jaar in lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten. Peildatum 1999

Land	Ooitgebruik	Recent gebruik	Zes maal of meer in de laatste maand
Verenigde Staten	41%	19%	9%
Verenigd Koninkrijk	35%	16%	6%
Frankrijk	35%	22%	9%
Ierland	32%	15%	5%
Nederland	28%	14%	5%
Italië	25%	14%	4%
Denemarken	24%	8%	1%
Noorwegen	12%	4%	1%
Finland	10%	2%	1%
Griekenland	9%	4%	2%
Portugal	8%	5%	2%
Zweden	8%	2%	0%

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand voor de peiling (recent gebruik). Bron: ESPAD.

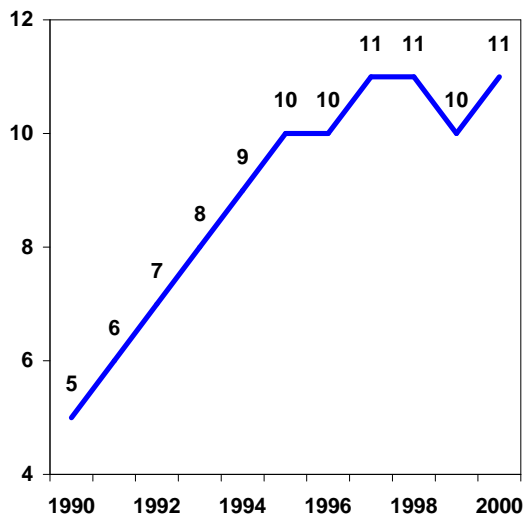
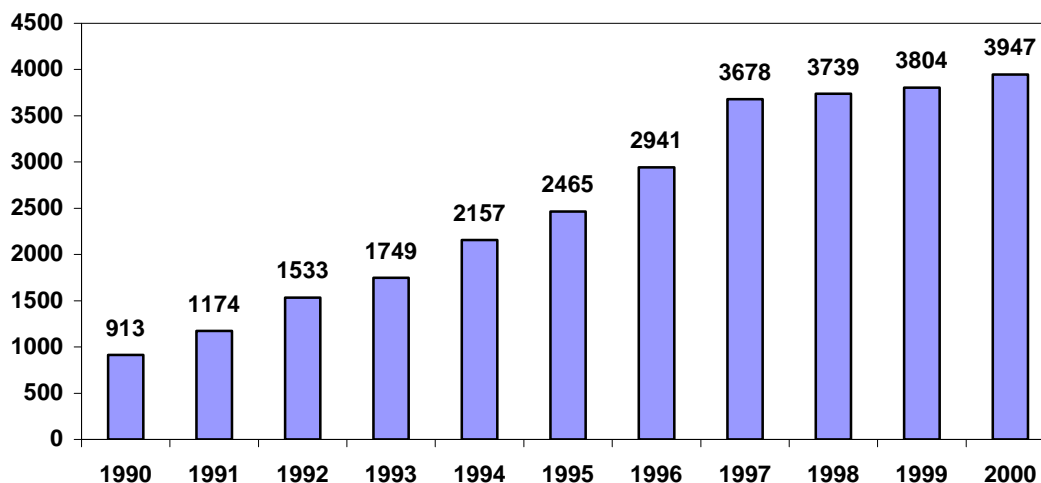
2.5 HULPVRAAG

2.5.1 Ambulante verslavingszorg

LADIS registreert hoe vaak mensen hulp vragen bij de ambulante verslavingszorg.

- Het aantal inschrijvingen primair wegens een cannabisprobleem verviervoudigde van 1990 naar 1997 en bleef vrij stabiel in de jaren daarna (Figuur 2.3).[18]
- Het aandeel van cannabis in alle verzoeken om hulp vanwege drugs bleef beperkt maar nam eveneens toe tot 1997.
- In 2000 had een op de acht drugscliënten van de ambulante verslavingszorg primair een cannabisprobleem (Tabel 2.9).
- Van de cannabiscliënten die zich in 2000 inschreven, was ruim tweederde (69 procent) niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- Cannabis werd ook regelmatig genoemd als secundair probleem (Tabel 2.9).

Figuur 2.3 Inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair vanwege cannabis: absolute aantallen en als percentage van alle ambulante inschrijvingen voor een drugprobleem, vanaf 1990



Bron: LADIS.

Tabel 2.9 Cannabiscliënten van de ambulante verslavingszorg. Peiljaar 2000

Personen met primair cannabisprobleem ^a	3 443
• Percentage van alle 'ambulante' drugcliënten	13%
• Gemiddelde leeftijd	28 jaar
• Mannen	81%
Personen met secundair cannabisprobleem ^b	3 144

a. Deze getallen wijken af van die in Figuur 2.3, omdat er is gecorrigeerd voor meer dan één inschrijving per persoon in het peiljaar. b. Eveneens gecorrigeerd in bedoelde zin. Voor deze groep is alcohol (36%), cocaïne (27%) of heroïne (25%) het primaire probleem. Bron: LADIS.

2.5.2 Intramurale verslavingszorg

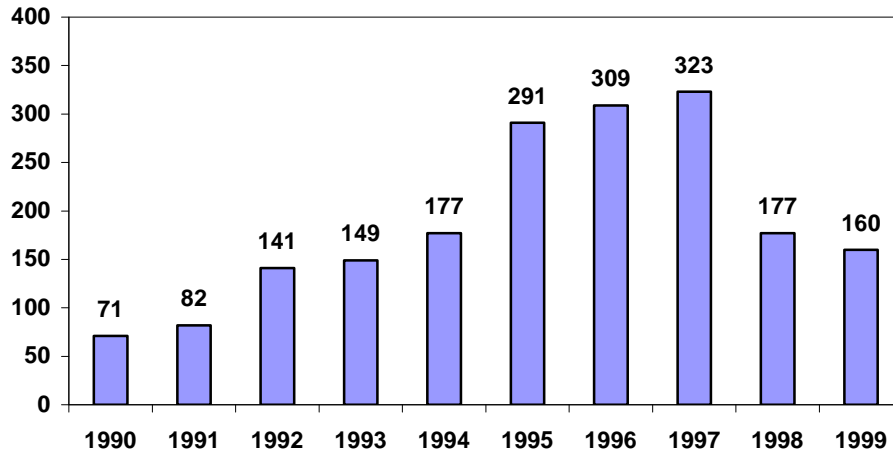
Tot voor kort registreerde het PiGGz de opnames die jaarlijks plaatsvinden voor drugproblemen. De registratie omvat de verslavingsklinieken en de verslavingsafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen.

- Het aantal opnames voor cannabismisbruik en -verslaving ging van 1990 tot 1997 omhoog (Figuur 2.4).
- Het aandeel cannabis in alle drugopnames nam van 1990 tot 1997 iets toe.
- De situatie sindsdien is niet goed bekend omdat de registratie vanaf 1997 onvolledig is (Bijlage B).
- Naast klinische opnames voor cannabisproblematiek vonden de afgelopen vier jaren achtereenvolgens 85, 91, 60 en 55 deeltijdbehandelingen plaats.

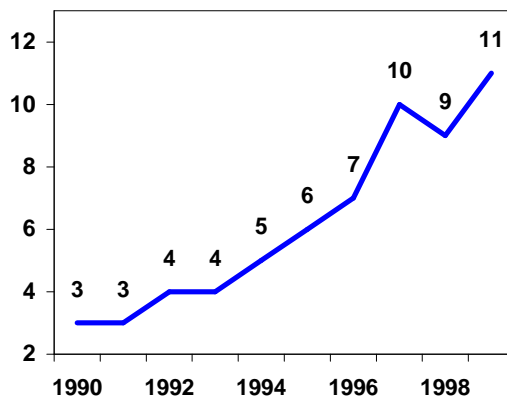
Figuur 2.4
gebruik

Opnames in de intramurale verslavingszorg wegens problematisch

van cannabis: absolute aantallen en als percentage van alle opnames voor een drugprobleem, vanaf 1990



ICD-9 codes: 304.3, 305.2 (Bijlage C). De registratie is sinds 1997 niet meer compleet, waardoor ontwikkelingen in intramurale opnames niet betrouwbaar kunnen worden weergegeven (Bijlage B). Bron: PiGGz.



2.5.3 Algemene ziekenhuizen en incidenten

De LMR registreerde in 2000 bijna 2,4 miljoen klinische en dagopnames in algemene ziekenhuizen. Drugproblemen speelden daarbij nauwelijks een rol. In dit jaar werd drugmisbruik en drugverslaving 456 keer als hoofddiagnose en 1 710 keer als nevendiagnose gesteld.

- In slechts 7 procent van die hoofddiagnoses ging het om cannabis (Tabel 2.10). Onbekend is wat de klachten waren (psychisch of lichamelijk) die tot opname leidden. Vaker speelde cannabisverslaving- of misbruik een rol als nevendiagnose.
- Daarnaast telde de LMR in 2000 ook 37 gevallen waarin onopzettelijke vergiftiging met hallucinogenen als nevendiagnose werd gesteld (ICD-9 code: E854.1). Het kan hierbij gaan om cannabis, maar ook om LSD of paddo's.

Tabel 2.10 Opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan problematisch gebruik van cannabis, vanaf 1996^a

	1996	1997	1998	1999	2000
Cannabis als hoofddiagnose	38	26	29	29	24
Cannabis als nevendiagnose	154	184	195	247	193

ICD-9 codes: 304.3, 305.2 (Bijlage C). a. Klinische en dagopnames samen. Bron: LMR.

De GG&GD Amsterdam houdt op de Centrale Post Ambulance het aantal aanvragen bij voor spoedeisende hulp wegens druggebruik. In 1999 werden 139 mensen onwel na inname van cannabis (Tabel 2.11). Ongeveer tweederde was buitenlander. In minder dan de helft van alle gevallen (60) was vervoer nodig naar de eerste-hulpdiensten van ziekenhuizen. Er is geen landelijke registratie van het aantal incidenten wegens druggebruik.

Tabel 2.11 Cannabisincidenten geregistreerd door de GG&GD Amsterdam, vanaf 1992

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Roken cannabis	82	40	130	137	165	211	107	118
Eten spacecake	40	11	34	73	58	47	28	21

Aantal incidenten per jaar. Bron: GG&GD Amsterdam.

2.6 STERFTE

De giftigheid van cannabis is gering.[19]

- Het CBS noteerde de afgelopen tien jaar geen enkel geval van directe sterfte door inname van cannabis.
- Ook uit andere landen zijn geen directe sterfgevallen bekend.

2.7 AANBOD EN MARKT

Het aantal coffeeshops in Nederland neemt af. Tussen 1997 en 1999 noteerde Bureau Intraval een daling van 28 procent. De afname van 1999 naar 2000 is minder groot: 4 procent.[20,21]

- Ongeveer de helft van alle coffeeshops bevindt zich in de vier grote steden.
- Van alle 538 Nederlandse gemeenten heeft 81 procent geen coffeeshops.
- Het aantal gemeenten met een 'nulbeleid', dwz het niet toelaten van coffeeshops, steeg van 1999 naar 2000 licht, van 72 naar 74 procent.
- Andere verkooppunten, zoals dealpanden en straathandelaren, zijn in de meting van 2000 niet meegenomen.

Tabel 2.12 Aantal coffeeshops in Nederland, vanaf 1997

Gemeenten naar aantal inwoners	1997 ^a	1999	2000
Gemeenten < 20 000 inwoners	± 50	14	13
Gemeenten 20-50 000 inwoners	± 170	84	81
Gemeenten 50-100 000 inwoners	± 120	115	109
Gemeenten 100-200 000 inwoners	211	190	184
Gemeenten >200 000 inwoners:			
- Amsterdam	340	288	283
- Rotterdam	180	65	63
- Den Haag	87	70	62
- Utrecht	21	20	18
Totaal	1179	846	813

a. Een schatting. Bron: IntraVal.[20,21]

Gegevens over in beslag genomen drugs zijn afkomstig van de 25 politieregio's, inclusief het Korps landelijke politiediensten (KLPD), de Douane, de Koninklijke Marechaussee en de Unit Synthetische Drugs (USD) (Tabel 2.13).

- De hoeveelheid in beslag genomen cannabis in kg was fors lager in 2000 dan in 1998 en 1999.
- Het aantal in beslag genomen nederwietplanten fluctueert sterk over de jaren.
- Het aantal opgerolde nederwietkekerijen neemt toe (497 in 1997, 616 in 1998, 1 091 in 1999 en 1 372 in 2000), maar de prijs van cannabis blijft stabiel.

Tabel 2.13 Inbeslagnames van cannabisproducten, vanaf 1994

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Hasj (kg)	43 297	57 051	38 047	30 272	70 696	61 226	29 590
Marihuana (kg)	194 961	275 035	61 152	33 815	54 582	47 039	9 629
Nederwiet (kg)	600	-	3 751	1 500	881	2 076	701
Totaal gewicht (kg)	238 858	332 086	102 951	65 587	126 159	110 341	39 920
Nederwiet – aantal planten	558 706	549 337	1 272 526	553 135	353 178	582 588	661 851

De cijfers zijn niet volledig en er kan sprake zijn van dubbeltellingen. Bron: KLPD.

Het Trimbos-instituut verzamelt informatie over de sterkte van cannabis, dat wil zeggen de concentratie van de werkzame bestanddelen, vooral THC (tetrahydrocannabinol). In 1999/2000 en 2000/2001 werden monsters van verschillende cannabisproducten uit coffeeshops aangekocht en chemisch geanalyseerd.[22,23]

- De Nederlandse wiet en hasj bevatte gemiddeld meer THC dan buitenlandse variëteiten (Tabel 2.14).
- Van alle onderzochte cannabisproducten was het gehalte THC het hoogst in Nederhasj. Het gaat hier echter om een gering aantal monsters van een weinig courant middel.
- Het THC-gehalte in nederwietmonsters was in 2000 gemiddeld hoger dan in 1999. Voor nederhasj gold het omgekeerde: in 2000 waren de concentraties lager dan in 1999.

- De gemiddelde THC-concentratie van nederwiet is vergelijkbaar met die van bepaalde Amerikaanse cannabisproducten (Sinsemilla).
- De prijs van een gram nederhasj is in 2000 lager dan in 1999 (Tabel 2.15).

Tabel 2.14 Gemiddeld percentage THC in cannabisproducten en de prijs per gram

	1999/2000		2000/2001	
	Gehalte THC	Aantal monsters	Gehalte THC	Aantal monsters
Nederwiet	9%	126	11%	131
Buitenlandse wiet	5%	56	5%	49
Nederhasj	21%	18	16%	19
Buitenlandse hasj	11%	90	12%	96

Bron: Trimbos-instituut.

Tabel 2.15 Prijs per gram cannabisproduct

	1999/2000		2000/2001	
	Gulden	Euro	Gulden	Euro
Nederwiet	12,84	5,83	12,93	5,86
Buitenlandse wiet	8,52	3,87	8,38	3,80
Nederhasj	19,50	8,85	15,66	7,11
Buitenlandse hasj	13,86	6,29	14,01	6,36

Bron: Trimbos-instituut.

Kwekers van nederwiet maken soms gebruik van bestrijdingsmiddelen om de planten te beschermen tegen ziekten. In 1999 verzamelde het Trimbos-instituut samen met Jellinek preventie 35 monsters van de meest goedkope nederwiet in Amsterdamse coffeeshops. Chemische analyses verricht door het RIKILT toonden in de helft van de monsters resten van pesticiden aan. Furalaxyl, een middel dat gebruikt wordt in de sierteelt, kwam het meest voor. Volgens een toxicologische evaluatie waren de concentraties zo laag dat zij geen bedreiging voor de gezondheid vormden, ook voor zeer frequente gebruikers van cannabis.[24]

2.8 CANNABIS: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- Onder jongeren stabiliseert het gebruik van cannabis na een jarenlange toename.
- Nederland loopt internationaal niet uit de pas in cannabisgebruik.
- De stijging van het aantal cannabisgebruikers dat hulp zoekt vlakt af.
- Het THC-gehalte is in nederwiet hoger dan in buitenlandse wiet, maar is niet uitzonderlijk hoog.
- De concentratie van pesticiden in nederwiet is geen bedreiging voor de gezondheid.
- Er worden meer kwekerijen van nederwiet opgerold.
- Het aantal coffeeshops is gedaald.

3 COCAÏNE

3.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

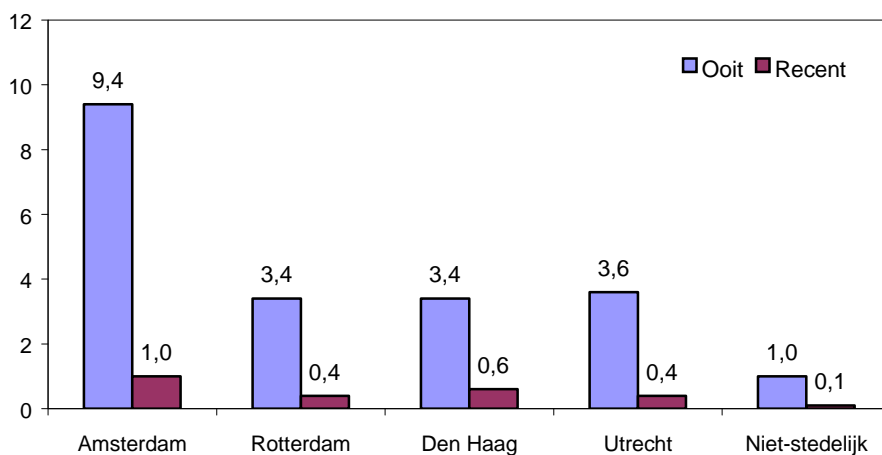
- Een op de vijftig ondervraagden van twaalf jaar en ouder in het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO) uit 1997 had ooit cocaïne genomen (Tabel 3.1).[1]
- Van alle ondervraagden had 0,2 procent dit nog gedaan in de maand voor het interview.
- Omgerekend naar de hele bevolking zouden er ongeveer 26 500 recente gebruikers van cocaïne zijn. Dit is vermoedelijk een onderschatting, omdat problematische harddruggebruikers in het NPO ondervertegenwoordigd zijn.
- Het gebruik van cocaïne is niet evenredig gespreid over Nederland: het recente gebruik was in Amsterdam in 1997 tweeënhalf maal hoger dan in Utrecht en tien maal hoger dan in niet-stedelijk gebied (Figuur 3.1).

Tabel 3.1 Gebruik van cocaïne in Nederland onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997

Heeft ooit gebruikt	2,1%
Heeft pas nog gebruikt ^a	0,2%
Heeft voor de eerste keer in afgelopen jaar gebruikt	0,3%
Gemiddelde leeftijd van de huidige gebruikers	29 jaar

a. In de laatste maand. Bron: NPO.

Figuur 3.1 Gebruik van cocaïne in de vier grote steden en in niet-stedelijk gebied onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997



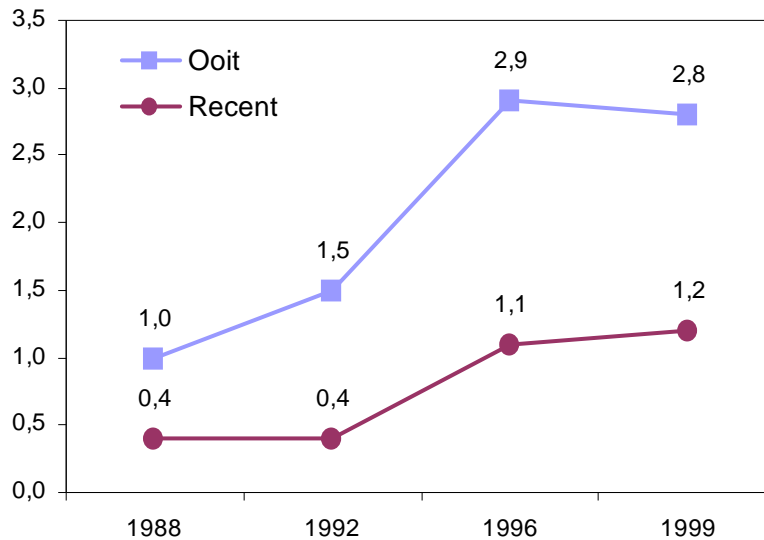
Percentage gebruikers: ooit in het leven en recent (laatste maand). Definitie van niet-stedelijke gemeenten: gemeenten met minder dan 500 adressen per vierkante kilometer (CBS). Bron: NPO.

3.2 GEBRUIK: JONGEREN

Volgens het peilstationonderzoek van het Trimbos-instituut is het gebruik van cocaïne onder leerlingen van het middelbaar onderwijs laag.[6]

- Van 1988 tot 1996 heeft zich wel een stijging voorgedaan. In de meting van 1999 was sprake van stabilisatie van de gebruikscijfers voor cocaïne (Figuur 3.2).
- Consumptie van cocaïne komt verhoudingsgewijs vaak voor onder leerlingen van speciale scholen voor voortgezet onderwijs en onder deelnemers aan spijsbelprojecten (Tabel 3.2).

Figuur 3.2 Gebruik van cocaïne onder scholieren van 12 jaar en ouder, vanaf 1988



Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste maand). Bron: Trimbos-instituut.

