



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Trimbos
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Nationale Drug Monitor

Jaarbericht 2010



20
10

Nationale Drug Monitor

Jaarbericht 2010

Trimbos-instituut,
Utrecht, 2011



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Veiligheid en Justitie

 **Trimbos
instituut**
Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding

Mw. dr. M.W. van Laar

Redactie

Mw. dr. M.W. van Laar¹

Dhr. dr. A.A.N. Cruts¹

Mw. dr. M.M.J. van Ooyen-Houben^{2,3}

Dhr. drs. R.F. Meijer²

Mw. dr. E.A. Croes¹

Dhr. drs. T. Brunt¹

Dhr. drs. A.P.M. Ketelaars¹

¹ Trimbos-instituut

² WODC

³ WODC, tevens verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en Maastricht University

Productiebegeleiding

Joris Staal

Omslagontwerp, vormgeving en druk

Ladenius Communicatie BV

Beeld omslag

www.istock.com

ISBN 978-90-5253-704-7

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1063**

Voor een PDF van dit rapport:

- www.trimbos.nl/webwinkel
- www.wodc.nl/publicaties

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

info@trimbos.nl

www.trimbos.nl

© 2011, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Leden van de Wetenschappelijke Raad van de NDM

Dhr. prof. dr. H.G. van de Bunt, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dhr. prof. dr. H.F.L. Garretsen, Universiteit van Tilburg (voorzitter)
Dhr. dr. P.G.J. Greeven, GGZ Nederland, Novadic-Kentron
Dhr. drs. A.W.M van der Heijden, Openbaar Ministerie
Dhr. prof. dr. R.A. Knibbe, Universiteit Maastricht
Dhr. dr. M.W.J. Koeter, AIAR, Universiteit van Amsterdam
Dhr. prof. dr. D.J. Korf, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam
Mw. prof. dr. H. van de Mheen, IVO, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dhr. dr. C.G. Schoemaker, RIVM
Dhr. A.W. Ouwehand, Stg. IVZ

Waarnemers

Mw. mr. R. Muradin, Ministerie van Justitie
Mw. drs. W.M. de Zwart (dhr. dr. A. van Gageldonk, ad interim), Ministerie van VWS

Toegevoegde referenten

Dhr. dr. M.C.A. Buster, GGD Amsterdam
Dhr. drs. W.G.T. Kuijpers, Stg. IVZ
Dhr. prof. dr. M.C. Willemsen, STIVORO

Voorwoord

Het cannabisgebruik onder jongeren/scholieren blijft dalen maar de hulpvraag bij de verslavingszorg blijft stijgen. Het ecstasygebruik onder scholieren daalt ook maar ligt boven het Europees gemiddelde; de hulpvraag blijft beperkt en daalt. Het aantal incidenten met GHB is toegenomen. Wat betreft delicten tegen de Opiumwet valt op dat het aantal Opiumwetdelicten in de strafrechtketen daalt. Vooral het aandeel harddrugsdelicten slinkt, dat van de softdrugs groeit.

Dit zijn enkele resultaten van het Jaarbericht 2010 van de Nationale Drug Monitor (NDM). In de NDM jaarberichten staat het verzamelen en integreren van cijfers over ontwikkelingen in het middelengebruik en ontwikkelingen in de drugsgerelateerde criminaliteit centraal. Met de jaarlijkse rapportages is inmiddels een schat aan gegevens verzameld.

Dit is al weer de elfde keer dat het Bureau van de NDM van het Trimbos-instituut en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie gezamenlijk dit jaarbericht opstellen. Veel betrokken medewerkers van het Bureau van de NDM en het WODC zijn bij alle elf jaarberichten betrokken geweest. De Wetenschappelijke Raad is onder de indruk van de door deze medewerkers geleverde inspanningen, welke voortdurend van een hoog niveau zijn. Tot slot is dank verschuldigd aan alle organisaties en deskundigen die jaarlijks hun gegevens aanleveren en bereid zijn de informatieverzoeken van het Bureau van de NDM en het WODC in te willigen. Zonder deze bijdragen zouden de Jaarberichten van de NDM niet tot stand kunnen komen.

Prof. dr. Henk Garretsen

Voorzitter Wetenschappelijke Raad van de Nationale Drug Monitor

Inhoud

	Lijst van afkortingen	11
	Samenvatting	15
1	Inleiding	29
2	Cannabis	33
2.1	Laatste feiten en trends	33
2.2	Gebruik: algemene bevolking	34
2.3	Gebruik: jongeren	36
2.4	Problematisch gebruik	44
2.5	Gebruik: internationale vergelijking	45
2.6	Hulpvraag en incidenten	49
2.7	Ziekte en sterfte	56
2.8	Aanbod en markt	58
3	Cocaïne	63
3.1	Laatste feiten en trends	63
3.2	Gebruik: algemene bevolking	64
3.3	Gebruik: jongeren	66
3.4	Problematisch gebruik	70
3.5	Gebruik: internationale vergelijking	71
3.6	Hulpvraag en incidenten	74
3.7	Ziekte en sterfte	80
3.8	Aanbod en markt	81
4	Opiaten	85
4.1	Laatste feiten en trends	85
4.2	Gebruik: algemene bevolking	85
4.3	Gebruik: jongeren	86
4.4	Problematisch gebruik	89
4.5	Gebruik: internationale vergelijking	92
4.6	Hulpvraag en incidenten	94
4.7	Ziekte en sterfte	100
5	Ecstasy, amfetamine en verwante stoffen	115
5.1	Laatste feiten en trends	115
5.2	Gebruik: algemene bevolking	116
5.3	Gebruik: jongeren	118

5.4	Problematisch gebruik	123
5.5	Gebruik: internationale vergelijking	124
5.6	Hulpvraag en incidenten	126
5.7	Ziekte en sterfte	136
5.8	Aanbod en markt	138
6	GHB	145
6.1	Laatste feiten en trends	145
6.2	Gebruik: algemene bevolking	146
6.3	Gebruik: jongeren	146
6.4	Problematisch gebruik	149
6.5	Gebruik: internationale vergelijking	150
6.6	Hulpvraag en incidenten	151
6.7	Ziekte en sterfte	156
6.8	Aanbod en markt	157
7	Alcohol	159
7.1	Laatste feiten en trends	159
7.2	Gebruik: algemene bevolking	160
7.3	Gebruik: jongeren	162
7.4	Probleemgebruikers	174
7.5	Gebruik: internationale vergelijking	176
7.6	Hulpvraag en incidenten	180
7.7	Ziekte en sterfte	189
7.8	Aanbod en markt	194
8	Tabak	199
8.1	Laatste feiten en trends	199
8.2	Gebruik: algemene bevolking	199
8.3	Gebruik: jongeren	203
8.4	Gebruik: internationale vergelijking	207
8.5	Hulpvraag en incidenten	209
8.6	Ziekte en sterfte	212
8.7	Aanbod en markt	216
9	Handel, productie en bezit van illegale drugs	221
9.1	Laatste feiten en trends	222
9.2	Opiumwetdelicten en georganiseerde drugscriminaliteit	223
9.3	Ontmantelingen van productielocaties van drugs	225
9.4	Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen	226
9.5	Kosten van Opiumwetdelicten	241

10	Drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem	243
10.1	Laatste feiten en trends	243
10.2	Drugsgebruikende verdachten en gedetineerden	244
10.3	Overlast door drugsgebruikers	247
10.4	Maatregelen en interventies voor drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem	248
Bijlagen		
A	Verklaring van begrippen	255
B	Bronnen	267
C	Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes	277
D	Internetadressen op het gebied van alcohol en drugs	279
E	Drugsgebruik in enkele 'nieuwe' EU-lidstaten	283
F	Leerlingen op speciaal en regulier voortgezet onderwijs	285
G	Toelichting op de kernindicatoren	287
	Referenties	291

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
BMK	Benzyl-methyl-keton
BO	Basisonderwijs
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
BZP	Benzylpiperazine
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
CAS	Canadian Addiction Survey
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIV	Centraal Informatiepunt Voetbalvandalisme
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CMR	Centrale Methadon Registratie
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
COR	Continu Onderzoek Rookgewoonten
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CSV	Crimineel Samenwerkings Verband
CVA	Cerebraal Vasculaire Aandoening (beroerte)
CVS	Cliënt Volg Systeem
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DHD	Dutch Hospital Data, voorheen LMR
DIMS	Drugs Informatie- en Monitoringsysteem
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DMS	Drug Monitoring Systeem
dnRI/O&A	dienst Nationale Recherche Informatie van het Korps Landelijke Politie Diensten, groep Onderzoek & Analyse
DOB	2,5-dimethoxy-4-bromoamfetamine
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
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)
FPD	Forensisch Psychiatrische Dienst
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst

GG&GD	Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHB	Gamma-hydroxyboterzuur
HAART	Highly Active Anti-Retroviral Treatment
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (studie)
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HDL-C	High density lipoprotein cholesterol
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HKS	Herkenningsdienstsysteem
ICD	International Classification of Diseases
IDG	Intraveneuze Drugsgebruiker
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISD	Inrichting voor Stelselmatige Daders
IVO	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving
IVZ	Stichting Informatievoorziening Zorg
KLPD	Korps landelijke politiediensten
KMar	Koninklijke Marechaussee
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
LIS	Letsel Informatie Systeem
LMR	Landelijke Medische Registratie, thans DHD
LSD	d-Lysergzuur-diethylamide
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
Iwoo	leerwegerondersteunend onderwijs
MBDB	N-methyl-1-(3,4-methyleen-dioxyphenyl)-2-butanamine
mCPP	meta-Chloor-Phenyl-Piperazine (metachloorpiperazine)
MDA	Methyleen-dioxyamfetamine
MDEA	Methyleen-dioxyethylamfetamine
MDI	Monitor Drugs Incidenten
MDMA	3,4-methyleen-dioxymethamfetamine
MGC	Monitor Georganiseerde Criminaliteit
MMO	Monitor Maatschappelijke Opvang
MO/VB-regio	Regio voor de Maatschappelijke Opvang en het Verslavingsbeleid
MSM	Mannen die sex hebben met mannen
NDM	Nationale Drug Monitor
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NMG	Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid
NPO	Nationaal Prevalentie Onderzoek
NRI	Nationale Recherche Informatie

NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
OBJD	Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
OM	Openbaar Ministerie
OPS	Opsporingsregister
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PBW	Penitentiaire Beginselenwet
PMA	Paramethoxyamfetamine
PMK	Piperonyl-methyl-keton
PMMA	Paramethoxymethylamfetamine
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
pro	praktijkonderwijs
REC-4	Regionaal Expertise Centrum, school voor speciaal onderwijs
RIAGG	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen
RISc	Recidive Inschattings Schalen
ROI	Rijden Onder Invloed
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SAR	Stichting Alcohol Research
SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
SHM	Stichting HIV Monitoring
SIVZ	zie: IVZ
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOV	Strafrechtelijke Opvang Verslaafden
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
SVG	Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland
SRM	Strafrechtmonitor
SSI	Stichting Sigarettenindustrie
SWOV	Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid
TBS	Terbeschikkingstelling
THC	Tetrahydrocannabinol
TNS NIPO	Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek
TRIAS	Transactie Registratie en Informatie Afhandelingssysteem
TULP	TenUitvoerLegging van vrijheidsbenemende maatregelen in Penitentiaire inrichtingen
UvA	Universiteit van Amsterdam
VBA	Verslavings Begeleidingsafdeling
v.i.	voorwaardelijke invrijheidstelling
VIS	Vroeghulp Interventie Systematiek
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs

VMBO-p	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – praktijkgerichte leerweg
VMBO-t	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – theoretische leerweg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenningen
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation (Wereld Gezondheidsorganisatie)
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
WVMC	Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën
WvS	Wetboek van Strafrecht
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen

Samenvatting

Hieronder volgt een beschrijving van de meest in het oog springende ontwikkelingen uit het Jaarbericht 2010. De tabellen 1a en 1b geven een overzicht van de laatste cijfers over het middelengebruik en de drugscriminaliteit. Recente gebruikers hebben het afgelopen jaar een middel gebruikt en actuele gebruikers deden dat in de afgelopen maand.

Drugs: gebruik en hulpvraag

Cannabisgebruik onder scholieren blijft dalen, hulpvraag neemt nog steeds toe

In 2009 had 7 procent van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar in het jaar voorafgaand aan de peiling cannabis gebruikt. Vier procent was een actuele gebruiker. Deze cijfers zijn hoger dan in 2005 (5% recent en 3% actueel gebruik). In 2009 had bijna een op de drie (30%) actuele gebruikers in de afgelopen maand dagelijks of bijna dagelijks gebloed. In 2005 was dat een op de vier (23%).

Vanwege verschillen in wijze van gegevensverzameling is echter niet goed aan te geven of het gaat om een daadwerkelijke toename in het (frequent) gebruik. In 1997, 2001 en 2005 zijn vragen over drugs in een persoonlijk gesprek (face-to-face) afgenomen: de interviewer stelde de vragen en noteerde de antwoorden. In 2009 voerde de respondent zijn antwoorden rechtstreeks in op de computer, zonder dat de onderzoeker mee keek. Er zijn aanwijzingen dat meer anonieme en privacybeschermende methoden, zoals toegepast in 2009, leiden tot hogere prevalenties van gebruik.

Uitgaande van de cijfers uit 2009 valt het percentage recente en actuele cannabisgebruikers in de algemene bevolking in Nederland precies samen met de Europese gemiddelden.

Het percentage actuele cannabisgebruikers onder scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs daalde geleidelijk tussen 1996 en 2007. De licht dalende trend zette zich in 2009 voort. In dit jaar was vijf procent van de 12-16 jarige scholieren een actuele cannabisgebruiker. Er zijn geen verschillen in actueel cannabisgebruik tussen schoolniveaus.

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ligt het gebruik van cannabis hoger. Zo varieerde het percentage actuele gebruikers onder verschillende groepen uitgaanders in uiteenlopende regio's en leeftijdsgroepen en settings van 12 tot circa 40 procent (exclusief coffeeshopbezoekers). Onder verschillende groepen probleemjongeren varieerde het percentage actuele gebruikers tussen 29 en 65 procent.

Het aantal cannabisgebruikers met een hulpvraag bij de verslavingszorg blijft echter stijgen. Tussen 2000 en 2009 nam het aantal primaire cannabiscliënten toe van 3 534 naar 8 863. Van 2008 naar 2009 ging het om een toename van drie procent. Deze

trend deed zich voor in alle leeftijdsgroepen. Ruim de helft van de cannabiscliënten had ook problemen met een of meer andere middelen. In algemene ziekenhuizen worden nog steeds weinig mensen opgenomen vanwege cannabismisbruik en –afhankelijkheid als hoofddiagnose. In 2009 ging het om 75 opnames. Het aantal opnames met cannabisproblematiek als nevendiagnose is groter – 520 gevallen in 2009 - en blijft stijgen. Bij bijna een kwart (22%) van de opnames met cannabisproblematiek als nevendiagnose vormden psychosen de hoofddiagnose.

Deze trend in de hulpvraag kan wijzen op een toename van het aantal probleemgebruikers van cannabis, al dan niet in samenhang met het relatief hoge THC-gehalte in nederwiet. Ook kan een verbetering van het hulpverleningsaanbod voor cannabisproblematiek een rol spelen of een toenemende bewustwording van de verslavende eigenschappen van cannabis, waardoor gebruikers wellicht sneller hulp zoeken. Overigens moet rekening worden gehouden met een “vertragingseffect”: het kan jaren duren voordat probleemgebruikers eventueel hulp zoeken. Het is dus mogelijk dat een stijging in de hulpvraag is te herleiden tot een veel eerder gestarte toename van probleemgebruik in de bevolking. Al met al is nog geen afdoende verklaring gevonden voor de stijging van de cannabisvraag. Ongeveer 29 duizend mensen in de algemene bevolking van 18-64 jaar voldeden in 2007/2009 aan een diagnose cannabisafhankelijkheid en 40 duizend mensen voldeden aan een diagnose cannabismisbruik.

Stabilisering cocaïnehelpvraag bij verslavingszorg, lichte stijging ziekenhuisopnames

In 2009 had een op de twintig (5,2%) Nederlanders van 15-64 jaar ervaring met cocaïne en ruim één procent was een recente gebruiker (1,2%). Actueel gebruik werd gerapporteerd door 0,5 procent. Deze cijfers liggen hoger dan die uit de peiling in 2005, maar dit zou kunnen samenhangen met een verandering in de onderzoeksmethode (zie voorgaande paragrafen).

Onder de schoolgaande jongeren van 12-18 jaar in het regulier onderwijs is het ooitgebruik van cocaïne tussen 1996 en 2007 licht gedaald van drie naar 1,7 procent. Het actuele gebruik bleef ongeveer op hetzelfde niveau (rond 1%).

Cocaïnegebruik, vooral in de snuifbare poedervorm, komt relatief veel voor onder jongeren en jonge volwassenen met een uitgaande leefstijl, maar het middel is minder populair dan ecstasy. Cocaïne wordt echter niet alleen in uitgaansgelegenheden geconsumeerd maar ook vaak thuis, zowel in het weekend als doordeweeks. Naar schatting twaalf procent van de bezoekers van landelijke en regionale party's was in 2008/2009 een actuele cocaïnegebruiker en vijf procent had tijdens de uitgaansavond cocaïne gebruikt. Onder bezoekers van clubs en discotheken lag het actuele cocaïnegebruik wat lager, variërend tussen regio's van drie tot zes procent.

De rookbare variant ('crack') komt veel voor onder opiaatverslaafden, maar de harddrugscene kent ook crackgebruikers die geen opiaten consumeren. Hoeveel mensen lichamelijke, psychische of sociale problemen krijgen vanwege overmatig cocaïnegebruik is niet bekend.

De verslavingszorg registreerde tot 2004 een sterke groei van het aantal primaire cocaïnecliënten, van 2 500 in 1994 naar tienduizend in 2004. Tussen 2004 en 2009 bleef het aantal rond de tienduizend schommelen (9 993 in 2009). Voor ruim de helft (52%) van de cliënten in 2009 met een primair cocaïneprobleem was roken (crack) het belangrijkste probleem. Voor bijna de helft was snuiven (46%) de belangrijkste wijze van gebruik.

Het aantal ziekenhuisopnames waarbij cocaïnemisbruik of – afhankelijkheid als hoofddiagnose stond geregistreerd is beperkt (100 in 2009). Het aantal opnames waarbij cocaïneproblematiek als nevendiagnose stond geregistreerd is groter en neemt geleidelijk toe. In 2009 ging het om 637 opnames, waarvan een op de vijf te maken had met ziekten van de ademhalingswegen.

Aandeel jonge opiaatgebruikers blijft beperkt

In de algemene bevolking komt heroïnegebruik weinig voor. In 2009 had 0,5 procent van de Nederlanders van 15 tot en met 64 jaar ervaring met dit middel en slechts 0,1 procent was een actuele gebruiker. Heroïne is ook niet populair onder jongeren. In 2007 had 0,8 procent van de scholieren van 12-18 jaar van het regulier onderwijs ervaring met deze drug en 0,4 procent gaf aan dit middel in de afgelopen maand te hebben gebruikt.

Volgens de laatste schatting voor 2008 bedraagt het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland ongeveer 18 duizend. Dat is minder dan een decennium geleden. De Nederlandse populatie opiaatgebruikers is in de loop der jaren gemiddeld steeds ouder geworden.

Ook het aantal opiaatcliënten bij de verslavingszorg is sinds begin deze eeuw gedaald. Tussen 2001 en 2004 daalde het totale aantal cliënten met een primair opiaatprobleem, van bijna 17 duizend naar ruim 14 duizend. In de jaren er na vond een verdere geleidelijke daling plaats naar 12 466 cliënten in 2009.

Het aandeel jonge opiaatcliënten van 15 tot en met 29 jaar bij de verslavingszorg daalde van 39 procent in 1994 naar 6 procent in 2005 en 2006 en stabiliseerde op 5 procent in 2007 tot en met 2009.

De meeste opiaatgebruikers zijn bekenden van de verslavingszorg. In 2009 klopte slechts vier procent voor het eerst aan voor hulp vanwege een drugsprobleem. De rest stond al eerder ingeschreven bij de verslavingszorg.

De daling tussen 2002 en 2006 in het aantal opnames in algemene ziekenhuizen, waarbij opiaatproblematiek als nevendiagnose was gesteld, stagneerde in de jaren er na. Tussen 2006 en 2009 is een stijging (+22%) waarneembaar. Ziekten en symptomen van de ademhalingswegen zijn de meest voorkomende redenen voor opname (29% in 2009). Het aantal ziekenhuisopnames met opiaatproblematiek als hoofddiagnose blijft laag (65 in 2009).

Het aantal nieuwe en gemelde gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers is al jaren laag. Het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen onder injecterende drugsgebruikers per miljoen inwoners (0,5 in 2008) is

het laagst van de EU-15. Het aantal bestaande besmettingen, vooral met hepatitis C, in steden die daar gegevens over hebben, is echter hoog. Voor verreweg de meeste regio's in Nederland ontbreken cijfers over het vóórkomen van hepatitis C onder drugsgebruikers.

Ecstasygebruik behoort tot de hoogste regionen van de EU; hulpvraag bij verslavingszorg blijft beperkt en daalt

In 2009 had 6,1 procent van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ooit ecstasy gebruikt. Recent en actueel gebruik werd door respectievelijk 1,4 en 0,4 procent gerapporteerd. Het percentage recente gebruikers ligt daarmee boven het Europese gemiddelde van 0,8 procent.

Onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-18 jaar is het ecstasygebruik tussen 1996 en 2007 gedaald. In 2007 had 2,4 procent van de scholieren ervaring met ecstasy en 0,8 procent had deze drug in de afgelopen maand nog gebruikt.

Ecstasy blijft na cannabis de meest populaire illegale drug onder jongeren en jonge volwassenen in het uitgaansleven. In 2008/2009 was een kwart (24%) van de bezoekers van landelijke en regionale party's en festivals een actuele ecstasygebruiker. Bijna een op de vijf (18%) had tijdens de uitgaansavond nog gebruikt, maar dit percentage verschilde sterk tussen uitgaansgelegenheden. Onder bezoekers van clubs en discotheken varieerde het percentage actuele ecstasygebruikers van vijf procent in het noorden tot twaalf procent in het westen van Nederland. Landelijk gezien was vier procent een actueel gebruiker.

Onbekend is het aantal mensen dat problemen krijgt vanwege ecstasygebruik. Onder bezoekers van party's en clubs kon een op negen recente ecstasygebruikers (11%) worden gedefinieerd als probleemgebruiker, minder dan voor amfetamine (19%). Onder clubbezoekers voldeed 13 procent van de recente ecstasygebruikers aan de criteria voor probleemgebruiker.

Ecstasygebruikers zoeken niet vaak hulp bij de verslavingszorg. Het aandeel ecstasycliënten van alle drugscliënten in de verslavingszorg is al jaren gering (minder dan 1%) en daalt licht. In 2009 ging het om 154 mensen met een primair ecstasyprobleem, in 2008 om 191. Drie keer zoveel cliënten noemen ecstasy als secundair probleem (451 in 2009).

Bij ongeveer een op de vier geregistreerde drugsincidenten in 2010 speelde ecstasy een rol. De incidenten deden zich veelal voor op dance party's en waren overwegend mild van aard.

Amfetamine blijft minder populair dan ecstasy en cocaïne

In 2009 had 3,1 procent van de algemene bevolking van 15 tot en met 64 jaar ervaring met amfetamine. Minder dan een procent was een recente (0,4%) of actuele (0,2%) gebruiker. Daarmee ligt het amfetaminegebruik op alle maten twee tot drie keer lager dan het ecstasygebruik. Ook ligt het percentage recente amfetaminegebruikers in Nederland onder het Europese gemiddelde van 0,6 procent.

Onder scholieren van het regulier onderwijs van 12-18 jaar daalde het amfetaminegebruik tussen 1996 en 2007. Deze daling deed zich met name voor tussen 1996 en 1999. In 2007 had 1,9 procent van de scholieren van 12-18 jaar ooit amfetamine gebruikt en 0,8 procent deed dit nog in de afgelopen maand.

Amfetaminegebruik komt vaker voor onder jongeren en jongvolwassenen in het uitgaansleven, maar aanzienlijk minder dan ecstasy. In 2008/2009 was zeven procent van de bezoekers van landelijke en regionale party's een actuele amfetaminegebruiker. Het percentage actuele gebruikers van amfetamine onder clubbezoekers was het hoogst in het westen (5,4%) en het laagst in het zuiden van het land (1,7%). Landelijk gezien was twee procent een actuele gebruiker.

Het aantal amfetaminegebruikers dat aanklopte bij de verslavingszorg verdrievoudigde tussen 2001 en 2007 en stabiliseerde in 2008 en 2009. In 2009 stonden 1 504 cliënten ingeschreven met een primair amfetamineprobleem en 989 met een secundair amfetamineprobleem. De gemiddelde leeftijd van de primaire amfetaminecliënten steeg van 26 jaar in 2005 naar 30 jaar in 2009. Het aandeel van amfetamine op alle hulpvragen voor drugsproblematiek bij de verslavingszorg bleef al die jaren gering (2 tot 4%). Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen met misbruik en afhankelijkheid van amfetamine-achtigen (inclusief ecstasy) als hoofddiagnose blijft eveneens beperkt. In 2009 ging het om 73 opnames, iets meer dan in 2008 (54). De stijging tussen 2006 naar 2008 in het aantal nevend diagnoses in verband met afhankelijkheid en misbruik van amfetamine-achtigen, van 88 naar 145, zette zich met 127 opnames in 2009 niet voort.

In slechts een klein percentage van de in 2009/2010 geregistreerde drugsincidenten speelde amfetaminegebruik een rol.

Aantal incidenten GHB is toegenomen

Het gebruik van GHB komt in de algemene bevolking en onder scholieren van het regulier onderwijs naar verhouding weinig voor. In 2009 had 1,3 procent van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ervaring met GHB en 0,2 procent was een actuele gebruiker. Omgerekend naar absolute aantallen hebben naar schatting 144 000 mensen ervaring met GHB. Het aantal actuele GHB gebruikers is naar schatting 22 000, evenveel als het aantal actuele gebruikers van amfetamine.

In 2007 had 0,6 procent van de scholieren van 12-18 jaar ervaring met GHB. Hogere percentages worden gerapporteerd onder scholieren van speciale scholen, jongeren in de jeugdzorg en justitiële jeugdinstellingen. Ook uitgaande jongeren en jongvolwassenen hebben vaker ervaring met GHB. In 2008/2009 had 4,6 procent van de bezoekers van landelijke en regionale party's in de afgelopen maand GHB gebruikt. Onder bezoekers van clubs en discotheken lag het percentage actuele gebruikers op bijna twee procent (1,7%).

GHB-gebruik, vooral dagelijks, kan tot afhankelijkheid leiden, en bij abrupte stopzetting tot vrij heftige onthoudingsverschijnselen. De hulpvraag vanwege GHB verslaving

bij een aantal instellingen voor verslavingszorg is de afgelopen jaren toegenomen maar landelijke cijfers zijn pas sinds 2009 beschikbaar. In dit jaar stonden 279 mensen geregistreerd met een primair GHB probleem. Zij waren gemiddeld 26 jaar.

GHB is lastig te doseren en het risico op een overdosering is groot. Het aantal GHB slachtoffers bij spoedeisende eerste hulpdiensten is tussen 2003 en 2009 verzesvoudigd tot naar schatting 1 200 gevallen. Er is geen goed zicht op het aantal sterfgevallen waarbij GHB betrokken is. In 2009 stond GHB acht keer vermeld op de doodsoorzakenformulieren bij het CBS en in 2010 vijf keer (voorlopig cijfer). Onbekend is echter of GHB bij deze gevallen de oorzaak was of een bijdragende factor bij het overlijden.

Alcohol en tabak: gebruik en hulpvraag

Lichte daling alcoholgebruik onder jongeren en volwassenen

In 2009 had driekwart (76%) van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar in de afgelopen maand alcohol geconsumeerd. Dit is iets minder dan in 2005 (78%). Zwaar drinken (op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol drinken) kwam in 2009 voor bij tien procent van de bevolking van 12 jaar en ouder. Dat komt neer op in totaal 1,4 miljoen mensen. In 2001 was nog veertien procent van de bevolking van twaalf jaar en ouder een zware drinker. Tussen 2008 en 2009 bleef het percentage zware drinkers in de algemene bevolking gelijk, behalve onder mannen van 18-24 jaar (daling van 37% naar 30%).

Het alcoholgebruik onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar van het voortgezet onderwijs is tussen 2003 en 2009 afgenomen. In 2003 had nog 55 procent in de afgelopen maand alcohol gedronken, in 2009 was dat 37 procent. De daling was het grootst onder 12-14 jarigen. Ook het percentage scholieren dat in de afgelopen vier weken wel eens vijf glazen of meer alcohol bij één gelegenheid heeft gedronken ('binge drinken') daalde van 36 procent in 2003 naar 26 procent in 2009. Onder de actuele drinkers lag het percentage binge drinkers in 2009 (67%) echter op het zelfde niveau als in 2003 (64%). Scholieren van de beroepsgerichte leerweg van het VMBO scoren op alle in 2009 gemeten indicatoren van alcoholgebruik (percentage actuele drinkers, binge drinken en meer dan 10 glazen op een weekenddag) hoger dan scholieren van het VWO.

Het percentage jongeren onder de zestien jaar dat een poging doet om alcohol te kopen is tussen 2001 en 2009 fors gedaald. Als zij echter een kooppoging doen is, ondanks een wettelijk verbod, de slaagkans onverminderd groot gebleven.

In 2009 zijn ruim 34 duizend cliënten behandeld voor een primair alcoholprobleem. Dit is even veel als in 2008 en 2007, maar 54 procent meer dan in 2001. De stijging in het aantal primaire alcoholcliënten deed zich voor in alle leeftijdsgroepen, maar was relatief het grootst onder de ouderen. In 2009 was bijna een kwart van de primaire alcoholcliënten een 55-plusser (23%).

Ook de stijging in het aantal alcoholgerelateerde opnames in ziekenhuizen lijkt af te vlakken. In 2009 stonden 5 908 opnames geregistreerd vanwege een hoofd-

diagnose alcoholmisbruik- en afhankelijkheid. In 2008 waren dat er 5 983. Het aantal opnames waarvoor deze stoornissen als nevendiagnose stonden geregistreerd is ruim twee keer zo groot en steeg van 9 949 in 2001 naar 13 717 in 2008 (+35%), om in 2009 weer te dalen naar 12 459 (-9%). Onder jongeren en kinderen van 16 jaar of jonger bleef het aantal alcoholgerelateerde opnames (hoofd- en nevendiaagnoses) onverminderd stijgen (887 opnames in 2009). Van 2008 naar 2009 ging het om een toename van 25 procent.

Stabilisering dagelijks roken onder jongeren

Diverse peilingen suggereren dat het percentage rokers in de algemene bevolking in de afgelopen jaren is gestabiliseerd, dan wel licht is afgenomen. In 2009 lag volgens het CBS het percentage rokers in de bevolking van 12 jaar en ouder op 27,1 procent. Het percentage zware rokers (20 sigaretten per dag of meer) daalde licht, van 6,8 naar 6,3 procent onder mensen van 12 jaar en ouder.

Het percentage scholieren van 12-16 jaar in het regulier onderwijs dat ooit had gerookt daalde licht tussen 2005 en 2009. Het percentage dagelijkse rokers lijkt zich in deze periode te stabiliseren. Toch rookt op 16-jarige leeftijd nog negentien procent van de jongeren in het voortgezet onderwijs dagelijks. Onder scholieren van de beroepsgerichte leerweg van het VMBO komt dagelijks roken veel meer voor dan onder scholieren van het VWO (15% versus 1%). Jongeren van 12-16 jaar in de residentiële jeugdzorg en de justitiële jeugdinrichtingen roken naar verhouding ook veel meer dan hun leeftijdsgenoten in het reguliere onderwijs.

Per jaar doet ongeveer een kwart van de rokers een poging om te stoppen met roken. In 2009 was dit 27 procent. In absolute aantallen deden ongeveer een miljoen rokers een poging om te stoppen met roken.

Vanaf 1 januari 2011 is het integrale stoppen-met-rokenprogramma opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. De basis van de integrale aanpak is een vorm van erkende gedragsmatige begeleiding, eventueel aangevuld met bewezen farmacotherapie.

Sterfte

Roken blijft de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte

In 2009 overleden ruim 19 245 mensen van 20 jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken, ongeveer even veel als in 2008. De sterfte aan longkanker is de belangrijkste aan roken gerelateerde doodsoorzaak en deze sterfte nam tussen 2003 en 2009 iets toe, vooral onder vrouwen. In deze aantallen zijn nog niet de sterfgevallen vanwege passief meeroken verdisconteerd.

Wereldwijd is naar schatting één op de honderd sterfgevallen het gevolg van passief meeroken. De sterfte ontstaat vooral door hartziekten, luchtweginfecties, astma en longkanker.

De toename in totale sterfte door alcoholgerelateerde aandoeningen vanaf begin jaren negentig tot circa 2004 heeft zich in de jaren er na niet doorgezet. In 2009

waren alcoholgerelateerde aandoeningen de directe aanleiding voor 724 sterfgevallen; in 1 037 gevallen stonden alcoholgerelateerde aandoeningen als secundaire doodsoorzaak geregistreerd. In totaal is dat twee procent meer dan in 2008, maar van een duidelijk stijgende trend is geen sprake.

De sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen en tabak is vele malen groter dan de (hard)drugssterfte. In 2009 overleden 139 drugsgebruikers aan de gevolgen van een overdosis, iets meer dan in 2008 (129). In de afgelopen tien jaar fluctueert dit aantal tussen ongeveer 100 en 140 gevallen. Slechts een op de vijf slachtoffers is jong (tussen 15 en 34 jaar). Tien jaar geleden was dat nog bijna de helft (47%). Vergeleken met een aantal andere Europese lidstaten blijft de acute drugssterfte per miljoen inwoners van 15-64 jaar in Nederland gering.

Markt

'Zuiverheid' van ecstasypillen neemt weer toe

Verskillende indicatoren wezen in 2009 op een tijdelijk afname van de beschikbaarheid van MDMA. In 2010 is hiervan geen sprake meer. In 2010 bevatte 82 procent van de pillen alleen een MDMA-achtige stof (MDMA, MDA, MDEA of MBDB). In 2009 bevatte maar 58 procent van de in het laboratorium geanalyseerde pillen alleen een MDMA-achtige stof. Het aandeel pillen met geheel andere farmacologisch actieve stoffen steeg van 8 procent in 2007 naar 27 procent in 2009 en daalde weer naar 15 procent in 2010. Ook het gemiddelde gehalte MDMA is in 2010 met 90 mg hoger dan in 2009 (66 mg) en ook hoger dan in de jaren er voor (tussen 70 en 80 mg).

Cocaïne vaak versneden met geneesmiddelen

Het percentage cocaïnemonsters met geneesmiddelen blijft toenemen. In 2010 werd in zes van de tien cocaïnepoeders levamisol aangetroffen. Levamisol was vroeger een medicijn, maar staat nu niet meer voor humaan geneeskundig gebruik geregistreerd. De gezondheidsrisico's van het snuiven of roken van met levamisol versneden cocaïne zijn niet precies bekend. In de Verenigde Staten zijn gevallen van ernstige bloedziekten gerapporteerd.

Relatief veel THC en weinig CBD in nederwiet

Het gemiddelde THC-gehalte (het belangrijkste werkzame bestanddeel van cannabis) in nederwiet is tussen 2004 en 2007 gedaald van 20 naar 16 procent en is in de jaren er na op dit niveau gestabiliseerd. In 2009 was het gemiddelde percentage THC in nederwiet 15,1 procent. In 2010 was dit percentage hoger (17,8%), maar dit zou kunnen samenhangen met de overstap naar een ander laboratorium voor de analyse van cannabismonsters. Nederwiet bevat naar verhouding weinig tot vrijwel geen cannabidiol (CBD) (0,2% in 2010), een stof waarvoor aanwijzingen zijn dat deze sommige ongewenste effecten van THC tegengaat, zoals acute psychotische symptomen, angst en verslechtering van het geheugen. Buitenlandse hasj bevat naar verhouding meer CBD.

De prijs van nederwiet neemt niet verder toe

De stijging van de gemiddelde prijs voor een gram nederwiet tussen 2006 en 2009 heeft zich in 2010 gestabiliseerd. In 2010 was de gemiddelde prijs 8,1 euro per gram voor de soort die als meest populair was aangekocht en 10,1 euro voor de 'meest sterke' variant.

De prijs van amfetamine bleef in de afgelopen jaren stabiel en lag in 2010 op gemiddeld 6,6 euro per gram. De prijs van een ecstasypil nam iets toe en lag in 2010 op gemiddeld 3,2 euro per pil. Cocaïne kostte in 2010 gemiddeld 47 euro per gram.

GHB is relatief goedkoop. Consumenten betaalden in 2010 circa vijf euro per dosis van 5 ml GHB. Zelfgemaakt betaalt een gebruiker omgerekend naar schatting niet meer dan tien eurocent per dosis.

Delicten tegen de Opiumwet

Opsporingsonderzoeken naar ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit zijn in meerderheid gericht op drugs

De meerderheid van de opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit is ook in 2009 gericht op drugs. Bij de harddrugs onderzoek de politie vooral criminele organisaties rond cocaïne. Daarna volgen zaken met synthetische drugs en als derde zaken gerelateerd aan heroïne. Het aandeel zaken met alleen softdrugs neemt toe.

Het aantal Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen lijkt gedaald

Het algemene beeld over 2009 is dat van een daling van het totale aantal Opiumwetdelicten dat bij politie en Openbaar Ministerie instroomde en dat is afgedaan door de rechter. Bij de politie en bij het Openbaar Ministerie kwamen in 2009 ruwweg 17 duizend (verdachten van) Opiumwetdelicten binnen. Vanwege veranderingen in registratiesystemen en het nog voorlopige karakter van de cijfers voor 2009 is het echter lastig deze cijfers te vergelijken met die uit eerdere jaren en de veranderingen goed te bepalen.

Aandeel softdrugsdelicten krijgt de overhand

Binnen de Opiumwetdelicten vertoont het aandeel harddrugsdelicten een dalende trend en het aandeel softdrugsdelicten een stijgende trend. Deze trend is in alle cijfers waarneembaar. Volgens de registraties van politie en Openbaar Ministerie heeft het aandeel verdachten en zaken waar softdrugs in het spel zijn in 2009 de overhand gekregen.

Opiumwetdelicten worden meestal voor de rechter gebracht

De meeste verdachten van Opiumwetdelicten (bijna twee derde) worden gedagvaard. Zaken met harddrugs en vooral zaken waarbij het gaat om hard- én softdrugs worden vaker gedagvaard dan softdrugszaken. De rechter legt Opiumwetdelinquenten in

2009 in eerste aanleg ongeveer even vaak een taakstraf op als een (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Dit verschilt niet van 2008. Een taakstraf heeft gemiddeld een duur van 96 dagen, een vrijheidsstraf 305 dagen. Verder worden ook geldboetes opgelegd en zijn er financiële transacties door het Openbaar Ministerie. Deze sancties komen minder vaak voor in Opiumwetzaken.

Gedetineerd vanwege een Opiumwetdelict

Van de gevangenispopulatie op peildatum 30 september 2009 bestaat 22 procent uit Opiumwetdelinquenten. Dit is nagenoeg gelijk aan het aandeel in de jaren daarvoor. Alleen geweldsdelinquenten vormen een groter aandeel.

Recidive van Opiumwetdelinquenten

Zeven procent van degenen die zijn veroordeeld voor een Opiumwetdelict recidiveert binnen een jaar opnieuw met een drugsdelict. Dit aandeel loopt in tien jaar op tot 28 procent. De recidive in het algemeen (ook van andere delicten dan drugsdelicten) is bij harddrugsdaders hoger dan bij softdrugsdaders. Ook is bij harddrugsdaders vaker ernstige criminele recidive geregistreerd.

Kosten van bestrijding van Opiumwetdelicten

In 2009 is becijferd dat justitie in 2006 naar schatting 523 miljoen euro uitgaf aan de bestrijding van Opiumwetdelicten (preventie, opsporing, vervolging, sanctionering en ondersteuning van slachtoffers en daders). Van de zeven onderzochte categorieën delicten staan de Opiumwetdelicten op de vierde plaats.

Drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem

Drugsgebruikende verdachten vooral opgepakt voor vermogensdelicten

De categorie "drugsgebruikende verdachten" bij de politie bestaat vooral uit mannen van gemiddeld bijna 40 jaar, van wie de meerderheid een aanzienlijke criminele historie heeft. Zij worden vooral opgepakt voor vermogensdelicten.

Drugserelateerde overlast

Bijna vijf procent van de Nederlandse bevolking geeft aan overlast ervaren te hebben die zij aan drugs relateren. Drugserelateerde overlast wordt relatief zelden als het meest urgente probleem in een buurt gezien. In een toenemend aantal Algemene Plaatselijke Verordeningen wordt openlijk drugsgebruik verboden ('blowverbod'). Gemeenten kunnen dit verordenen om de overlast in de openbare ruimte aan te pakken.

Verslavingsreclassering steeds vaker ingeschakeld

Voor ruim 15 duizend probleemgebruikers (van alcohol en drugs; ook probleemgokkers) in het strafrechtelijk systeem verrichtte de verslavingsreclassering in 2009 activiteiten.

Het aantal activiteiten vertoont een stijgende trend. In 2009 is er een toename van het aantal activiteiten ten behoeve van het opstellen van een adviesrapport over een verslaafde justitiabele, de verslavingsreclassering is vaker actief geweest in het kader van toeleidingen naar zorg (vanuit detentie) en met het uitvoeren van activiteiten binnen reclasseringstoezicht op justitiabelen.

Zorg als alternatief voor detentie

Het aantal activiteiten gericht op toeleiding van verslaafde justitiabelen naar zorg buiten detentie stijgt. In 2009 waren het er ruim 4 500. Meestal wordt toegeleid naar niet-klinische psychiatrische of verslavingszorg. Voor verslaafden met *triple* problematiek (verslaving, psychiatrische problematiek en een licht verstandelijke beperking) wordt met prioriteit zorg ingekocht door justitie.

De Inrichting voor Stelselmatige Daders

Onder de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders vallen ook in 2009 veel problematische polydrugsgebruikers, van wie een meerderheid tevens kampt met psychiatrische problematiek. De meesten volgen een trajectregime met gedragsinterventies binnen of buiten detentie. In totaal is de ISD tot en met 2009 rond 1 800 maal opgelegd. De insluiting in detentie van zeer actieve veelplegers als gevolg van de ISD leidt tot naar schatting 30 procent minder aangiftes van auto- en woninginbraken.

Tabel 1a Kerncijfers Middelengebruik

	Cannabis	Cocaïne	
Gebruik algemene bevolking (2009)			
- Percentage recente gebruikers, 15-64 jaar ^{II}	7,0%	1,2%	
- Percentage actuele gebruikers, 15-64 jaar ^{II}	4,2%	0,5%	
- Trend recent gebruik (2001-2005) ^{III}	Stabiel	Stabiel	
- Trend recent gebruik (2005-2009) ^{III}			
- Internationale vergelijking	Gemiddeld	Gemiddeld	
Gebruik jongeren, scholieren (2007)			
- Percentage actuele gebruikers, 12-18 jaar	8%	0,8%	
- Trend (1996-2007/2009)	Daling ^V	Stabiel	
- Internationale vergelijking, 15/16 jaar	Boven gemiddeld	Gemiddeld	
Aantal probleemgebruikers			
	29 300 (afhankelijkheid) 40 200 (misbruik)	Onbekend	
Aantal cliënten verslavingszorg (2009)			
- Middel als primair probleem	8 863	9 993	
- Middel als secundair probleem	6 107	7 968	
- Trend (2002-2009)	Stijging	Stijging tot 2004, daarna stabilisering	
Aantal ziekenhuisopnames (2009)			
- Misbruik/afhankelijkheid als hoofddiagnose	75	100	
- Misbruik/afhankelijkheid als nevendiagnose	520	637	
- Trend (2002 – 2009)	Stijging	Stijging	
Geregistreerde sterfte (2009)^X			
	Vrijwel geen primaire sterfte	30 (primair)	

I. Voornamelijk heroïne (en methadon). II. Recent gebruik is gebruik in het afgelopen jaar, actueel gebruik is gebruik in de laatste maand. III. Vanwege verschillen in onderzoeksmethoden zijn de gegevens over drugsgebruik in 2005 en 2009 niet vergelijkbaar. Voor de peilingen in 2001 en 2005 is de methode gelijk gebleven en kan voor deze periode een trend in drugsgebruik worden vastgesteld. Voor alcohol en tabak zijn de onderzoeksmethoden in 2005 en 2009 gelijk gebleven en kan voor het gebruik van deze middelen in deze periode een trend worden beschreven. IV. Trend verschilt per bron. Weergegeven maat: dagelijks roken (zie § 7.2). V. Daling zet zich voort in 2009 onder scholieren van 12-16 jaar. VI. Tussen 2003 en 2007.

	Opiaten ^I	Ecstasy	Amfetamine	Alcohol	Tabak
	0,1% 0,1%	1,4% 0,4%	0,4% 0,2%	84% 76%	- 25% (dagelijks roken)
	Stabiel	Stabiel	Stabiel	Stabiel Geringe daling	Daling Daling ^{IV}
	Laag/midden	Boven gemiddelde	Onder gemiddelde	Gemiddeld	Gemiddeld
	0,4%	0,8%	0,8%	51%	19%
	Stabiel	Daling	Daling	Daling ^{VI}	Daling ^{VII} (stabilisering 2005-2009)
	Gemiddeld	Boven gemiddelde	Beneden gemiddelde	Hoog	Gemiddeld
	± 18 000	Onbekend	Onbekend	1 400 000 ^{VIII}	±1 000 000 ^{IX}
	12 466 1 966	154 451	1 504 989	34 646 5 905	n.v.t.
	Daling	Lichte daling	Stijging tot 2007, daarna stabilisering	Stijging	n.v.t.
	65 580	73 127		5 908 12 459	Onbekend
	Daling	Stijging		Stijging	Onbekend
	52 (primair)	<5		724 (primair) ^{XI} 1 037 (sec.)	19 245 (primair+sec.)