- Uit Amsterdam komen signalen van een toenemende populariteit van cocaïne onder bezoekers van clubs, party's en discotheken. Volgens de Antenne-monitor had in 1998 24 procent van de uitgaande jongeren in Amsterdam van rond de vijfentwintig jaar in de maand voor het interview cocaïne gebruikt, tegen 14 procent in 1995 (Tabel 3.2). Het gaat daarbij in hoofdzaak om snuiven van cocaïne en nauwelijks om roken van crack.[10]
- Niet bekend is of deze trend zich elders in Nederland ook voordoet. Wel is een soortgelijke ontwikkeling in Schotland gerapporteerd, waar cocaïne, na ecstasy en amfetamine, de belangrijkste drug is onder bezoekers van dansfestijnen.[25]
- Zwerfjongeren scoren nog hoger wat betreft cocaïnegebruik (Tabel 3.2). Een peiling onder jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats in 5 Nederlandse gemeenten wees uit dat een derde recent cocaïne had gebruikt. Roken of basen van cocaïne (crack) was het meest gangbaar (recent door 32 procent).[9]

Tabel 3.2 Gebruik van cocaïne in speciale groepen

	Peiljaar	Leeftijd	Ooit-gebruik	Recent gebruik
Jongeren in het voortgezet speciaal onderwijs ^a	1997	12 – 18	4%	2%
Jongeren in projecten voor spijbelopvang	1997	12 – 18	14%	5%
Club- en partybezoekers in Amsterdam	1998	Gemiddeld 25	48%	24%
Zwerfjongeren ^b	1999	15 – 22	66%	36%

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand (recent) per groep. a. MLK, LOM, ZMOK. b. jongeren tot 23 jaar die gedurende drie maanden of langer geen vaste verblijfplaats hebben. Referenties:[7,9,10]

3.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

- Betrouwbare schattingen van het aantal problematische cocaïnegebruikers ontbreken.
- Van de opiaatverslaafden consumeert tachtig tot negentig procent ook cocaïne, veelal in de kant-en-klare rookbare vorm (crack). Dit leidt sneller tot compulsief gedrag en verslaving dan snuifcocaïne.[26-28]
- Van de problematische harddruggebruikers consumeert tien tot vijftien procent cocaïne zonder daarnaast heroïne te nemen.
- Injecteren van cocaïne is sterk afgenomen en daarmee ook het risico van infecties. Roken van cocaïne (en heroïne) is juist toegenomen.
 - In 1995 injecteerde 36 procent van de Rotterdamse problematische gebruikers van cocaïne de drug als enige toedieningsvorm; in 1998 was dat 5 procent (Tabel 3.3).
 - Het aandeel 'pure' spuiters van cocaïne in het totaal aan problematische harddruggebruikers ging in Parkstad Limburg omlaag van 40 procent in 1996 naar 4 procent in 1999.
- Gezondheidsproblemen die door frequent roken van crack meer op de voorgrond treden zijn longproblemen, uitputting en weerstandsvermindering, 'loopvoeten' en paranoia.[29]

Tabel 3.3 Wijze van gebruik van cocaïne door harddruggebruikers

Wijze van toediening	Rotterdam (1998)	Utrecht (1999)	Parkstad Limburg (1999)
Altijd injecteren	5%	1%	4%
Roken en injecteren	14%	10%	17%
Altijd roken	79%	86%	78%

Percentage problematische gebruikers per wijze van toediening. De cijfers in de kolommen tellen niet helemaal op tot 100 procent; het resterend deel betreft deels andere manieren van inname (snuiven).

Bron: MAD.[26-28]

3.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

- Volgens de laatste gegevens staat Nederland op de maat ooitgebruik van cocaïne onder de bevolking tot de leeftijd van zestig of zeventig jaar op de derde plaats in de Europese Unie, na Spanje en Engeland en Wales (Tabel 3.4).[13,14]
- De consumptie van cocaïne in de Verenigde Staten overtreft die van welk EU-land dan ook.[15]

Tabel 3.4 Consumptie van cocaïne in westerse landen onder de algemene bevolking

Land	Peiljaar	Ooitgebruik	Laatste jaar
Verenigde Staten	1999	12,0%	2,0%
Australië	1998	4,3%	1,4%
Spanje	1997	3,3%	1,6%
Engeland en Wales	1998	3,0%	1,0%
Nederland	1997	2,4%	0,7%
Denemarken	1994	2,0%	?
Duitsland (West)	1997	1,5%	0,7%
Griekenland	1998	1,3%	0,5%
Frankrijk	1995	1,2%	0,2%
Zweden	1998	1,0%	?
Finland	1998	0,6%	?
Vlaanderen	1994	0,5%	0,2%

Percentage gebruikers. Leeftijdsgrenzen variëren van 14 - 18 (ondergrens) tot 60 - 70 jaar (bovengrens) of 49 jaar (België). Cijfers voor Nederland: 15 tot 70 jaar. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Voor niet-genoemde EU-landen ontbreken gegevens. Bronnen: EMCDDA, SAMHSA, AIHW.

In de ESPAD-peiling onder 15- en 16-jarige scholieren werd gevraagd naar het ooitgebruik van cocaïne.

- Nederland ging op deze maat van de deelnemende landen in de Europese Unie samen met het Verenigd Koninkrijk aan kop (Tabel 3.5).[17]
- Amerikaanse scholieren hebben vaker ervaring met cocaïne dan hun leeftijdgenoten in de EU.

Tabel 3.5 Consumptie van cocaïne door leerlingen van 15 en 16 jaar in lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten. Peildatum 1999

Land	Ooitgebruik
Verenigde Staten	8%
Verenigd Koninkrijk	3%
Nederland	3%
Frankrijk	2%
Ierland	2%
Italië	2%
Denemarken	1%
Finland	1%
Griekenland	1%
Noorwegen	1%
Portugal	1%
Zweden	1%

Percentage ooitgebruikers. Recent gebruik: laatste maand. De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. Bron: ESPAD.

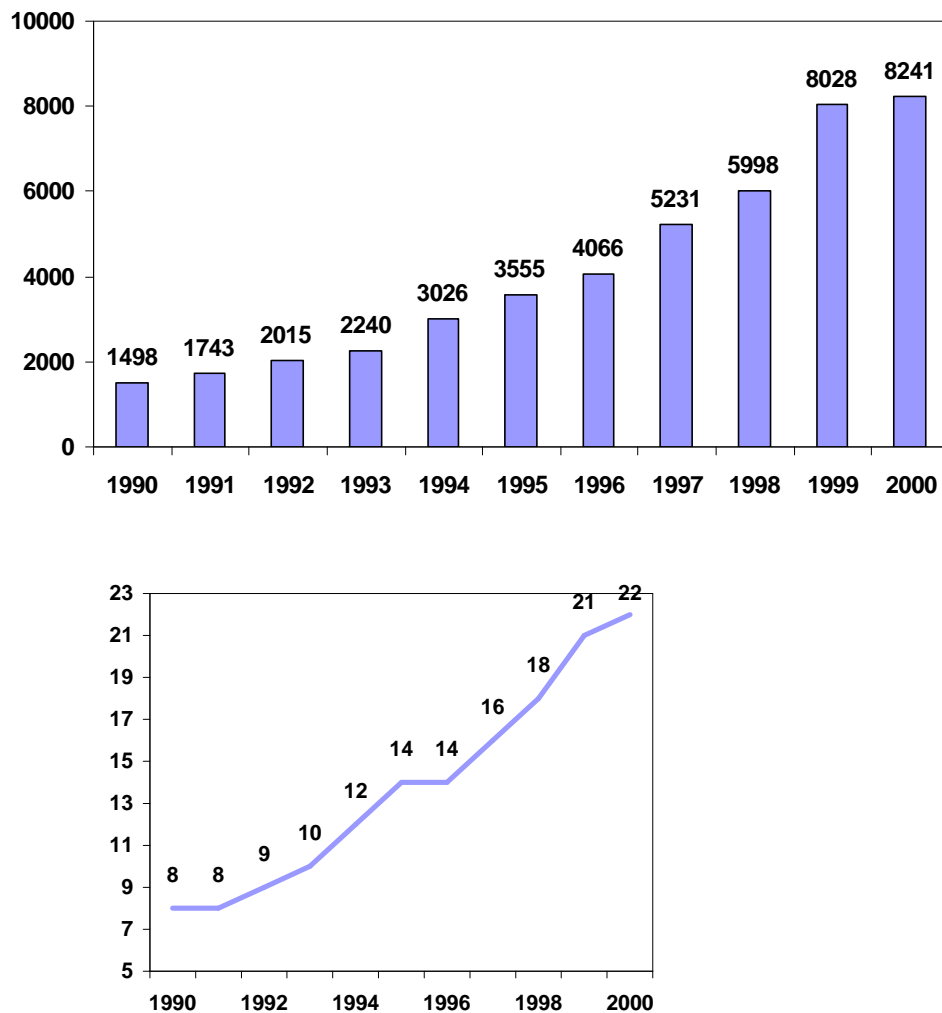
3.5 HULPVRAAG

3.5.1 Ambulante verslavingszorg

LADIS registreert hoe vaak mensen hulp vragen bij de ambulante verslavingszorg.

- Het aantal inschrijvingen met cocaïne als primair probleem is in de afgelopen tien jaar meer dan vijf keer zo groot geworden (Figuur 3.3).[18]
- Het aandeel cocaïne van alle inschrijvingen wegens een drugprobleem steeg eveneens sterk (Figuur 3.3).
- Van de cocaïnecliënten die zich in 2000 inschreven, was bijna de helft (44 procent) niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- Voor 253 mensen met een cocaïneprobleem stond crack als eerste middel genoteerd, maar het werkelijke aantal is vermoedelijk hoger.
- Cocaïne werd vaker als secundair dan als primair probleem genoemd (Tabel 3.6).

Figuur 3.3 Inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair vanwege cocaïne: absolute aantallen en als percentage van alle ambulante inschrijvingen voor een drugprobleem, vanaf 1990^a



a. Inclusief problemen vanwege crack. Bron: LADIS.

Tabel 3.6 Cocaïnecliënten van de ambulante verslavingszorg. Peiljaar 2000

Personen met primair cocaïneprobleem ^a	6 103
• Percentage van alle 'ambulante' drugcliënten	23%
• Gemiddelde leeftijd	32 jaar
• Mannen	83%
Personen met secundair cocaïneprobleem ^b	7 111

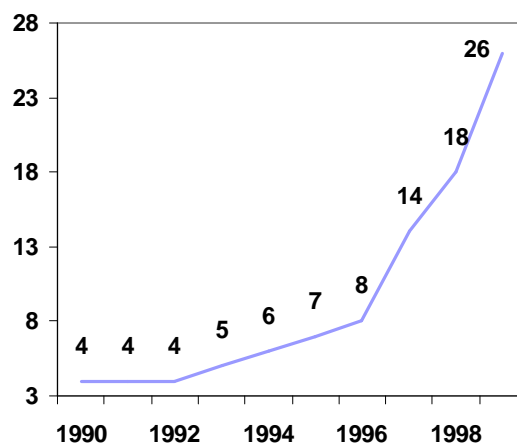
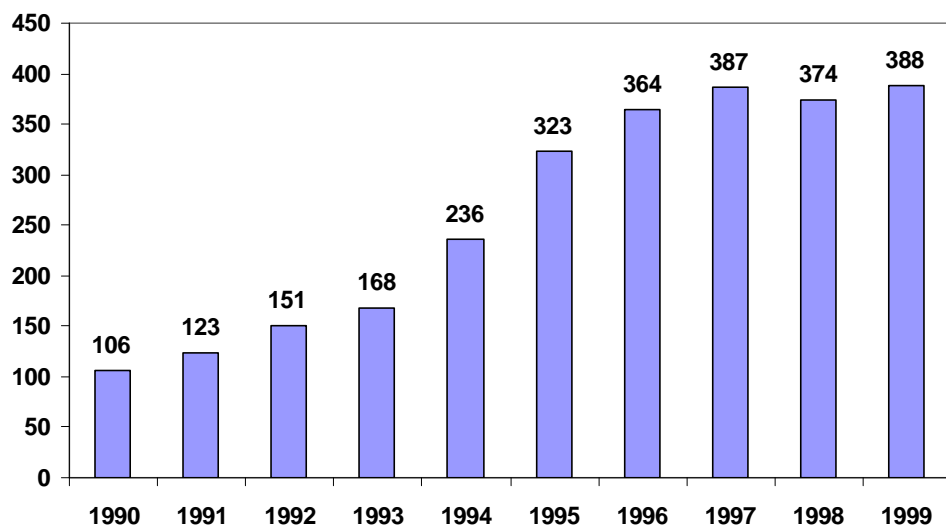
a. Inclusief crack. Deze getallen wijken af van die in Figuur 3.3, omdat er is gecorrigeerd voor meer dan één inschrijving per persoon in het peiljaar. b. Eveneens inclusief crack en eveneens gecorrigeerd in bedoelde zin. Voor deze groep is het primaire probleem heroïne (76%), alcohol (16%), of cannabis (4%). Bron: LADIS.

3.5.2 Intramurale verslavingszorg

Het PiGGz registreert het aantal opnames wegens drugproblemen in verslavingsklinieken en verslavingsafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen.

- Van 1990 tot 1997 is het aantal opnames per jaar wegens cocaïnemisbruik en -verslaving toegenomen.
- Het aandeel van cocaïne op alle druggerelateerde opnames is ook gestegen.
- De stabilisatie nadien is vermoedelijk schijn, omdat nogal wat instellingen geen cijfers meer aan het PiGGz leveren (Bijlage B).
- Naast klinische opnames voor cocaïneproblematiek vonden de afgelopen vier jaren achtereenvolgens 85, 107, 116 en 66 deeltijdbehandelingen plaats.

Figuur 3.4 Opnames in de intramurale verslavingszorg wegens problematisch gebruik van



cocaine: absolute aantallen en als percentage van alle opnames voor een drugprobleem, vanaf 1990

ICD-9 codes: 304.2, 305.6 (Bijlage C). De registratie is sinds 1997 niet meer compleet, waardoor ontwikkelingen in intramurale opnames niet betrouwbaar kunnen worden weergegeven (Bijlage B).

Bron: PiGGz.

3.5.3 Algemene ziekenhuizen

- In algemene ziekenhuizen wordt misbruik of afhankelijkheid van cocaïne zelden als hoofddiagnose genoteerd. Deze cocaïneproblemen spelen vaker een rol als nevendiagnose (Tabel 3.7).
- De LMR telde in 2000 56 gevallen waarin onopzettelijke vergiftiging met lokale anesthetica (overwegend cocaïne) als nevendiagnose werd genoteerd (ICD-9 code: E855.2).

Tabel 3.7 Opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan problematisch gebruik van cocaïne, vanaf 1996

	1996	1997	1998	1999	2000
Cocaïne als hoofddiagnose	53	55	50	65	67
Cocaïne als nevendiagnose	246	371	363	383	377

ICD-9 codes: 304.2, 305.6 (Bijlage C). Bron: LMR.

3.6 STERFTE

- Ondanks het toegenomen gebruik van cocaïne zijn er volgens de Nederlandse Doodsoorzakenstatistiek van het CBS weinig (acute) sterfgevallen waarvoor cocaïne verantwoordelijk wordt gehouden.
- Wel valt er een toename te zien: van 1985 tot en met 1995 ging het om totaal acht gevallen; van 1996 tot en met 1999 telde het CBS er 35 (zie ook Figuur 4.6 in hoofdstuk 4 "Opiaten").
- Sterfte waaraan cocaïne bijdraagt wordt soms gecodeerd onder natuurlijke doodsoorzaken, zoals een hartaandoening. Hierdoor is de exacte bijdrage van cocaïne aan overlijden niet goed te achterhalen.

3.7 AANBOD EN MARKT

De detailhandelprijs van cocaïne ('straatprijs') is de afgelopen jaren gedaald.

- Van 1998 tot en met 2000 betaalde een gebruiker voor een gram cocaïne tussen de 70 en 108 gulden (32 en 49 Euro). Begin jaren negentig was dit nog tussen de 132 en 150 gulden (60 en 68 Euro) per gram.[30]
- Van alle EU-lidstaten, behalve Portugal, kost cocaïne het minst in Nederland: in 2000 gemiddeld 108 gulden per gram (49 Euro). Ter vergelijking, in dit jaar betaalde een Deense gebruiker 342 gulden (155 Euro) en een Finse gebruiker 298 gulden (135 Euro) voor een gram cocaïne.

De hoeveelheid door politie en douane in beslag genomen cocaïne vertoont over de jaren heen een wisselvallig beeld. Wel valt tussen 1996 en 1999 een flinke stijging te zien ten opzichte van de jaren daarvoor. In 2000 is er weer een daling.

- De meeste cocaïne wordt aangevoerd met zeecontainers (haven van Rotterdam) en per vliegtuig. In 2000 werd bijna zeventig procent van alle onderschepte cocaïne op Schiphol ontdekt. Een belangrijk deel is bestemd voor doorvoer naar elders in Europa.[31]
- Figuur 3.5 geeft de hoeveelheid in beslag genomen cocaïne weer in de EU-lidstaten. Nederland stond na Spanje duidelijk aan kop. Dit is het meest opvallend tussen 1996 en 1999 (Figuur 3.5).
- In 1999 ging het om meer dan 43 000 kg in de gehele EU. Spanje rapporteerde de grootste hoeveelheid (17 445 kg), gevolgd door Nederland met ruim 10 000 kg.

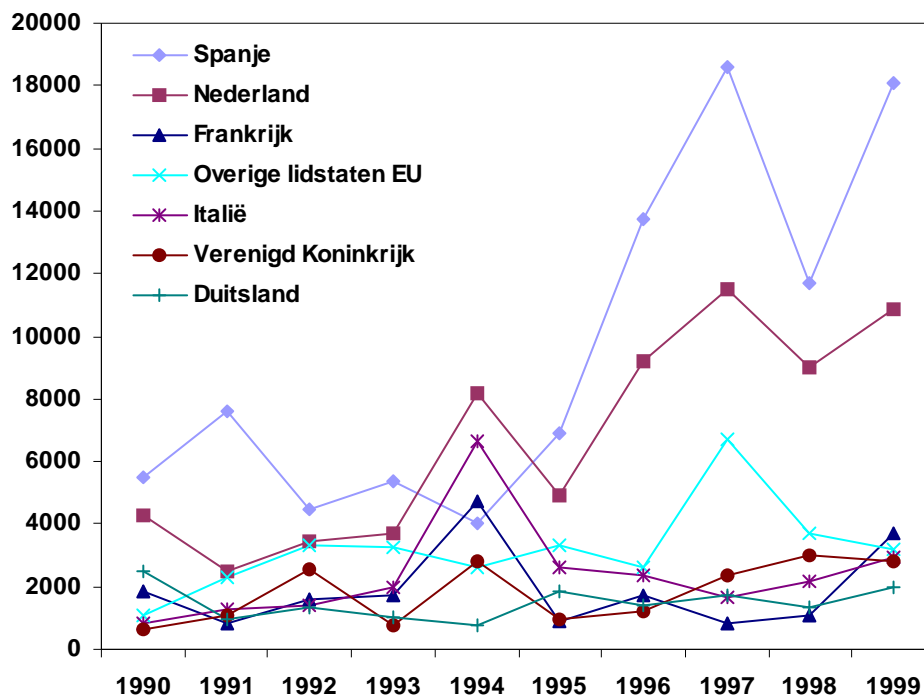
- Ondanks de toegenomen inbeslagnames blijft de prijs van cocaïne laag in ons land. Dit kan duiden op een ruime aanvoer en beschikbaarheid.[30]

Tabel 3.8 *Hoeveelheid in beslag genomen cocaïne in Nederland, vanaf 1994*

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cocaïne (kg)	8 200	4 851	9 222	11 495	8 998	10 361	6 472

De cijfers zijn niet volledig en er kan sprake zijn van dubbeltellingen. Bron: KLPD.

Figuur 3.5 *Hoeveelheid in beslag genomen cocaïne in de EU, vanaf 1990*



In kilogrammen. Bron: Europol.[30]

3.8 COCAÏNE: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- Onder leerlingen is er geen verdere toename van het gebruik van cocaïne.
- (Snuif)cocaïne lijkt aan populariteit te winnen onder uitgaande jongeren, althans in Amsterdam.
- Cocaïne vindt grote aftrek onder verslaafden aan harddrugs, vooral als crack, de rookbare cocaïne.
- Het beroep op de ambulante (en waarschijnlijk ook de intramurale) verslavingszorg vanwege cocaïne neemt toe.
- Het aantal acute sterfgevallen wegens cocaïnegebruik is laag maar stijgt.
- De straatprijs van cocaïne is gedaald.
- De hoeveelheid in beslag genomen cocaïne is in Nederland, na Spanje, het grootst van alle EU-lidstaten.

4 OPIATEN

4.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

Het gaat in dit hoofdstuk vooral om heroïne en methadon. Geneesmiddelen, zoals de hoestdemper codeïne of de pijnstiller morfine, blijven buiten beschouwing.

- Volgens het Nationaal Prevalentie Onderzoek uit 1997 had 0,3 procent van de Nederlanders van twaalf jaar en ouder ervaring met heroïne.[1]
- De recente consumptie van heroïne onder de algemene bevolking is zo gering dat er geen betrouwbare schatting van te maken valt.
- Veel illegale gebruikers van opiaten en methadoncliënten komen niet terecht in steekproeven uit de algemene bevolking omdat zij rondzwerven, in de gevangenis zitten, of anderszins uit beeld zijn. Tot op zekere hoogte kunnen zij toch in kaart worden gebracht via andere methoden van onderzoek (zie §4.3).

4.2 GEBRUIK: JONGEREN

- Heroïne is niet populair onder leerlingen van middelbare scholen van twaalf jaar en ouder. De toch al beperkte consumptie van dit middel is sinds 1992 gedaald en staat nu op 0,2 procent (Tabel 4.1).[6]
- Het recente gebruik van heroïne ligt hoger onder leerlingen van speciale scholen voor voortgezet onderwijs en deelnemers aan spijbelprojecten dan op 'reguliere' scholen, maar blijft onder 1 procent (Tabel 4.2).

Tabel 4.1 Gebruik van heroïne onder scholieren van 12 jaar en ouder vanaf 1988

	1988	1992	1996	1999
Heeft ooit gebruikt	1,0%	0,8%	1,1%	0,7%
Heeft pas nog gebruikt	0,3%	0,4%	0,5%	0,2%

Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste maand). Bron: Trimbos-instituut.

- In bepaalde kringen wordt licht met heroïne geëxperimenteerd (Tabel 4.2). In 1998 bleek 6 procent van de ondervraagde bezoekers van houseparty's en clubs in Amsterdam ervaring met deze drug te hebben.
- Zwerfjongeren zijn aanzienlijk meer vertrouwd met opiaten. In 1999 had elf procent van de ondervraagde recente gebruikers heroïne gerookt. Slechts een procent had de drug gespoten.