Daling zet zich voort in 2009, onder 12-16-jarige scholieren. VII. Daling stagneert tussen 2005 en 2009, onder scholieren van 12-16 jaar. VIII. Gebaseerd op de zware drinkers (op minstens één dag in de week zes glazen of meer). Circa 478.000 mensen voldeden in 2007-2009 aan een diagnose alcoholmisbruik of – afhankelijkheid. IX. Gebaseerd op de zware rokers (20 of meer sigaretten per dag). X. Primaire sterfte: middel als primaire (onderliggende) doodsoorzaak. Secundaire sterfte: middel als secundaire doodsoorzaak (bijdragende factor of complicatie). XI. Hierbij is de sterfte aan verkeersongevallen en sterfte geassocieerd met kanker nog niet meegerekend.

Tabel 1b Kerncijfers Drugscriminaliteit: Opiumwettdelicten in de strafrechtsketen, 2009^I

Fase in keten	Opsporingsonderzoeken meer ernstige vormen georganiseerde drugscriminaliteit	Aantal verdachten politie/KMar	Aantal zaken OM	Afdoeningen rechter 1 ^e aanleg	Gedetineerden ^{III}
Aantal Opiumwet					
- Totaal	203	16 668	17 057	10 562	2 249
- Harddrugs	66 (alleen harddrugs)	7 400	7 422	5 142	N.b.
- Softdrugs	56 (alleen softdrugs)	7 544	8 942	4 939	N.b.
- Beide	81	1 717	645	461	N.b.
- Ontwikkeling 2008-2009	Daling totaal Daling harddrugs Toename softdrugs	Daling	Daling	Daling	Lichte daling
- Globale trend 2002-2009	Daling totaal ^{II} Daling harddrugs Toename softdrugs	Toename tot 2004, sindsdien dalend Daling harddrugs sterker dan daling softdrugs	Toename tot 2004, sindsdien dalend Daling harddrugs sterker dan daling softdrugs	Toename tot 2007, sindsdien dalend Daling harddrugs sinds 2003 Softdrugs eerst stijgend, sinds 2007 dalend	Daling ^{II}
% Opiumwet op totaal	75%	6,5%	7,3%	7,6%	22%
- Ontwikkeling 2008-2009 in %	Toename (70%-75%)	Min of meer constant (6,8%-6,5%)	Min of meer constant (7,1%-7,3%)	Lichte daling (8,2%-7,6%)	Min of meer constant (23%-22%)

I. Cijfers 2009 zijn voorlopig en beïnvloed door introductie Basisvoorziening Handhaving bij politie en Geïntegreerd processysteem Strafrecht bij Openbaar Ministerie. Bronnen: HKS, KLPD/DNRI; OMDATA, WODC (De Heer-de Lange en Kalidien, 2010). II. Trend over 2006-2009. III. Peildatum 30 september 2009.

1 Inleiding

De Nationale Drug Monitor

In Nederland volgen tal van monitors de ontwikkelingen op het gebied van middelengebruik. Ook verschijnen er in hoog tempo wetenschappelijke publicaties over gebruikspatronen, preventie van middelengebruik en behandelwijzen. Voor beleidsmakers en professionals in de praktijk en diverse andere doelgroepen biedt de Nationale Drug Monitor (NDM) een actueel overzicht in deze grote stroom van informatie.

Het primaire doel van de NDM is om gecoördineerd en consistent gegevens over ontwikkelingen in middelengebruik te verzamelen op basis van bestaand onderzoek en registraties en deze kennis te bundelen en te vertalen in een aantal kernproducten, zoals Jaarberichten en thematische rapporten. Deze doelstelling sluit aan op het huidige streven naar het op feiten baseren van beleid en praktijk.

De NDM is in 1999 opgericht. Dat gebeurde op initiatief van de minister van VWS. Drugsbeleid kent echter niet alleen volksgezondheidsaspecten, maar ook aspecten van criminaliteit en overlast. Sinds 2002 ondersteunt ook het ministerie van Justitie de NDM.

De NDM behartigt de volgende functies:

- Overkoepeling van en afstemming tussen de in Nederland lopende peilingen en registraties van het gebruik van genotmiddelen (drugs, alcohol, tabak) en verslaving. De NDM streeft naar verbetering en harmonisatie van monitoringactiviteiten in Nederland, rekening houdend met internationale richtlijnen voor gegevensverzameling.
- Synthese van gegevens en rapportage aan nationale overheden en aan internationale en nationale instanties. Tot de internationale organisaties waaraan de NDM rapporteert horen de WHO (Wereld Gezondheidsorganisatie), de Verenigde Naties en het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).

In de NDM staan het verzamelen en integreren van cijfers centraal. Dit gebeurt volgens een beperkt aantal kernindicatoren, ofwel barometers voor beleid, die zijn overeengekomen door de lidstaten van de Europese Unie in het kader van het EMCDDA. Het gaat daarbij om gegevens over:

- middelengebruik in de algemene bevolking
- problematisch gebruik en verslaving
- beroep op de hulpverlening
- ziekte in relatie tot middelengebruik
- en sterfte in relatie tot middelengebruik.

Het idee achter deze vijf kernindicatoren is dat de drugssituatie in een land ernstiger is naarmate er méér drugsgebruik voorkomt in de algemene bevolking, er méér problematische drugsgebruikers en verslaafden zijn, er méér een beroep wordt gedaan op de hulpverlening en er méér ziekte en sterfte voorkomt in relatie tot drugsgebruik. Trends in deze indicatoren kunnen echter door meer factoren worden beïnvloed dan alleen de drugsproblematiek. Voor een nadere toelichting verwijzen we naar Bijlage G.

Voor zover beschikbaar zijn ook gegevens opgenomen over aanbod en markt, zoals de prijs en kwaliteit van drugs. De NDM rapporteert ook over de geregistreerde drugscriminaliteit en de strafrechtelijke reactie hierop. Dit gebeurt eveneens volgens een serie indicatoren, waarvoor het WODC gegevens verzamelt (Meijer et al., 2003; Snippe et al., 2000).

Samenwerkingsverband

De NDM steunt op de inbreng van vele deskundigen. Uitvoerders van tal van lokale en nationale monitoringprojecten, registrerende instanties en andere organisaties leveren bouwstenen aan.

De kwaliteit van de publicaties wordt gewaarborgd door de Wetenschappelijke Raad van de NDM. Deze Raad beoordeelt alle conceptteksten en adviseert over de kwaliteit van de monitoringgegevens. De Werkgroep Prevalentieschattingen van problematisch middelengebruik en de Werkgroep Drugsgerelateerde sterfte ondersteunen de NDM op thematische deelgebieden.

Eens per jaar publiceert de NDM een cijfermatig overzicht van verslaving en middelengebruik en de gevolgen daarvan: het Jaarbericht. Dit rapport maakt deel uit van de documentatie die het parlement jaarlijks krijgt aangeboden.

Jaarbericht 2010

Voor u ligt het elfde Jaarbericht van de NDM. Evenals in voorgaande jaarberichten beslaan de hoofdstukken twee tot en met acht ontwikkelingen per middel, of klassen van middelen: cannabis, cocaïne, opiaten, ecstasy en amfetamine, GHB, alcohol en tabak. Per hoofdstuk worden kort en bondig de meest recente cijfers gerapporteerd over het gebruik, het problematisch gebruik, de hulpvraag, ziekte en sterfte en tenslotte aanbod en markt. De positie van Nederland wordt in internationaal perspectief geplaatst, maar vanwege methodologische verschillen dienen vergelijkingen tussen landen echter steeds onder voorbehoud te worden gemaakt.

In hoofdstuk negen volgen gegevens over de (geregistreerde) Opiumwetcriminaliteit, met als rode draad de verschillende onderdelen van de strafrechtsketen (politie, Openbaar Ministerie, rechter, detentie). In hoofdstuk tien komen gegevens aan de orde over de criminaliteit van drugsgebruikers en interventies die beschikbaar zijn voor criminele drugsverslaafden.

Cijfers over middelengebruik en drugscriminaliteit kunnen op verschillende manieren worden verzameld en weergegeven. Bijlage A geeft informatie over de terminologie. In bijlage B geven wij een beknopt overzicht van de meest belangrijke bronnen voor de informatie in dit Jaarbericht.

Statistische significantie

In dit Jaarbericht worden trends in middelengebruik en verschillen tussen groepen gebruikers beschreven. Bij gegevens die afkomstig zijn van een steekproef uit de bevolking spreken we pas van een toename of afname in gebruik (of verschillen tussen groepen), indien deze statistisch significant zijn. Dat betekent dat dit verschil (waarschijnlijk) niet op toeval berust. Statistische significantie zegt echter niet alles. Bij hele grote steekproeven kunnen minieme verschillen significant zijn, maar praktisch gezien geen betekenis hebben. Significantie is dus niet hetzelfde als relevantie. Omgekeerd kunnen er duidelijke verschillen zijn in, bijvoorbeeld, percentages gebruikers in opeenvolgende peilingen, die volgens statistische toetsen niet significant zijn. Dat kan het geval zijn als steekproeven relatief klein zijn, en de variatie binnen groepen groot. In die gevallen kan het voorkomen dat bij een grotere steekproef (bijvoorbeeld meer respondenten) een resultaat wel significant zou zijn.

In dit Jaarbericht nemen wij statistische significantie als leidraad. Het belangrijkste gegeven is echter de grootte van het verschil.

2 Cannabis

Cannabis (Cannabis Sativa of hennep) omvat hasj en wiet in diverse preparaten. THC (tetrahydrocannabinol) is het belangrijkste psychoactieve bestanddeel. Cannabis wordt doorgaans gerookt in sigaretten, al dan niet samen met tabak, en soms via een verdamer. Eten – in de vorm van spacecake – komt weinig voor. Consumenten ervaren cannabis meestal als rustgevend, ontspannend en geestverruimend. In hoge dosis kan cannabis angst, paniek en psychotische symptomen veroorzaken. Onderstaande gegevens gelden voor hasj en wiet samen, tenzij anders aangegeven.

2.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over cannabis in dit hoofdstuk zijn:

- In 2009 lag het percentage ooit-, recente en actuele cannabisgebruikers in de algemene bevolking hoger dan in 2005. Dit kan samenhangen met een wijziging in onderzoeksmethode (§ 2.2).
- De geleidelijke daling in het cannabisgebruik onder scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs zette zich in 2009 voort (§ 2.3).
- Het cannabisgebruik onder Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar ligt boven het Europese gemiddelde, ondanks de dalende trend (§ 2.5).
- Cannabisgebruik komt beduidend vaker voor onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen en groepen 'probleemjongeren' (§ 2.3).
- Het recent en actueel cannabisgebruik onder Nederlandse volwassenen valt precies samen met het Europese gemiddelde (§ 2.5).
- De jarenlange toename van het aantal cannabiscliënten bij de (ambulante) verslavingszorg heeft zich in 2009 voortgezet (§ 2.6).
- Algemene ziekenhuizen registreren van 2008 naar 2009 eveneens een verdere toename van het aantal opnames waarbij cannabismisbruik of -afhankelijkheid een rol speelt (§ 2.6).
- Het aantal coffeeshops is in 2009 verder gedaald (§ 2.8).
- Het gemiddelde gehalte THC in nederwiet is na 2004 niet verder gestegen. In 2010 werd een iets hoger percentage gemeten dan in 2009 (§ 2.7, § 2.8).
- Nederwiet bevat vrijwel geen cannabidiol (CBD), een stof die mogelijk ongewenste effecten van THC tegen gaat (§ 2.8).
- De gemiddelde prijs van een gram nederwiet steeg tussen 2006 en 2009 en bleef in 2010 op hetzelfde niveau (§ 2.8).

2.2 Gebruik: algemene bevolking

Van alle illegale drugs wordt cannabis het meest gebruikt. In 1997, 2001, 2005 en 2009 vonden peilingen plaats van het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO, Rodenburg et al., 2007; Van Rooij et al., 2011). De methode van gegevensverzameling verschilde in 2009 van die in de eerdere peilingen. In 1997, 2001 en 2005 zijn gegevens over drugsgebruik verzameld in een persoonlijk interview met respondenten, waar bij de onderzoeker de antwoorden op een laptop invoerde. In 2009 vulde de respondent zelf direct de antwoorden op de vragen in, zonder dat de interviewer meekeek. Er zijn aanwijzingen dat meer anonieme en privacybeschermende methoden, zoals toegepast in 2009, leiden tot hogere prevalenties van gebruik (persoonlijke communicatie K. Knoops, CBS; EMCDDA, 2002).

- Van 1997 tot 2001 bleef het percentage mensen in de bevolking van 15 tot en met 64 jaar dat ooit cannabis had gebruikt stabiel. Tussen 2001 en 2005 nam het percentage ooitgebruikers toe. Het totale percentage recente en actuele gebruikers bleef in deze periode op hetzelfde niveau. In de peiling van 2009 lag het cannabisgebruik op alle maten hoger dan in 2005 (tabel 2.1). Zoals aangegeven zouden verschillen in onderzoeksmethoden hierbij een rol kunnen spelen.
- In 2009 had ongeveer een op de vier ondervraagden ooit cannabis gebruikt (26%).
- Een op de veertien had in het jaar voor het interview cannabis geconsumeerd (recent gebruik) en een op de vijftientig had dit nog gedaan in de maand er voor (actueel gebruik).
- Omgerekend naar de bevolking bedraagt het aantal actuele gebruikers van cannabis 466 duizend.
- In 2009 had 1,2 procent van de bevolking voor het eerst in het leven cannabis gebruikt. De aanwas van nieuwe gebruikers is over de jaren heen gelijk gebleven.

Leeftijd en geslacht

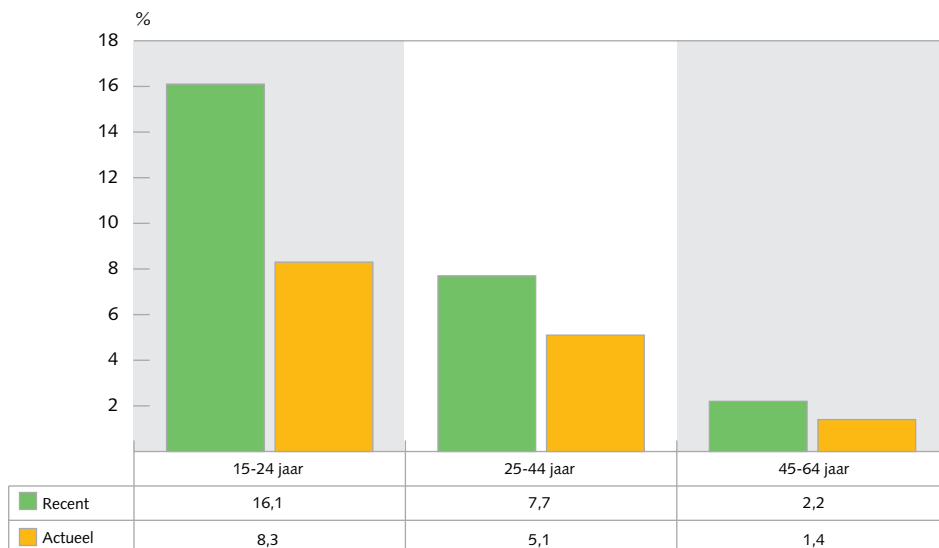
- Meer mannen dan vrouwen gebruiken cannabis (tabel 2.1).
- Consumptie van cannabis komt het meest voor onder jongeren en jongvolwassenen (figuur 2.1).
 - Het percentage recente gebruikers van cannabis is bijna twee keer hoger in de leeftijdsgroep 15-24 jaar vergeleken met 25-44-jarigen, en acht keer hoger vergeleken met mensen van 45-64 jaar.
 - De gemiddelde leeftijd van de recente cannabisgebruikers nam toe, van 27 jaar in 1997 naar bijna 31 jaar in 2005 (tabel 2.1; geen cijfers voor 2009).
 - De startleeftijd is de leeftijd waarop iemand voor het eerst een middel heeft gebruikt (zie ook bijlage A: startleeftijd). Onder de ooitgebruikers van cannabis lag in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 24 jaar de startleeftijd op gemiddeld 16,4 jaar. In de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar lag de startleeftijd op gemiddeld 19,6 jaar.

Tabel 2.1 Gebruik van cannabis in Nederland onder mensen van 15 tot en met 64 jaar.
Peiljaren 1997, 2001, 2005 en 2009^{III}

	1997	2001	2005	Trendbreuk ^{III}	2009 ^{III}
Ooitgebruik	19,1%	19,5%	22,6%	...	25,7%
• Mannen	24,5%	23,6%	29,1%		32,9%
• Vrouwen	13,6%	15,3%	16,1%		18,4%
Recent gebruik ^I	5,5%	5,5%	5,4%	...	7,0%
• Mannen	7,1%	7,2%	7,8%		9,8%
• Vrouwen	3,8%	3,8%	3,1%		4,2%
Actueel gebruik ^{II}	3,0%	3,4%	3,3%	...	4,2%
• Mannen	4,2%	4,8%	5,2%		6,3%
• Vrouwen	1,8%	1,9%	1,5%		2,0%
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	1,4%	1,1%	1,3%	...	1,2%
Gemiddelde leeftijd van de recente gebruikers ^I	27,3 jaar	28,3 jaar	30,5 jaar	...	-

Aantal respondenten: 17 590 (1997), 2 312 (2001), 4 516 (2005), 5 769 (2009). ... = Trendbreuk. I. In het afgelopen jaar. II. In de afgelopen maand. III. In 2009 is de onderzoeksmethode gewijzigd (zie tekst). Deze wijziging kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten. Bron: NPO, IVO.

Figuur 2.1 Cannabisgebruikers in Nederland per leeftijdsgroep. Peiljaar 2009



Percentage gebruikers recent (laatste jaar) en actueel (laatste maand) per leeftijdsgroep. Bron: NPO, IVO.

De grote steden

Consumptie van cannabis komt meer voor in grote steden dan op het platteland (tabel 2.2).

- In 2009 was het percentage mensen dat ervaring heeft met cannabis in zeer sterk stedelijke gebieden ongeveer twee keer zo groot als in matig, weinig en niet-stedelijke gebieden.
- Ook het percentage recente en actuele cannabisgebruikers was veruit het hoogst in sterk stedelijke gebieden. Matig, weinig stedelijke en niet-stedelijke gebieden verschillen weinig in recent en actueel cannabisgebruik.

Tabel 2.2 Gebruik van cannabis in de vier grote steden en in niet-stedelijk gebied onder mensen van 15 tot en met 64 jaar. Peiljaar 2009

	Ooit	Recent	Actueel
Zeer sterk stedelijk ^I	38,7%	12,6%	8,2%
Sterk stedelijk ^{II}	27,5%	6,9%	3,7%
Matig stedelijk ^{III}	22,8%	5,6%	3,0%
Weinig stedelijk ^{IV}	17,5%	4,7%	3,0%
Niet-stedelijk ^V	18,5%	4,3%	2,6%

Percentage gebruikers ooit in het leven, recent (laatste jaar) en actueel (laatste maand). I. Definitie (CBS): gemeenten met meer dan 2 500 adressen per vierkante kilometer. Dit zijn: Amsterdam, Rotterdam, Delft, Den Haag, Groningen, Haarlem, Leiden, Rijswijk, Schiedam, Utrecht, Vlaardingen en Voorburg. II. Gemeenten met 1 500 - 2 500 adressen per vierkante kilometer. III. Gemeenten met 1 000 - 1 500 adressen per vierkante kilometer. IV. Gemeenten met 500-1 000 adressen per vierkante kilometer. V. Gemeenten met minder dan 500 adressen per vierkante kilometer. Bron: NPO, IVO.

Mate van consumptie

- Bijna eenderde (30,2%) van de actuele cannabisgebruikers nam (bijna) dagelijks cannabis, ofwel 1,3 procent van de totale bevolking van 15-64 jaar. Dat is meer dan het percentage (bijna) dagelijkse cannabisgebruikers in 2005 (23,3%).
- Omgerekend naar de bevolking gebruikten in 2009 141 duizend mensen (bijna) dagelijks cannabis.

2.3 Gebruik: jongeren

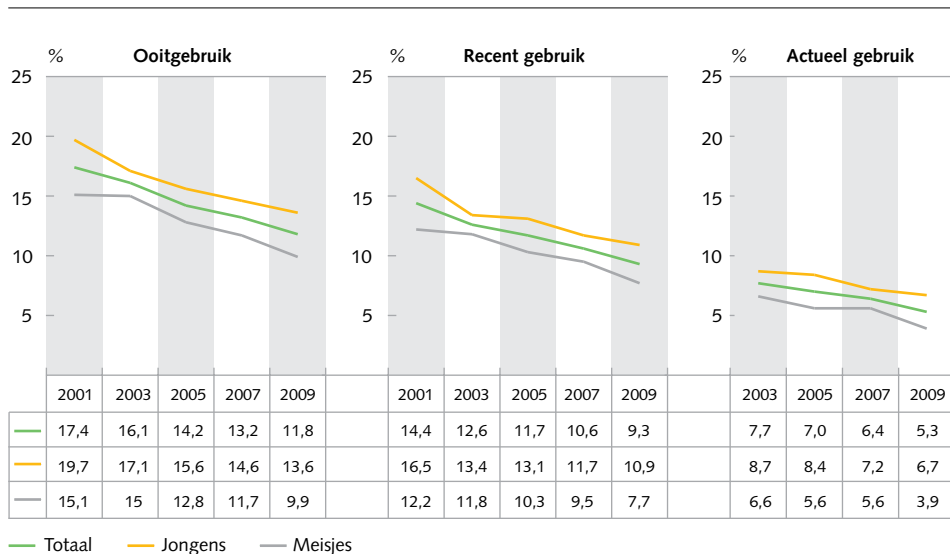
Scholieren van het regulier onderwijs

Het cannabisgebruik onder scholieren wordt in verschillende landelijke onderzoeken periodiek gemeten. Het Trimbos-instituut peilt sinds het midden van de jaren tachtig in hoeverre leerlingen van twaalf tot en met achttien jaar op reguliere middelbare scholen ervaring hebben met alcohol, tabak, drugs en gokken. Dit gebeurt via het landelijke Peilstationsonderzoek scholieren, waarvan in 2007 de laatste peiling is verricht (Monshouwer et al., 2008). De Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie verzamelt onder auspiciën van de WHO gegevens over gezondheidsgedrag, waaronder cannabisgebruik, onder schoolgaande jongeren van elf tot en met zestien jaar. Nederland heeft in 2001, 2005 en

2009 deelgenomen (Van Dorsselaer et al., 2010). Voor het beschrijven van recente trends tot en met 2009 zijn gegevens van beide onderzoeken gebruikt, die via een vergelijkbare vraagstelling zijn verkregen en voor een vergelijkbare groep scholieren, namelijk van twaalf tot zestien jaar van het voortgezet onderwijs van de eerste tot en met de vierde klas.

- De Peilstationsonderzoeken scholieren laten een scherpe stijging zien van het cannabisgebruik sinds eind jaren tachtig. Het ooitgebruik onder scholieren van twaalf tot en met achttien jaar steeg van negen procent in 1988 naar 22 procent in 1996. Het actuele gebruik steeg in deze periode van vier naar elf procent.
- Sinds 1996 is er een dalende trend. In 2007 was van de 12-18 jarige scholieren zeventien procent een ooitgebruiker en acht procent een actuele gebruiker.
- Figuur 2.2 laat voor scholieren van twaalf tot en met zestien jaar zien dat de dalende trend zich in 2009 heeft voortgezet.

Figuur 2.2 Trends in het gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12 tot en met 16 jaar, naar geslacht. Peiljaren 2001, 2003, 2005, 2007, 2009



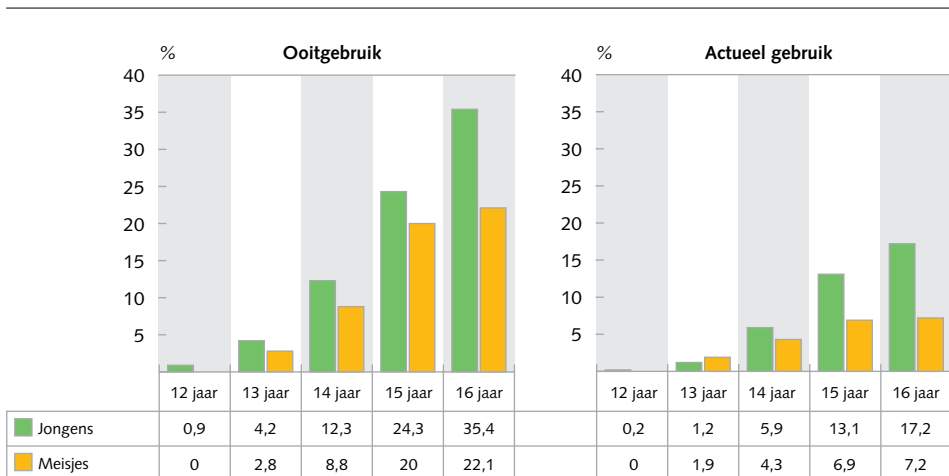
Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden) en in de laatste maand (rechts). Gegevens over actueel gebruik zijn niet beschikbaar voor 2001. Bronnen: HBSC (2001, 2005, 2009), Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007), (Van Dorsselaer et al., 2010).

- In 2009 had 12 procent van de scholieren van 12-16 jaar ervaring met cannabis, in 2007 was dit 13 procent en in 2001 17 procent. Het percentage (laatste jaar) gebruik van cannabis geleidelijk van 14 procent in 2001 naar 9 procent in 2009. Ook het actuele gebruik laat een dalende trend zien (8% in 2003 en 5% in 2009) (Van Dorsselaer et al., 2010). Verschillen tussen twee opeenvolgende meetmomenten zijn niet significant; verschillen tussen 2001 en 2009 wel.
- De daling in cannabisgebruik deed zich voor onder zowel meisjes als jongens.

Leeftijd en geslacht

- Figuren 2.2 en 2.3 laten zien dat jongens van 12 tot en met 16 jaar vaker ervaring hebben met cannabis en vaker actueel gebruiker zijn dan meisjes, maar in de HBSC-peiling van 2009 waren alleen verschillen in actueel gebruik significant. Uitgesplitst naar leeftijdsgroep was het sekseverschil alleen significant voor zestienjarige scholieren.
- Bij scholieren neemt het gebruik van cannabis toe met de leeftijd. Maar weinig leerlingen van twaalf hadden in 2009 ervaring met cannabis: minder dan een op de honderd (1%). Op zestienjarige leeftijd had ruim een op de vier wel eens cannabis gebruikt (29%), en een op de acht was een actuele gebruiker (12%).
- Op basis van de Peilstationsonderzoeken werd een forse toename gerapporteerd van het percentage scholieren dat tussen 1988 en 1996 op zeer jonge leeftijd (14 jaar of jonger) voor het eerst cannabis gebruikte, met een stabilisering tussen 1996 en 2003 (Monshouwer et al., 2005). De schoolonderzoeken tussen 2001 en 2009 laten weer een daling zien. Had in 2001 nog 20 procent van de 14-jarige scholieren ervaring met cannabis, in 2009 was dit percentage bijna gehalveerd (11%).
- Dat is een belangrijke ontwikkeling omdat een vroege startleeftijd van cannabisgebruik in verband wordt gebracht met een verhoogd risico op het later ontwikkelen van psychische stoornissen, afhankelijkheid, het gebruik van harddrugs en mogelijk cognitieve stoornissen (CAM, 2008; Schubart et al., 2010; Bossong & Niesink, 2010). Welke mechanismen hierbij een rol spelen (bijv. effecten van cannabis op het ontwikkelend brein, aanleg, en/of sociale processen) is niet precies bekend.

Figuur 2.3 Gebruik van cannabis naar leeftijd en geslacht onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs. Peiljaar 2009



Percentage gebruikers ooit in het leven (links) en in de laatste maand (rechts). Bron: HBSC-onderzoek 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010).

Mate van gebruik

- In de HBSC-studie in 2009 had 9,3 procent van de scholieren van 12-16 jaar in het afgelopen jaar geblowd (figuur 2.2). Vier op de tien (42%) van deze recente gebruikers hadden niet meer dan één keer in het afgelopen jaar geblowd (HBSC-onderzoek 2009). Deze groep is het naar verhouding het grootst onder scholieren van 12 en 13 jaar (tabel 2.3).
- Vijf op de tien recente gebruikers hadden tussen 2 en 39 keer geblowd.
- Een minderheid (10%) had 40 keer of meer cannabis gebruikt, meer jongens dan meisjes (14% versus 3% van de recente gebruikers). Deze frequentie categorie komt het meest voor onder 15- en 16-jarigen.

Tabel 2.3 Frequentie van cannabisgebruik onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs. Percentages van de recente (laatste jaar) gebruikers naar leeftijd en geslacht. Peiljaar 2009

Frequentie	Totaal			12 jaar		13 jaar		14 jaar		15 jaar		16 jaar	
	J	M	Tot	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M
1 keer	40	44	42	66	0	60	45	43	47	40	44	33	43
2 – 39 keer	46	52	49	34	0	37	49	47	51	43	55	52	50
≥ 40 keer	14	3	10	0	0	3	6	10	2	17	2	15	7

Percentage van de recente gebruikers. Bron: HBSC-onderzoek 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010).

- Gegevens van het Peilstationsonderzoek 2007 laten zien dat van de acht procent actuele gebruikers onder de scholieren van 12-18 jaar, ruim de helft (55%) niet meer dan één á twee keer cannabis gebruikt in de afgelopen maand (62% van de meisjes en 46% van de jongens). Ongeveer eenderde blowde tussen drie en tien keer (31% van de meisjes en 36% van de jongens). Een minderheid blowde meer dan tien keer (14%): ongeveer een op de vijf jongens (18%) en een op de veertien meisjes (7%).
- Per keer rookte de helft van de actuele gebruikers minder dan één joint. Van de jongens rookt 18 procent drie of meer joints per keer en van de meisjes 11 procent, maar dit verschil is niet statistisch significant.

Schoolniveau, etnische afkomst en gezinsvorm

- De opleidingsniveaus verschillen weinig in de prevalentie van cannabisgebruik. In de HBSC-studie in 2009 worden geen significante verschillen tussen schoolniveaus gevonden in recent en actueel cannabisgebruik (Van Dorsselaer et al., 2010).
- Er is eveneens geen sterke samenhang tussen etnische afkomst en het gebruik van cannabis.¹ Alleen onder Marokkaanse jongeren ligt het gebruik lager. In de HBSC-studie van 2009 is het percentage recente (laatste jaar) cannabisgebruikers onder Marokkaanse jongeren van 12-16 jaar lager dan onder autochtone jongeren (4% versus 10%). Dit verschil is alleen significant indien rekening wordt gehouden met

¹ Voor de definitie van autochtoon en allochtoon: zie bijlage A.

verschillen in schoolniveau en gezinssituatie tussen beide groepen jongeren (Van Dorsselaer et al., 2010). Verschillen tussen andere niet-westerse allochtone jongeren en autochtone leeftijdgenoten zijn niet significant.

- Jongeren van twaalf tot en met zestien jaar die opgroeien in een onvolledig gezin, van wie de ouders gescheiden of overleden zijn, gebruiken vaker cannabis vergeleken met jongeren die opgroeien met beide ouders (recent gebruik 14% versus 8%; actueel gebruik 8% versus 5%) (Van Dorsselaer et al., 2010).

Opvattingen van ouders

De HBSC-studie van 2009 heeft ook de opvattingen van ouders onderzocht (Van Dorsselaer et al., 2010).

- Bijna negen op de tien (86%) ouders vindt af en toe cannabis gebruiken onder de zestien jaar schadelijk. Veruit de meeste ouders (99%) vinden dagelijks blowen onder de 16 jaar schadelijk; dit percentage is lager onder ouders van wie het kind in de afgelopen maand heeft geblowd vergeleken, maar het verschil is klein (96% versus 99%).
- Als 14- tot en met 16-jarige scholieren wel eens cannabis hebben gebruikt, dan is slechts een op de zes ouders hiervan op de hoogte.
- Een kwart van de ouders van 12- en 13-jarigen en eenderde van de ouders van 14- tot en met 16-jarigen denkt hun kinderen er niet van te kunnen weerhouden cannabis te gaan gebruiken.

Cannabis en probleemgedrag

- Scholieren die cannabis gebruiken vertonen vaker agressief en delinquent gedrag en hebben vaker schoolproblemen (spijbelen, schoolmotivatie en/of lage prestatie) dan leeftijdgenoten die niet blowen. Dit verband is sterker naarmate de frequentie van gebruik toeneemt (Monshouwer et al., 2006; Verdurmen et al., 2005b; Ter Bogt et al., 2009).
- Blowers gebruiken ook vaker andere middelen dan niet-blowers (5 of meer glazen alcohol in de afgelopen maand; dagelijks roken; ooitgebruik harddrugs).
- Er zijn geen verschillen gevonden in psychische problemen, zoals teruggetrokken gedrag, angstklachten en depressie.
- Voor de gevonden verbanden kunnen verschillende verklaringen mogelijk zijn (zie § 2.4).

Plaats van aankoop

- In de peiling van 2007 is gevraagd waar jongeren hun cannabis verkrijgen (Monshouwer et al., 2008). Ongeveer eenderde van de actuele gebruikers (35%) gaf aan de cannabis van vrienden te krijgen zonder het zelf te hoeven kopen. Vier van de tien actuele gebruikers (40%) kocht de cannabis wel eens in een coffeeshop. Achttien procent kocht de cannabis wel eens op straat, in het park, en dergelijke, zestien procent bij een (huis)dealer, een op de tien op of rond school en eveneens een op de tien bij iemand anders thuis (tabel 2.4).
- Meer meisjes dan jongens verkregen cannabis via vrienden zonder het zelf te hoeven kopen; jongens kochten vaker in of via coffeeshops dan meisjes.

- Een aanzienlijk deel van de blowende scholieren tot en met 17 jaar zegt in 2007 de cannabis te hebben gekocht in of via een coffeeshop. Dit is opmerkelijk omdat de leeftijdsgrens voor toegang tot een coffeeshop 18 jaar is. Onbekend is in hoeverre deze jongeren zelf de cannabis hebben aangekocht in een coffeeshop of dit door anderen hebben laten doen.
- Het percentage dat wel eens cannabis aanschaft via een coffeeshop ligt het hoogst onder jongens van 18 jaar. Acht op de tien actuele gebruikers in deze groep (82%) maakt gebruik van een coffeeshop.

Tabel 2.4 Wijze van verkrijgen van cannabis door scholieren van 12 tot 18 jaar naar leeftijdsgroep en geslacht. Peiljaar 2007

Wijze van verkrijgen cannabis	12-15 jaar		16-17 jaar		18 jaar		Totaal		
	J	M	J	M	J	M	J	M	Totaal
Ik koop het nooit	29%	41%	35%	46%	15%	17%	30%	42%	35%
Coffeeshop	39%	22%	45%	42%	82%	67%	46%	31%	40%
Bij een dealer thuis	24%	11%	18%	6%	14%	35%	20%	10%	16%
Bij iemand anders thuis	12%	11%	9%	12%	3%	0%	10%	11%	10%
Op of rond school	14%	13%	10%	3%	3%	0%	11%	9%	10%
Op straat, park etc.	28%	12%	19%	2%	11%	19%	23%	9%	18%
Café	3%	3%	2%	1%	3%	0%	2%	2%	2%
Discotheek	4%	2%	3%	1%	3%	0%	3%	2%	3%
Thee of koffiehuis of Buurthuis	1%	1%	2%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Jongeren centrum	4%	2%	1%	0%	3%	0%	3%	1%	2%
Anders	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%

Leerlingen van 12 tot en met 18 jaar van middelbare scholen (actuele gebruikers). Leerlingen konden meer antwoorden aankruisen. De percentages tellen daarom niet op tot 100%. J = jongens, M = meisjes. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren, Trimbos-instituut.

Speciale groepen jongeren

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen is het gebruik van cannabis eerder regel dan uitzondering. Tabel 2.5 vat de resultaten samen van uiteenlopende onderzoeken, doorgaans lokale of regionale studies. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen vaak laag, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. Trendgegevens zijn alleen beschikbaar voor Amsterdam.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

- De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in verschillende groepen jongeren en jogvolwassenen in het Amsterdamse uitgaansleven, zoals coffeeshops, cafés en trendy clubs.
 - In 2009 hadden ruim negen op de tien coffeeshopbezoekers in de afgelopen maand geblowd (Nabben et al., 2010). Van deze groep gebruikte driekwart (76%) dagelijks

of bijna dagelijks cannabis. Gemiddeld rookten ze bijna vier joints per dag (mediaan 3 per dag). Mannen en werkloze en niet-studerende coffeeshopbezoekers blowden gemiddeld het meest. Personen die vaak en langdurig coffeeshops bezochten hadden een grotere kans om voor het onderzoek te worden benaderd. Dit heeft vermoedelijk geleid tot een oververtegenwoordiging van frequente blowers.

- In 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde grootschalige party's (Van der Poel et al., 2010).
 - Drie op de tien bezoekers van grootschalige party's was een actuele cannabisgebruiker.
 - Zeventien procent van de bezoekers had op de uitgaansavond zelf geblowd. Dit varieerde tussen de party's van 6 tot 30 procent. Gemiddeld rookten de bezoekers 2,4 joints.
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van clubs en discotheken onderzocht in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Gelderland en Overijssel), Midden (Utrecht en Flevoland), West (Noord- en Zuid-Holland) en Zuid (Noord- Brabant, Zeeland en Limburg).
 - De hoogste percentages actuele blowers werden gevonden in de regio's West (28%), Zuid (24%) en Midden (24%) en de laagste in de regio's Noord (17%) en Oost (18%).
 - Landelijk gezien was naar schatting een kwart (24%) van de clubbezoekers een actuele cannabisgebruiker.
 - Tien procent van de clubbezoekers had op de avond zelf geblowd. Zij namen gemiddeld 1,8 joint.
- Onderzoek in 2008/2009 onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Den Haag laat een lager percentage cannabisgebruikers zien (Dekkers et al., 2010).
 - Respondenten noemden als meest favoriete uitgaansgelegenheden clubs en disco's (60%), cafés of bars (54%) en bardancings (38%).
 - Twaalf procent was een actuele blower en vier procent blowde elke dag. Van de dagelijkse blowers rookte de meerderheid (70%) 2 of 3 jointjes per dag.
 - In het Haags Uitgaansonderzoek in 2003 was het actueel cannabisgebruik 37 procent. Deze 'daling' hangt vermoedelijk samen met verschillen in onderzoeksmethoden waardoor de samenstelling van de groep respondenten in 2008/2009 op voor middelengebruik relevante kenmerken verschilde (gemiddeld jonger, vaker vrouw, minder frequente uitgaanders, minder party- en festivalbezoekers).

Probleemgroepen

Onder hangjongeren, jongeren in justitiële jeugdinstellingen en in de jeugdzorg, zwerfjongeren en spijbelaars zijn er relatief veel actuele cannabisgebruikers (drie tot zes op de tien).

- Bijna de helft van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg was in 2006 een actuele blower (Nabben et al., 2007). Ongeveer een op de drie (31%) van deze blowers gebruikte dagelijks cannabis. Dat is 15 procent van alle jongeren in de jeugdzorg. Jongens en meisjes gebruikten even vaak en even veel. Ruim een op de tien actuele blowers (11%) gaf aan hulp te willen om te stoppen of te minderen.

- Op landelijk niveau zijn bij jongeren in de residentiële jeugdzorg op jongere leeftijden lagere percentages gevonden, variërend van 18 procent bij de 12- en 13-jarigen tot 36 procent bij de 14- en 15-jarigen en 37 procent bij de 16-jarigen (Kepper et al., 2009). Gemiddeld was een op de drie jongeren een actuele cannabisgebruiker (34%). Bij de meisjes lag dit percentage hoger (36%) dan bij de jongens (33%).
- Jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinrichtingen hebben in de maand voorafgaand aan hun verblijf in de inrichting relatief vaak cannabis gebruikt (65%) (Kepper et al., 2009). Verschillen in actueel cannabisgebruik tussen deze jongens en hun leeftijdgenoten (jongens) in het reguliere voortgezet onderwijs zijn groot: 54 versus 5 procent onder de 13-14-jarigen, 62 versus 14 procent onder de 15-16-jarigen en 70 versus 29 procent onder de 17-18-jarigen. Twee derde (64%) van de jongens gaf aan (ook) cannabis te hebben gebruikt tijdens hun verblijf in de justitiële jeugdinrichting.

Tabel 2.5 Actueel gebruik van cannabis in speciale groepen

	Locatie	Peiljaar	Leeftijd (jaar)	Actueel gebruik
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen				
- Cafébezoekers	Zaandam	2006	14 - 44	22%
- Cafébezoekers ^I	Amsterdam ^{II}	2005	Gemiddeld 27	22%
- Bezoekers van discotheken	Nijmegen ^{III}	2006	Gemiddeld 21	12%
- Bezoekers van trendy clubs	Amsterdam	2008	Gemiddeld 25	39%
- Bezoekers van coffeeshops	Amsterdam	2009	Gemiddeld 28	94%
	Nijmegen	2005/2006	Gemiddeld 27	84%
- Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gemiddeld 24	30%
- Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gemiddeld 22	24%
- Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Den Haag	2008/2009	Gemiddeld 21	12%
Probleemgroepen				
- Hangjongeren	Heerlen	2006	15 – 20	35%
- Jongeren in de jeugdzorg ^{IV}	Amsterdam	2006	Gemiddeld 17	45%
- Jongeren in de residentiële jeugdzorg	Landelijk	2008	Gemiddeld 15	34%
- Jongeren (alleen jongens) in justitiële jeugdinrichtingen ^V	Landelijk	2009	Gemiddeld 16	65%
- Kwetsbare jongeren ^{VI}	Rotterdam	2009	14 - 17	29%

Percentage actuele gebruikers (laatste maand) per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek I. Jongeren en jonge volwassenen uit mainstream-, studenten-, homo- en hippe cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. II. Geringe respons (26%). III. Geringe respons (19%). IV. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. V. Gebruik in de maand voorafgaand aan het verblijf in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Gegevens zijn verzameld in tien van de twaalf JJI's. VI. Niet-schoolgaande jongeren (zwerfjongeren, frequente spijbelaars, vroegtijdige schoolverlaters) die zijn geworven via verschillende (maatschappelijke en hulpverlenings) instanties, politie en schoolopvangvoorzieningen.

Bronnen: GGD Zaanstreek-Waterland (Jans, 2006); Antenne 2005, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2006); Tendens 2008, IrisZorg (De Jong et al., 2008);

Antenne 2008, *Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Benschop, Nabben en Korf, 2009)*; Antenne 2009, *Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2010)*; *Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (Van der Poel et al., 2010)*; *Haags Uitgaansonderzoek (HUO), Gemeente Den Haag/Parnassia/Politie Haaglanden (Dekkers, Grund en Van Dijk, 2010)*; *Mondriaan Zorggroep (Kramer en Dupont, 2006)*; *Antenne 2006, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2007)*; *EXPLORE, Trimbos-instituut (Kepper et al., 2009)*; *Intraval (Bieleman et al., 2010c)*.

2.4 Problematisch gebruik

Hoeveel mensen vanwege het gebruik van cannabis in de problemen komen is niet bekend. Probleemgebruik omvat een diagnose van cannabisafhankelijkheid zoals vastgesteld volgens het internationaal psychiatrisch classificatiesysteem DSM. Cannabis is een minder verslavende stof dan heroïne, cocaïne en nicotine (Van Amsterdam et al., 2010). Het risico van afhankelijkheid neemt echter toe bij langdurig frequent gebruik en gaat vaak samen met afhankelijkheid van andere middelen. Jongeren zijn waarschijnlijk kwetsbaarder dan ouderen (CAM, 2008).

- Volgens gegevens van het NEMESIS-onderzoek uit 2007-2009 voldeed op jaarbasis naar schatting tussen 0,1 en 0,5 procent van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar aan de diagnose cannabisafhankelijkheid (DSM 4e gewijzigde editie). Naar schatting 0,2 tot 0,6 procent van de respondenten voldeed aan een diagnose cannabismisbruik.
- Van degenen die in het jaar voorafgaand aan het interview cannabis hadden gebruikt (6,5% van alle respondenten) voldeed een op de negen aan de criteria voor een cannabistoornis.
- Cannabistoornissen komen vaker voor onder mannen dan vrouwen (zie tabel 2.6).
- Omgerekend naar de bevolking ging het om naar schatting 29 300 mensen met cannabisafhankelijkheid en 40 200 mensen met cannabismisbruik. In dit bevolkingsonderzoek ontbraken jongeren onder 18 jaar, mensen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn en mensen die dakloos zijn of langere tijd in een instelling verblijven. In hoeverre dit de gegevens heeft beïnvloed is niet bekend.

Tabel 2.6 Jaarprevalentie en aantallen mensen met een cannabistoornis, naar geslacht.
Tussen haakjes: 95% betrouwbaarheidsintervallen. Peiljaar 2007-2009

Stoornis	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)	Totaal (Aantal)
Cannabismisbruik	0,6 (0,2 – 1,0)	0,2 (0,0 – 0,4)	0,4 (0,2 – 0,6)	40 200
Cannabis-afhankelijkheid	0,4 (0,1 – 0,8)	0,1 (0,0 – 0,3)	0,3 (0,1 – 0,5)	29 300

Bron: *Nemesis 2007-2009 (De Graaf et al., 2010)*.

- Zoals genoemd in § 2.3 hangt (frequent) cannabisgebruik samen met probleemgedrag, zoals agressief en crimineel gedrag, gebruik van andere drugs en schoolproblemen. Dat wil niet zeggen dat cannabisgebruik de oorzaak is van deze problemen. Vaak gaan gedragsproblemen vooraf aan het cannabisgebruik, of zijn beide onderdeel van een breder patroon van afwijkend gedrag. Een andere mogelijkheid is een overlap van risicofactoren, die zowel cannabisgebruik als probleemgedrag veroorzaken (Rigter en Van Laar, 2002; Hall en Pacula, 2003).
- Onderzoek onder coffeeshopbezoekers laat zien dat er een bepaalde groep, vooral jonge, gebruikers is met een duidelijke voorkeur voor 'sterke wiet', met een hoog gehalte THC, de belangrijkste werkzame stof in cannabis (Korf et al., 2004b; Korf et al., 2007). Zij gebruiken relatief vaak en veel en lopen een grote kans op afhankelijkheid. Onbekend is hoe groot deze groep is.
- De sterke toename in de hulpvraag van cannabisgebruikers bij de verslavingszorg (§ 2.6) zou kunnen wijzen op een toename in het aantal probleemgebruikers van cannabis, maar andere verklaringen zijn ook mogelijk, zoals een verbeterd hulpaanbod, sneller doorverwijzen door de eerste lijn en jeugdzorg, en groeiende bewustwording van de risico's van cannabis, waardoor sneller hulp wordt gezocht.