Tabel 4.2 Gebruik van heroïne in speciale groepen

	Peiljaar	Leeftijd	Ooit-gebruik	Recent gebruik
Jongeren in het voortgezet speciaal onderwijs ^a	1997	12 – 18	2%	0,8%
Jongeren in projecten voor spijbelopvang	1997	12 – 18	4%	0,9%
Club- en partybezoekers in Amsterdam	1998	Gemiddeld 25	6%	<0,5%
Zwerfjongeren ^b	1999	15 – 22	25% ^c	13% ^c

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand (recent) per groep. a. MLK, LOM, ZMOK. b. Jongeren tot 23 jaar die gedurende drie maanden of langer geen vaste verblijfplaats hebben. c. Gebruik van heroïne en/of methadon.< betekent 'minder dan'. Referenties:[7,9,10]

4.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

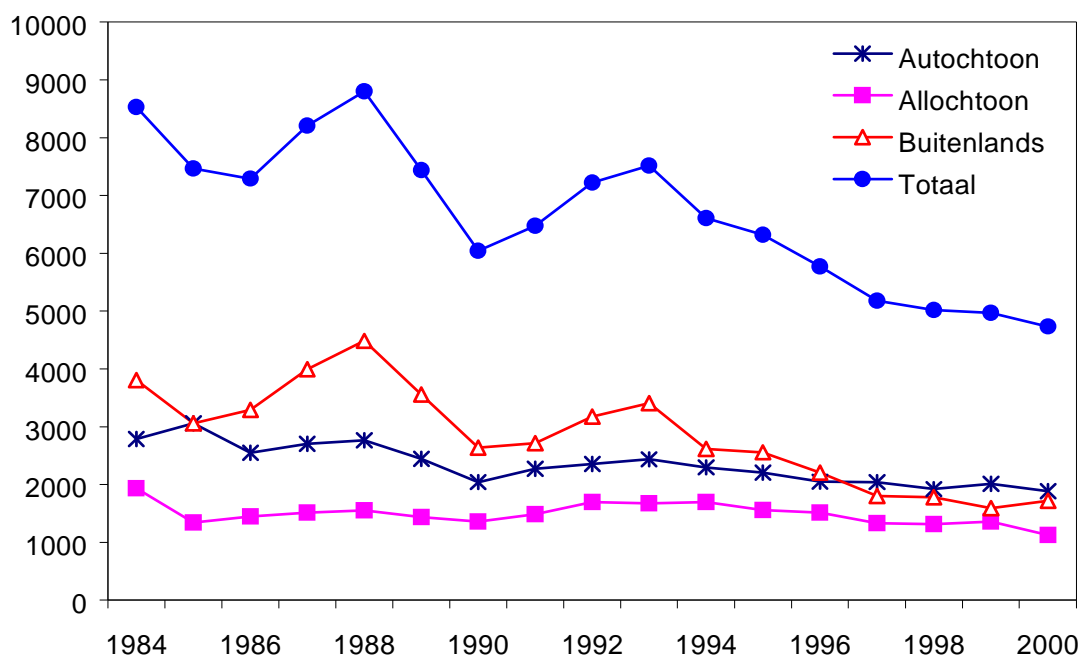
- De beschikbare ramingen laten meestal geen duidelijk onderscheid toe tussen problematische gebruikers van opiaten enerzijds en van (ook) andere harddrugs anderzijds.
- De schattingen in Tabel 4.3 hebben daarom niet uitsluitend betrekking op problematische gebruikers van illegale opiaten of van methadon. Deze gebruikers nemen meestal ook andere middelen, zoals cocaïne, alcohol en slaap- of kalmeringsmiddelen.
- Bijna de helft van hen bevindt zich in de vier grote steden en Parkstad Limburg (Tabel 4.3).

Tabel 4.3 Schattingen van het aantal problematische gebruikers van harddrugs

Bereik	Jaar	Aantal
Landelijk	1993	28 000
Landelijk ^a	1996	27 000
Landelijk ^a	1996	25 000 – 29 000
Amsterdam	2000	4 731
Rotterdam	1994	3 500 – 4 000
Den Haag ^c	1998	2 600 – 2 700
Utrecht ^b	1999	570
Parkstad Limburg ^b	1999	800

a. Schatting volgens twee verschillende methoden. b. Inclusief problematische gebruikers van cocaïne. Schatting is lager dan een eerdere schatting uit 1994 (950), waarin *alle* opiaatgebruikers zijn meegeteld en niet alleen de groep gemarginaliseerde harddruggebruikers. c. Van 1993 tot en met 1998: variërend van 2 600 tot 2 900. Referenties:[27,28,32-35]

Figuur 4.1 Problematische gebruikers van opiaten in Amsterdam, vanaf 1984



Aantal problematische gebruikers. Autochtoon: geboorteland Nederland; allochtoon: geboorteland Suriname, Ned. Antillen, Marokko, Turkije; buitenlands: geboorteland elders. Bron: GG&GD Amsterdam.

- Figuur 4.1 geeft de ontwikkeling van het aantal problematische opiaatgebruikers in Amsterdam weer sinds 1985, volgens schattingen van de GG&GD Amsterdam.[34]

- Vanaf 1988 neemt de groep problematische opiaatgebruikers in de hoofdstad in omvang sterk af. Dit komt vooral door de kleiner wordende groep buitenlanders.
- In 2000 waren er nog 4 731 problematische opiaatgebruikers. Van hen was 40 procent in Nederland geboren, 24 procent in Suriname, de Nederlandse Antillen, Marokko of Turkije en 36 procent elders.
- Problematisch gebruik van opiaten houdt verband met wijze van toediening. Inname van opiaten is vooral riskant als de drug wordt ingespoten.
 - Het injecteren van opiaten is in de loop van de jaren aanzienlijk afgenomen (zie bijvoorbeeld Parkstad Limburg in Tabel 4.4).
 - Landelijk injecteert ongeveer 15 tot 20 procent van de harddruggebruikers opiaten.
 - In 2000 stond 13 procent van alle opiaatgebruikers in de ambulante verslavingszorg te boek als een spuitser.[18]
- Ongeveer 30 en 50 procent van de opiaatgebruikers heeft te kampen met zowel drugafhankelijkheid als een psychische stoornis, zoals sociale fobie of depressie ('dubbele diagnose').

Tabel 4.4 Wijze van gebruik van heroïne

	Rotterdam	Utrecht	Parkstad Limburg	
<i>Gebruikswijze</i>	1998	1999	1996	1999
Altijd injecteren	15%	5%	33%	13%
Roken en injecteren	16%	9%	33%	28%
Altijd roken	65%	86%	34%	58%

Percentage problematische gebruikers per wijze van toediening. De cijfers tellen per kolom afgerond op tot 100 procent. Bron: MAD.[26-28]

4.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

- De Europese Unie telt anderhalf miljoen probleemgebruikers van harddrugs, ofwel vier per duizend inwoners. Daarbij gaat het in hoofdzaak om (ook) opiaten.[13,14]
- Vergeleken met de andere lidstaten heeft Nederland weinig problematische gebruikers van harddrugs (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Problematische gebruikers van harddrugs in de Europese Unie en in Noorwegen

Land	Aantal per duizend inwoners ^a
Luxemburg	7,2
Italië	6,4
Verenigd Koninkrijk	5,6
Spanje	4,9
Frankrijk	3,9
Noorwegen	3,9
Ierland	3,8
Denemarken	3,5
Oostenrijk	3,2
België	3,0
Zweden	3,0
Nederland	2,5
Finland	2,4
Duitsland	2,2

a. Gemiddelde van alle beschikbare schattingen. Leeftijdsgrenzen: 15 tot 65 jaar. Peiljaren: 1996 – 1998. Uitzonderingen: Oostenrijk (1995), Ierland (1995/1996) en Zweden (1992). Er zijn geen schattingen beschikbaar voor Griekenland en Portugal. Het gaat hier overwegend om opiaatgebruikers, met uitzondering van Zweden waar mensen die zichzelf amfetamine inspuiten in de meerderheid zijn (althans in het begin van de jaren negentig). Bron: EMCDDA.

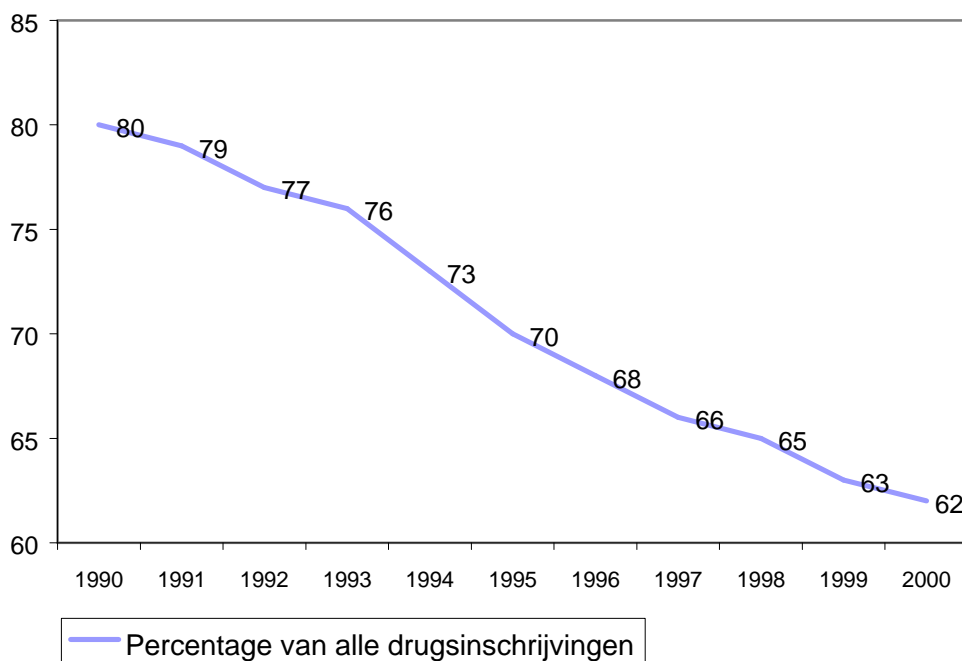
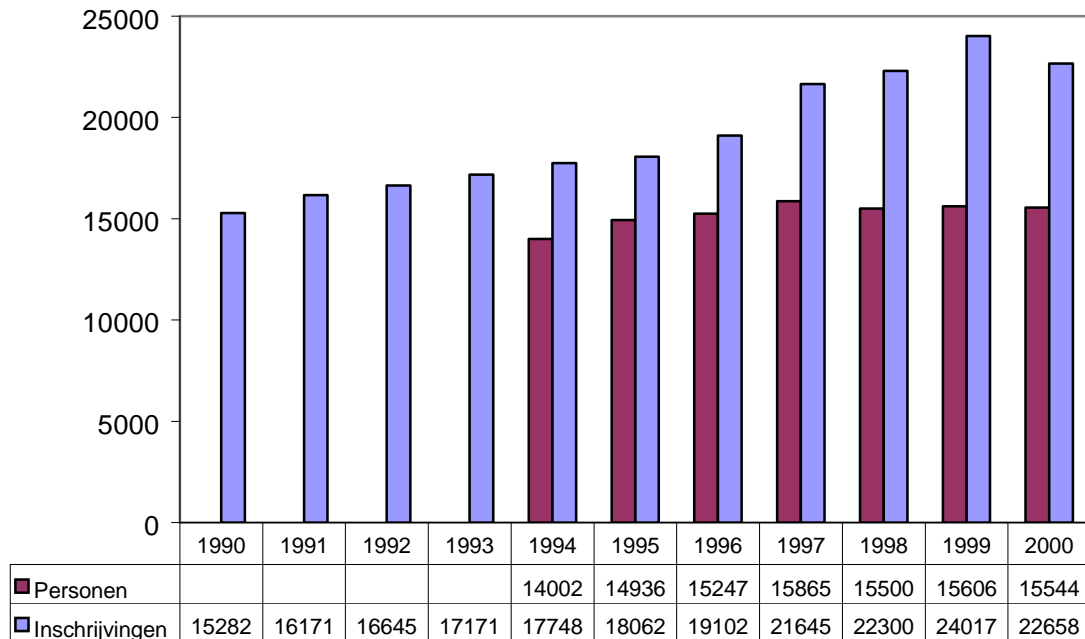
4.5 HULPVRAAG

4.5.1 Ambulante verslavingszorg

Het aantal inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair voor opiaatproblematiek steeg tot 1990. Deze groei was deels reëel en deels een vertekening doordat meer instellingen voor drugshulpverlening zich bij LADIS hebben aangesloten.

- Het aantal inschrijvingen was in 2000 een fractie lager dan in het voorgaande jaar (Figuur 4.2).[18]
- Gecorrigeerd voor meer inschrijvingen per jaar telde LADIS in 2000 bijna 16 000 opiaatcliënten (Tabel 4.6). Dit aantal was in de afgelopen vijf jaar nagenoeg gelijk (Figuur 4.2).
- Van de opiaatcliënten die zich in 2000 inschreven, was een op de vijf (22 procent) niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- Ruim 3 000 methadoncliënten die bekend zijn bij de GG&GD Amsterdam tellen niet mee in het LADIS.

Figuur 4.2 Inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair vanwege opiaten: absolute aantallen en als percentage van alle ambulante inschrijvingen voor een drugprobleem, vanaf 1990



Bron: LADIS.

Tabel 4.6 Opiaatcliënten van de ambulante verslavingszorg. Peiljaar 2000

Personen met primair opiaatprobleem ^a	15 544
• Percentage van alle 'ambulante' drugcliënten	58%
• Gemiddelde leeftijd	37 jaar
• Mannen	80%
Personen met secundair opiaatprobleem ^b	1 387

a. Deze getallen wijken af van die in Figuur 4.2, omdat er is gecorrigeerd voor meer dan één inschrijving per persoon in het peiljaar. b. Eveneens gecorrigeerd in bedoelde zin. Voor deze groep is het primaire probleem cocaïne of crack (71%), alcohol (22%), of cannabis (3%). Bron: LADIS.

In Nederland ontvangen naar schatting 13 500 opiaatverslaafden methadon. De belangrijkste verstrekkers zijn de ambulante verslavingszorg, de GG&GD Amsterdam en huisartsen en specialisten.[36]

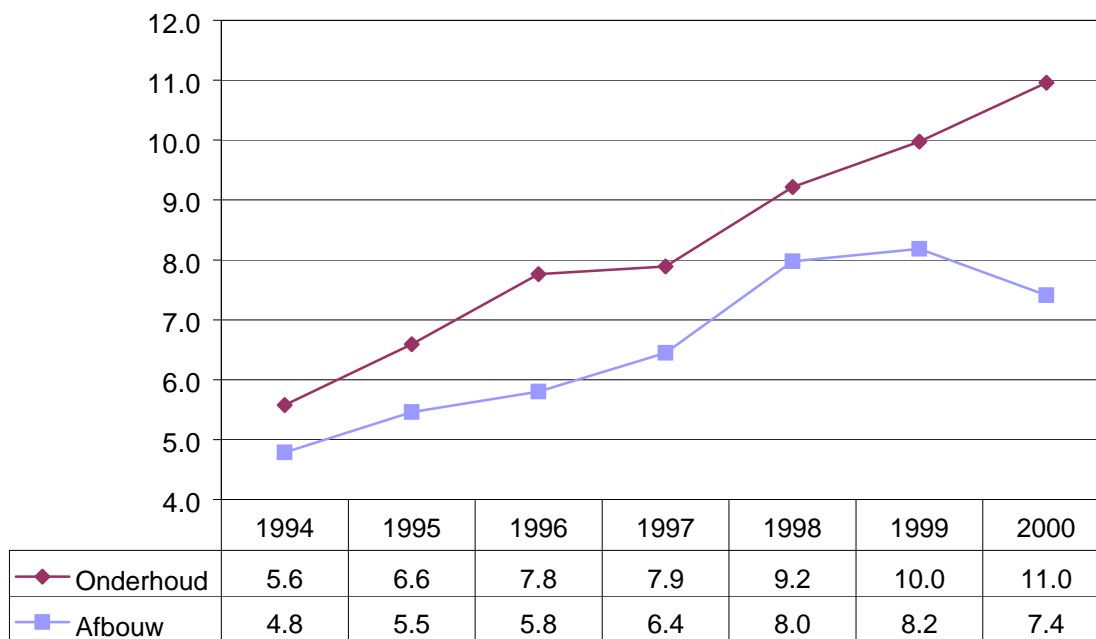
- Het aantal methadoncliënten in de ambulante verslavingszorg is de afgelopen jaren licht toegenomen (Tabel 4.7). Dit komt vooral door uitbreiding van het aantal instellingen dat aan het LADIS deelneemt.
- Methadon wordt in ruim 95 procent van de gevallen voorgeschreven voor een onderhoudsbehandeling. De rest betreft de toepassing van het middel bij het afkicken van heroïne.[18]
- De gemiddelde dosis per verstrekking gaat sinds 1995 omhoog (Tabel 4.7). De hoeveelheid methadon die een cliënt per keer verstrekt krijgt hangt af van het methadonbeleid van de betreffende instelling.
- Trends in de consumptie van methadon worden betrouwbaarder weergegeven via de gemiddelde hoeveelheid methadon die per persoon in een jaar wordt geconsumeerd. Figuur 4.3. laat op deze maat een stijging zien vanaf 1994.

Tabel 4.7 Methadonverstrekking in de ambulante verslavingszorg, vanaf 1993

Jaar	Aantal personen	Gemiddelde dosis (milligram)
1993	8 698	-
1994	8 882	46
1995	8 817	37
1996	9 068	38
1997	9 838	40
1998	9 754	42
1999	10 666	45
2000	10 805	48

Bron: LADIS.

Figuur 4.3 Methadonconsumptie per persoon per jaar



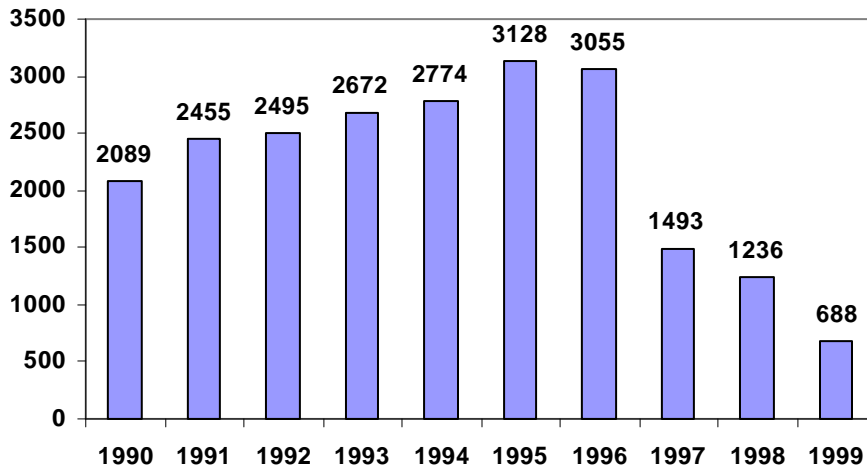
Gebruik in grammen methadon. Bron: LADIS.

4.5.2 Intramurale verslavingszorg

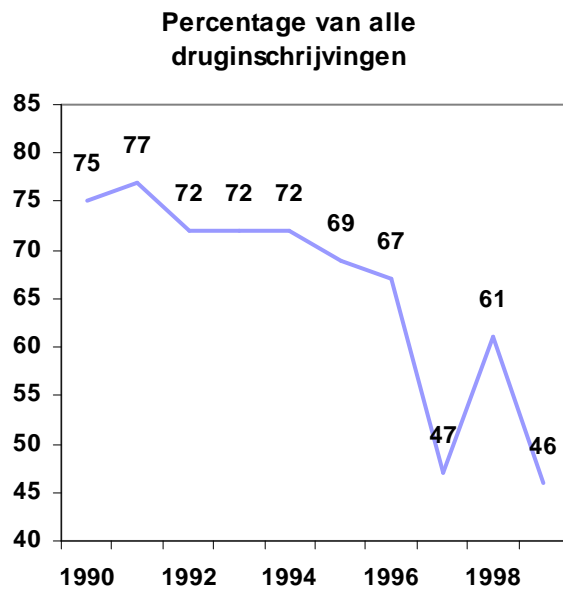
Van alle drugs zorgen opiaten voor de meeste opnames in de intramurale verslavingszorg.

- Het aantal opnames wegens opiaatverslaving en -misbruik steeg in de eerste helft van de jaren negentig en daalde iets in 1996 (Figuur 4.4).
- Door de gebrekkige registratie sinds 1997 valt niet na te gaan hoe de hulpvraag zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld.
- Het aandeel van opiaatgebruik in het totaal aan opnames voor drugproblematiek in de intramurale verslavingszorg is minder geworden.
- Naast klinische opnames voor opiaatproblematiek vonden de afgelopen vier jaren achtereenvolgens 183, 158, 67 en 59 deeltijdbehandelingen plaats.

Figuur 4.4 Opnames in de intramurale verslavingszorg wegens problematisch gebruik van opiaten: absolute aantallen en als percentage van alle opnames voor een drugprobleem, vanaf 1990



ICD-9 codes: 304.0, 304.7, 305.5 (Bijlage C). De registratie is sinds 1997 niet meer compleet, waardoor



ontwikkelingen in intramurale opnames niet betrouwbaar kunnen worden weergegeven (Bijlage B). Bron: PiGGz.

4.5.3 Algemene ziekenhuizen en incidenten

- Misbruik- en verslaving van opiaten worden in algemene ziekenhuizen zelden als hoofddiagnose gesteld (Tabel 4.8).
- Vaker komen deze condities als neventdiagnose voor, bijvoorbeeld bij bloedvergiftiging, overdosering, abscessen, endocarditis, aids, hepatitis en tuberculose. Per opname kunnen meer neventdiagnosen worden geregistreerd.
- In 2000 vonden 47 ziekenhuisopnames plaats met als registratie de neventdiagnose heroïne-intoxicatie (onopzettelijk). Bij vijftien opnames ging het om methadon.
- In 1999 registreerde de Centrale Post Ambulancevervoer van de GG&GD Amsterdam 196 spoedeisende aanvragen voor een actie bij niet-dodelijke overdosering van drugs.[34] Het betrof

vooral opiaten en/of cocaïne, al dan niet in combinatie met andere middelen. In 132 gevallen was vervoer naar een ziekenhuis nodig, in zeven gevallen gevolgd door opname. In 1998 werden meer van dit soort incidenten geregistreerd: 258.