2.5 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

Gegevens over het drugsgebruik in de lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen worden verzameld door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2010). In de Verenigde Staten, Canada en Australië worden de gegevens over het drugsgebruik in de algemene bevolking verzameld door respectievelijk de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2009), de Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (CADUMS, 2010), en het Australian Institute of Health and Welfare (AIHW, 2008).

- Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Van invloed is vooral de leeftijdsgroep. Tabel 2.7a geeft gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA (15 tot en met 64 jaar). Gegevens voor de overige landen staan in tabel 2.7b. Voor Europa zijn alleen landen uit de EU-15 en Noorwegen opgenomen in tabel 2.7a en 2.7b. Voor zover beschikbaar zijn gegevens voor andere EU-lidstaten in Bijlage E vermeld.
- Tussen de 9 en 42 procent van de mensen in de algemene westerse bevolking heeft ooit in het leven cannabis gebruikt (tabellen 2.7a en 2.7b). De laagste percentages worden gevonden in Griekenland en Portugal. In Canada en de Verenigde Staten hebben vier van de tien mensen ooit cannabis geprobeerd. Van de lidstaten van de EU en Noorwegen gaat Denemarken aan kop met 39 procent ooitgebruik, maar behoort het op de maten recent en actueel gebruik weer tot de middenmoot. Roemenië scoort het laagst met slechts twee procent ooitgebruik.

- Naar schatting heeft zeven procent van alle inwoners van de lidstaten van de EU, ofwel 23 miljoen mensen, in het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Nederland valt met zeven procent precies op dit Europees gemiddelde.
- Het percentage recente gebruikers loopt echter sterk uiteen. Van de EU-27 landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, is het percentage recente gebruikers het laagst in Roemenië en Malta (<1%). Tsjechië en Italië gaan aan kop met achtereenvolgens 15 en 14 procent.
- Spanje, Italië en de Verenigde Staten hebben de meeste actuele gebruikers van cannabis (7%). De laagste percentages worden gevonden in Roemenië (0,1%), Malta (0,5%), Zweden (0,8%) en Polen (0,9%). Nederland ligt met vier procent op het Europees gemiddelde (4%).

Tabel 2.7a Consumptie van cannabis onder de algemene bevolking van enkele EU-15 lidstaten en Noorwegen: leeftijdsgroep 15 tot en met 64 jaar

Land	Jaar	Ooitgebruik	Recent gebruik	Actueel gebruik
Italië	2008	32%	14%	7%
Frankrijk	2005	31%	9%	5%
Spanje	2007/8	27%	10%	7%
Nederland	2009	26%	7%	4%
Ierland	2006/2007	22%	6%	3%
Zweden	2008	21%	1%	1%
Noorwegen	2004	16%	5%	2%
Oostenrijk	2008	14%	4%	2%
Finland	2006	14%	4%	2%
België	2004	13%	5%	3%
Portugal	2007	12%	4%	2%
Griekenland	2004	9%	2%	1%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen.

Percentage gebruikers ooit in het leven, recent (laatste jaar) en actueel (laatste maand). - = niet gemeten.

Bron: EMCDDA.

Tabel 2.7b Consumptie van cannabis onder de algemene bevolking van enkele EU-15 lidstaten, Canada, de Verenigde Staten en Australië: overige leeftijdsgroepen¹

Land	Jaar	Leeftijd (jaar)	Ooitgebruik	Recent gebruik	Actueel gebruik
Canada	2009	15 en ouder	42%	11%	-
Verenigde Staten	2009	12 en ouder	42%	11%	7%
Denemarken	2008	16 – 64	39%	6%	2%
Australië	2007	14 en ouder	34%	9%	5%
Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales)	2008/2009	16-59	31%	8%	5%
Duitsland	2006	18 – 64	23%	5%	2%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen.

Percentage gebruikers ooit in het leven, recent (laatste jaar) en actueel (laatste maand).

I. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar).

Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen.

Voor studies met een beperkter leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. - = niet gemeten.

Bronnen: CADUMS, SAMHSA, EMCDDA, AIHW.

Trends

De trends in het cannabisgebruik in de algemene bevolking zijn beperkt vast te stellen vanwege het ontbreken van herhaalde en vergelijkbare metingen in en tussen de landen.

- Voor vijftien landen van de EU en Noorwegen zijn van eind jaren negentig tot 2008 trendgegevens beschikbaar over het cannabisgebruik in de bevolking tussen 15 en 34 jaar. In vijf landen (Bulgarije, Griekenland, Hongarije, Finland en Zweden) is het recente gebruik in deze periode laag (< 9%) en stabiel gebleven. Zes landen (Denemarken, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) rapporteerden vrij hoge percentages cannabisgebruikers maar een stabiele of dalende trend. In vier andere landen (Tsjechië, Estland, Italië en Slowakije) was het gebruik tussen eind jaren negentig en 2008 relatief hoog en stijgend.
- In de Verenigde Staten schommelde tussen 2002 en 2009 het percentage recente gebruikers van cannabis in de algemene bevolking van twaalf jaar en ouder rond 11 procent.
- In Australië steeg het recent gebruik van cannabis in de algemene bevolking van 14 jaar en ouder van 13 procent in 1995 naar 18 procent in 1998 en daalde vervolgens naar 9 procent in 2007.
- In Canada daalde het percentage recente cannabisgebruikers in de bevolking van 15 jaar en ouder van 14 procent in 2004 naar 11 procent in 2009.

Jongeren

Beter vergelijkbaar zijn de cijfers van ESPAD, het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. In 1999, 2003 en 2007 werden peilingen uitgevoerd onder vijftien- en zestienjarige scholieren van het middelbaar onderwijs (Hibell et al., 2000, 2004, 2008). Tabel 2.8 toont het gebruik van cannabis in een aantal landen van de EU, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD maar voerden wel vergelijkbaar onderzoek uit.

- Het percentage scholieren dat in 2007 ooit cannabis had gebruikt was het hoogst in Spanje, op de voet gevolgd door Zwitserland, Frankrijk, de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Nederlandse scholieren staan op de zesde positie.
- Bij het actueel gebruik ging Spanje aan kop, gevolgd door Zwitserland, Frankrijk en Nederland.
- Het percentage leerlingen dat zes maal of meer cannabis had gebruikt in de laatste maand was het laagst in Griekenland en de Scandinavische landen Noorwegen, Finland en Zweden en het hoogst in Spanje, gevolgd door Zwitserland, Frankrijk, Nederland, de Verenigde Staten en Italië.
- In 2003 was de positie van Nederlandse scholieren gunstiger. Dat komt niet doordat het cannabisgebruik in Nederland is toegenomen, maar doordat zich tussen 2003 en 2007 (soms opmerkelijke) dalingen in andere landen hebben voorgedaan, zoals het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Frankrijk.
- Regelmatig gebruik van cannabis (10 of meer keer in het afgelopen jaar) hing samen met een geringere zelfwaardering, en grotere kans op depressie, anomie ('normloosheid'), antisociaal gedrag, weglopen van huis, gedachten over zelfbeschadiging en suïcidepogingen. Deze verbanden werden echter ook voor andere middelen gevonden, zoals alcohol en tabak.

Tabel 2.8 Consumptie van cannabis onder scholieren van 15 en 16 jaar in enkele lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten. Peiljaren 1999, 2003 en 2007

Land	Ooitgebruik			Actueel gebruik			Zes maal of meer in de laatste maand		
	1999	2003	2007	1999	2003	2007	1999	2003	2007
Spanje ^{II}	-	36%	36%	-	22%	20%	-	-	8%
Zwitserland	-	40%	33%	-	20%	15%	-	10%	6%
Frankrijk	35%	38%	31%	22%	22%	15%	9%	9%	6%
Nederland	28%	28%	28%	14%	13%	15%	5%	6%	6%
Verenigde Staten ^I	41%	36%	31%	19%	17%	14%	9%	8%	6%
Italië	25%	27%	23%	14%	15%	13%	4%	6%	6%
België ^{III}	-	32%	24%	-	17%	12%	-	7%	4%
Verenigd Koninkrijk	35%	38%	29%	16%	20%	11%	6%	8%	4%
Ierland	32%	39%	20%	15%	17%	9%	5%	6%	4%
Denemarken ^{II}	24%	23%	25%	8%	8%	10%	1%	2%	2%
Duitsland ^{IV}	-	27%	20%	-	12%	7%	-	4%	2%
Oostenrijk	-	21%	17%	-	10%	6%	-	3%	2%
Portugal	8%	15%	13%	5%	8%	6%	2%	3%	2%
Griekenland	9%	6%	6%	4%	2%	3%	2%	1%	1%
Noorwegen	12%	9%	6%	4%	3%	2%	1%	1%	1%
Finland	10%	11%	8%	2%	3%	2%	1%	0%	0%
Zweden	8%	7%	7%	2%	1%	2%	0%	0%	0%

Percentage gebruikers ooit in het leven, actueel (laatste maand) en zes maal of meer in de laatste maand.

I. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. De gegevens voor Denemarken en Spanje zijn minder representatief. III. België in 2007 alleen voor Vlaanderen. IV. Duitsland voor zes van de zestien deelstaten. - = niet gemeten. Bron: ESPAD.

2.6 Hulpvraag en incidenten

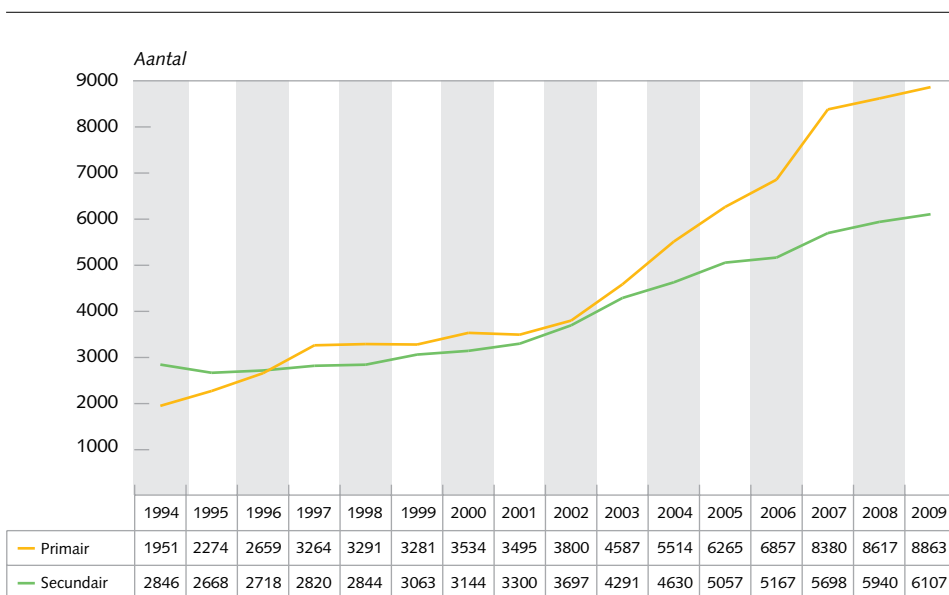
Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, of gokken. In Nederland zijn verschillende gespecialiseerde instellingen actief binnen de verslavingszorg. Samen met de verslavingsreclassering sturen deze instellingen anonieme gegevens over de hulpverlening naar het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Ouweland et al., 2010a). (Zie in bijlage A: Cliënt LADIS.)

- Het aantal cliënten dat ingeschreven stond wegens een primair cannabisprobleem is tussen 1994 en 2009 ruim vier keer zo groot geworden (figuur 2.4). Tussen 2008 en 2009 was er nog een toename van drie procent.
- Per 100 000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire cliënten van 16 in 1994 naar 65 in 2009.

- Het aandeel van cannabis in alle verzoeken om hulp vanwege drugs nam eveneens toe, van 10 procent in 1994 naar 26 procent in 2009.
- In 2009 was ongeveer eenderde van de primaire cannabiscliënten een nieuwkomer (33%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2009 en stonden niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg voor een drugsprobleem.
- Voor de helft van de primaire cannabiscliënten was cannabis het enige probleem. De andere helft rapporteerde ook problemen met een ander middel; voor deze groep was het andere middel alcohol (46%), cocaïne of crack (21%), amfetaminen of een ander stimulerend middel (14%), hallucinogenen (6%), ecstasy (3%), medicijnen (3%), of gokken (3%).
- Het aantal cliënten van de (ambulante) verslavingszorg dat cannabis als secundair probleem noemt steeg eveneens tussen 1994 en 2009 (figuur 2.4). Voor deze groep is alcohol (51%), cocaïne of crack (28%), heroïne (8%), amfetamine (7%), of gokken (3%) het primaire probleem.

Figuur 2.4 Aantal cliënten bij de (ambulante) verslavingszorg met primaire of secundaire cannabisproblematiek, vanaf 1994



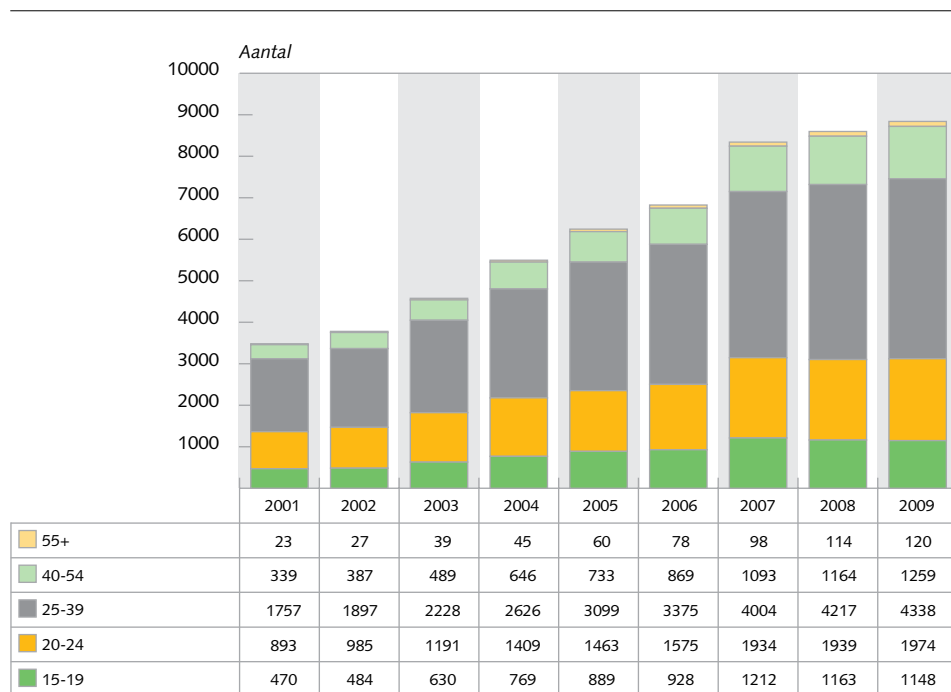
Bron: LADIS, IVZ (Ouwehand et al., 2010a).

Leeftijd en geslacht

- In 2009 was het merendeel van de primaire cannabiscliënten man (81%). Het aandeel vrouwen schommelde in de periode van 1994 tot 2009 tussen 15 en 21 procent.
- In 2009 was bijna twee derde van de cannabiscliënten 25 jaar en ouder (65%). De gemiddelde leeftijd was 30 jaar. De piek ligt in de leeftijdsgroep 20 tot en met 29 jaar (figuur 2.5).

- Het aantal jonge cannabiscliënten van 15 tot en met 19 jaar werd tussen 2001 en 2009 ruim twee keer zo groot. Hun aandeel in alle cannabiscliënten bleef in deze periode vrijwel constant op 13 tot 15 procent.

Figuur 2.5 Trends in de leeftijdsverdeling van de primaire cannabiscliënten bij de (ambulante) verslavingszorg, vanaf 2001



Aantal cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ (Ouwehand et al., 2010a).

Sociale achtergrond

Het LADIS bevat gegevens over de sociale achtergrond van de cliënten in de verslavingszorg met betrekking tot hun culturele herkomst, leefsituatie, woonsituatie, werkzaamheden en opleiding.

- Van de primaire cannabiscliënten was negentien procent, volgens de eigen beleving, niet-westers allochtoon (zie bijlage A voor de definitie van "allochtoon").
- Een minderheid was alleenstaand (39%) en meer dan de helft leefde samen met anderen (61%), dat wil zeggen met de ouders (27%), met de partner (10%), met partner en kinderen (9%), zonder partner met kinderen (4%), of leefde in een ander samenlevingsverband (11%).
- Slechts een kleine minderheid (2%) leefde in een onstabiele woonsituatie (dak- of thuisloos, in nachtopvang of in sociaal pension).
- Een minderheid was werkeloos (36%) en een meerderheid (64%) was actief in de vorm van regulier werk (39%), als scholier of student (4%), of was anderszins werkzaam (21%).

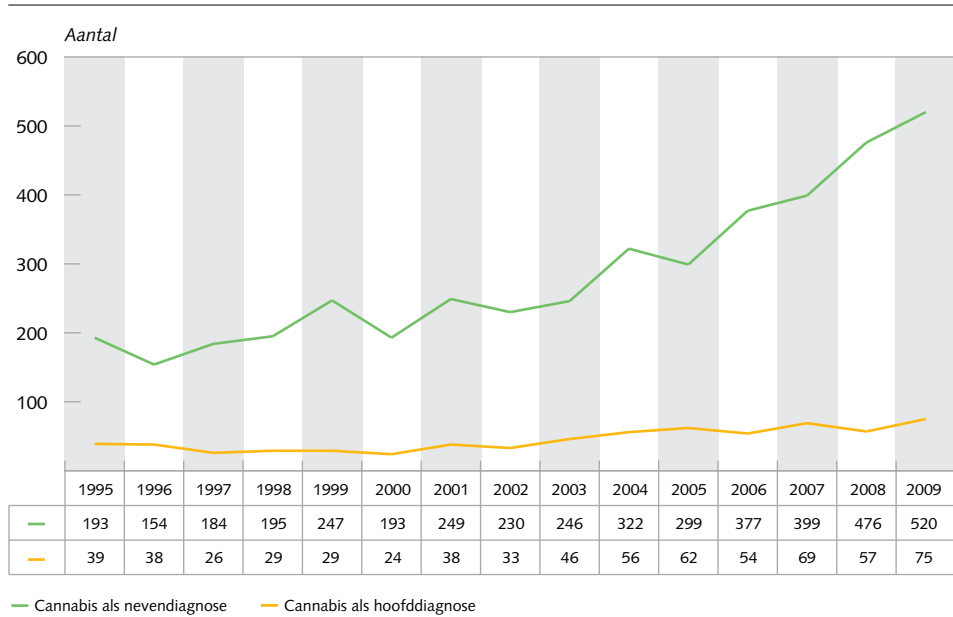
- Een minderheid had de basisschool niet afgemaakt (13%), maar de meerderheid (87%) had wel onderwijs afgerond in de vorm van minimaal basisonderwijs (38%), vervolgonderwijs (42%), of hoger onderwijs (7%).

Algemene ziekenhuizen

De Dutch Hospital Data (DHD) registreerde in 2009 ongeveer 1,9 miljoen klinische opnames in algemene ziekenhuizen. Drugsproblemen spelen nauwelijks een rol. In 2009 werden drugsmisbruik en drugsverslaving 608 maal als hoofddiagnose en 2 140 maal als nevendiagnose gesteld.

- Van de hoofddiagnoses voor drugs ging het in 2009 in twaalf procent van de gevallen om cannabis (figuur 2.6). Misbruik van cannabis speelde bij deze hoofddiagnoses vaker een rol dan afhankelijkheid van cannabis (73% versus 27%). Onbekend is wat de klachten waren (psychisch of lichamelijk) die tot opname hebben geleid. Het aantal hoofddiagnoses gerelateerd aan cannabismisbruik of -afhankelijkheid is al jaren gering, al lijkt zich tussen 2000 en 2009 een stijging af te tekenen.
- Vaker speelt cannabisproblematiek een rol als nevendiagnose. In 2009 ging het om 520 nevendiaagnoses (26% afhankelijkheid, 74% misbruik). In de afgelopen jaren deed zich, met wat fluctuaties, een stijging voor. Tussen 2008 en 2009 steeg het aantal nevendiaagnoses voor cannabis met negen procent.
- In 2009 waren de meest voorkomende hoofddiagnoses bij deze nevendiaagnoses:
 - psychosen (22%)
 - letsel door ongevallen (16%, zoals breuken, wonden, hersenschudding)
 - misbruik of afhankelijkheid van alcohol en drugs (14%, vooral alcohol: 10%)
 - ziekten en symptomen van de ademhalingswegen (7%)
 - ziekten van hart- en vaatstelsel (4%)
 - vergiftigingen (3%, door drugs, alcohol, medicijnen).
- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbelstellingen ging het in 2009 om 559 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met cannabismisbruik of -afhankelijkheid als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 31 jaar; 78 procent was man. Het percentage cannabispatiënten was het hoogst in de leeftijdsgroep van twintig tot en met 24 jaar (figuur 2.7).

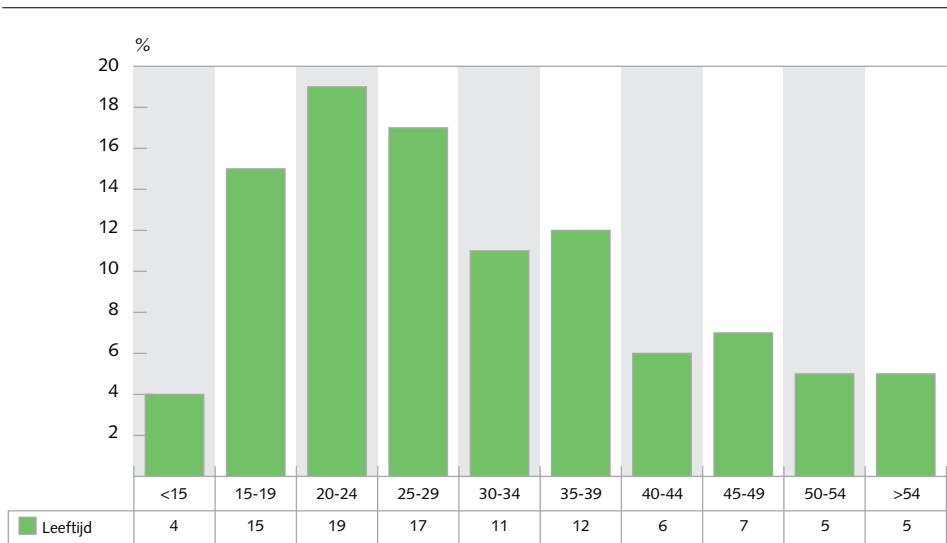
Figuur 2.6 Klinische opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan cannabismisbruik en -afhankelijkheid, vanaf 1995



Aantal diagnoses, niet gecorrigeerd voor dubbel tellingen van personen. ICD-9 codes: 304.3, 305.2 (bijlage C).

Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

Figuur 2.7 Leeftijdverdeling van cannabispatiënten in algemene ziekenhuizen. Peiljaar 2009



Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa, Prismant.