Tabel 4.8 Opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan problematisch gebruik van opiaten, vanaf 1996

	1996	1997	1998	1999	2000
Opiaten als hoofddiagnose	71	71	76	79	75
Opiaten als nevendiagnose	607	742	596	627	558

ICD-9 codes: 304.0, 304.7, 305.5 (Bijlage C). Bron: LMR.

4.6 ZIEKTE EN STERFTE

Door spuiten met vuile naalden of door onveilige seks lopen gebruikers van harddrugs gevaar om besmet te raken met HIV, het virus dat aids veroorzaakt.

- Peilingen van het RIVM laten sterke regionale verschillen zien in HIV-besmetting onder druggebruikers die ooit hebben gespoten (Tabel 4.9). Amsterdam staat aan kop. Den Haag scoort van de grote steden het laagst.[37]
- In de meeste steden blijft het percentage injecterende druggebruikers met een HIV-infectie stabiel, met uitzondering van Heerlen. In deze stad werd een verdubbeling gevonden van 11 procent in 1994 naar 22 procent in 1999.[38]
- In Amsterdam liep het aantal *nieuwe* HIV-infecties onder injecterende druggebruikers terug van 9 procent in 1986 tot 1 tot 2 procent in 1999.[39]

Tabel 4.9 Injecterende druggebruikers: besmetting met HIV en lenen van spuiten

Locatie	Peiljaar	Besmet met HIV	Gebruikte spuiten geleend ^a
Amsterdam	1993	30%	18%
	1996	26%	18%
	1998	26%	12%
Rotterdam	1994	12%	18%
	1997	9%	11%
Zuid-Limburg ^b	1994	10%	19%
	1996	12%	17%
	1999	14%	14%
Utrecht	1996	5%	17%
Arnhem	1991 - 1992	2%	42%
	1995 - 1996	2%	39%
	1997	1%	16%
Groningen	1997 - 1998	1%	11%
Brabant ^c	1999	5%	17%
Den Haag	2000	3%	21%
Twente ^d	2000	2%	30%

* Percentage van de spuiters die besmet zijn enerzijds en spuiten lenen anderzijds. Een spuitser werd gedefinieerd als iemand die een of meer keer in zijn leven een drug bij zichzelf had ingespoten. a. Een of meer keer in de laatste zes maanden. b. Percentage HIV-geïnfecteerd in Maastricht: 8% (1994), 3% (1996), 5% (1999); in Heerlen: 11% (1994), 17% (1996) en 22% (1999). c. Eindhoven, Helmond, Den Bosch. d. Almelo, Hengelo, Enschede. Bron: RIVM.

- Het lenen van gebruikte spuiten is afgenomen in Amsterdam, Rotterdam en Arnhem en ligt nu in de meeste steden op hetzelfde niveau (tussen tien en zeventien procent), met een iets hoger

percentage in Den Haag (Tabel 4.9). Twente springt er uit met 30 procent. De meting had echter betrekking op een beperkt aantal druggebruikers waardoor resultaten voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd.

- Seksueel risicogedrag blijft omvangrijk (geregeld verzuim van condoomgebruik).
- Ongeveer 40 procent van de injecterende druggebruikers leent vuile spuitattributen van anderen, zoals een lepel, watjes, filter of spoelwater. Dit gedrag kan het risico van besmetting met hepatitis B en C (maar niet HIV) verhogen.
- Ongeveer driekwart van de injecterende druggebruikers in Rotterdam en Heerlen/Maastricht is besmet met hepatitis C en een iets geringer percentage met hepatitis B (Tabel 4.10). [40,41]
- Deze infectieziekten komen aanzienlijk minder voor onder druggebruikers in Den Haag, terwijl het risicogedrag (spuiten lenen) hier aan de hoge kant ligt. Een verklaring is niet direct voorhanden.

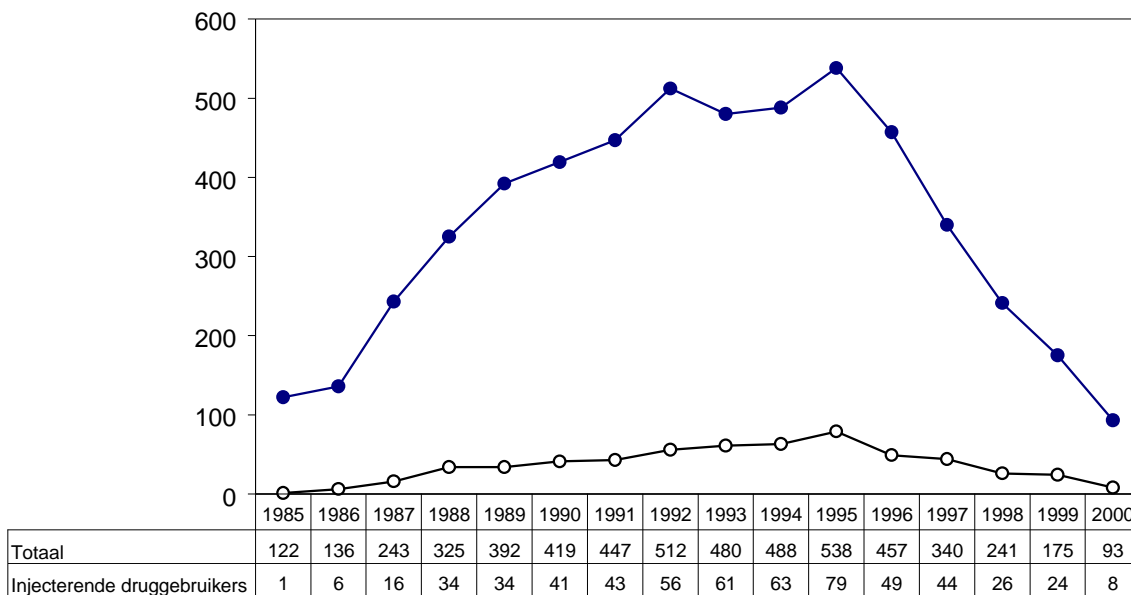
Tabel 4.10 Hepatitis B en C infecties onder druggebruikers

	Jaar	HBV-positief ^a	HCV-positief
Rotterdam	1994	56% IDG	79% IDG
		27% niet-IDG	13% niet-IDG
Heerlen/Maastricht	1996	63% IDG	74% IDG
	1998/1999 ^b	67% IDG	
Den Haag	2000	35% IDG	47% IDG

IDG = ooit-injecterende druggebruikers. a. positief voor anti-HBc, een merkstof voor een vroeger doorgemaakte of huidige hepatitis B infectie. b. 4 procent was positief voor HbsAg; dit wijst op een huidige infectie met hepatitis B.

- Het aantal meldingen van aids bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg daalt sinds 1996 (Figuur 4.5). Dit komt onder andere door het op de markt komen van effectieve anti-virale geneesmiddelen waardoor de HIV-besmetting minder of later leidt tot aids.[37]
- De bijdrage van intraveneus spuiten van drugs aan het ontstaan van aids in Nederland is in al die jaren beperkt gebleven: 13 procent in 1999.

Figuur 4.5 Nieuwe meldingen van aids naar diagnosejaar: totaal en vanwege injecterend druggebruik, vanaf 1985



In de eerste helft van 2001 zijn 14 gevallen van aids gemeld, waarvan 3 injecterende druggebruikers. Het totaal aantal gevallen in deze periode is nog niet bekend vanwege de vertraging bij de melding. Bron: IGZ.

- In de Europese Unie zijn vanaf het begin van de epidemie in totaal 86 363 meldingen van aids onder injecterende druggebruikers geregistreerd. Dit is gemiddeld 38 procent van alle aids-diagnoses.
- Het aantal nieuwe meldingen van injecterende druggebruikers met aids neemt in de EU af: van 9 005 in 1996 tot 3 555 in 1999.
- Er zijn grote verschillen tussen lidstaten van de Europese Unie. Spanje, Portugal en Italië staan aan kop in de bijdrage van spuiten aan het optreden van aids (Tabel 4.11).

Tabel 4.11 Nieuwe gevallen van aids in 1999 gerapporteerd in de lidstaten van de Europese Unie

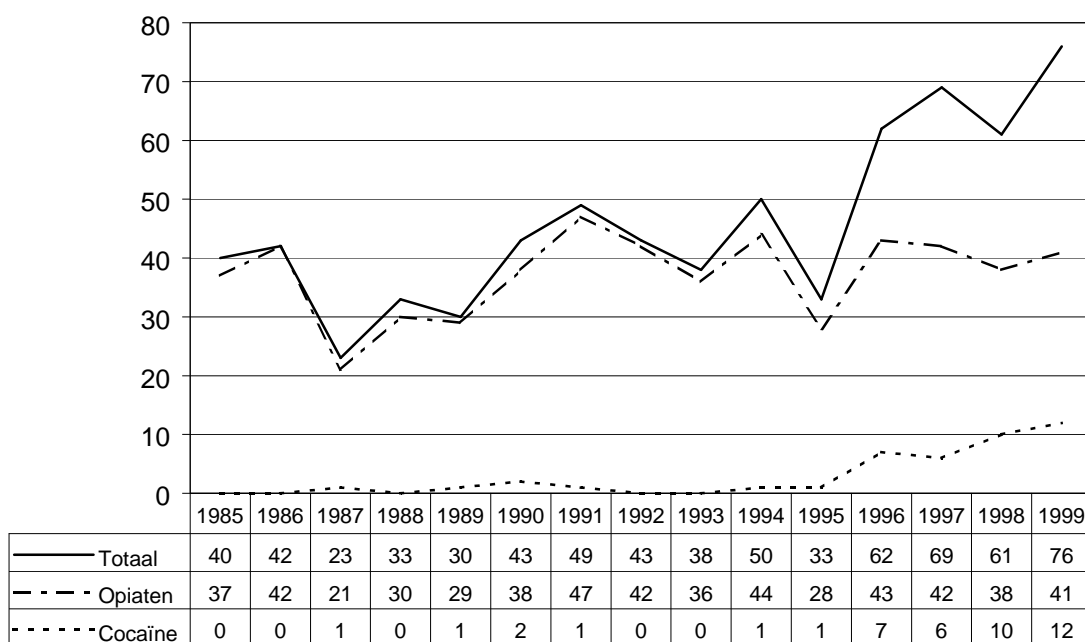
Land	Aantal IDG met aids	Percentage IDG van alle gevallen van aids	Aantal IDG met aids per miljoen inwoners
Portugal	589	59	59
Spanje	1 647	58	41
Italië	927	44	16
Luxemburg	1	20	3
Ierland	8	29	2
Oostenrijk	18	19	2
Frankrijk	250	16	4
Zweden	8	11	1
Duitsland	48	11	1
Nederland	19	11	1
België	7	6	1
Verenigd Koninkrijk	24	3	<1
Denemarken	6	8	1
Griekenland	3	2	<1
Finland	0	0	<1
<i>Totaal EU</i>	<i>3 555</i>	<i>38</i>	<i>9</i>

Aantallen gecorrigeerd voor vertragingen in rapportage. IDG=Injecterende druggebruikers. Bron: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS.

Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS sterven er in Nederland maar weinig mensen per jaar aan de directe gevolgen van opiaatgebruik. Daarbij gaat het meestal om overdosering.

- Het aantal geregistreerde gevallen van sterfte door overdosering van opiaten is in Nederland vrij stabiel, met rond de 40 doden per jaar (Figuur 4.6).
- De stijging van het totale aantal sterfgevallen vanaf 1996 kan deels samenhangen met de overgang van ICD-9 naar ICD-10. De codes voor sterfte door druggebruik zijn daardoor veranderd. Zo omvat de ICD-10 selectie een categorie 'vergiftiging door andere of niet gespecificeerde narcotica en hallucinogenen'. Dat was niet zo in de ICD-9 selectie.

Figuur 4.6 Sterfgevallen door overdosering van drugs in Nederland, vanaf 1985



Aantal sterfgevallen. Van 1985 tot 1996: ICD-9 codes 292, 304, 305.2-9, E850.0, E854.1, E854.2. Vanaf 1996: ICD-10 codes: F11-F16, F18-F19, X42, X41+T43.6 (voor een verklaring van de codes: zie Bijlage C). Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

- Internationale vergelijking van het aantal 'drugdoden' wordt vaak bemoeilijkt door verschillen in definitie.
- Tabel 4.12 geeft voor zeven EU lidstaten het aantal sterfgevallen direct gerelateerd aan druggebruik volgens dezelfde selectie van ICD-9 codes. Het merendeel van de gevallen heeft betrekking op opiaten.[42] Nederland staat met Frankrijk onderaan.

Tabel 4.12 Acute sterfgevallen wegens inname van drugs: vergelijking tussen zeven Europese landen

Land	Peiljaar	Aantal per 100 000
Engeland & Wales	1998	2,7
Zweden	1996	1,9
Oostenrijk	1998	1,5
Duitsland	1997	1,3
België	1994	1,2
Nederland	1995	0,5
Frankrijk	1997	0,4

ICD-9 codes: 292, 305.2-9, 304, E850, E950, E980 (Bijlage C). Meegetekend zijn alleen directe sterfgevallen wegens gebruik van opiaten, hallucinogenen, cocaïne, amfetamine en cannabis. Bron: EMCDDA.

De GG&GD Amsterdam rapporteert jaarlijks het aantal sterfgevallen onder druggebruikers (Tabel 4.13). De registratie verschilt van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS doordat alle overledenen die als druggebruiker bekend zijn, inclusief illegale buitenlanders, worden meegeteld. Bovendien wordt gekeken naar andere doodsoorzaken, niet alleen naar overdosering.

- In 1999 stierven in Amsterdam 55 Nederlandse en 45 buitenlandse druggebruikers.[34]
- De gemiddelde leeftijd bedroeg 42 jaar voor de Nederlanders en 39 jaar voor de buitenlanders.

- Vijfentwintig overleden druggebruikers waren geïnfecteerd met HIV, maar dit hoeft niet de doodsoorzaak te zijn geweest.

Tabel 4.13 Sterfte onder druggebruikers in Amsterdam, vanaf 1992

Oorzaak	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Overdosering ^a	52	37	39	26	26	22	25	27	31 ^c
Andere oorzaken ^b	83	102	86	92	90	76	67	73	
Totaal	135	139	125	118	116	98	92	100	

a. Overwegend maar niet uitsluitend opiaten. b. Inclusief endocarditis, sepsis, longaandoeningen, levercirrose, zelfdoding, ongevallen, geweld, aids. c. Voorlopig cijfer. Bron: GG&GD Amsterdam.

4.7 AANBOD EN MARKT

- Volgens de MAD varieert de prijs van heroïne die door gebruikers op straat wordt gekocht van 70 tot 80 gulden (32 tot 36 Euro) per gram. Kopen via een telefonische dealer of dealadres is iets goedkoper.
- Tabel 4.14 toont de hoeveelheden heroïne die door de politie en douane in beslag zijn genomen. De afgelopen vier jaar heeft zich een lichte stijging voorgedaan.
- In de gehele EU werd in 1999 ruim 7 000 kg heroïne onderschept. Het Verenigd Koninkrijk rapporteerde de grootste hoeveelheid (2 342 kg), gevolgd door Spanje en Italië (respectievelijk 1 159 en 1 306 kg).

Tabel 4.14 Hoeveelheid in beslag genomen heroïne, vanaf 1994

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Heroïne (kg)	246	351	516	999	784	770	896

De cijfers zijn niet volledig en er kan sprake zijn van dubbeltellingen. Bron: KLPD.

4.8 OPIATEN: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- Het aantal opiaatverslaafden blijft stabiel.
- Het aantal opiaatcliënten in de ambulante verslavingszorg verandert niet.
- Methadoncliënten gebruiken gemiddeld steeds meer methadon.
- Het injecteren van opiaten loopt terug, het roken van opiaten neemt toe.
- Het seksueel risicogedrag blijft zorgelijk.
- Het percentage met HIV geïnfecteerde druggebruikers is in de meeste steden stabiel, maar onlangs werd een recente toename in Heerlen geconstateerd.
- Het percentage druggebruikers met hepatitis B en C is in Den Haag aanzienlijk lager dan in Rotterdam en Heerlen/Maastricht.
- Het aantal meldingen van aids onder injecterende druggebruikers neemt af.
- Er zijn vrij weinig gevallen van opiaatoverdosering.

5 ECSTASY, AMFETAMINE EN VERWANTE STOFFEN

5.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

- Volgens het Nationaal Prevalentie Onderzoek had in 1997 één op de vijftig ondervraagden van twaalf jaar en ouder ooit ervaring met ecstasy opgedaan (Tabel 5.1).[1]
- De ervaring met amfetamine lag in dezelfde orde van grootte.
- Het recent gebruik lag voor beide middelen ver beneden de 1 procent.
- Omgerekend naar de hele bevolking zou dit neerkomen op 40 000 recente gebruikers van ecstasy en 13 000 van amfetamine. Deze schattingen zijn aan de lage kant, omdat problematische harddruggebruikers in de bewuste peiling vermoedelijk ondervertegenwoordigd waren¹.

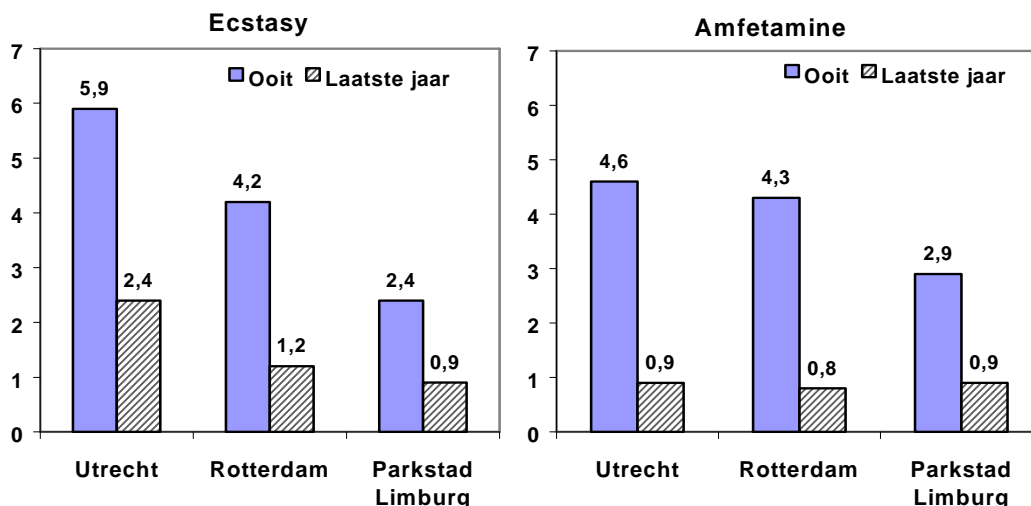
Tabel 5.1 Gebruik van ecstasy in Nederland onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1997

	Ecstasy	Amfetamine
Heeft ooit gebruikt	1,9%	1,9%
Heeft pas nog gebruikt ^a	0,3%	0,1%
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	0,4%	0,2%
Gemiddelde leeftijd van de huidige gebruikers	25 jaar	30 jaar

a. In de laatste maand. Bron: NPO.

- Cijfers van de MAD laten zien dat het gebruik van ecstasy en amfetamine in Utrecht en Rotterdam, en in mindere mate in Parkstad Limburg, hoger ligt dan het landelijke gemiddelde (Figuur 5.1).[3-5]

Figuur 5.1 Gebruik van amfetamine en ecstasy in drie stedelijke gebieden onder mensen van 16 tot 70 jaar. Peiljaar 1999



Bron: MAD.

¹ Volgens de MAD spelen amfetamine en ecstasy echter een beperkte rol in het drugrepertoire van problematische harddruggebruikers. In Utrecht nam acht procent amfetamine op gemiddeld acht dagen per maand en vijf procent gebruikte ecstasy op gemiddeld vier dagen per maand.[27]

- Synthetische drugs vinden nog meer aftrek in Amsterdam. In 1997 had 7 procent van de bevolking ervaring met ecstasy en 6 procent met amfetamine. Het recent gebruik lag op respectievelijk 1.1 en 0.3 procent.[1]
- Een kleine groep mensen heeft vrij veel ervaring met ecstasy (Tabel 5.2). In de steden die in 1999 deelnamen aan de MAD rapporteerde tussen 5 en 13 procent van de ooitgebruikers 100 keer of vaker ecstasy te hebben gebruikt.[3-5]

Tabel 5.2 Frequentie van consumptie van ecstasy onder ooitgebruikers in drie stedelijke gebieden. Peiljaar 1999

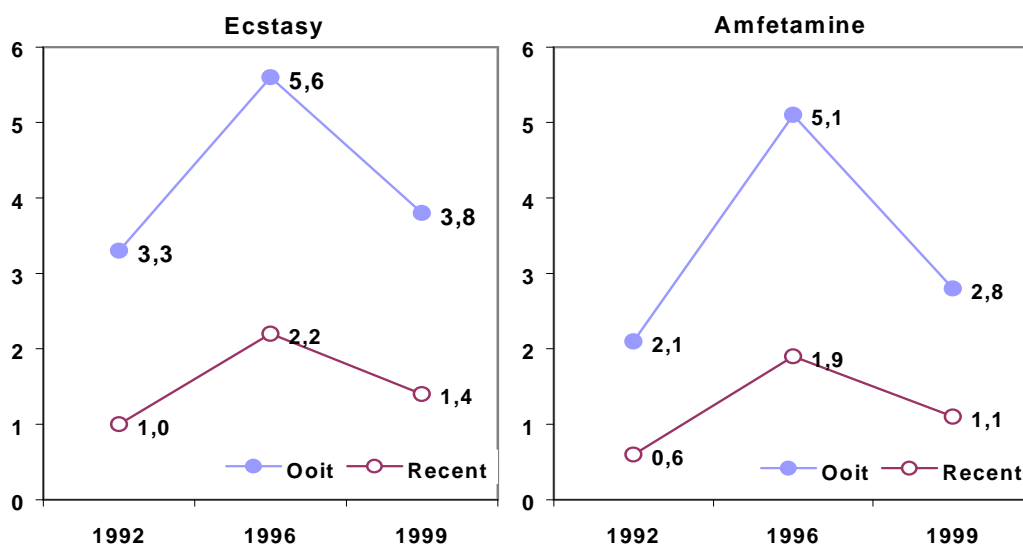
Aantal malen	Utrecht	Rotterdam	Parkstad Limburg
Minder dan 25	82%	69%	66%
25 tot 100	13%	18%	21%
100 tot 200	3%	9%	8%
200 of meer	2%	4%	5%

Percentage gebruikers. Respondenten van 16 tot 35 jaar. Bron: MAD.

5.2 GEBRUIK: JONGEREN

- Van 1992 tot 1996 steeg het percentage gebruikers van ecstasy en amfetamine onder leerlingen van het middelbaar onderwijs.[6]
- Daaraan kwam een eind in de meting van 1999. Voor beide drugs daalde het percentage ooitgebruikers. Het percentage recente gebruikers bleef stabiel (Figuur 5.2).

Figuur 5.2 Gebruik van ecstasy en amfetamine onder scholieren van 12 jaar en ouder vanaf 1992



Bron: Trimbos-instituut.

- Bepaalde groepen jongeren, zoals leerlingen van scholen voor het voortgezet speciaal onderwijs en vooral deelnemers aan spijbelprojecten, hebben beduidend meer ervaring met synthetische drugs dan 'gewone' scholieren (Tabel 5.3).[7]
- Ecstasy blijft de belangrijkste uitgaansdrug voor jongeren. Niettemin zijn er signalen dat de populariteit van deze drug afneemt en dat consumenten de dosering en de frequentie van gebruik minderen.[10]
- Ongeveer evenveel club- en partybezoekers als zwerfjongeren rapporteren recent gebruik van amfetamine. Ecstasy is in deze laatste groep minder populair.[9,10]

Tabel 5.3 Gebruik van ecstasy en amfetamine in speciale groepen

	Peiljaar	Leeftijd	Ecstasy		Amfetamine	
			Ooit	Recent	Ooit	Recent
Jongeren in voortgezet speciaal onderwijs ^a	1997	12 – 18	9%	4%	7%	3%
Jongeren in projecten voor spijbelopvang	1997	12 – 18	30%	15%	25%	9%
Club- en partybezoekers in Amsterdam	1998	gemiddeld 25	66%	41%	45%	13%
Zwerfjongeren ^b	1999	15 – 22	55%	18%	47%	10%

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand (recent) per groep. a. MLK, LOM, ZMOK.

b. jongeren tot 23 jaar die gedurende drie maanden of langer geen vaste verblijfplaats hebben.

Referenties:[7,9,10]

5.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

- Het aantal problematische gebruikers van ecstasy en amfetamine, dat wil zeggen mensen die in hun dagelijks functioneren last krijgen van hun druggebruik of zelfs verslaafd raken, is onbekend.

5.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

- Volgens het EMCDDA varieert het percentage ooitgebruikers van ecstasy onder de bevolking van de lidstaten van de Europese Unie van 0 tot 4. Nederland houdt het midden met 2 procent.[13,14]
- *Het overeenkomstige percentage voor amfetamine loopt tussen de lidstaten uiteen van 0,5 tot 4, met een uitschieter van 10 voor het Verenigd Koninkrijk. Nederland komt wederom uit op 2 procent.*
- *Cijfers van het laatste ESPAD-onderzoek onder scholieren van 15 en 16 jaar zijn beter vergelijkbaar. In meer dan de helft van de deelnemende EU-landen was het percentage leerlingen dat wel eens amfetamine heeft geprobeerd niet hoger dan 2 procent; zo ook in Nederland. Uitschieters naar boven waren de VS en het Verenigd Koninkrijk (Tabel 5.4).[17]*
- In vijf van de tien deelnemende EU-landen steeg ook het ooitgebruik van ecstasy niet boven de 2 procent uit. Het gebruikscijfer voor Nederland lag daar boven, maar was lager dan in de VS en Ierland.

Tabel 5.4 Consumptie van ecstasy en amfetamine door leerlingen van 15 en 16 jaar in lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten. Peildatum 1999

Land	ooitgebruik ecstasy	Ooitgebruik amfetamine
Verenigde Staten	6%	16%
Ierland	5%	3%
Nederland	4%	2%
Verenigd Koninkrijk	3%	8%
Frankrijk	3%	2%
Denemarken	3%	4%
Noorwegen	3%	3%
Italië	2%	2%
Griekenland	2%	1%
Portugal	2%	3%
Finland	1%	1%
Zweden	1%	1%

Percentage gebruikers ooit in het leven. De Verenigde Staten participeerden niet in het ESPAD-onderzoek maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. Bron: ESPAD.

5.5 HULPVRAAG

5.5.1 Ambulante verslavingszorg

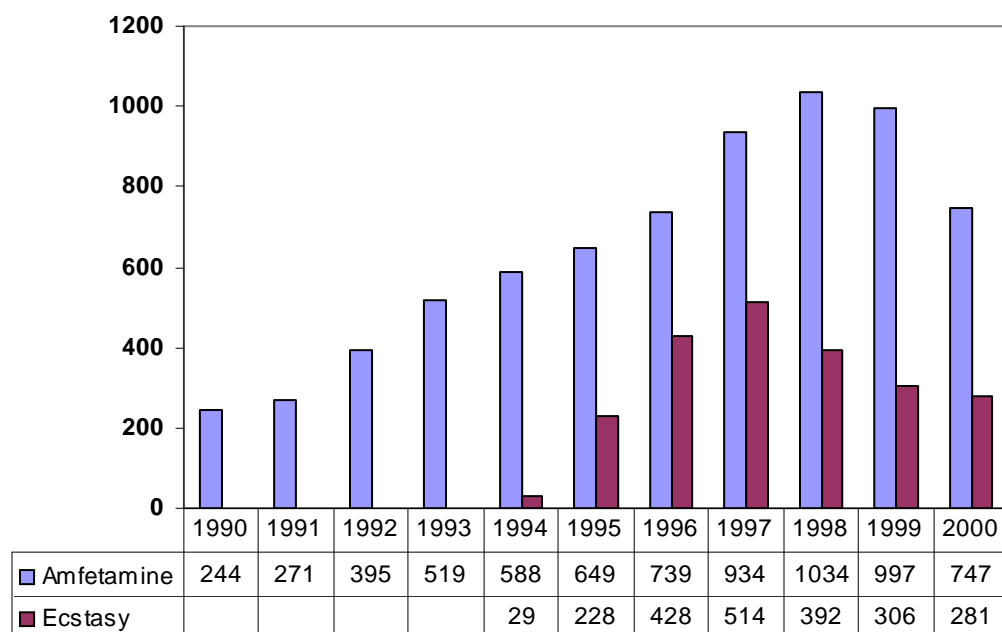
Ecstasy

- De inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair voor ecstasy stegen tot en met 1997 (Figuur 5.3). Dit berustte deels op een betere registratie. Na 1997 zette een daling in.[18]
- Het aandeel ecstasy op de totale hulpvraag wegens drugproblematiek in 2000 was gering: 1 procent (Tabel 5.5).
- Van de ecstasycliënten die zich in 2000 inschreven, was bijna driekwart (73 procent) niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- Voor 573 hulpvragers was ecstasy een secundair probleem.

Amfetamine

- Het aantal inschrijvingen voor amfetamine steeg tot 1998 en daalde vanaf 1999.[18]
- Toch bleef het aandeel van amfetamine in de totale hulpvraag voor drugs ondergeschikt: 2 procent (Tabel 5.5).
- Van de amfetaminecliënten die zich in 2000 inschreven, was bijna tweederde (61 procent) niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- Voor 498 cliënten was amfetamine een bijkomend probleem.

Figuur 5.3 Aantal inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair vanwege ecstasy of amfetamine



Bron: LADIS.

Tabel 5.5 Cliënten van de ambulante verslavingszorg: ecstasy en amfetamine. Peiljaar 2000

	Ecstasy	Amfetamine
Personen met primair probleem ^a	241	623
• Percentage van alle 'ambulante' drugcliënten	1%	2%
• Gemiddelde leeftijd	25	28
• Mannen	81%	79%
Personen met secundair probleem ^a	573 ^b	498 ^c

a. Gecorrigeerd voor meer inschrijvingen per persoon. b. Voor deze groep is het primaire probleem cocaïne (37%), cannabis (26%), amfetamine (19%), of alcohol (11%). c. Voor deze groep is het primaire probleem cocaïne (27%), heroïne (25%), alcohol (19%), of cannabis (18%). Bron: LADIS.

5.5.2 Intramurale verslavingszorg

Gebruik van ecstasy en amfetamine leidt zelden tot een intramurale opname in de verslavingszorg.

- Het PiGGz registreerde in de jaren 1996 tot en met 1999 respectievelijk 58, 51, 39 en 25 gevallen voor ecstasy en amfetamine samen (ICD-9 codes 304.4 en 305.7, Bijlage C). De registratie is echter sinds 1997 niet meer compleet. Daardoor zijn de cijfers voor de laatste jaren niet betrouwbaar (Bijlage B).

5.5.3 Algemene ziekenhuizen

- Net als in de intramurale verslavingszorg zijn er in de algemene ziekenhuizen weinig opnames met misbruik of afhankelijkheid van ecstasy en amfetamine als hoofd- of nevendiagnose.

- Voor 64 opnames in 2000 werd onopzettelijke intoxicatie (vergiftiging) door amfetaminen als nevendiagnose genoteerd (ICD-9 code E854.2).

Tabel 5.6 Opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan problematisch gebruik van amfetaminen, vanaf 1996

	1996	1997	1998	1999	2000
Hoofddiagnose	29	33	25	21	29
Nevendiagnose	46	80	69	66	61

ICD-9 codes: 304.4, 305.7 (Bijlage C). Bron: LMR.

5.6 STERFTE

Het precieze aantal sterfgevallen door gebruik van amfetamine en ecstasy is niet bekend.

- In de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS komen deze middelen zelden voor als onderliggende doodsoorzaak. In de afgelopen 10 jaar ging het om niet meer dan 1 tot 3 acute sterfgevallen per jaar.
- In 2000 zijn drie personen overleden na het gebruik van ecstasy-pillen die 113 mg werkzame stof bevatten.[44]

5.7 AANBOD EN MARKT

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) gaat na welke stoffen aanwezig zijn in 'ecstasy-pillen' die bij instellingen voor verslavingszorg worden ingeleverd.

- In de afgelopen 4 jaar nam het aandeel pillen met louter MDMA sterk toe en het aandeel pillen met amfetamine nam af (Tabel 5.7). Tegenwoordig bevatten 9 van de 10 geteste pillen in hoofdzaak MDMA.[43]
- Het percentage pillen in de categorie 'overige actieve stoffen' is gedaald.
- Het gehalte MDMA per pil is gemiddeld 70 mg, maar uitschieters tussen 150 en 235 mg komen ook voor.
- De aanwezigheid van pillen met DOB heeft in 1999 geleid tot een waarschuwingscampagne. In 2000 vond een waarschuwingscampagne plaats vanwege pillen met een schadelijke hoeveelheid strychnine.

Tabel 5.7 Hoofdbestanddeel van de bij DIMS aangeleverde pillen, vanaf 1997

	1997	1998	1999	2000 ^a
<i>Totaal aantal geteste pillen</i>	7 009	6 268	4 751	3 961
MDMA	34%	72%	86%	89%
MDEA	7%	1%	1%	1%
MDA	<1%	1%	2%	2%
Combinatie*	4%	1%	1%	3%
Amfetamine**	32%	11%	6%	2%
Overige psychoactieve stoffen#	9%	6%	2%	1%
Overig/onbekend@	11%	7%	2%	3%

Percentage van de geteste pillen. a. In 2000 zijn bovendien 952 ecstasy-achtige pillen geregistreerd die niet nader door het laboratorium zijn geanalyseerd. Bron: DIMS.

* Combinatie van MDA, MDEA en/of MDMA.

** Amfetamine en/of methamfetamine, al dan niet in combinatie met andere stoffen.

Soort en aantal pillen in 1997, 1998, 1999 en 2000: 2C-B (317, 12, 25, 12), DOB (1, 15, 26, 5), atropine (128, 52, 0, 1), MBDB (113, 12, 0, 0), ketamine (0, 16, 1, 2) of 4-MTA (9, 16, 8, 6); strychnine (in 2000: 1), PMA/PMMA (in 2000: 1).

@ Cafeïne, yohimbine, efedrine, geneesmiddelen (paracetamol, kinine enzovoort).

Nederland behoort tot de landen met de grootste productie en distributie van ecstasy en verwante drugs. De internationale handel in deze pillen is lucratief gegeven de relatief lage produktiekosten tegenover de hoge straatprijzen (Tabel 5.8).[44]

Tabel 5.8 Straatprijzen per ecstasy-pil in verschillende landen

Land	Prijs	
	Gulden	Euro
Nederland	10 – 15	4,5 – 7
Duitsland	28	13
Zwitserland	29	13
Verenigd Koninkrijk	32	15
Australië	58	26
Verenigde Staten	63 – 75	28 - 34

Bron: USD.

- Het aantal onderschepte ecstasypillen gerelateerd aan Nederland groeit gestaag (Tabel 5.9).
- Deze toename kan deels worden verklaard door een verbeterde registratie van de drugs die in het buitenland in beslag worden genomen.
- De hoeveelheid in Nederland aangetroffen amfetamine-poeder nam af tussen 1998 en 2000. Ook werden minder productieplaatsen van amfetamine aangetroffen.
- In 2000 zijn in totaal 37 productieplaatsen ontdekt, waarvan 34 betrekking hadden op MDMA.

- In 1999 werden vier productieplaatsen van synthetische drugs in woonwijken ontdekt. In 2000 waren dit er acht. Op twee plaatsen deden zich explosies voor.

Tabel 5.9 *Hoeveelheden in beslag genomen amfetamine en ecstasy gerelateerd aan Nederland*

	1998	1999	2000
Amfetamine			
In het buitenland in beslag genomen ^a	1 569 kg	990 kg	1 251 kg
In Nederland in beslag genomen	1450 kg	853 kg	293 kg
	242 000 pillen	450 000 pillen	
Ecstasy			
In het buitenland in beslag genomen ^a	2,4 miljoen pillen	9,7 miljoen pillen	16,2 miljoen pillen 9 kg
In Nederland in beslag genomen	1,1 miljoen pillen 54 kg	3,6 miljoen pillen 405 kg	5,5 miljoen pillen 632 kg

Aantal pillen en kg poeder. Alleen geregistreerd voor inbeslagnemingen van meer dan 500 pillen en/of 500 kg poeder. a. Het aantal inbeslagnemingen in 2000 was het hoogst in de Verenigde Staten (128), Duitsland (75), Frankrijk (52) en het Verenigd Koninkrijk (44). Bron: USD.

5.8 ECSTASY EN AMFETAMINE: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- Onder scholieren loopt het ooitgebruik van ecstasy en amfetamine iets terug; het recente gebruik bleef stabiel.
- Ecstasy is nog steeds populair onder uitgaande jongeren, maar de belangstelling lijkt te tanen.
- Het aantal cliënten van de ambulante verslavingszorg met ecstasy of amfetamine als primair probleem daalt.
- Het aandeel van ecstasy-pillen met MDMA als hoofdbestanddeel neemt toe, terwijl het aandeel van pillen met amfetamine daalt.
- Zowel in het binnenland als in het buitenland neemt het aantal in beslag genomen ecstasy-pillen, gerelateerd aan Nederland, toe.

6.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

- Volgens een peiling van het CBS in 2000 drinkt 86 procent van de bevolking van zestien jaar en ouder 'wel eens alcohol'. Dat is een stijging ten opzichte van begin jaren negentig, toen nog maar 79 procent alcohol consumeerde.[45]
- De NPO-peiling van 1997 bevestigt de alomtegenwoordigheid van alcohol in de maatschappij: 90 procent van de bevolking van 12 jaar en ouder had ooit gedronken. Van recent drinken was sprake bij 73 procent.[1]
- In 2000 werd per hoofd van de bevolking 8,1 liter pure alcohol geconsumeerd. Dit was 0,1 liter minder dan in het voorgaande jaar (Tabel 6.1).[46]
- Per persoon dronken we bijna 83 liter bier, 19 liter wijn en ruim 5 liter gedistilleerd.
- De consumptie was het grootst in de tweede helft van de jaren zeventig en in de jaren tachtig. Daarna volgde een lichte daling, die zich vanaf het begin van de jaren negentig niet heeft doorgezet.

Tabel 6.1 Bier, wijn en gedistilleerd per hoofd van de hele bevolking (in liters pure alcohol), vanaf 1960

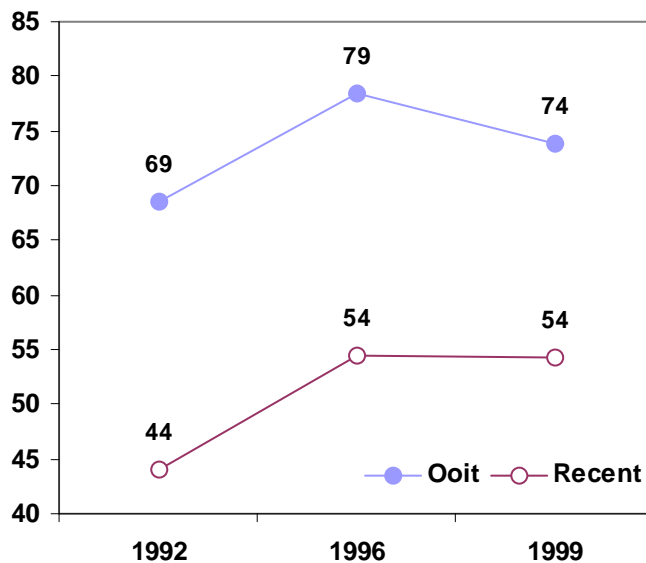
Jaar	Bier	Wijn	Gedistilleerd	Totaal
1960	1,2	0,2	1,1	2,6
1965	1,9	0,5	1,9	4,2
1970	2,9	0,8	2,0	5,7
1975	4,0	1,5	3,4	8,9
1980	4,8	1,4	2,7	8,9
1985	4,2	2,0	2,2	8,5
1990	4,1	1,9	2,0	8,1
1995	4,1	2,2	1,7	8,0
1999	4,2	2,4	1,7	8,2
2000	4,1	2,4	1,7	8,1

Bron: PGD.

6.2 GEBRUIK: JONGEREN

- In 1999 had 74 procent van de leerlingen van 'reguliere' middelbare scholen ervaring met alcohol. Dat was iets minder dan in 1996, toen nog 78 procent ervaring had met alcohol (Figuur 6.1).[6]
- In 1999 had 54 procent van de ondervraagde leerlingen recent nog alcohol gedronken. Dit percentage was even hoog als in 1996.
- Bij de laatste gelegenheid consumeerde 17 procent van de recente drinkers méér dan acht glazen. Dit percentage verschilt niet van 1992 en 1996.
- Scholieren onderschatten de effecten van alcohol. Van de recente drinkers dacht ruim een kwart meer dan 10 glazen alcohol nodig te hebben om dronken te worden (jongens: 39 procent; meisjes: 15 procent). Slechts 11 procent dacht dat 4 glazen of minder voldoende zouden zijn.

Figuur 6.1 Gebruik van alcohol onder scholieren van 12 jaar en ouder, vanaf 1992



Percentage drinkers ooit in het leven en in de laatste maand voor de peiling (recent). Bron: Trimbos-instituut.

- Bier is onder leerlingen de meest populaire drank: 54 procent van de recente drinkers had dit bij de laatste gelegenheid genuttigd. Daarna volgen sterke drank/mixdrank (48 procent), likeur zoals Pisang Ambon of Campari (40 procent), shooters (klein flesje met likeur en sterke drank; 17 procent), wijn/champagne (12 procent), en sherry en alcopop (beide 5 procent).[6]
- Studenten drinken meer alcohol dan andere jongeren. In 1999 dronken studenten gemiddeld 16 glazen per week (mannen 20 en vrouwen 8 glazen). Leden van een studentenvereniging dronken gemiddeld 23 glazen per week (mannen 27 en vrouwen 12 glazen). Jongeren van een vergelijkbare leeftijd consumeerden per week gemiddeld 10 glazen (mannen 13 en vrouwen 7 glazen).[47]

6.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

De omvang van de alcoholproblematiek hangt af van de gehanteerde definitie. In onderzoek wordt vaak onderscheid gemaakt tussen zwaar drinken, probleemdinken en afhankelijkheid of misbruik van alcohol.

Zwaar drinken

Volgens het CBS is sprake van 'zwaar drinken' zodra op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol worden gedronken.

- Volgens deze definitie was in 1999 13 procent van de bevolking van 12 jaar en ouder een zware drinker.
- In deze groep bevonden zich vier keer zoveel mannen als vrouwen (Tabel 6.2).

- Jongeren tussen 18 en 24 jaar scoren het hoogst. Er tekent zich in deze leeftijdsgroep een toename af. In 1990 was 38 procent van de mannen en 6 procent van de vrouwen een zware drinker. In 1999 ging het om 46 procent van de mannen en 16 procent van de vrouwen.[48,49]

Tabel 6.2 Zware drinkers van alcohol naar geslacht en leeftijd onder mensen van 12 jaar en ouder. Peiljaar 1999

	Man	Vrouw
12-17 jaar	14%	5%
18-24 jaar	46%	16%
25-29 jaar	34%	5%
Totaal: 12 jaar en ouder	22%	5%

Percentage mensen dat op één of meer dagen per week 6 of meer glazen alcohol drinkt. Bron: CBS.

- De CBS-definitie van zwaar drinken wordt ook gehanteerd in de MAD-Monitor. In 1999 bleek 18 procent van de ondervraagde Utrechters van zestien jaar en ouder een zware drinker te zijn. In Rotterdam was dat 15 procent en in Parkstad Limburg 10 procent.[3-5]

Probleemdrinken

In de MAD-monitor wordt, naast een definitie van 'zware drinker', ook een definitie van 'probleemdrinker' gehanteerd. Een probleemdrinker is iemand die naar eigen zeggen drie of meer problemen met alcoholgebruik heeft in het jaar voor de peiling.