- In 2009 speelde cannabisproblematiek ook een rol als hoofd- of nevendiagnose bij 49 dagbehandelingen. Dat is meer dan in 2008 (13 dagbehandelingen).
- Daarnaast telde de DHD 18 opnames in 2009 waarin “onopzettelijke vergiftiging met hallucinogenen” als nevendiagnose werd gesteld (ICD-9 code: E854.1). In de jaren 2001 tot en met 2008 ging het om respectievelijk 15, 8, 16, 15, 14, 15, 15 en 14 gevallen. Het kan hierbij gaan om cannabis, maar ook om LSD of paddo's.

Incidenten

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen in verband met drugsgebruik (zie ook Bijlage A onder 'Incidenten'). Aard, regio en vindplaats van deze incidenten verschillen per bron. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

Volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Stichting Consument en Veiligheid worden jaarlijks gemiddeld 4 270 personen behandeld op spoedeisende eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging gerelateerd aan drugsgebruik (hierna genoemd 'ongevallen'). Drugs zijn hier cannabis, cocaïne, heroïne, ecstasy, amfetamine en paddo's. De gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2005 tot en met 2009 (Nijman, 2011).

- Cannabis is na cocaïne de meest genoemde drug. Ongeveer een op de zes (16%) slachtoffers van een ongeval waarin drugs een rol speelden geeft aan cannabis te hebben gebruikt. Tellen we alleen de gevallen mee waarvan de drug bekend is (63%), dan maakt cannabis 25 procent uit van alle drugsgerelateerde behandelingen bij de spoedeisende hulp.
- Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal aan drugs gerelateerde ongevallen, want de invloed van drugs wordt niet systematisch onderzocht.

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland (Vogels en Croes, 2010). In 2010 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in zes regio's van Nederland: Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Groningen, Nijmegen en Purmerend. Ook nemen niet regio-gebonden organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. Vanwege wijzigingen in dekkingsgraad in 2010 ten opzichte van 2009 dienen trends voorzichtig te worden geïnterpreteerd (tabel 2.9).

- In 2009 werden er in totaal 2 525 incidenten en in 2010 werden er in totaal 2 852 incidenten gemeld.
- In 2009 ging het bij 868 meldingen (34%), wat betreft drugs, alleen om cannabis. Bij 113 meldingen ging het om cannabis in combinatie met een andere drug (4%). In 2010 ging het bij 831 meldingen (29%) alleen om cannabis en ging het bij 139 meldingen om cannabis in combinatie met een andere drug (5%).

- In beide jaren werden acht op de tien cannabisincidenten gemeld in de regio Amsterdam.
- Tabel 2.9 geeft de kenmerken van incidenten waarbij cannabis als enige drug een rol speelde.
 - In de meeste gevallen ging het om een lichte intoxicatie, 74 procent in 2009 en 70 procent in 2010.
 - Bij 46 procent van de incidenten in 2009 en bij 41 procent van de incidenten in 2010 ging het om een combinatie van alcohol en cannabis.

**Tabel 2.9 Cannabisincidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	868 (34% van het totaal)	831 (29% van het totaal)
Man	73%	71%
Leeftijd (mediaan)	26 jaar	26 jaar
Mate van intoxicatie		
- Licht ^I	74%	70%
- Matig ^{II}	22%	24%
- Ernstig ^{III}	4%	6%
Opname in ziekenhuis	14%	25%
Combinatie met alcohol	46%	41%

Aantal incidenten met cannabis als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).

De Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) van de GGD Amsterdam neemt deel aan de Monitor Drugs Incidenten (MDI), maar registreert al sinds langere tijd het aantal aanvragen voor spoedeisende hulp wegens drugsgebruik in Amsterdam en omgeving.

- Het aantal aanvragen vanwege cannabisgebruik bereikte na de pieken van 2006 en 2007 opnieuw een piek in 2009 en bereikte een nog hogere piek in 2010 (tabel 2.10).
- In 2009 speelde in 480 gevallen de consumptie van cannabis een rol, een stijging van 27 procent ten opzichte van 2008. In 2010 steeg dit aantal met nog eens 128 procent naar een totaal van 617 incidenten.
- In 2009 en in 2010 was in respectievelijk 41 en 39 procent van de gevallen vervoer naar het ziekenhuis nodig. De rest van de gevallen kon ter plekke worden behandeld.
- In 2009 ging het in 58 procent van de gevallen en in 2010 in 57 procent van de gevallen om mensen van buiten Nederland (toeristen).

Tabel 2.10 Cannabisincidenten geregistreerd door de GGD Amsterdam, vanaf 2001

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Roken cannabis	243	226	196	258	281	347	370	318	386	508
Eten spacecake	46	59	61	62	61	114	74	63	94	109
Totaal	289	285	257	320	342	461	444	381	480	617

Aantal incidenten per jaar. Bron: CPA, GGD Amsterdam.

Het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC) van het RIVM registreerde de afgelopen jaren een toename van informatieverzoeken van artsen, apothekers en overheidsinstellingen vanwege cannabisgebruik (tabel 2.11).

- Het aantal informatieverzoeken voor cannabis werd 1,6 maal zo groot tussen 2001 en 2005. Vanaf 2006 leek aan deze stijging een einde te komen, maar tussen 2008 en 2009 vond er weer een stijging plaats van 21 procent (Van Velzen et al., 2010).
- Deze cijfers geven echter geen zicht op het absolute aantal intoxicaties, want artsen hebben geen meldingsplicht voor intoxicaties. Naarmate artsen bekender zijn met de symptomen en behandeling van een intoxicatie met een bepaalde drug, wordt de kans kleiner dat zij het NVIC raadplegen.

Tabel 2.11 Informatieverzoeken vanwege cannabisgebruik bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC), vanaf 2001

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
129	141	144	191	202	186	181	168	204

Aantal informatieverzoeken per jaar gemeld via de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC. Meldingen via de website www.vergiftigingen.info (online sinds april 2007) zijn voor het eerst in 2008 meegeteld. Bron: NVIC, RIVM (Van Velzen et al., 2010).

2.7 Ziekte en sterfte

Ziekte

Cannabisgebruik wordt steeds vaker in verband gebracht met psychische problemen.

- Er is toenemend bewijs dat cannabisgebruik het risico van een latere psychotische stoornis vergroot (CAM, 2008).
- Het risico neemt toe met de frequentie van het cannabisgebruik en is groter naarmate er op jongere leeftijd wordt gestart met gebruik (Schubart et al, 2010).
- Personen met een voorgeschiedenis van psychotische symptomen lopen een groter risico op het krijgen van een psychose na cannabisgebruik dan mensen zonder deze voorgeschiedenis.
- Mogelijk spelen genetische factoren hierbij een rol. Er zijn aanwijzingen dat mensen met een bepaalde variant (Val/Val) van het COMT-gen, dat betrokken is bij de afbraak van de boodschapperstof dopamine in de hersenen, extra kwetsbaar zijn voor

een psychose, met name als zij op jonge leeftijd zijn begonnen met cannabisgebruik (Caspi et al., 2005; Estrada et al., 2011).

- Van alle nieuwe jaarlijkse gevallen van psychotische stoornissen is tussen zes en tien procent toe te schrijven aan cannabisgebruik.
- In nederwiet zit vergeleken met de hoeveelheid THC relatief weinig cannabidiol (CBD). Deze stof gaat sommige effecten van THC tegen en heeft mogelijk een beschermende werking op het ontstaan van psychosen (zie ook § 2.8).
- Onderzoek naar de relatie tussen cannabisgebruik en het ontstaan van andere psychische problemen, zoals angststoornissen en depressie, geeft een minder consistent beeld (Moore et al., 2007).
- Gebruikers kunnen afhankelijk worden van cannabis, vooral bij frequent gebruik en een vroege startleeftijd. Vaak zijn ook andere persoon- en omgevingsfactoren in het spel.

Chronisch en zwaar gebruik van cannabis is ook geassocieerd met andere gezondheidsrisico's.

- Zwaar chronisch cannabisgebruik verhoogt waarschijnlijk het risico op luchtwegklachten en longkanker. Dit komt omdat in cannabisrook schadelijke ontledings- en verbrandingsproducten voorkomen. Bovendien leidt de wijze van roken van een joint (diep inhaleren, lang vasthouden) tot een grotere opname van deze stoffen in de luchtwegen dan bij het roken van een sigaret.
 - Een verhoogde infectiekans lijkt echter alleen aan de orde te zijn bij blowers met een al slecht functionerend immuunsysteem.
 - In Nederland wordt cannabis doorgaans vermengd met tabak gebruikt. Tabaksrook veroorzaakt dezelfde klachten van de luchtwegen.
 - Aangezien de meeste cannabisrokers hun gebruik na verloop van tijd echter staken en daardoor de hoeveelheid schadelijke stof die zij binnen krijgen beperken, vergeleken met het vaak langdurige tabaksgebruik, zal naar verwachting de bijdrage van het roken van cannabis op de incidentie van kanker beperkt blijven.
- Tot nu toe is niet aangetoond dat cannabisgebruik tijdens de zwangerschap ernstige aangeboren afwijkingen veroorzaakt. Voor zover er afwijkingen gevonden zijn gaat het om subtiele effecten op de cognitieve ontwikkeling van het kind op latere leeftijd.
- Epidemiologische studies hebben tot nu toe geen aanwijzing gegeven voor een blijvend verhoogd risico van cannabisgebruik op hart- en vaatziekten. Kort na het roken van cannabis wordt een verhoogd risico op een hartinfarct gevonden, maar daarbij kunnen ook andere factoren een rol spelen, zoals tabakgebruik en vetzucht. Mensen met een bestaande hart en vaatziekte behoren wel tot een risicogroep (CAM, 2008).
- Aanwijzingen voor nadelige effecten op de hersenen worden alleen gevonden in associatie met extreem zwaar en langdurig cannabisgebruik, maar onduidelijk is in hoeverre deze na verloop van tijd weer 'herstellen'. Mogelijk zijn jongeren gevoeliger voor deze effecten dan volwassenen.

De rol van de tot voor kort toenemende concentratie van THC in Nederwiet bij het optreden van acute en chronische (gezondheids)problemen is niet duidelijk.

- Het RIVM verrichtte in 2005 onderzoek naar de acute effecten van sterke cannabis (joints met 33, 51 en 70 mg THC). De resultaten lieten een toename van de hartslag, daling van de bloeddruk en afname van cognitieve functies en motoriek zien. De effecten waren sterker naarmate de dosis THC hoger was (Mensinga et al., 2006). Gezonde jonge mensen kunnen deze effecten doorgaans zonder complicaties voor de gezondheid verdragen. Mensen met een hart- of vaatziekte lopen een risico.
- Cannabisgebruik heeft ook een dosis-afhankelijk negatief effect op de rijvaardigheid.
- Mogelijk zijn de risico's op een psychose groter in cannabis met een hoog THC-gehalte en laag cannabidiol gehalte, maar het onderzoek hiernaar is nog beperkt (Di Forti et al., 2009; zie ook § 2.8).
- Zowel de acute als lange termijn gevolgen van het gebruik van cannabis met een hoger THC-gehalte hangen samen met de hoeveelheid cannabis die iemand gebruikt en uiteindelijk binnenkrijgt.

Sterfte

De giftigheid van cannabis is gering. Het merendeel van de intoxicaties met cannabis kent een mild verloop. Ernstig verlopende intoxicaties treden soms op na inname van grote hoeveelheden cannabis (CAM, 2008).

- De afgelopen twintig jaar stond directe sterfte door inname van cannabis vrijwel niet genoteerd op de doodsoorzakenformulieren bij het CBS.
- Ook uit andere landen zijn geen directe sterfgevallen bekend die alleen aan cannabis te wijten zijn.

2.8 Aanbod en markt

Coffeeshops en overige verkooppunten

- Eind 2009 telde Nederland 666 officieel gedoogde coffeeshops, waarvan ongeveer de helft (53%) in steden met meer dan 200 duizend inwoners (Bieleman et al., 2010a; Bieleman, 2011).
- In 2009 had 77 procent van de gemeenten géén coffeeshop.
- Gemeenten kunnen zelf hun beleid kiezen met betrekking tot de vestiging van coffeeshops. In 2009 gedoogden 105 van de 441 gemeenten (24%) de aanwezigheid van coffeeshops. In vier van deze 105 gemeenten was (desondanks) geen coffeeshop gevestigd. Ruim twee derde van de gemeenten voerde een 'nulbeleid', bijna een kwart (23%) voerde een maximumbeleid en zeven procent gaf aan geen formeel beleid te voeren.
- Vanaf 2000 daalt het aantal coffeeshops in Nederland gestaag (Bieleman et al., 2010a). Tussen 2000 en 2009 daalde het aantal coffeeshops met achttien procent. Tussen 2008 en 2009 vond er nog een daling plaats met vijf procent (tabel 2.12).
- De daling van 2008 naar 2009 wordt grotendeels verklaard door de sluiting van achttien coffeeshops in Rotterdam, omdat deze niet voldeden aan het (nieuwe) afstands-criterium ten opzichte van scholen. Ook zijn in Bergen op Zoom en Roosendaal (alle

acht coffeeshops gesloten, vanwege het in 2009 ingevoerde nulbeleid. In andere gemeenten zijn coffeeshops gesloten doordat er een uitsterfbeleid wordt gevoerd, of omdat coffeeshops de beleidsregels hebben overtreden.

Tabel 2.12 Aantal coffeeshops in Nederland naar inwonertal gemeenten, vanaf 2000

Gemeenten naar aantal inwoners	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
< 20 000	13	11	12	12	10	10	10	10	8	8
20 - 50 000	81	86	79	73	77	75	71	71	72	68
50 - 100 000	109	112	106	104	101	103	105	105	100	91
100 - 200 000	184	183	174	168	166	161	148	143	148	148
> 200 000	426	413	411	394	383	380	385	373	372	351
- Amsterdam	283	280	270	258	249	246	238	229	228	225
- Rotterdam	63	61	62	62	62	62	62	62	62	44
- Den Haag	62	55	46	41	40	40	40	40	40	40
- Utrecht	18	17	18	18	17	17	17	14	14	14
- Eindhoven	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15
- Tilburg ^{II}							13	13	13	13
Totaal	813	805	782	754 ^I	737	729	719	702	700	666

I. In 2003 werden drie coffeeshops niet ingedeeld naar gemeentegrootte. II. Tussen 2005 en 2006 is het aantal inwoners van Tilburg gegroeid tot boven de 200 000, waardoor Tilburg pas vanaf 2006 tot de gemeenten behoort met meer dan 200 000 inwoners. Bron: Monitor coffeeshopbeleid Nederland, Intraval (Bieleman et al., 2010a; Bieleman, 2011).

- De Universiteit van Amsterdam heeft in 2003/2004 het kopen van cannabis onderzocht. In gemeenten met officieel gedoogde coffeeshops werd naar schatting 70 procent van de lokale cannabis direct in de coffeeshop gekocht (Korf et al., 2005b). Hoe groter het aantal coffeeshops per 100 duizend inwoners, hoe groter het aandeel van de lokale coffeeshops in de lokale verkoop.
- Landelijk (exclusief grote steden en gemeenten zonder coffeeshops) waren er naar schatting enkele duizenden niet-gedoogde cannabisaanbieders. Daarbij ging het zowel om vaste verkooppunten, zoals thuisdealers en zogenaamde 'onder-de-toonbank' dealers in horecagelegenheden, als mobiele verkooppunten, zoals thuisbezorging na telefonische bestellingen en straatdealers. Deze verkooppunten namen naar schatting 30 procent van de lokale verkoop voor hun rekening.
- Onbekend of het aantal niet-gedoogde verkooppunten van cannabis de laatste jaren is veranderd.
- Onderzoek in Rotterdam suggereert dat de sluiting op 1 juni 2009 van 16 van de 61 gedoogde coffeeshops op korte termijn geen invloed had op de wijze waarop minderjarige jongeren aan cannabis komen (geen toename verkoop via illegale verkooppunten, m.n. dealers) en het gebruik van cannabis onder jongeren (Bieleman et al., 2010).

Kwaliteit en prijs

Het Trimbos-instituut verzamelt informatie over de sterkte van cannabis, dat wil zeggen de concentratie van werkzame bestanddelen, vooral THC (tetrahydrocannabinol). Sinds 2000 worden geregeld monsters van verschillende cannabismonsters aangekocht en chemisch geanalyseerd (Rigter en Niesink, 2010).

- In alle peilingen bevatte de Nederlandse wiet gemiddeld meer THC dan wiet die werd geïmporteerd. Er was geen verschil in THC-gehalte tussen wiet die door coffeeshophouders werd aangemerkt als meest populair (i.e. meest verkocht) en wiet die als 'sterkste' werd beschouwd (17,8% en 17,9%). Nederwiet is ongeveer even sterk als de geïmporteerde hasj.
- Het percentage THC in geïmporteerde hasj schommelt in de afgelopen jaren tussen zestien en negentien procent.
- Figuur 2.8 laat zien dat het gemiddelde THC-gehalte in nederwietmonsters tussen 2000 en 2004 is verdubbeld. Tussen 2004 en 2009 daalde het THC-gehalte weer, maar tussen 2009 en 2010 vond er weer een stijging plaats. De overgang in 2010 naar een ander laboratorium voor de analyse van de cannabismonsters heeft vermoedelijk een gering effect gehad op de trend, maar een invloed kan niet worden uitgesloten (Rigter en Niesink, 2010).
- Verschillen in THC-gehalte tussen de sterkste en meest populaire nederwietvarianten waren al die jaren niet significant.
- Het percentage THC in geïmporteerde wiet schommelde in de afgelopen jaren rond de zeven procent.

Ook de concentratie van een ander bestanddeel van cannabis, cannabidiol (CBD), wordt jaarlijks gemeten (Rigter en Niesink, 2010).

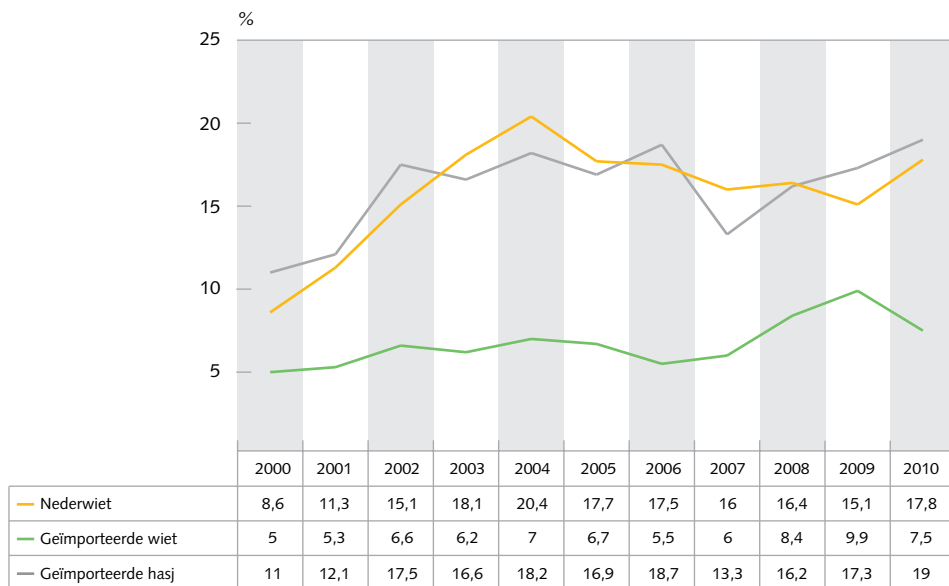
- In 2010 bevatte nederwiet, evenals geïmporteerde wiet, gemiddeld 0,2 procent CBD. Het CBD gehalte in geïmporteerde hasj was hoger: 7,5 procent.
- Er zijn recente aanwijzingen dat cannabidiol sommige effecten van THC tegen gaat, zoals acute psychotische symptomen, angst, verslechtering van het geheugen en belonende effecten (Bhattacharyya et al., 2010; Morgan et al., 2010; Leweke et al., 2009).
- Vooral de verhouding tussen THC en CBD lijkt belangrijk te zijn. De nederwiet bevat relatief veel THC en weinig CBD. Voor buitenlandse hasj is deze verhouding 'gunstiger'.
- Vooralsnog ontbreekt epidemiologisch onderzoek waarin is nagegaan of de consumptie van cannabis met hoge of lage CBD gehalten is geassocieerd met verschillen in gezondheidsrisico's.

In 2007 is nader onderzoek verricht naar de kwaliteit van nederwiet (Niesink et al., 2007; Van Amsterdam et al., 2007). Aanleiding waren signalen dat nederwiet in toenemende mate versneden wordt met stoffen, zoals glaspareltjes, zand, lood, of vloeistoffen om de wiet een beter uiterlijk te geven (glanzender) en om het gewicht ervan kunstmatig te verhogen.

- Microscopisch onderzoek naar 100 wietmonsters uit coffeeshops toonde vrijwel geen versnijdingen aan met zand of glaspareltjes.

- In enkele andere monsters, die bij het DIMS werden aangeleverd en als 'verdacht' werden aangemerkt maar niet via de coffeeshops werden verkregen, zijn glaspoeder en kalk aangetroffen.
- Over de aanwezigheid van andere stoffen in nederwiet, zoals pesticiden en groei- en bloeistimulators, en de mate waarin deze schadelijk zijn voor de gezondheid van de cannabisgebruiker, is weinig bekend.

Figuur 2.8 Gemiddeld percentage THC in cannabisproducten, vanaf 2000



De percentages hebben betrekking op monsters die in december/januari zijn verzameld. De jaartallen verwijzen naar het jaar waarin in de maand januari monsters werden verzameld. Voor nederwiet zijn de gemiddelde percentages weergegeven voor de monsters die als 'meest populair' zijn aangeschaft. De overgang in 2010 naar een ander laboratorium voor analyses van de monsters heeft mogelijk de trend beïnvloed.

Bron: DIMS™, Trimbos-instituut.

Tabel 2.13 geeft de gemiddelde prijzen van een gram cannabis aangeschaft in coffeeshops.

- De gemiddelde prijs van een gram nederwiet (meest populaire variant) was in 2010 ongeveer twee euro hoger dan in 2006. In de afgelopen jaren was de prijsstijging groter voor nederwiet die als 'meest sterk' werden gekwalificeerd: van 7,0 euro in 2006 tot 10,5 euro in 2009 en 10,1 euro in 2010.
- Mogelijk hangen prijsstijgingen samen met de intensivering van de bestrijding van (grootschalige) wietteelt.
- De prijs van geïmporteerde hasj steeg tussen 2008 en 2010 met ongeveer een euro per gram. De prijs van een gram geïmporteerde wiet schommelt tussen de vier en vijf euro.

Tabel 2.13 Gemiddelde prijs (€) per gram cannabisproduct in coffeeshops, vanaf 2002

Cannabisproduct	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nederwiet*	6,10	6,45	5,97	6,22	6,20	7,30	7,67	8,12	8,13
Geïmporteerde wiet	4,16	4,32	4,86	4,11	4,40	4,30	5,16	4,88	4,57
Geïmporteerde hasj	7,14	7,56	6,60	6,78	7,30	7,70	8,09	8,70	9,07

* Meest populaire variant. De prijzen hebben betrekking op monsters die in december/januari zijn verzameld. De jaartallen verwijzen naar het jaar waarin de maand januari valt. Bron: DIMS™, Trimbos-instituut.

3 Cocaïne

Cocaïne werkt stimulerend. Veel gebruikers van cocaïne weten deze drug in hun leven in te passen zonder in problemen te komen. Zij consumeren cocaïne voor recreatieve doeleinden. Toch kan de drug leiden tot verslaving.