- Ook op deze maat overtrof Utrecht de steden Rotterdam en Parkstad Limburg (Tabel 6.3).
- Probleemdrinkers kwamen vaker voor onder mannen dan vrouwen.
- Probleemdrinkers kwamen bij jongeren onder de vijftientig jaar vaker voor dan in oudere leeftijdsgroepen.

Tabel 6.3 Probleemdrinkers naar geslacht en leeftijd onder mensen van 16 jaar en ouder in drie stedelijke gebieden. Peiljaar 1999

Leeftijd	Utrecht		Rotterdam		Parkstad Limburg	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
16 – 24	23%	14%	19%	9%	16%	4%
25 – 34	17%	7%	12%	5%	10%	2%
35 – 44	14%	7%	16%	5%	8%	3%
45 – 54	15%	8%	15%	4%	11%	2%
55 – 69	6%	3%	11%	4%	6%	3%
Totaal	16%	8%	14%	5%	10%	3%

Percentage drinkers dat als probleemdrinker kan worden gezien. Bron: MAD.[3-5]

- Rotterdamse onderzoekers noemen iemand een probleemdrinker als er sprake is van een combinatie van excessief drinken én alcoholgerelateerde problemen op lichamelijk, sociaal, of psychisch gebied. In 1994 voldeed 9 procent van de Rotterdamse bevolking tussen 16 en 69 jaar aan deze definitie. Probleemdrinken hing samen met het ontbreken van een partner, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid en was hoger onder mannen dan vrouwen (15 versus 3 procent).[50]

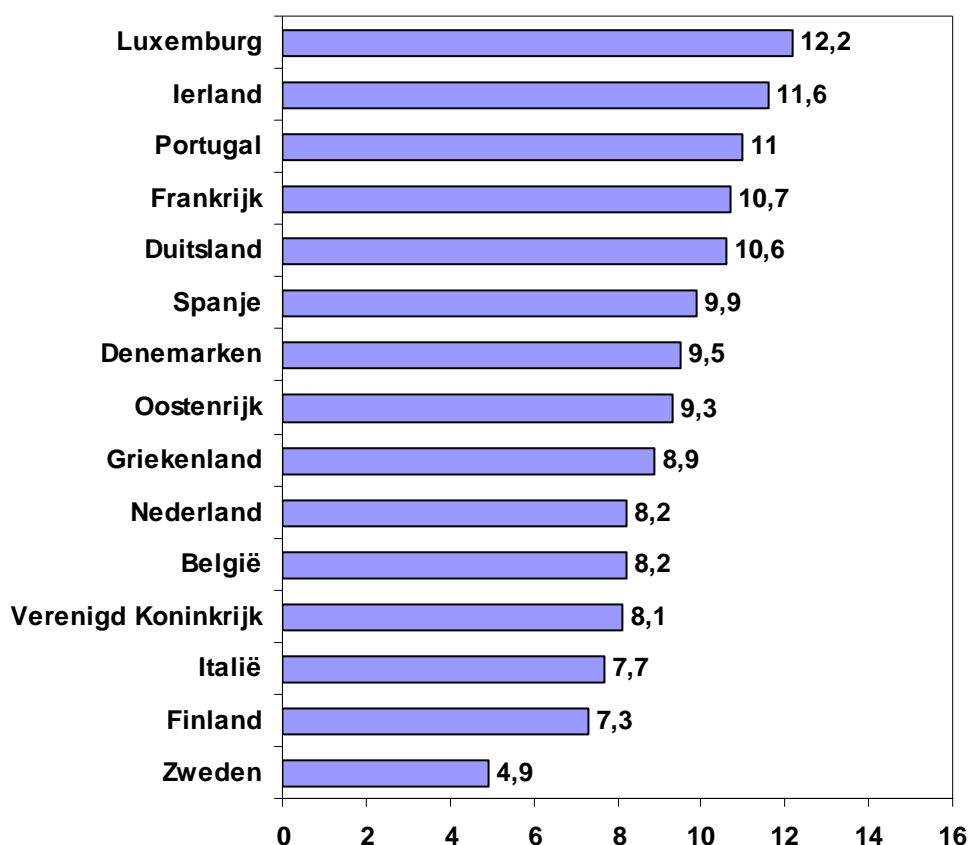
Alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid

- Volgens gegevens van het Nemesis-onderzoek uit 1996 voldeed 8,2 procent van de Nederlanders van 18-64 jaar aan de diagnostische criteria voor alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik. Omgerekend naar de bevolking gaat het op jaarbasis om 820 000 personen, ongeveer 4,5 keer meer mannen dan vrouwen.[11]

6.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

- Op een ranglijst van 40 landen stond Nederland in 1999 samen met België op de vijftiende plaats in de mate van drinken. In negen andere Europese lidstaten ligt de alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking hoger dan bij ons (Figuur 6.2).[46]

Figuur 6.2 Mate van drinken in de lidstaten van de Europese Unie, gemeten in liters pure alcohol per hoofd van de hele bevolking. Peiljaar 1999



Bron: PGD.

- In het ESPAD-onderzoek onder scholieren van 15 en 16 jaar is gevraagd naar het gebruik van alcohol en de frequentie van dronkenschap. Van de tien deelnemende EU-lidstaten stond Nederland op de vijfde plaats wat betreft het percentage leerlingen dat 40 keer of meer alcohol gedronken had in het hele leven (Tabel 6.4).[17]
- Nederland stond aan kop bij het minstens 10 keer alcohol drinken in de maand voorafgaand aan de peiling.
- Op de maat 'dronkenschap' scoorden Nederlandse scholieren minder hoog. Ongeveer één op de 12 gaf aan minstens 20 keer dronken te zijn geweest in het hele leven. Ongeveer 1 van de 10 scholieren was minstens drie keer dronken geweest in de laatste maand.
- Dronkenschap kwam het meest voor onder Deense en het minst onder Italiaanse scholieren.

Tabel 6.4 Consumptie van alcohol door leerlingen van 15 en 16 jaar in lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten. Peildatum 1999

Land	40 keer of meer in het leven	10 keer of meer in de laatste maand	20 keer of meer dronken in het leven	3 keer of meer dronken in de laatste maand
Denemarken	59%	18%	41%	30%
Verenigd Koninkrijk	47%	16%	29%	24%
Ierland	40%	16%	25%	24%
Finland	20%	1%	28%	18%
Noorwegen	16%	3%	16%	14%
Zweden	19%	2%	19%	14%
Nederland	37%	20%	8%	11%
Frankrijk	20%	8%	4%	6%
Portugal	15%	6%	4%	4%
Verenigde Staten	16%	5%	11%	4%
Griekenland	42%	13%	4%	3%
Italië	17%	7%	2%	3%

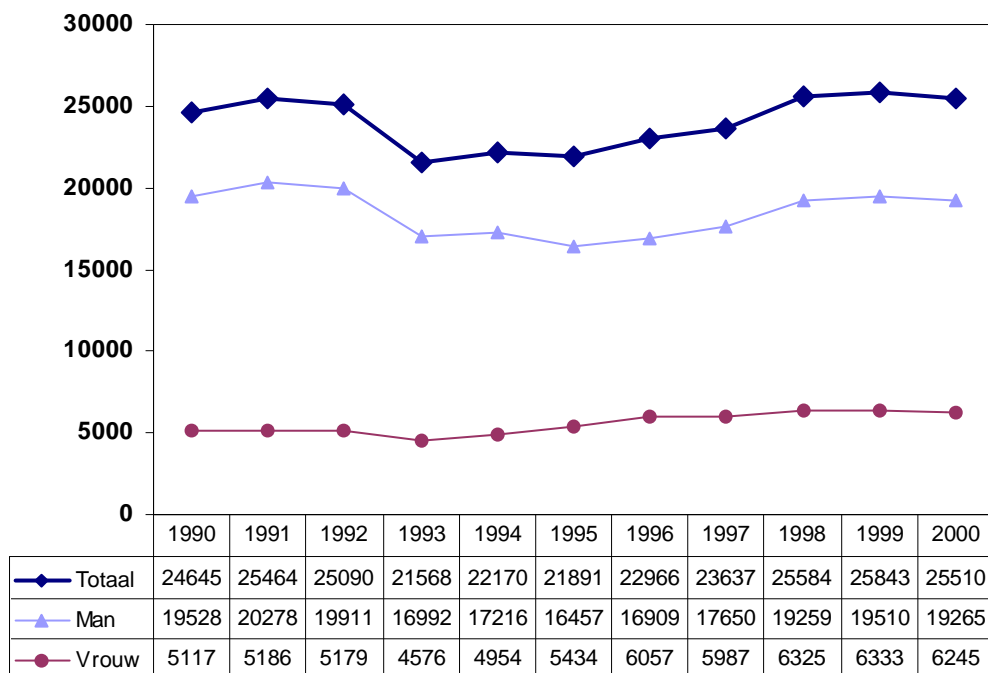
De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. Bron: ESPAD.

6.5 HULPVRAAG

6.5.1 Ambulante verslavingszorg

- Naar schatting komt ongeveer één op de tien mensen met een alcoholprobleem uiteindelijk terecht bij de hulpverlening, waaronder de ambulante verslavingszorg.
- Het aantal inschrijvingen voor alcohol is in de afgelopen drie jaar vrijwel stabiel gebleven.
- In 2000 registreerde het LADIS een kleine 26 duizend inschrijvingen primair vanwege alcohol (Figuur 6.3).[18]
- Het ging, na correctie voor meer inschrijvingen per persoon, concreet om 22 365 mensen, van wie een kwart vrouw (Tabel 6.5).
- Van de alcoholcliënten die zich in 2000 inschreven, was 60 procent niet eerder bekend bij de ambulante verslavingszorg.
- De alcoholcliënt was gemiddeld ouder dan de drugcliënt: 43 tegenover 34 jaar.
- Het aantal behandelcontacten omvatte door de bank genomen twintig sessies. De behandeling duurde gemiddeld tien maanden.
- Een kwart van de cliënten werd doorverwezen naar een andere instantie.

Figuur 6.3 Aantal inschrijvingen bij de ambulante verslavingszorg primair vanwege alcohol, vanaf 1990



Bron: LADIS.

Tabel 6.5 Alcoholcliënten van de ambulante verslavingszorg. Peiljaar 2000

Personen met primair alcoholprobleem ^a	22 365
• Percentage van alle cliënten	42%
• Gemiddelde leeftijd	44 jaar
• Mannen	74%
Personen met secundair alcoholprobleem ^b	3 007

a. Deze getallen wijken af van die in Figuur 6.3, omdat er is gecorrigeerd voor meer dan één inschrijving per persoon in het peiljaar. b. Eveneens gecorrigeerd in bedoelde zin. Voor deze groep is het primaire probleem cocaïne (35%), heroïne (28%), of cannabis (17%). Bron: LADIS.

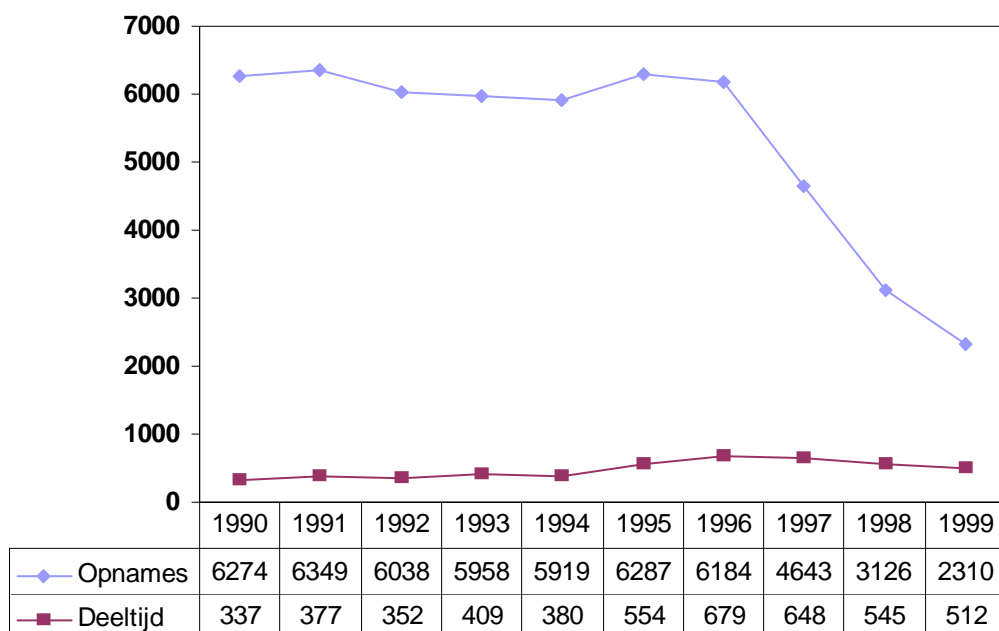
6.5.2 Intramurale verslavingszorg

Gezien de vele mensen die problemen hebben met alcoholgebruik, is het aantal dat hierdoor daadwerkelijk in verslavingsklinieken en algemene psychiatrische ziekenhuizen wordt opgenomen gering.

- In 1996 registreerde het PiGGz bijna 6 200 opnames wegens problematisch alcoholgebruik, ongeveer in dezelfde orde van grootte als in de vier jaren daarvoor.
- Alcoholverslaving was de hoofddiagnose voor ruim acht van de tien opnames. Tien procent van de opnames vond plaats vanwege alcoholmisbruik en zes procent vond plaats vanwege alcoholpsychose, waaronder het syndroom van Korsakow.

- Het aantal deeltijdbehandelingen was beperkt, maar dit aantal steeg tot het jaar 1996.
- Niet bekend is hoe de trend zich na dit jaar heeft ontwikkeld.

Figuur 6.4 Aantal klinische opnames en deeltijdbehandelingen in de intramurale



verslavingszorg wegens problematisch gebruik van alcohol, vanaf 1990

ICD-9 codes 291, 303, 305.0 (Bijlage C). De registratie is sinds 1997 niet meer compleet, waardoor ontwikkelingen in de intramurale opnames niet betrouwbaar kunnen worden weergegeven (Bijlage B). Bron: PiGGz.

6.5.3 Algemene ziekenhuizen

Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen waarbij als hoofddiagnose een aan alcohol gerelateerde aandoening wordt genoteerd, is van 1992 tot 1999 licht gestegen (Tabel 6.6).

- Het aantal opnames was in 2000 iets lager dan in 1999.
- In 1 200 gevallen, bijna een derde van het totaal, was een alcoholische leverziekte de reden van opname.
- Op de tweede plaats stonden alcoholverslaving en alcoholmisbruik (respectievelijk 932 en 947 opnames), gevolgd door alcohol psychosen (448 opnames).
- Meer mannen dan vrouwen werden wegens een alcoholprobleem in een ziekenhuis opgenomen (respectievelijk 67 en 33 procent van de opnames).
- Het is waarschijnlijk dat diagnoses worden gemist, omdat in ziekenhuizen lang niet altijd de rol van alcohol als oorzaak van ziekte naar voren komt.
- In 2000 werd ook 10 000 keer een alcohol-gerelateerd probleem als neventdiagnose genoemd. Per opname is meer dan één neventdiagnose mogelijk.

Tabel 6.6 Aantal opnames in de algemene ziekenhuizen met als hoofddiagnose een aan alcohol gerelateerde problematiek, vanaf 1992

Hoofddiagnose ^a	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Totaal	3 735	3 650	3 793	3 531	3 681	4 011	4 076	4 079	3 908

a. ICD-9 codes: 291, 303, 305.0, 425.5, 535.3, 571.0-3, 980. Voor een verklaring van de codes: zie Bijlage C.
Bron: LMR.

6.6 STERFTE

Hoge doses van alcohol tasten onder meer het functioneren aan van het centraal zenuwstelsel, de lever, de alvleesklier, de nieren, het hart en het immuunsysteem. Dit kan de dood tot gevolg hebben.

- Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS gingen in 1999 bijna achthonderd Nederlanders dood aan het gebruik van alcohol. Daarvan was 71 procent man (Tabel 6.7).
- Alcoholische leverziekten vormden de belangrijkste doodsoorzaak: 59 procent.
- De schatting van de alcoholsterfte gaat voorbij aan de werkelijkheid, omdat in deze schatting niet zijn begrepen de zogenoemde onderdiagnostiek en de sterfte door ongevallen, kanker en diverse andere ziektes.
- In 1999 zijn tenminste 92 verkeersdoden geregistreerd waarbij alcoholgebruik in het spel was. Het werkelijke aantal alcoholdoden in het verkeer lag vermoedelijk boven de tweehonderd.[51]

Tabel 6.7 Sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen, 1992-1999

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Totale sterfte ^{a,b}	625	664	641	654	677	678	728	775

a. van 1992-1995: ICD-9 codes 291, 303, 305.0, 425.5, 535.3, 571.0-3, 980. b. van 1996-1999

ICD-10 codes F10, I42.6, K29.2, K70.0-4, K70.9. Vanaf 1996 wordt ten opzichte van de vorige jaren één diagnosecategorie extra opgenomen: K86.0. Voor een verklaring van de codes: zie Bijlage C. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

6.7 AANBOD EN MARKT

- Het totaal aantal verkooppunten van alcohol na 1 november 2000 bedroeg 66 900. Dit zijn 3 200 verkooppunten minder dan vóór die datum. Deze daling was het gevolg van een wijziging in de Drank- en Horecawet, waardoor de verkoop van alcoholhoudende dranken in benzinstations en non-food winkels werd verboden.[53]
- De accijns bedraagt voor een liter gedistilleerd (35 procent alcohol) bijna 12 gulden (5,3 Euro), voor een liter wijn ruim 1 gulden (0,5 Euro) en voor een liter bier 46 cent (21 Eurocent) (Tabel 6.8).[46,52,54,68]
- Per glas bier van 0,25 liter betekent dit 12 cent (5 Eurocent), per glas wijn van 0,1 liter 11 cent (5 Eurocent) en per glas gedistilleerd van 0,035 liter 40 cent (18 Eurocent).
- De stijging van de accijnzen op alcoholische dranken is in de afgelopen jaren sterk achtergebleven bij het consumenten prijsindexcijfer. Dit is het meest opvallend voor bier.[53]

- De lidstaten van de EU voeren een verschillend accijnsbeleid. De tarieven lopen sterk uiteen (Tabel 6.8). Voor een liter gedistilleerd met 35 volumepercent alcohol bedraagt de accijns in Italië 5 gulden tegenover meer dan 45 gulden in Zweden.
- Zeven wijnproducerende landen heffen in het geheel geen accijns op wijn.
- Tabel 6.8 laat zien dat de Nederlandse accijnstarieven tot de middenmoot behoren.

Tabel 6.8 Accijnstarieven op alcoholhoudende dranken in de lidstaten van de Europese Unie. Peiljaar 2001

Lidstaat	bier ^a	wijn ^b	gedistilleerd ^c
Zweden	88	291	2.058
Finland	143	235	1.766
Denemarken	46	95	1.291
Verenigd Koninkrijk	96	242	1.143
Ierland	99	273	967
België	21	47	581
Nederland	21	49	526
Frankrijk	13	3	507
Duitsland	9	0	457
Luxemburg	10	0	364
Oostenrijk	25	0	351
Griekenland	14	0	320
Portugal	14	0	293
Spanje	8	0	240
Italië	17	0	226

a. 5 volumepercent alcohol. b. 11 volumepercent alcohol. c. 35 volumepercent alcohol.

Bedragen in Euro per hectoliter consumptie. Bronnen: Productschap voor Bier, Productschap Wijn, Productschap voor Gedistilleerde Dranken (PGD), Europese Commissie.

6.8 ALCOHOL: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- De consumptie van alcohol per hoofd van de bevolking is in Nederland vrijwel constant.
- Het gebruik van alcohol onder scholieren is stabiel.
- Het percentage scholieren dat alcohol drinkt ligt in Nederland hoog in vergelijking met andere EU-lidstaten.
- Verreweg de meeste probleemdrinkers blijven buiten het zicht van de hulpverlening.
- Het aantal aanmeldingen bij de ambulante verslavingszorg voor alcoholproblemen is de laatste drie jaar stabiel.
- De sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen neemt iets toe.

7 TABAK

7.1 GEBRUIK: ALGEMENE BEVOLKING

- In de jaren zestig en zeventig was roken vrij algemeen, vooral onder mannen. Het percentage rokers is vanaf eind jaren zestig tot begin jaren negentig sterk verminderd (Tabel 7.1).[55]
- Inmiddels is de kloof tussen mannen en vrouwen vrijwel gedicht.
 - Toch verschillen mannen en vrouwen enigszins in rookgedrag. Vrouwen roken per dag minder dan mannen. Hun voorkeur gaat minder uit naar shag en meer naar lichte filtersigaretten.
- De daling in het percentage rokers heeft zich vanaf 1990 niet doorgezet (Tabel 7.1). Het totaal aantal rokers bedraagt tegenwoordig ruim vier miljoen mensen.
- Volgens recent onderzoek stopt jaarlijks ongeveer 1,6 procent van de bevolking met roken. Een zelfde percentage begint met roken. Onder deze nieuwe rokers bevinden zich relatief veel jongeren onder de 19 jaar, mensen met een laag opleidingsniveau en vrouwen tussen 30 en 34 jaar. De laatste groep bestaat deels uit vrouwen die tijdens de zwangerschap zijn gestopt met roken en daarna weer beginnen.[56]

Tabel 7.1 Daadwerkelijke rokers in Nederland onder mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder, vanaf 1970

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1970	75%	42%	59%
1975	66%	40%	53%
1980	52%	34%	43%
1985	43%	34%	39%
1990	39%	31%	35%
1995	39%	31%	35%
1996	39%	32%	35%
1997	37%	30%	33%
1998	37%	30%	34%
1999	37%	31%	34%
2000	37%	29%	33%

Percentage rokers (100% minus het percentage niet-rokers). Bron: Stivoro.