Cocaïne kan in verschillende vormen worden toegediend (Boekhout van Solinge, 2001). De zoutvorm van cocaïne (cocaïnehydrochloride; poeder) wordt in Nederland meestal gesnoven, zelden geïnjecteerd. Een enkele keer wordt cocaïnepoeder in een sigaret gerookt. Onder probleemgebruikers van harddrugs is vooral de basevorm van cocaïne populair. Deze vorm van cocaïne wordt "basecoke", "freebase", of "gekookte coke" genoemd. Basecoke wordt verkregen na het verhitten ('koken') van een oplossing van cocaïnepoeder en een basisch middel, zoals natriumbicarbonaat of ammonia. Basecoke wordt gerookt in een pijpje of geïnhaleerd van aluminiumfolie. Beide gebruikswijzen noemen wij hier roken, tenzij anders vermeld. De internationaal gangbare benaming voor basecoke is "crack". Crack heeft zijn naam te danken aan het knetterend geluid dat tijdens de verhitting ontstaat. In de jaren tachtig maakten de gebruikers zelf de basecoke. Tegenwoordig wordt basecoke veelal kant-en-klaar op straat verkocht.

Onderstaande gegevens gelden voor alle vormen van cocaïne samen, tenzij anders aangegeven.

3.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over cocaïne in dit hoofdstuk zijn:

- In 2009 lag het percentage ooit-, recente en actuele cocaïnegebruikers in de algemene bevolking hoger dan in 2005. Dit kan samenhangen met een wijziging in onderzoeksmethode (§ 3.2).
- Onder de schoolgaande jongeren van 12-18 jaar in het regulier onderwijs is het ooitgebruik van cocaïne tussen 1996 en 2007 licht gedaald. Het actuele gebruik bleef stabiel (§ 3.2).
- Cocaïne is na ecstasy de meest populaire harddrug onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen (§ 3.2).
- Op de maat recent cocaïnegebruik in de algemene bevolking scoort Nederland rond het Europese gemiddelde (§ 3.5).
- De stabilisatie van het aantal cocaïnecliënten bij de verslavingszorg tussen 2004 en 2008 heeft zich in 2009 voortgezet. Het aandeel jonge cliënten daalt (§ 3.6).
- In 2009 is het aantal klinische opnames in algemene ziekenhuizen vanwege cocaïne-misbruik en -afhankelijkheid als nevendiagnose verder gestegen; het aantal opnames met cocaïneproblematiek als hoofddiagnose is relatief beperkt en daalde licht (§ 3.6).

- Het aantal geregistreerde acute sterfgevallen wegens cocaïnegebruik is in 2009 iets hoger dan in 2008 maar blijft in de afgelopen jaren relatief laag (§ 3.7).
- Cocaïnepoeders van consumenten bevatten de laatste jaren relatief vaak geneesmiddelen. Het aantal cocaïnepoeders met levamisol is in 2009 en 2010 verder gestegen (§ 3.8).

3.2 Gebruik: algemene bevolking

In 1997, 2001, 2005 en 2009 vonden peilingen plaats van het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO, Rodenburg et al., 2007; Van Rooij et al., 2011). De methode van gegevensverzameling verschilde in 2009 van die in de eerdere peilingen. In 1997, 2001 en 2005 zijn gegevens over drugsgebruik verzameld in een persoonlijk interview met respondenten, waar bij de onderzoeker de antwoorden op een laptop invoerde. In 2009 vulde de respondent zelf direct de antwoorden op de vragen in, zonder dat de interviewer meekeek. Er zijn aanwijzingen dat meer anonieme en privacybeschermende methoden, zoals toegepast in 2009, leiden tot hogere prevalenties van gebruik (persoonlijke communicatie K. Knoops, CBS; EMCDDA, 2002).

- Tussen 2001 en 2005 steeg het aantal Nederlanders van 15 tot en met 64 jaar dat ervaring heeft met cocaïne (tabel 3.1). (Rodenburg et al., 2007). In 2009 werd er een hoger percentage ooitgebruik van cocaïne gevonden dan in 2005, maar dat kan het gevolg zijn geweest van de nieuwe onderzoeksmethode.
- Tussen 1997, 2001 en 2005 werden geen significante verschillen gevonden in de percentages recent en actueel gebruik. De hogere percentages in 2009 ten opzichte van 2005 kunnen eveneens het gevolg zijn geweest van de nieuwe onderzoeksmethode.
- In absolute getallen telde Nederland in 2009 naar schatting 55 duizend actuele cocaïnegebruikers. Deze cijfers zijn vrijwel zeker een onderschatting, omdat probleemgebruikers van harddrugs in bevolkingsonderzoek zoals het NPO ondervertegenwoordigd zijn.
- De jaarlijkse aanwas van mensen die voor het eerst cocaïne gebruiken is gedaald van 0,4 procent in 2001 naar 0,1 procent in 2005. In 2009 werd weer een percentage gevonden van 0,4 procent.

Tabel 3.1 Gebruik van cocaïne in Nederland onder mensen van 15 tot en met 64 jaar. Peiljaren 1997, 2001, 2005 en 2009^{III}

	1997	2001	2005	Trendbreuk ^{III}	2009 ^{III}
Ooitgebruik	2,6%	2,1%	3,4%	...	5,2%
Recent gebruik ^I	0,7%	0,7%	0,6%	...	1,2%
Actueel gebruik ^{II}	0,3%	0,1%	0,3%	...	0,5%
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	0,3%	0,4%	0,1%	...	0,4%
Gemiddelde leeftijd van de recente ^I gebruikers	27,7 jaar	26,7 jaar	31,9 jaar	...	-

Aantal respondenten: 17 590 (1997), 2 312 (2001), 4 516 (2005), 5 769 (2009). ... = Trendbreuk. I. In het afgelopen jaar. II. In de afgelopen maand. III. In 2009 is de onderzoeksmethode gewijzigd (zie tekst). Deze wijziging kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten. Bron: NPO, IVO (Van Rooij et al., 2011).

Leeftijd, geslacht en stedelijkheid

- Het ooitgebruik van cocaïne kwam in 2009 meer voor onder mannen (7,8%) dan onder vrouwen (2,5%). Ook kwam in 2009 het ooitgebruik van cocaïne meer voor in de leeftijdsgroep 24-44 jaar (8,0%) dan in de leeftijdsgroepen 15-24 jaar (4,8%) en 45-64 jaar (2,5%).
- Ook hebben mensen in de grote steden vaker ervaring met cocaïne. In 2009 had 8,9 procent van de bevolking in zeer sterk stedelijke gebieden ooit cocaïne gebruikt. In de niet-stedelijke gebieden lag dit percentage op 3,9 procent.
- Recent gebruik van cocaïne kwam in 2009 eveneens meer voor onder mannen dan vrouwen (1,8% versus 0,5%) en was het hoogst onder 15-24-jarigen (2,4%), gevolgd door leeftijdsgroep 15-44 jaar (1,5%). Recent gebruik komt naar verhouding weinig voor onder 45-64 jarigen (0,2%).
- Recent gebruik is hoger in zeer stedelijke gebieden (2,0%) vergeleken met weinig stedelijk (0,5%) en niet-stedelijke (0,7%) gebieden.
- De aantallen actuele gebruikers zijn te klein voor een verdere uitsplitsing naar leeftijd, geslacht en stedelijkheid.
- Tussen 2001 en 2005 steeg de gemiddelde leeftijd van de recente gebruikers.
- De startleeftijd is de leeftijd waarop iemand voor het eerst een middel heeft gebruikt (zie ook bijlage A: startleeftijd). Onder de ooitgebruikers van cocaïne lag in 2005 in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 24 jaar de startleeftijd op gemiddeld 17,6 jaar. In de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar lag de startleeftijd op gemiddeld 23,1 jaar.

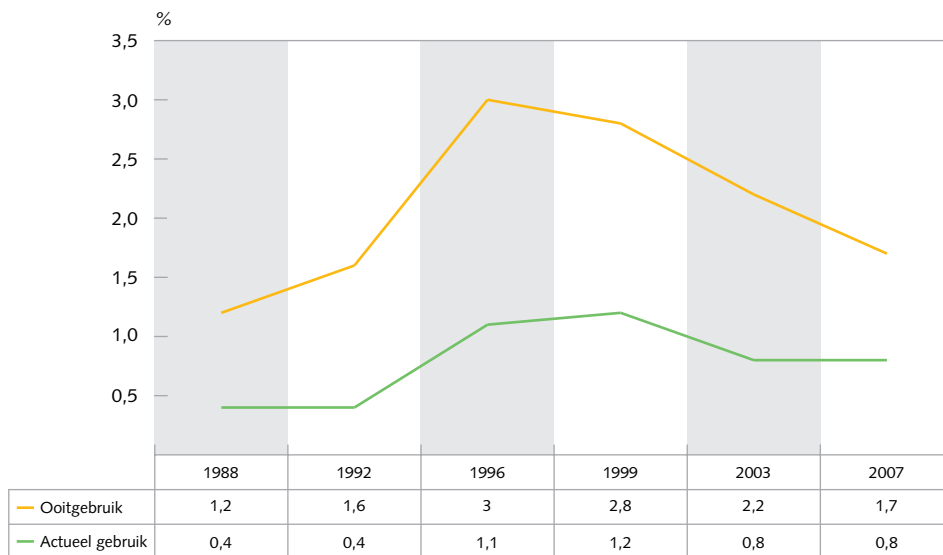
3.3 Gebruik: jongeren

Scholieren

Vergeleken met cannabis gebruiken aanzienlijk minder leerlingen van het middelbaar onderwijs harddrugs, zoals cocaïne. Dit blijkt uit het Peilstationsonderzoek scholieren (Monshouwer et al., 2008).

- In het cocaïnegebruik onder de scholieren deed zich van 1988 tot 1996 wel een stijging voor in de percentages ooitgebruik en actueel gebruik (figuur 3.1).
- In de metingen na 1996 zette deze trend zich niet voort. Het percentage leerlingen dat ooit ervaring had met cocaïne is licht gedaald; het verschil tussen 1996 en 2007 is statistisch significant. Het percentage actuele cocaïnegebruikers bleef in deze periode stabiel (figuur 3.1).
- Meer jongens dan meisjes hebben ooit (2,1 - 1,3%) of pas nog (1,1 – 0,4%) cocaïne gebruikt.
- De percentages cocaïnegebruikers lijken iets lager te liggen onder leerlingen van het VWO vergeleken met HAVO en VMBO, maar deze verschillen zijn niet statistisch significant.

Figuur 3.1 Gebruik van cocaïne onder scholieren van 12 tot en met 18 jaar, vanaf 1988



Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand). Bron: Peilstationsonderzoek scholieren, Trimbos-instituut.

Scholieren van het speciaal onderwijs

Tabel 3.2 laat zien dat scholieren van REC-4 scholen aanzienlijk vaker ervaring hebben met cocaïne dan hun leeftijdgenoten van andere schooltypen (Kepper et al., 2009).

Het ooitgebruik van cocaïne ligt onder deze scholieren hoger dan onder scholieren van zowel het praktijkonderwijs (pro), het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), als het reguliere onderwijs. Deze verschillen zijn alleen significant voor de leeftijdsgroepen 14-15 jaar en 16 jaar. Overigens maken leerlingen van de REC-4 scholen maar een tot twee procent uit van alle leerlingen in het voortgezet onderwijs (zie bijlage F).

Tabel 3.2 Ooitgebruik van cocaïne onder scholieren van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal onderwijs			
REC-4 ^I	1,1%	6,5%	13,1%
Pro ^{II}	1,7%	2,4%	3,2%
Lwoo ^{III}	0,6%	2,5%	2,0%
Regulier onderwijs	0,9%	1,7%	2,5%

Percentage ooitgebruik. Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut; Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.

Speciale groepen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen komt de consumptie van cocaïne vrij vaak voor. Tabel 3.3 vat de resultaten samen van diverse, vaak lokale, studies. De cijfers zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen vaak laag, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Cocaïne is relatief populair in het uitgaansleven, maar het gebruik van het middel vindt ook vaak in privésettings plaats. Het gaat daarbij vooral om het snuiven van cocaïne. Sleutelfiguren in het uitgaansleven signaleren in 2008/2009 dat het gebruik van cocaïne tegenwoordig in alle regio's van Nederland voorkomt (Doekhie et al., 2010).

- In Amsterdam daalde het percentage ooitgebruikers van cocaïne onder bezoekers van trendy clubs tussen 2003 en 2008 van 39 naar 33 procent. Het percentage actuele gebruikers bleef echter stabiel op veertien procent (Benschop, Nabben en Korf, 2009).
- Na een stabilisering van het gebruik in Amsterdam begin deze eeuw lijkt de toegenomen populariteit van dit middel inmiddels ook in andere regio's te stabiliseren (Doekhie et al., 2010). Het zuiden van het land heeft daarbij een inhaalslag gemaakt. In deze regio wordt vooral een toename onder de dorpsjeugd waargenomen, waar het gebruik past in een leefstijl van hard werken door de week en uit de band springen in het weekend. Door inwoning bij ouders hebben zij genoeg geld te besteden.
- In 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde party's en festivals (Van der Poel et al., 2010).

- Twaalf procent van de bezoekers was een actuele cocaïnegebruiker.
- Vijf procent van de bezoekers had tijdens de uitgaansavond zelf cocaïne gebruikt, maar dit aandeel varieerde sterk tussen party's (range: 0,6 tot 15%), Gemiddeld namen zij die avond 0,6 gram cocaïne. Cocaïnegebruik tijdens het uitgaan kwam het meest voor in de leeftijdsgroep 25-29 jaar.
- De meeste cocaïnegebruikers hadden tijdens de uitgaansavond zowel cocaïne als alcohol geconsumeerd (3,9 procent van alle bezoekers). Ruim een procent had alleen cocaïne (zonder alcohol) gebruikt (Van der Poel et al., 2010).
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van clubs en discotheken onderzocht in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Gelderland en Overijssel), Midden (Utrecht en Flevoland), West (Noord- en Zuid-Holland) en Zuid (Noord-Brabant, Zeeland en Limburg).
 - Het percentage actuele cocaïnegebruikers was lager vergeleken met bezoekers van party's en festivals en varieerde van drie procent in de regio's Oost en Noord tot respectievelijk 5,6 en 5,8 procent in de regio's Zuid en West.
 - Landelijk gezien had naar schatting zestien procent van de clubbezoekers ooit cocaïne gebruikt en was naar schatting vijf procent een actuele cocaïnegebruiker.
- Onderzoek in 2008/2009 onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Den Haag laat een iets lager percentage cocaïnegebruikers zien (Dekkers et al., 2010). Verschillen tussen onderzoeken kunnen, zoals aangegeven, samenhangen met verschillen in steekproefopstelling en uitgaanssetting.
 - Respondenten in het Haagse onderzoek noemden als meest favoriete uitgaansgelegenheden clubs en disco's (60%), cafés of bars (54%) en bardancings (38%).
 - Twaalf procent van de respondenten had ooit in hun leven cocaïne gebruikt en drie procent was een actuele gebruiker.

Probleemjongeren

- Voor zover cijfers beschikbaar zijn en vergelijkingen kunnen worden gemaakt lijkt het gebruik van crack onder probleemjongeren wat vaker voor te komen dan onder hun leeftijdgenoten in het algemeen. De percentages zijn niettemin laag (tabel 3.3).
- In de Antenne-monitor van 2009 signaleren sleutelfiguren dat in sommige netwerken van dak- en thuisloze (probleem) jongeren in Amsterdam wel eens met crack wordt geëxperimenteerd (Nabben et al., 2010).
- Onderzoek onder jongeren in de jeugdzorg, zowel in Amsterdam als op landelijk niveau, laat zien dat crack in deze groep nauwelijks wordt gebruikt (Nabben, Benschop en Korf, 2007; Kepper et al., 2009).
- Op landelijk niveau varieert het percentage jongeren in de jeugdzorg dat ooit cocaïne heeft gebruikt van 6 procent onder de 12-13-jarigen tot 17 procent onder de 14-15-jarigen en 18 procent onder de 16-jarigen. In het reguliere onderwijs lagen deze percentages beduidend lager op respectievelijk een, twee en drie procent (Kepper et al., 2009). Gemiddeld had 18 procent van de jongeren in de jeugdzorg ooit cocaïne gebruikt, 17 procent van de jongens en 19 procent van de meisjes.

- Onder jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinstellingen heeft achttien procent, voorafgaand aan hun detentie, ooit cocaïne gebruikt (Kepper et al., 2009). Er zijn grote verschillen in het ooitgebruik van cocaïne tussen deze jongens en de jongens in het reguliere voortgezet onderwijs: 13 versus een procent onder de 13-14-jarigen, 17 versus drie procent onder de 15-16-jarigen en 21 versus zes procent onder de 17-18-jarigen. Vier procent van de jongens gaf aan cocaïne te hebben gebruikt tijdens hun verblijf in de justitiële jeugdinstelling.

Tabel 3.3 Gebruik van cocaïne in speciale groepen

	Locatie	Peiljaar	Leeftijd (jaar)	Ooitgebruik	Actueel gebruik
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen					
- Cafébezoekers	Zaandam	2006	14 - 44	13%	4%
- Cafébezoekers ^I	Amsterdam ^{II}	2005	Gemiddeld 27	26%	8%
- Bezoekers horeca	Eindhoven	2005	14 - 34	20%	6%
- Bezoekers van discotheken	Nijmegen ^{III}	2006	Gemiddeld 21	11%	3%
- Bezoekers van trendy clubs	Amsterdam	2008	Gemiddeld 25	33%	14%
- Coffeeshopbezoekers	Nijmegen	2005/2006	Gemiddeld 27	33%	10%
	Amsterdam	2009	Gemiddeld 28	34%	5%
- Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gemiddeld 24	27%	12%
- Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gemiddeld 22	16%	5%
- Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Den Haag	2008/2009	Gemiddeld 21	12%	3%
Probleemjongeren					
- Jongeren in de jeugdzorg ^V	Amsterdam	2006	Gemiddeld 17	8% ^V	2% ^V
				4% ^{VI}	1% ^{VI}
- Jongeren in de residentiële Jeugdzorg	Landelijk	2008	Gemiddeld 15	18% ^V	4% ^V
				5% ^{VI}	1% ^{VI}
- Jongeren (alleen jongens) in justitiële jeugdinstellingen ^{VII}	Landelijk	2009	Gemiddeld 16	18% ^V	6% ^V
				2% ^{VI}	1% ^{VI}

Percentage actuele gebruikers (laatste maand) per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. I. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, studenten-, homo- en hippe cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. II. Geringe respons (26%). III. Geringe respons (19%). IV. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. V. Snuifbare cocaïne in poedervorm. VI. Rookbare cocaïne in de vorm van crack. VII. Gebruik in de maand voorafgaand aan het verblijf in een justitiële jeugdinstelling (JJI). Gegevens zijn verzameld in tien van de twaalf JJI's.

Bronnen: GGD Zaanstreek-Waterland (Jans, 2006); Antenne 2005, Bongers Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2006); Novadic-Kentron (Van Pareren en Van 't

Klooster, 2006); Tendens 2008, IrisZorg (De Jong et al., 2008); Antenne 2008, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Benschop, Nabben en Korf, 2009); Antenne 2009, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2010); Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (Van der Poel et al., 2010); Haags Uitgaansonderzoek (HUO), Gemeente Den Haag/Parnassia/Politie Haaglanden (Dekkers, Grund en Van Dijk, 2010); Antenne 2006, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2007); EXPLORE, Trimbos-instituut (Kepper et al., 2009).

3.4 Problematisch gebruik

Betrouwbare schattingen van het totale aantal probleemgebruikers van cocaïne ontbreken. Volgens veldstudies en registratiegegevens gaat het globaal om drie groepen gebruikers.

- De eerste groep bestaat uit de probleemgebruikers van opiaten (zie § 4.4), die tegenwoordig vrijwel allemaal óók cocaïne gebruiken, veelal de kant-en-klare rookbare vorm crack.
- In de harddrugscene komen ook probleemgebruikers voor die frequent cocaïne, vooral crack, consumeren, zonder daarnaast heroïne te nemen. Onbekend is hoe groot deze groep is.
 - In 2008 werd het middelengebruik onderzocht in een steekproef van 572 problematische harddruggebruikers, die werden geworven in acht steden (Cruts en Van Laar, 2010).
 - Zij gebruikten in de afgelopen maand op minimaal drie dagen in de week opiaten of crack.
 - Problematisch crackgebruik, zonder problematisch opiatengebruik, kwam voor onder 23 procent van de gebruikers.
 - Problematisch opiatengebruik kwam voor onder de overige 77 procent. Van deze problematische opiaatgebruikers had bovendien 87 procent in het afgelopen jaar ook crack gebruikt en had 97 procent ooit in het leven crack gebruikt (Trimbos-instituut, 2008).
- De derde groep bestaat uit gebruikers bij wie het aanvankelijk recreatief gebruik van snuifcocaïne is overgegaan in problematisch gebruik ('de ontspoorde cocaïne-snuivers'). In vergelijking met crackgebruikers zijn zij doorgaans begonnen met het gebruik van snuifcocaïne vanuit een meer maatschappelijk geïntegreerde positie. De aantallen in deze groep zijn niet bekend. Wel is er een indicatie van de mate van probleemgebruik van cocaïne onder bezoekers van party's en festivals en, clubs en discotheken (Van der Poel et al., 2010; zie ook § 3.3).
 - Van de party- en festivalbezoekers van 15 tot en met 35 jaar had 19 procent het afgelopen jaar (recent) cocaïne gebruikt. Van deze recente gebruikers was dertien procent een probleemgebruiker. Zij voldeden aan tenminste drie van de zeven criteria voor probleemgebruik: 1) gebruiken ondanks de psychische en emotionele

problemen daarvan, 2) veel tijd besteden aan het gebruik, 3) veel meer nodig hebben voor hetzelfde effect, 4) meer gebruiken dan men van plan was, 5) zonder succes proberen te minderen, 6) stoppen met belangrijke andere activiteiten en 7) zich ziek voelen bij het stoppen (Van der Poel et al., 2010).

- Van de uitgaanders in clubs en discotheken had tien procent het afgelopen jaar (recent) cocaïne gebruikt. Van deze recente gebruikers was dertien procent een probleemgebruiker, volgens de hiervoor genoemde definitie. (Van der Poel et al., 2010).

Het problematisch gebruik van (onder andere) cocaïne is ook onderzocht bij hostelbewoners in Utrecht en dakloze harddrugsverslaafden in Amsterdam.

- In 2000 werden in Utrecht de eerste hostels geopend voor verslaafde daklozen. Onderzoek in 2009 liet zien dat het merendeel (78%) man was. De gemiddelde leeftijd was 45 jaar, bijna de helft was allochtoon (47%) en de meerderheid had de Nederlandse nationaliteit (88%) (Wolf et al., 2010). Gemiddeld waren de hostelbewoners gedurende hun leven ruim acht jaar feitelijk dakloos geweest. Een ruime meerderheid van de bewoners gebruikte (bijna) dagelijks harddrugs (84%). Cocaïne werd (bijna) dagelijks gebruikt door 51 procent van de hostelbewoners.
- Tijdens de winterkouderegeling wordt in Amsterdam, voor alle daklozen die zich aanmelden, een gratis plek gecreëerd in de nachtopvang. In de winter van 2009-2010 zijn in Amsterdam in 26 passantenverblijven, sociale pensions, voorzieningen voor begeleid wonen en dagactiviteitencentra extra bedden geplaatst. In deze winter werd het middelengebruik onderzocht onder 105 daklozen die gebruik hadden gemaakt van de winterkoudelocaties (Buster en De Wit, 2010). Het merendeel (95%) was man en de gemiddelde leeftijd was 39 jaar. Cocaïne was in de afgelopen maand gebruikt door 21 procent van de daklozen.