- Twaalf procent van de bevolking van zestien jaar en ouder rookte in 1999 minstens twintig sigaretten of shagjes per dag. Het aandeel zware rokers is al twintig jaar stabiel.
- Tegenover de vermindering van het percentage rokers stond in de jaren zeventig een toename van het verbruik van tabak per roker. Vanaf begin jaren tachtig is het hoofdelijk verbruik licht gedaald, hoewel cijfers voor 2000 mogelijk duiden op een stabilisering. In dit jaar gingen in Nederland ruim dertig miljard sigaretten en shagjes in rook op, net zo veel als in 1999 (Tabel 7.2).[55]
- Shag heeft vergeleken met sigaretten sinds 1990 aan populariteit ingeboet.

Tabel 7.2 Verbruik van sigaretten en shag in Nederland, vanaf 1967

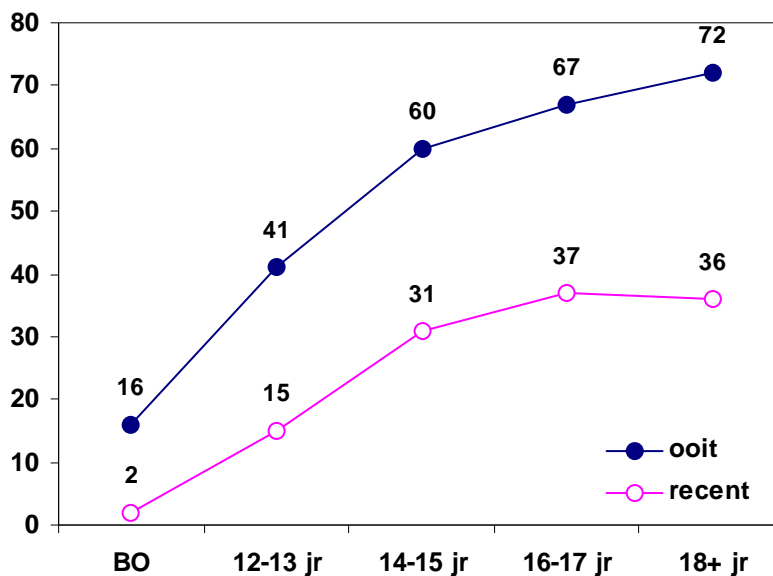
Jaar	Sigaretten (miljard)	Shagjes (miljard)	Totaal (miljard)
1967	16,6	9,1	25,7
1970	18,7	9,9	28,6
1975	23,9	13,1	37,0
1980	23,0	13,9	36,9
1985	16,3	17,8	34,1
1990	17,3	16,6	33,4
1995	17,2	14,4	31,6
1999	16,5	13,8	30,4
2000	16,7	13,7	30,4

Bron: Stivoro.

7.2 GEBRUIK: JONGEREN

- Met roken wordt al vroeg begonnen. Van de leerlingen van de twee hoogste groepen van de basisschool had 16 procent ooit gerookt.[6]
- Voor leerlingen van 'reguliere' middelbare scholen was het percentage ooitgebruikers gemiddeld 55. Dit percentage nam toe met de leeftijd (Figuur 7.1).

Figuur 7.1 Roken naar leeftijd onder scholieren van 10 jaar en ouder. Peiljaar 1999



Percentage rokers ooit in het leven en recent (laatste maand). BO= basisonderwijs.

Bron: Trimbos-instituut.

- Ruim een kwart (27 procent) van de jongeren in het voortgezet onderwijs rookt nog steeds:
 - 13 procent af en toe
 - 14 procent elke dag, waarvan een derde meer dan tien sigaretten per dag.
- Ook deze percentages nemen toe met de leeftijd. In de hoogste leeftijdsgroepen (16 jaar en ouder) was ruim een derde een recente roker tegenover 15 procent van de twaalf- en

dertienjarigen. De dagelijkse rokers van twaalf en dertien jaar namen gemiddeld acht sigaretten per dag. Voor scholieren van achttien jaar of ouder waren dat er ruim dertien.

- Er is vrijwel geen verschil in roken tussen jongens en meisjes.
- Het percentage ooit- en recente rokers is stabiel gebleven tussen 1992 en 1999. Dit geldt ook voor het percentage frequente rokers (meer dan tien sigaretten per dag).

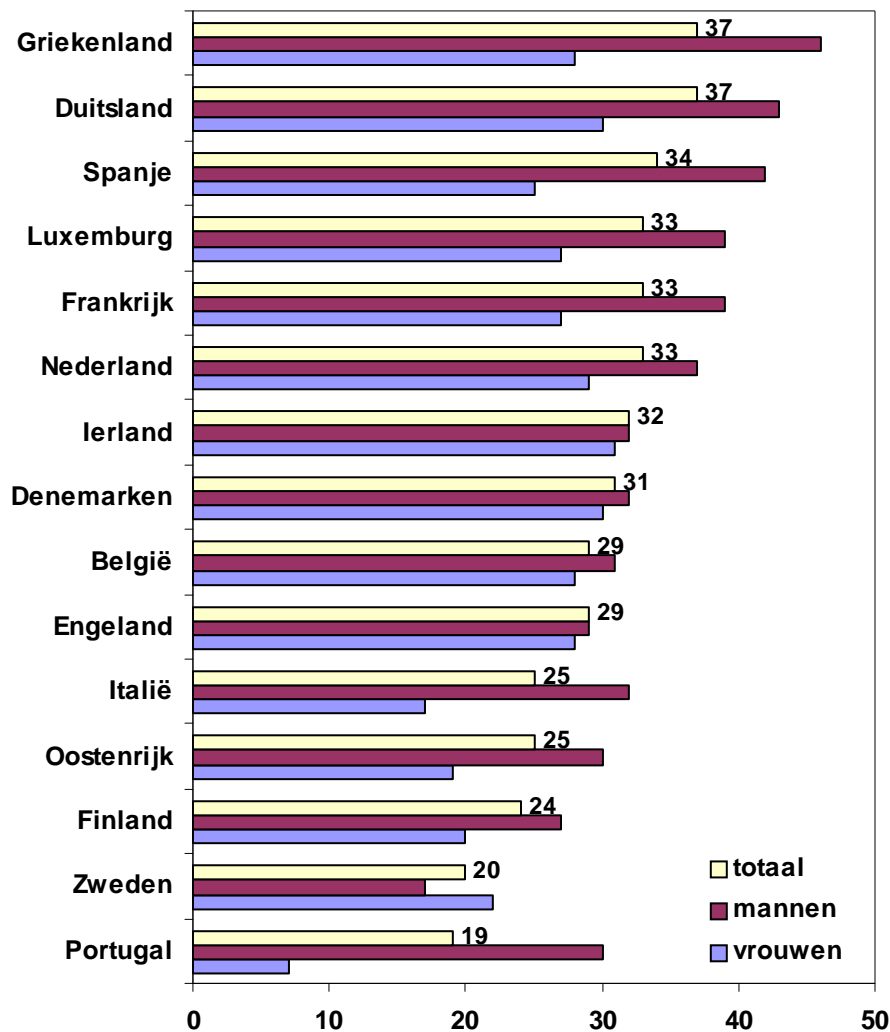
7.3 PROBLEMATISCH GEBRUIK

- De beste indicator voor problematisch gebruik is het willen stoppen met roken. In 1998 zei 18 procent van de rokers in Nederland binnen een jaar te willen stoppen. Nog eens 14 procent wilde dat doen binnen vijf jaar.[57]
- In wetenschappelijke kring krijgt de term nicotineafhankelijkheid soms de voorkeur boven 'tabaksverslaving'. Die afhankelijkheid kan men meten met de Fagerström Test for Nicotine Dependence, een schaal die loopt van 0 tot 10 (zeer verslaafd).
 - De uitkomst voor Nederlandse rokers op deze schaal is gemiddeld 3,0. Ter vergelijking: voor Amerikaanse rokers is dat 4,3.[58]
 - Mannen scoren gemiddeld hoger dan vrouwen.
 - Rokers die hulp zoeken om van de gewoonte af te komen scoren gemiddeld hoger dan andere rokers.

7.4 GEBRUIK: INTERNATIONALE VERGELIJKING

- Het aandeel rokers in de bevolking varieert sterk tussen de lidstaten van de EU, al kunnen bij de vergelijkbaarheid van de cijfers vraagtekens worden geplaatst. Zo loopt het jaar van peiling uiteen van 1994 in Griekenland tot 2000 in Nederland. Ook de definitie van roken verschilt. In veel landen gaat het om dagelijkse rokers, in Nederland om mensen die 'wel eens roken'.
- Volgens de meest recente cijfers staat Portugal onderaan (19 procent) en Griekenland samen met Duitsland bovenaan (37 procent).[59] Nederland staat op de vierde plaats, samen met Frankrijk en Luxemburg (33 procent) (Figuur 7.2).
- Met uitzondering van Zweden is het percentage rokende mannen in de EU hoger dan het percentage rokende vrouwen. Portugal kent de grootste verschillen tussen mannen en vrouwen.

Figuur 7.2 Daadwerkelijke rokers naar geslacht onder de algemene bevolking in de lidstaten van de Europese Unie



Percentage rokers. Peiljaren: 1994 – 2000. Ondergrens van de leeftijdsgroep varieert van 14 tot 18 jaar. Wisselende vormen van peiling, wat de vergelijkbaarheid bemoeilijkt. Bron: Stivoro; American Cancer Society.

- Beginnen met roken neemt toe onder jongeren in de Europese Unie.[58] Deze trend doet zich vooral voor onder meisjes, met name in de landen waar de meisjes in het roken nog ‘achterlopen’ bij de jongens. Dit zijn met name de zuidelijke landen, zoals Luxemburg en Oostenrijk.
- Het ESPAD-onderzoek uit 1999 maakt vergelijking mogelijk van het rookgedrag van vijftien- en zestienjarige scholieren in Europa.[17]
- Van de deelnemende EU-landen telt Frankrijk met 44 procent de meeste recente rokers onder vijftien- en zestienjarige scholieren. Nederland staat op de zesde plaats, met 36 procent (Tabel 7.3).
- Ongeveer een op de zes leerlingen, bijna de helft van de recente rokers, rookt zes of meer sigaretten per dag. Nederland staat hiermee op de gedeelde tweede plaats, samen met Denemarken en Griekenland.
- In de Verenigde Staten is het percentage rokers onder leerlingen het laagst.

Tabel 7.3 Rokers onder leerlingen van 15 en 16 jaar in lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten. Peildatum 1999

Land	Recent roken ^a	6 of meer sigaretten per dag ^b
Frankrijk	44%	18%
Finland	43%	18%
Noorwegen	40%	13%
Italië	40%	13%
Denemarken	38%	17%
Ierland	37%	16%
Nederland	36%	17%
Griekenland	35%	17%
Verenigd Koninkrijk	34%	16%
Portugal	31%	7%
Zweden	30%	7%
Verenigde Staten	17%	4%

a. Percentage rokers in de laatste maand. b. Percentage leerlingen dat in de afgelopen maand zes of meer sigaretten per dag had gerookt. Bron: ESPAD. De Verenigde Staten participeerden niet in het ESPAD-onderzoek, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit.

7.5 HULPVRAAG

Het gaat hier in hoofdzaak om zelfzorg en het zoeken van hulp bij de ambulante algemene gezondheidszorg. De verslavingszorg biedt soms stopprogramma's aan, maar niet op grote schaal.

- Driekwart van de rokers die een stoppoging doen, doet dat zonder enig hulpmiddel. De rest volgt cursussen, vraagt de huisarts om advies, gebruikt nicotinevervangers (pleisters, kauwgom, zuigtabletten), ondergaat acupunctuur of hypnose, enzovoort.
- In 1998 deden 952 mensen mee aan cursussen georganiseerd door GGDen of organisaties voor thuiszorg.[61]
- Stivoro geeft mensen die met roken willen stoppen desgevraagd een advies op maat. In 1999 ontving deze stichting tienduizend 'hulpvragen'. Bij de overgang naar het jaar 2000 voerde Stivoro een publieksactie. Deze actie leidde tot 19 000 verzoeken om advies.
- Als deel van de actie probeerden 809 000 rokers rond 1 januari 2000 met roken te stoppen. Zes op de tien hielden dat minstens een week vol. Na een jaar hadden ruim 100 000 deelnemers (bijna 13 procent) nog geen sigaret opgestoken. Gewoonlijk houdt 5 tot 10 procent van de stoppers hun poging een jaar lang vol.[62]

Van een andere orde is het beroep op de gezondheidszorg vanwege de aandoeningen die door het roken worden veroorzaakt of verergert. Het aantal ziekenhuisopnames dat in verband kan worden gebracht met roken bedraagt jaarlijks bijna 100 000.[64]

7.6 STERFTE

Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte. Op rekening van roken komt 16 procent van het aantal verloren levensjaren.[63]

- In 1999 overleden in Nederland bijna 23 000 mensen direct aan de gevolgen van roken. Dit was iets minder dan in 1998, toen 24 089 gevallen werden geteld.
- Uit tabel 7.4 blijkt dat longkanker overwegend door roken werd veroorzaakt: in 69 procent (vrouwen) tot 84 procent (mannen) van de gevallen.[55]
- De werkelijke sterfte gerelateerd aan roken is vermoedelijk hoger, omdat van de diverse vormen van kanker alleen longkanker is meegerekend. Ook het effect van passief roken is niet verdisconteerd.

Tabel 7.4 Sterfgevallen wegens enkele aandoeningen onder mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder. Peiljaar 1999

Aandoening	Totale sterfte		Sterfte door roken	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Longkanker	6 835	2 195	5 912	1 511
COPD	4 182	2 551	3 018	1 576
Coronaire hartziekten	10 432	7 871	3 742	2 125
Beroerte (CVA)	4 803	7 593	2 181	3 015
Totaal	26 252	20 210	14 853	8 130

Bron: Stivoro.

Door de terugloop van het roken onder mannen tussen 1960 en 1990 is de sterfte aan longkanker bij mannen gedaald. Onder vrouwen, die juist meer zijn gaan roken, is de trend omgekeerd (Tabel 7.5).

- De stijgende lijn van sterfte aan longkanker bij vrouwen zal zich nog enige tientallen jaren doorzetten.
- De tegengestelde bewegingen bij mannen en vrouwen heeft tot gevolg dat de totale sterfte aan longkanker al jarenlang stabiel is.

Tabel 7.5 Sterfte aan longkanker als primaire doodsoorzaak onder mensen van 15 jaar en ouder, vanaf 1985. Sterfgevallen per 100 000 inwoners

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1985	127	16	71
1986	130	17	72
1987	127	17	71
1988	128	19	72
1989	123	20	70
1990	117	20	67
1991	118	20	68
1992	117	22	69
1993	115	24	69
1994	113	26	68
1995	112	27	69
1996	109	28	68
1997	108	29	68
1998	106	30	68
1999	105	33	68

1985-1996: ICD-9 code 162, vanaf 1996: ICD-10 codes C33-34 (zie Bijlage C). Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

7.7 AANBOD EN MARKT

- In 2000 werd een derde van de sigaretten verkocht via de algemene levensmiddelenhandel, 21 procent werd verkocht via de horeca, 19 procent via tabaksspecialzaken, 12 procent via benzinstations en 14 procent via andere kanalen.[65]
- Op 1 januari 2001 kostte een pakje sigaretten in de meest populaire prijsklasse f 7,55 waarvan f 4,30 accijns en f 1,21 BTW (respectievelijk 3,43 Euro, 1,95 Euro en 0,55 Euro). Een pakje shag van 50 gram kostte f 7,65, waarvan f 3,46 accijns en f 1,22 BTW (respectievelijk 3,47 Euro, 1,57 Euro en 0,55 Euro) (Tabel 7.6).

Tabel 7.6 Prijzen en belastingdruk op sigaretten, vanaf 1970

Jaar	Prijs		Belastingdruk in %	Belastingdruk	
	Gulden	Euro		Gulden	Euro
1970	1,90	0,86	69%	1,32	0,60
1975	2,25	1,02	67%	1,50	0,68
1980	3,00	1,36	72%	2,15	0,98
1985	4,15	1,88	72%	2,98	1,35
1990	4,35	1,97	70%	3,03	1,37
1995	5,65	2,56	72%	4,06	1,84
1996	5,75	2,61	72%	4,13	1,87
1997	6,15	2,79	72%	4,43	2,01
1998	6,45	2,93	72%	4,64	2,11
1999	6,70	3,04	72%	4,82	2,19
2000	6,95	3,15	72%	5,00	2,27
2001	7,55	3,43	73%	5,51	2,50

Prijs per pakje van 25 stuks. Belastingdruk bevat accijnsdruk en BTW. Bron: SSI.

De belastingdruk op tabaksproducten verschilt sterk tussen lidstaten van de Europese Unie.

- Voor sigaretten kan het verschil tussen het hoogste en laagste accijnstarief oplopen tot 400 procent (Tabel 7.7). Uitschieter naar boven is het Verenigd Koninkrijk. Nederland neemt een middenpositie in.[54]
- Gecorrigeerd voor koopkracht zijn de prijzen in Nederland aan de lage kant.[66]

Tabel 7.7 Prijzen en belastingdruk op sigaretten in de lidstaten van de Europese Unie. Peiljaar 2001

Land	Prijs	Accijns	BTW	Accijns+BTW
Verenigd Koninkrijk	9,03	5,84	1,35	7,18
Ierland	5,97	3,72	0,99	4,72
Denemarken	5,03	3,10	1,01	4,11
Zweden	5,20	2,63	1,04	3,67
Finland	4,73	2,74	0,85	3,60
Frankrijk	3,70	2,16	0,61	2,77
België	3,52	2,01	0,61	2,62
Duitsland	3,70	2,04	0,51	2,55
Nederland	3,43	1,95	0,55	2,50
Oostenrijk	3,18	1,81	0,53	2,34
Italië	2,58	1,50	0,43	1,93
Griekenland	2,58	1,48	0,39	1,88
Luxemburg	2,60	1,48	0,28	1,76
Portugal	2,18	1,44	0,32	1,76
Spanje	2,22	1,27	0,31	1,58

Prijs in Euro per pakje van 25 sigaretten. Bron: Europese Commissie.

- De Europese Commissie wil de verschillen in accijnstarieven verkleinen. Er is een voorstel voor het instellen van een voor de gehele EU geldend vast minimum van 70 Euro accijns per 1000 sigaretten in de meest populaire prijscategorie, bovenop het bestaande minimum van 57 procent accijns van de verkoopprijs per pakje sigaretten in de lidstaten.
- Op 6 juni 2001 heeft de Tweede Kamer in meerderheid ingestemd met een wijziging van de Tabakswet.[67] Het gaat hierbij onder meer om:
 - een algeheel verbod op tabaksreclame en - sponsoring
 - een verbod op de verkoop van tabaksproducten aan personen beneden 16 jaar

- een verbod op de verkoop van pakjes met minder dan 19 sigaretten
- een verbod op sigarettenautomaten
- een uitbreiding van de rookverboden naar onder andere sportkantines en werkplekken
- het instellen van bestuurlijke boeten bij overtreding van de wet.

Deze wijzigingen moeten nog door de Eerste Kamer worden geratificeerd.

7.8 TABAK: LAATSTE FEITEN EN TRENDS

- Het aantal rokers neemt niet verder af.
- Shag boet in aan populariteit vergeleken met sigaretten.
- De belangstelling onder rokers om te stoppen lijkt te groeien. Er is veel interesse voor nicotinevervangers.
- De sterfte aan longkanker daalt nog steeds bij mannen, maar zal nog jarenlang stijgen bij vrouwen.

Referenties

- 1 Abraham, M.D., Cohen, P.D.A., Til, R.J. van, Winter, M.A.L. de (1999). *Licit and illicit drug use in the Netherlands, 1997*. Amsterdam: CEDRO, Universiteit van Amsterdam.
- 2 Abraham, M.D. (1999). *Illicit drug use, urbanization, and lifestyle in the Netherlands*. Amsterdam: CEDRO, Universiteit van Amsterdam.
- 3 Verdurmen, J.E.E., Toet, J., Spruit, I.P. (2000). *Alcohol- en druggebruik in de gemeente Utrecht; Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten (MAD, nr. 8)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 4 Lammers, J., Neve, R.J.M., Knibbe, R.A. (2000). *Bevolkingsonderzoek alcohol- en druggebruik Parkstad Limburg; Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten, no. 9*. Heerlen/Maastricht: GGD Oostelijk Zuid-Limburg/Universiteit Maastricht/IVO-UM.
- 5 Kuilman, M., Dijk, A. van (2000). *Alcohol- en druggebruik in de Gemeente Rotterdam; Een verslag van het bevolkingsonderzoek in het kader van de Regio- en StedenMonitor Alcohol en Drugs (MAD, nr. 13)*. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.
- 6 Zwart, W.M. de, Monshouwer, K., Smit, F. (2000). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens 1999. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 7 Stam, H., Mensink, C., Zwart, W.M. de (1998). *Jeugd en riskant gedrag 1997. Roken, drinken en gokken in het voortgezet speciaal onderwijs en spijbelopvangprojecten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 8 Konijn, C. (1999). Blowende jongeren: een toenemend probleem voor groepsopvoeders. *Tijdschrift voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, 28: 32-38.
- 9 Korf, D.J., Diemel, S., Riper, H., Nabben, T. (1999b). *Het volgende station; Zwerfjongeren in Nederland*. Amsterdam: Thela Thesis.
- 10 Korf, D.J., Nabben, T., Lettink, D., Bouma, H. (1999a). *Antenne 1998. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Jellinek.
- 11 Bijl, R.V., Ravelli, A. (1998). Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (Nemesis). *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 76: 446-457.
- 12 Poel, A. van der, Mheen, D. van de (1999). *Softdrugs in Midden-Holland; Een onderzoek naar de omvang en achtergronden van softdrugsgebruik*. Rotterdam/Gouda: IVO/GGD Midden-Holland.
- 13 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2000a). *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*. Lissabon: EMCDDA.
- 14 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2000b). *Complementary statistical tables to the Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union* [Online]. Available: http://www.emcdda.org/publications_annrepstat_00.smhtml [2000, October 11].
- 15 SAMHSA (2000). *Summary of Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- 16 Australian Institute of Health and Welfare (1999). *1998 National Drug Strategy Household Survey; First results; AIHW cat. no. PHE 15 (Drug Statistics Series)*. Canberra: AIHW.
- 17 Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, Th., Kokkevi, A., Morgan, M. (Eds.). (2000). *The 1999 ESPAD Report; Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)/Council of Europe/Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).
- 18 Ouwehand, A.W., Alem, V.C.M. van, Mol, A., Boonzajer Flaes, S. (2001). *Kerncijfers Verslavingszorg 2000; Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ).
- 19 Gable, R.S. (1993). Toward a comparative overview of dependence potential and acute toxicity of psychoactive substances used nonmedically. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 19 (3): 263-281.
- 20 Bieleman, B., Goeree, P. (2000). *Coffeeshops geteld; Aantallen verkooppunten van cannabis in Nederland*. Groningen: Stichting IntraVal.
- 21 Bieleman, B., Goeree, P. (in druk, 2001). *Coffeeshops in Nederland: Aantallen en gemeentelijk beleid in 2000*. Groningen/Rotterdam: Stichting IntraVal.
- 22 Niesink, R.J.M. (2000). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- 23 Niesink, R.J.M. (2001). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2000-2001)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 24 Traag, W.A., Gercek, H., Kloet, D., Wychgel, H.D., Faasen, I.S., Kerssemaker, R.P. (2001). *Onderzoek naar residuen van bestrijdingsmiddelen in nederwiet. (Projectnr. 71.533.01, Rapport 2001.021.)* Wageningen: Rijks-Kwaliteitsinstituut voor land- en tuinbouwproducten (RIKILT).
- 25 Riley, S.C.E., James, Ch., Gregory, D., Dingle, H., Cadger, M. (2001). Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. *Addiction*, 96: 1035-1047.
- 26 Mheen, D. van de (Red.). (2000). *De Rotterdamse Drugsscene onder de loep; Resultaten van 5 jaar Drug Monitoring Systeem in Rotterdam; Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten (MAD, nr. 5)*. Rotterdam: IVO.
- 27 Graaf, I. de, Wildschut, J., Mheen, D. van de (2000). *Utrechtse druggebruikers: Een jachtig bestaan; Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten (MAD, nr. 6)*. Utrecht: IVO.
- 28 Coumans, A.M., Neve, R.J.M., Mheen, H. van de (2000). *Het proces van marginalisering en verharding in de drugscene van Parkstad Limburg; Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten, no. 7*. Rotterdam: IVO.
- 29 Boekhout van Solinge, T. (2001). *Op de pof; Cocainegebruik en gezondheid op straat*. Amsterdam: Stichting Mainline.
- 30 Heijden, A.W.M. van der (2001). *De rol van Nederland in de Europese cocaïnehandel*. Driebergen/Zoetermeer: Korps landelijke politiediensten.
- 31 Heijden, A.W.M. van der (1999). Nederland luilekkerland? Trends in de drugshandel. *Tijdschrift voor de Politie*, 1999 (1/2): 9-17.
- 32 Bieleman, B., Snippe, J., Bie, E. de (1995). *Drugs binnen de grenzen*. Groningen/Rotterdam: Stichting IntraVal.
- 33 Toet, J. (1999). Country Report: The Netherlands. In: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Study to obtain comparable national estimates of problem drug use prevalence for all EU Member States*. Lisbon: EMCDDA.
- 34 GG&GD Amsterdam (2001). *Schriftelijke medeling door M. Buster*. Amsterdam: GG&GD Amsterdam.
- 35 Burger, I., Struben, H. (2001). *Haagse harddruggebruikers; Het bereik van politie en verslavingszorg in 1996-1998 en veranderingen van 1993-1995*. Den Haag: Onderzoekscmissie monitoring en registratie (MORE).
- 36 Alem, V.C.M. van, Mol, A. (2001). *Aan vervanging toe? Methadonverstrekking in de ambulante verslavingszorg 1995-1999*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ).
- 37 Laar, M.J.W. van de, Duynhoven, Y.T.H.P. van, Beuker, R.J., Rijlaarsdam, J. (2000). *SOA en AIDS in Nederland (RIVM rapport 441500011.)* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- 38 Beuker R.J., Berns M.P.H., Rozendaal C.M. van, Snijders B.M., Jansen M., Hoebe C.J.P.A., Laar M.J.W. van de. (2001). *Surveillance van injecterende druggebruikers in Nederland: meting Heerlen/Maastricht 1998/1999*. RIVM Rapport nr 441100 014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- 39 Prins, M. (2000). *HIV Disease Progression in Injecting Drug Users; Epidemiological Studies. (Dissertation.)* Amsterdam: University of Amsterdam.
- 40 Carsauw, H.H.C., Rozendaal, C.M. van, Scheepens, J.M.F.A., Hoebe, C.J.P.A., Meulders, W.A.J., Jansen, M., Dorigo-Zetsma, J.W., Houweling, H. (1997). *Infecties met HIV, HBV en HCV onder injecterende druggebruikers in Heerlen/Maastricht*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- 41 Wiessing, L.G., Houweling, H., Spruit, I.P., Korf, D.J., Duynhoven, Y.T.H.P. van, Fennema, J.S.A., Borgdorff, M.W. (1996). HIV among drug users in regional towns near the initial focus of the Dutch epidemic. *AIDS*, 10 (12): 1448-1449.
- 42 Laar, M.W. van, Cruys, G. (in press, 2001). *Drug-related deaths in the Netherlands. (Chapter in ECCAS monograph.)* London: ECCAS.
- 43 Planije, M.P., Niesink, R.J.M., Spruit, I.P. (2001). *Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS); Verslag 1998-2000*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 44 Witteveen, M.R., Reijnders, P.J.M. (2001). *Synthetische drugs; Jaarverslag 2000*. Eindhoven/'s-Hertogenbosch: Kernteam Zuid-Nederland Unit Synthetische Drugs/Kernteam Openbaar Ministerie Unit Synthetische Drugs.
- 45 CBS (2001). *Meer mensen te zwaar, minder rokers. (Persbericht 27 juni 2001.)* Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- 46 PGD (2001). *Jaarverslag 2000*. Schiedam: Productschap voor Gedistilleerde Dranken.

- 47 Maalsté, N. (2000). *Ad Fundum! Een blik in de gevarieerde drinkcultuur van het Nederlandse studentenleven*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO).
- 48 CBS (1999). *Jeugd, cijfers en feiten 1999*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- 49 CBS (2001). *Jeugd 2001, cijfers en feiten*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- 50 Bongers, I.M.B. (1998). *Problem drinking among the general population: A public health issue? (IVO Reeks 18.)* Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO).
- 51 Mathijssen, M.P.M. (1999). *Schatting van de effecten van verlaging van de wettelijke limiet voor alcoholgebruik in het verkeer*. Leidschendam: SWOV.
- 52 Productschap Wijn (2001). *Accijnzen en BTW tarieven in de Europese Unie m.b.t. wijn. (Faxbericht van Ir M. Hovenkamp aan het Trimbos-instituut.)* 's-Gravenhage: Productschap Wijn.
- 53 VWS (2000). *Alcoholnota; Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik (2001-2003)*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- 54 European Commission (2001). *Excise duty tables*. Brussel: Directorate General Taxation and Customs Union Tax Policy, European Commission.
- 55 STIVORO (2001). *Jaarverslag 2000*. Den Haag: Stichting Volksgezondheid en Roken.
- 56 Willemssen, M.C., Hoogenveen, R.T., Lucht, F. van der (in press, 2001). New smokers and quitters: Transitions in smoking status in a national population. *European Journal of Public Health*.
- 57 STIVORO (1999). *Roken; De harde feiten: Volwassenen 1998*. Den Haag: Stichting Volksgezondheid en Roken.
- 58 Willemssen, M. (1999). Nicotineverslaving: is harm reduction mogelijk en wenselijk? *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen*, 24 (2): 57-73.
- 59 Corrao M.A. (2001). *Tobacco country profiles*. Atlanta: American Cancer Society.
- 60 Joossens, L. (1999). *Some like it "light"; Vrouwen en roken in de Europese Unie*. Brussel: European Network for Smoking Prevention (ENSP).
- 61 Willemssen, M.C., Zeeman, G. (2000). Strategieën om rokers met een lage sociaal-economische status te bereiken; Een regionale pilot van 'Quit & Win'. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*, 78: 223-229.
- 62 STIVORO (2001). Onderzoek: millenniumactie blijkt ook op lange termijn een succes. *STIVORO Visie*, 6 (1): 1.
- 63 Hoeymans, N., Essink-Bot, M.L., Perenboom, R.J.M., Kramers, P.G.N. (2000). Samengestelde volksgezondheidsmaten: wat zijn dat eigenlijk? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*, 78 (4): 195-198.
- 64 Leeuwen, M.J., Sleur, D.G. (1998). De economische effecten van maatregelen ter bestrijding van het roken. In: *Tabaksontmoedigingsbeleid, gezondheidseffectrapportage*. Utrecht: Netherlands School of Public Health.
- 65 Bureau Voorlichting Tabak (2001). *Tabak in kerncijfers*. Den Haag: Bureau Voorlichting Tabak.
- 66 Montes, A., Villalbí, J.R. (2001). The price of cigarettes in the European Union. *Tobacco Control*, 10: 135-136.
- 67 Eerste Kamer der Staten-Generaal (2001). *Wijziging van de Tabakswet (26 472, nr 304)*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- 68 Productschap voor Bier (2001). *Jaarverslag Produktschap voor Bier 2000*. Amsterdam: Produktschap voor Bier.

Bijlage A Overzicht van projecten voor monitoring van verslaving en middelengebruik

De NDM betreft cijfers over verslaving en middelengebruik van diverse instanties. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen 'surveys' (periodieke monitoring) en informatiesystemen (continue registratie van gegevens). Belangrijke monitoringprojecten van verslaving en middelengebruik vanuit het oogpunt van volksgezondheid staan in de volgende tabellen.

I. Monitoring van middelengebruik

Project	Doelgroep	Genotmiddel	Metingen
Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO)	Landelijke bevolking van twaalf jaar en ouder	Drugs, alcohol	1997, 2000/2001
Regio- en Stedenmonitor Alcohol en Drugs (MAD)	1) Bevolking van 16 tot 70 jaar in Utrecht, Rotterdam en Parkstad Limburg. 2) (Bijna) dagelijkse harddruggebruikers (DMS). Aantal GGD-regio's wordt uitgebreid	Drugs, alcohol	1999 (Er zullen rondes volgen)
Peilstationsonderzoek (scholieren)	Leerlingen van de twee hoogste groepen van basisscholen; leerlingen van het 'reguliere' voortgezet onderwijs: (brugklas, VBO, MAVO, HAVO en VWO) en 'bijzondere' middelbare scholen. Ook deelnemers aan spijbelprojecten	Drugs, alcohol, tabak	1984, 1988, 1991, 1996, 1999 Bijzondere schoolprojecten: 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999
Antenne	Leerlingen en speciale groepen van jongeren in Amsterdam	Drugs, alcohol	Jaarlijks sinds 1991 met wisselende van doelgroep
Nemesis	Landelijke bevolking van 16 tot 65 jaar	Drugs, alcohol	1996, 1998, 2000
Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)	Landelijke bevolking van 12 jaar en ouder	Alcohol, tabak	Jaarlijks
Meting door het Nationaal Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek (NIPO)	Landelijke bevolking van vijftien jaar en ouder	Tabak	Jaarlijks

a. Vanaf 1 augustus 2001: DEFACTO voor een rookvrije toekomst.

II. Monitoring van de hulpvraag

Informatiesysteem	Doelgroep	Genotmiddel	Rapportage
Centrale Methadon Registratie (CMR)	Bevolking Amsterdam en omstreken	Methadon	Jaarlijks
Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)	Landelijk, alle hulpvragen bij de ambulante verslavingszorg. Inschrijvingen voor hulp	Drugs, alcohol	Jaarlijks
Landelijke Medische Registratie (LMR)	Landelijk, alle ziekenhuizen. ICD-9 diagnoses	Drugs, alcohol	Jaarlijks
Patiëntenregister intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PiGGz, zie bijlage B)	Landelijk, intramurale geestelijke gezondheidszorg. ICD-9 diagnoses	Drugs, alcohol	Jaarlijks

III. Monitoring van ziekte en sterfte

Informatiesysteem	Doelgroep	Genotmiddel	Rapportage
HIV-surveillance	Injecterende druggebruikers, in	Drugs	Jaarlijks, per meting

	verschillende steden		
Aids-registratie ^a	Injecterende druggebruikers	Drugs	Per kwartaal (RI)
Doodsoorzakenstatistiek ^b	Landelijk, ingeschrevenen in het bevolkingsregister	Drugs, alcohol, tabak	Jaarlijks (NDM)

a. Wordt in 2002 vervangen door een HIV/Aids-registratie.

b. Sterfte onder druggebruikers in Amsterdam wordt jaarlijks bijgehouden door de GG&GD Amsterdam.

IV. Monitoring van de markt

Project	'Doelgroep'	Genotmiddel	Rapportage
Drugs Informatie- en Monitoringsysteem (DIMS)	Samenstelling van uitgaansdrugs aangeboden door consumenten	Uitgaansdrugs	Jaarlijks
THC-monitor	THC-gehalte en prijs van cannabismonsters uit coffeeshops	Cannabis	Jaarlijks

Bijlage B Registratie van intramurale gegevens in de verslavingszorg

Gegevens over het aantal opnames in verslavingsklinieken en algemene psychiatrische ziekenhuizen worden geregistreerd in het PiGGz. Het aantal instellingen dat deelneemt aan het PiGGz is sinds 1996 sterk teruggelopen. Volgens Prismant, de instantie die de gegevens verzamelt, ging het van 1996 tot 1999 om een afname van ruim 70 procent. Trends in intramurale zorg wegens verslavingsproblematiek zijn daarom vanaf 1996 niet meer betrouwbaar. Met ingang van 1 januari 2000 is de huidige PiGGz registratie vervangen door het nieuwe zorginformatiesysteem van de GGz sector. Deze nieuwe registratie is momenteel in ontwikkeling.

Aantal instellingen deelnemend aan PiGGz

Soort inst.	1996	1997	1998	1999
APZen ^a	47	32	20	12
Verslavingsklinieken	12	11	04	04
Totaal	59	43	24	16

Resterende deelname aan PiGGz in percentages t.o.v. 1996

Soort inst.	1996	1997	1998	1999
APZen	100%	68%	43%	26%
Verslavingsklinieken	100%	92%	33%	33%
Totaal	100%	73%	41%	27%

a. Een deel van alle algemene psychiatrische ziekenhuizen heeft bedden voor verslavingszorg. In 1999 ging het om 6 instellingen (bron: GGZ Nederland). Niet bekend is hoeveel daarvan deelnemen aan het PiGGz. Bron: Prismant.

Bijlage C Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes

Verklaring van ICD-9 codes

ICD-9 code	Verklaring
162	Kwaadaardige nieuwvormingen van trachea, bronchus en long
291	Alcohol psychosen
292	Drug psychosen
303	Alcoholverslavingssyndroom
304	Verslaving aan drugs
304.0	Verslaving aan opiaten en dergelijke
304.2	Verslaving aan cocaïne
304.3	Verslaving aan cannabis
304.4	Verslaving aan amfetamine en andere psychostimulantia
304.7	Verslaving aan opiaten in combinatie met andere drugs
305	Misbruik van drugs of andere middelen zonder verslaving
305.0	Misbruik van alcohol
305.2	Misbruik van cannabis
305.3	Misbruik van hallucinogenen
305.4	Misbruik van barbituraten of van sedativa en hypnotica met verwante werking
305.5	Misbruik van opiaten
305.6	Misbruik van cocaïne
305.7	Misbruik van amfetamine of sympathicomimetica met verwante werking
305.8	Misbruik van antidepressiva en dergelijke
305.9	Misbruik van overige, gemengde of niet gespecificeerde middelen
425.5	Alcoholische cardiomyopathie
535.3	Alcoholische gastritis
571.0	Alcoholische vetlever
571.1	Acute alcohol hepatitis
571.2	Alcoholische levercirrose
571.3	Niet gespecificeerde alcoholische leverbeschadiging
980	Toxisch gevolg van alcohol
E850	Accidentele vergiftiging door analgetica, antipyretica en antireumatica
E850.0	Accidentele vergiftiging door heroïne
E854.1	Accidentele vergiftiging door psychodysleptica (hallucinogenen)
E854.2	Accidentele vergiftiging door psychostimulantia
E855.2	Accidentele vergiftiging door lokale anesthetica (waaronder cocaïne)
E950	Suicide door vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen
E980	Vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen, waarvan niet vastgesteld is of deze met opzet of niet met opzet heeft plaatsgevonden

Verklaring van ICD-10 codes

ICD-10 code	Verklaring
C33	Kwaadaardige nieuwvormingen van trachea
C34	Kwaadaardige nieuwvormingen van bronchus en long
F10	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van alcohol
F11	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van opiaten
F12	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cannabis
F13	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van sedativa en hypnotica
F14	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cocaïne
F15	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van overige stimulerende middelen

F18	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van oplosmiddelen
F19	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van meerdere drugs en andere psychoactieve middelen
I42.6	Alcoholische cardiomyopathie
K29.2	Alcoholische gastritis
K70.0	Alcoholische vetlever
K70.1	Alcoholische hepatitis
K70.2	Alcoholische leverfibrose en leversclerose
K70.3	Alcoholische levercirrose
K70.4	Alcoholische hepatitis
K70.9	Alcoholische leverziekten, ongespecificeerd
K86.0	Alcoholische pancreasontsteking
X41 + T43.6	Accidentele vergiftiging door stimulerende middelen
X42	Accidentele vergiftiging door narcotica en psychodysleptica (hallucinogenen) niet elders geclassificeerd

Bijlage D Terminologie en methodologie

In dit Jaarbericht geven wij in hoofdzaak twee soorten cijfers over de consumptie van drugs, alcohol en tabak.

- 'Ooitgebruik' staat voor inname van het middel ooit in het leven, meestal ongeacht de frequentie (van eenmalig tot omvangrijk).
- 'Recent gebruik' betekent consumptie in de maand, of soms het jaar, vóór de desbetreffende peiling. Er is de neiging om 'recent gebruik' gelijk te stellen aan 'actueel gebruik'. Die twee begrippen vallen ongetwijfeld voor een groot deel samen, maar zijn niet identiek.
- Wij spreken voorts van 'problematisch gebruik'. Dat is niet helemaal hetzelfde als verslaving. Een verslaafde is een problematische gebruiker, maar een problematische gebruiker hoeft geen verslaafde te zijn. Het begrip 'verslaafde' is streng gedefinieerd, maar in de praktijk valt lang niet altijd te achterhalen of iemand aan die definitie voldoet. De onscherpe grens tussen problematische gebruiker en verslaafde belemmert het maken van schattingen. Daar komt bij dat veel problematische harddruggebruikers meer dan één drug tegelijk consumeren: zijn zij nu opiaatgebruikers, harddruggebruikers of polydruggebruikers? Veel cijfermatige onzekerheden, nationaal en internationaal, zijn op dit soort kwesties terug te voeren

Er circuleren uiteenlopende schattingen van het aantal mensen dat ervaring heeft met drugs. Dat komt doordat onderzoekers de consumptie verschillend peilen, met methoden die variëren van anonieme vragenlijsten die in groepsverband of individueel worden afgenomen tot interviews thuis.

- In peilingen met een steekproef uit de algemene bevolking kunnen bepaalde groepen gebruikers ondervertegenwoordigd zijn, zoals prostituees, hang- en zwerfjongeren en andere dak- en thuislozen. De manier waarop de steekproef wordt getrokken beïnvloedt daarom de uitkomst.
- Van belang is verder de mate waarin de aangezochte 'respondenten' daadwerkelijk aan de peiling meedoen. Dat kan uiteenlopen van minder dan 50 tot bijna 100 procent. Een lage 'respons' doet twijfelen aan de betrouwbaarheid van de bevindingen, maar een analyse van de gegevens van 'non-responders' kan enig inzicht geven in de mate van vertekening.
- Het in groepsverband – bijvoorbeeld klassikaal – afnemen van vragenlijsten verlaagt de kans dat respondenten afhaken, maar houdt het gevaar in van vertekening van trends. De samenstelling van klassen is de afgelopen decennia veranderd. Daarvoor kan met geavanceerde statistische technieken worden gecorrigeerd.
- Het thuis afnemen van vragenlijsten kan bij jongeren de bereidheid verminderen om eerlijk antwoord te geven op vragen naar druggebruik, indien de ouders in de nabijheid verkeren.

Bijlage E Internetadressen van enkele in het Jaarbericht genoemde organisaties

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

<http://www.aihw.gov.au/>

CEDRO Centrum voor Drugsonderzoek (UvA)

<http://www.cedro-uva.org/>

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

<http://www.cbs.nl/>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

<http://www.emcdda.org/>

Europese Commissie, Taxation and Customs Union

http://europa.eu.int/comm/taxation_customs/publications/info_doc/info_doc.htm#Excises

Europol

<http://www.europol.eu.int/home.htm>

GG&GD Amsterdam

<http://www.gggd.amsterdam.nl/>

Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO)

<http://www.ivo.nl/>

Intraval. Bureau voor onderzoek en advies

<http://www.intraval.nl/>

Jellinek kliniek (Amsterdam)

<http://www.jellinek.nl/>

Korps Landelijke Politiediensten (KLPD)

<http://www.klpd.nl/>

Ministerie van Justitie

<http://www.minjust.nl/>

Ministerie van VWS

<http://www.minvws.nl/index.html>

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

<http://www.nigz.nl/>

Prismant

<http://www.prismant.nl/index.htm>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

<http://www.rivm.nl/>

Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ)

<http://www.ivv.nl/>

STIVORO (vanaf 01/08/2001: Defacto, voor een rookvrije toekomst)

<http://www.stivoro.nl/index.htm>

Substance Abuse & Mental Health Service Administration (SAMHSA)

<http://www.samhsa.gov/>

Trimbos-instituut

<http://www.trimbos.nl/>

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)

http://www.minjust.nl/b_organ/wodc/wodc_hfd.htm

World Health Organisation (WHO)

<http://www.who.int/home-page/>

De Engelse vertaling van het NDM Jaarbericht 2000 is integraal te vinden op:

<http://www.trimbos.nl/indexuk.html>