3.5 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

In de algemene bevolking van westerse landen is het aantal mensen dat harddrugs zoals cocaïne gebruikt, aanzienlijk kleiner dan het aantal mensen dat cannabis gebruikt (EMCDDA, 2010).

- Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Van invloed is vooral de leeftijdsgroep. Tabel 3.4a geeft gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA (15 tot en met 64 jaar). Gegevens voor de overige landen staan in tabel 3.4b. Voor Europa zijn alleen landen uit de EU-15 en Noorwegen opgenomen. Voor zover beschikbaar zijn gegevens voor andere EU-lidstaten in Bijlage E vermeld.
- Het percentage mensen tot de leeftijd van zestig of zeventig jaar dat ervaring heeft met cocaïne is veruit het grootst in de Verenigde Staten. In de EU-15 en Noorwegen varieert het percentage ooitgebruikers van minder dan een procent in Griekenland tot

negen procent in het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales). Van alle EU-lidstaten ligt het percentage ooitgebruikers het laagst in Roemenië, Malta en Litouwen (0,5% of minder). In Nederland heeft vijf procent (5,2%) van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ervaring met cocaïne. Dat is iets boven het Europese gemiddelde van 4,1%.

- Slechts in vijf van de EU-27 landen en Noorwegen heeft meer dan 1,5 procent van de inwoners in het afgelopen jaar nog cocaïne gebruikt. Deze vier landen zijn Ierland (1,7%), Italië (2,1%), het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales, 3,0%) en Spanje (3,1%). Het percentage recente gebruikers ligt ook hoger in de Verenigde Staten (1,9%) en Australië (1,6%). In Nederland ligt het percentage recente gebruikers van cocaïne (1,2%) dicht bij het Europese gemiddelde van 1,3%.

Tabel 3.4a Consumptie van cocaïne onder de algemene bevolking van enkele EU-15 lidstaten en Noorwegen: leeftijdsgroep 15 tot en met 64 jaar

Land	Jaar	Ooitgebruik	Recent gebruik
Spanje	2007/2008	8,3%	3,1%
Italië	2008	7,0%	2,1%
Ierland	2006/2007	5,3%	1,7%
Nederland	2009	5,2%	1,2%
Zweden	2008	3,3%	0,5%
Noorwegen	2004	2,7%	0,8%
Frankrijk	2005	2,6%	0,6%
Oostenrijk	2008	2,2%	0,9%
Portugal	2007	1,9%	0,6%
Finland	2006	1,1%	0,5%
Griekenland	2004	0,7%	0,1%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen.
Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar). Bron: EMCDDA.

Tabel 3.4b Consumptie van cocaïne onder de algemene bevolking van enkele EU-15 lidstaten, de Verenigde Staten, Canada en Australië: overige leeftijdsgroepen¹

Land	Jaar	Leeftijd (jaar)	Ooitgebruik	Recent gebruik
Verenigde Staten	2008	12 en ouder	14,5%	1,9%
Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales)	2006/2007	16 - 59	9,4%	3,0%
Canada	2009	15 en ouder	6,9%	1,2%
Australië	2007	14 en ouder	5,9%	1,6%
Denemarken	2008	16 - 64	4,7%	1,4%
Duitsland	2006	18 - 64	2,5%	0,6%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen.

Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar). 1. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en de oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een meer beperkt leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. Bronnen: EMCDDA, AIHW, CADUMS, SAMHSA.

Jongeren

In de ESPAD-peilingen onder vijftien- en zestienjarige scholieren in Europa werd in 1999, 2003, en 2007 gevraagd naar het ooitgebruik van cocaïne (Hibell et al., 2000, 2004, 2009). In 2003 is ook gevraagd naar het recent gebruik. De cijfers uit dit onderzoek zijn beter vergelijkbaar dan de cijfers uit onderzoeken onder de algemene bevolking.

- Tabel 3.5 toont het gebruik van cocaïne onder scholieren in een aantal landen van de EU, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten. Dit laatste land deed niet mee aan de ESPAD maar voerde wel vergelijkbaar onderzoek uit.
- Amerikaanse scholieren hebben vaker ervaring met cocaïne dan hun leeftijdgenoten in de meeste van de genoemde landen van de EU, Noorwegen en Zwitserland. Alleen het Verenigd Koninkrijk, Italië en Frankrijk halen in 2007 hetzelfde percentage ooitgebruik als de Verenigde Staten (5%).
- Nederland, Denemarken, Duitsland en Zwitserland nemen met drie procent een middenpositie in, maar de verschillen met de andere landen zijn klein.

Tabel 3.5 Consumptie van cocaïne onder scholieren van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten^I. Peiljaren 1999, 2003 en 2007

Land	1999	2003		2007
	Ooit	Ooit	Recent	Ooit
Verenigde Staten ^I	8%	5%	3%	5%
Verenigd Koninkrijk	3%	4%	3%	5%
Italië	2%	4%	3%	5%
Frankrijk	2%	3%	-	5%
Spanje ^{II}	-	6%	5%	4%
Ierland	2%	3%	1%	4%
België	-	3%	1%	4%
Nederland	3%	3%	1%	3%
Denemarken ^{II}	1%	2%	2%	3%
Duitsland ^{III}	-	2%	2%	3%
Zwitserland	-	1%	0%	3%
Portugal	1%	3%	2%	2%
Zweden	1%	1%	0%	2%
Griekenland	1%	1%	1%	1%
Noorwegen	1%	1%	1%	1%
Finland	1%	0%	0%	1%

Percentage gebruikers ooit in het leven en, voor 2003, in het laatste jaar (recent). - = niet gemeten. I. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. De gegevens voor Denemarken en Spanje zijn minder representatief. III. Duitsland voor zes van zestien deelstaten. Bron: ESPAD.

3.6 Hulpvraag en incidenten

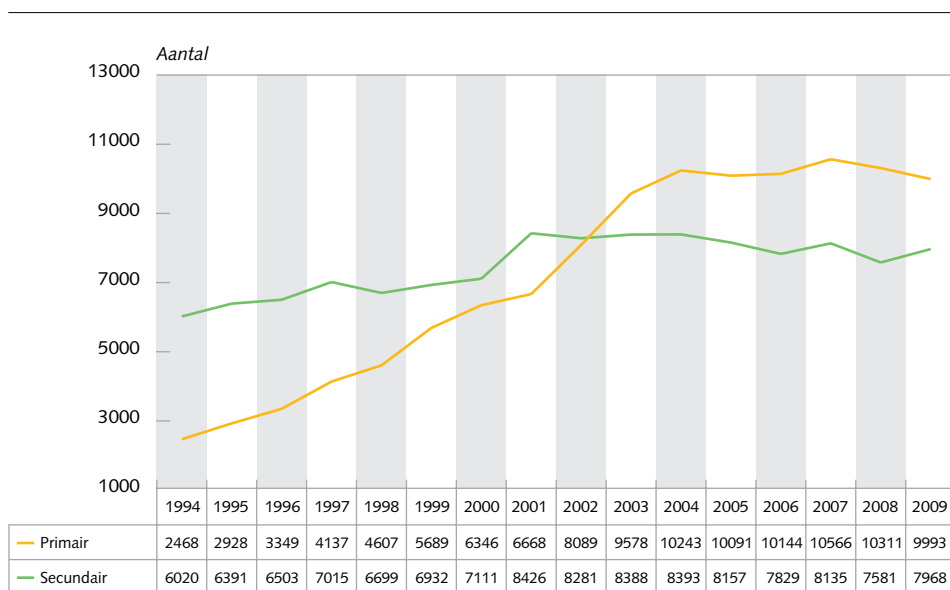
Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, of gokken. In Nederland zijn verschillende gespecialiseerde instellingen actief binnen de verslavingszorg. Samen met de verslavingsreclassering sturen deze instellingen anonieme gegevens over de hulpverlening naar het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Ouweland et al., 2010a). (Zie in bijlage A: Cliënt LADIS.)

- Het aantal cliënten met cocaïne als primair probleem werd tussen 1994 en 2004 vier keer zo groot en is daarna rond de tienduizend gestabiliseerd (figuur 3.2).
- Per 100 000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire cocaïnecliënten van 20 in 1994 naar 76 in 2004, en schommelde het vervolgens tussen 72 en 74.
- Het aandeel cocaïnecliënten van alle cliënten met een drugsprobleem groeide van 13 procent in 1994 naar 29 procent in 2009.

- In 2009 was ongeveer een op de zeven primaire cocaïnecliënten een nieuwkomer (15%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2009 en stonden niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg voor een drugsprobleem.
- Voor ongeveer de helft van de primaire cocaïnecliënten (52%) is roken (crack) de belangrijkste wijze van gebruik en voor bijna de helft (46%) snuiven. Slechts één procent injecteert de cocaïne.
- De meeste primaire cocaïnecliënten (75%) hadden ook problemen met een ander middel, vooral alcohol (28%), cannabis (20%), heroïne (12%) en stimulerende middelen (5%). Voor een kwart (25%) was cocaïne het enige probleem.
- Cocaïne werd ook vaak als secundair probleem genoemd (figuur 3.2). Voor deze groep is het primaire probleem heroïne (46%), alcohol (37%), of cannabis (9%). Van 2008 naar 2009 steeg het aantal cliënten met secundaire cocaïneproblematiek met vijf procent.

Figuur 3.2 Aantal cliënten bij de (ambulante) verslavingszorg met primaire of secundaire cocaïneproblematiek, vanaf 1994¹



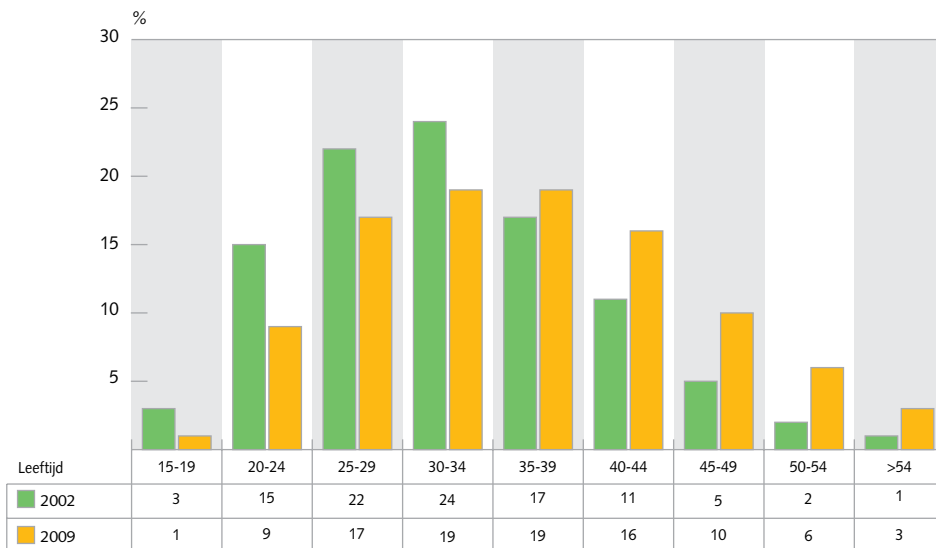
1. De stijging in secundaire cocaïnecliënten van 2000 naar 2001 komt voor een deel door de aanlevering (sinds 2001) van gegevens van opiaatcliënten van de GGD Amsterdam. Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Leeftijd en geslacht

- In 2009 waren ruim acht op de tien primaire cocaïnecliënten man (83%).
- De gemiddelde leeftijd was 36 jaar. Daarmee zijn de primaire cocaïnecliënten jonger dan de opiaat-, en alcoholcliënten maar ouder dan de cannabis-, ecstasy- en amfetaminecliënten.

- Figuur 3.3 laat zien dat 55 procent van de primaire cocaïnecliënten in 2009 tussen de 25 en 39 jaar was. Het aandeel jonge cocaïnecliënten van 15-29 jaar is in de loop der jaren gedaald van 56 procent in 1994, naar 40 procent in 2002 en vervolgens naar 27 procent in 2009.

Figuur 3.3 Leeftijdverdeling van primaire cocaïnecliënten bij de (ambulante) verslavingszorg. Peiljaren 2002 en 2009



Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Sociale achtergrond

Het LADIS bevat gegevens over de sociale achtergrond van de cliënten in de verslavingszorg met betrekking tot hun culturele herkomst, leefsituatie, woonsituatie, werkzaamheden en opleiding.

- Van de primaire cocaïnecliënten was 26 procent, volgens de eigen beleving, niet-westers allochtoon (zie bijlage A voor de definitie van “allochtoon”).
- Bijna de helft was alleenstaand (48%) en iets meer dan de helft (52%) leefde samen met anderen, dat wil zeggen met de ouders (16%), met de partner (11%), met partner en kinderen (12%), zonder partner met kinderen (3%), of leefde in een ander samenlevingsverband (11%).
- Slechts een minderheid (7%) leefde in een onstabiele woonsituatie (dak- of thuisloos, in nachtopvang of in sociaal pension).
- Iets minder dan de helft was werkeloos (44%) en een meerderheid (56%) was actief in de vorm van regulier werk (34%), als scholier of student (1%), of was anderszins werkzaam (21%).

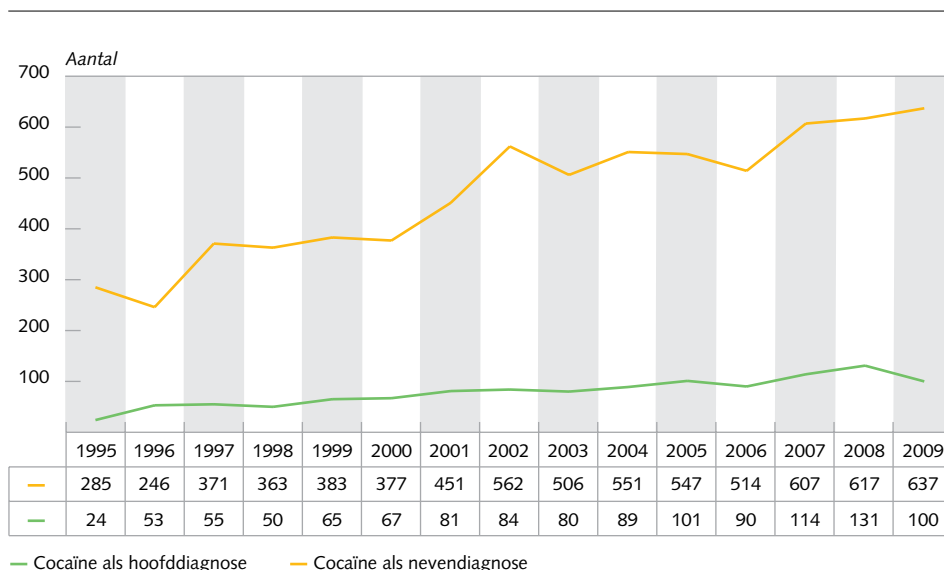
- Een minderheid had de basisschool niet afgemaakt (11%). De meerderheid (89%) had minimaal het basisonderwijs (46%), vervolgonderwijs (39%) of hoger onderwijs (4%) afgerond.

Algemene ziekenhuizen

In algemene ziekenhuizen worden cocaïnemisbruik en –afhankelijkheid niet vaak als hoofddiagnose geregistreerd bij klinische opnames.

- In 2009 ging het om 100 gevallen, waarvan 75 procent vanwege cocaïnemisbruik en 25 procent vanwege cocaïneafhankelijkheid (figuur 3.4).
- Cocaïneproblemen spelen vaker een rol als neventdiagnose. In het afgelopen decennium is ondanks jaarlijkse fluctuaties een globale stijging te zien in het aantal opnames met cocaïnemisbruik of –afhankelijkheid als neventdiagnose. Tussen 2008 en 2009 steeg het aantal neventdiagnoses nog eens met drie procent.
- De meest voorkomende categorieën hoofddiagnoses, die in 2009 stonden geregistreerd bij cocaïnemisbruik of –afhankelijkheid als neventdiagnose, waren:
 - ziekten en symptomen van de ademhalingswegen (21%)
 - letsel door ongevallen (16%, zoals breuken, wonden, hersenschudding)
 - misbruik of afhankelijkheid van alcohol en drugs (14%)
 - vergiftigingen (8%)
 - ziekten van hart- en vaatstelsel (8%)
 - psychosen (4%).

Figuur 3.4 Klinische opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan cocaïnemisbruik en -afhankelijkheid, vanaf 1995



Aantal diagnoses, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-9 codes: 304.2, 305.6 (bijlage C). Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2009 om 658 personen. Zij werden in dit jaar minstens één keer opgenomen met cocaïnemisbruik of -afhankelijkheid als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 37 jaar; 78 procent was man. Er doet zich geen duidelijke piek voor in de leeftijdsgroepen. Meer dan tien procent bevindt zich in de leeftijdsgroepen 20-24 jaar (11%), 25-29 jaar (15%), 30-34 jaar (15%), 35-39 jaar (14%), 40-44 jaar (13%) en 45-49 jaar (14%).
- De DHD registreerde in 2009 geen gevallen van onopzettelijke vergiftiging met cocaïne als nevendiagnose (ICD-9 code E855.2).

Incidenten

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen in verband met drugsgebruik (zie ook Bijlage A onder 'Incidenten'). Aard, regio en vindplaats van deze incidenten verschillen per bron. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

Volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Stichting Consument en Veiligheid worden jaarlijks gemiddeld 4 270 personen behandeld op spoedeisende eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen na een ongeval, geweld, of zelfbeschadiging gerelateerd aan drugsgebruik (Nijman, 2011). Drugs zijn hier cannabis, cocaïne, heroïne, ecstasy, amfetamine en pado's. De gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2005 tot en met 2009 en betreffen schattingen voor het hele land, gebaseerd op gegevens van een representatieve steekproef van ziekenhuizen.

- Cocaïne is de meest genoemde drug. Ruim een op de vier drugsslachtoffers (28%) geeft aan cocaïne te hebben gebruikt. Tellen we alleen de gevallen mee waarvan de drug bekend is (63%), dan maakt cocaïne 45 procent uit van alle drugsgerelateerde behandelingen bij de spoedeisende hulp.
- Ongeveer tien procent van alle drugsslachtoffers (410 gevallen) wordt behandeld voor de complicaties veroorzaakt door het inslikken van een vreemd voorwerp. Het gaat hier vooral om bolletjesslikkers.
- Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal aan drugs gerelateerde ongevallen, want de invloed van drugs wordt niet systematisch onderzocht.

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland (Vogels en Croes, 2011). In 2010 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in zes regio's van Nederland: Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Groningen, Nijmegen en Purmerend. Ook nemen niet regio-gebonden organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. Vanwege wijzigingen in dekkinggraad in 2010 ten opzichte van 2009 dienen trends voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

- In 2009 werden er in totaal 2 525 incidenten gemeld en in 2010 in totaal 2 852 incidenten.
- In 2009 speelde cocaïnegebruik een rol bij 345 meldingen (14%), ongeveer net zo veel als in 2010 (352, ofwel 12%). In beide jaren ging het in negen van de tien gevallen om 'snuifcoké'; in een op de tien om crack.
- In beide jaren ging het bij 188 meldingen alléén om cocaïne (al dan niet met alcohol). In 2009 stonden 166 incidenten geregistreerd voor cocaïne in combinatie met een andere drug (al dan niet met alcohol). In 2010 was dit voor 164 incidenten het geval.
- Tabel 3.6 geeft de kenmerken van incidenten waarbij cocaïne als enige drug een rol speelde.
 - Bij ongeveer de helft van deze gevallen ging het om een matige of ernstige intoxicatie, 51 procent in 2009 en 57 procent in 2010.
 - Bij meer dan de helft speelde ook alcohol een rol, 65 procent in 2009 en 67 procent in 2010.

**Tabel 3.6 Cocaïne-incidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	188 (7% van het totaal)	188 (7% van het totaal)
Man	82%	79%
Leeftijd (mediaan)	31 jaar	31 jaar
Mate van intoxicatie		
- Licht ^I	48%	43%
- Matig ^{II}	40%	44%
- Ernstig ^{III}	11%	13%
Opname in ziekenhuis	35%	36%
Combinatie met alcohol	65%	67%

Aantal incidenten met cocaïne als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum van het RIVM registreert het aantal informatieverzoeken van artsen, apothekers en overheidsinstellingen over (potentiële) acute vergiftigingen door lichaamsvreemde stoffen, zoals drugs (Van Velzen et al., 2010).

- Het aantal informatieverzoeken voor cocaïne tussen 2001 en 2009 toont geen duidelijke trend (tabel 3.7). Gemiddeld zijn er 229 verzoeken per jaar. De stijging van 2007 naar 2008 komt ten dele doordat in 2008 voor het eerst de meldingen via de website zijn meegeteld.

- Eventuele trends in het aantal informatieverzoeken weerspiegelen niet per sé trends in het aantal intoxicaties. Ook de bekendheid van hulpverleners met de symptomen en behandeling van een bepaalde drugsintoxicatie, en de daarmee samenhangende behoefte om het NVIC te raadplegen, kan een rol spelen.

Tabel 3.7 Informatieverzoeken vanwege cocaïnegebruik bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC), vanaf 2001

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
184	217	247	227	254	211	231	255	238

Aantal informatieverzoeken per jaar gemeld via de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC. Meldingen via de website www.vergiftigingen.info (online sinds april 2007) zijn voor het eerst in 2008 meegeteld. Bron: NVIC, RIVM (Van Velzen et al., 2010).

3.7 Ziekte en sterfte

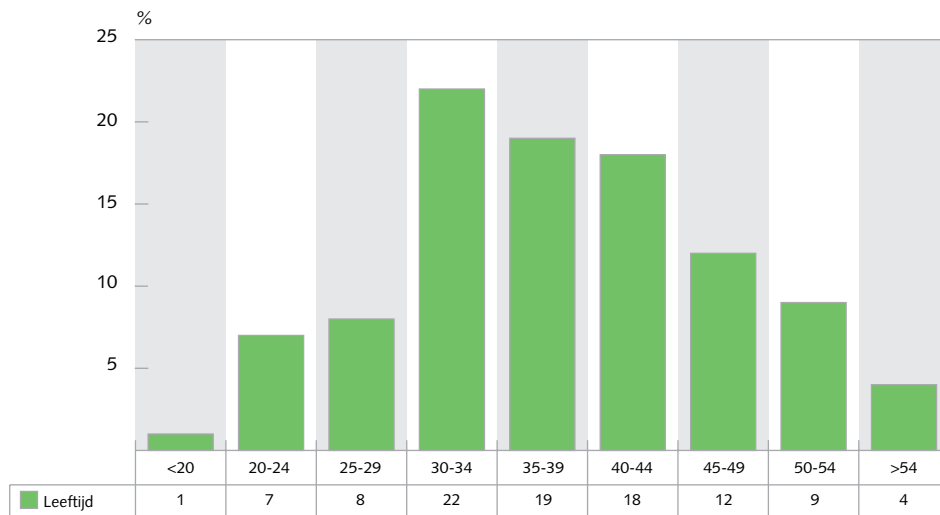
- Gezondheidsproblemen, vooral door het frequent roken van crack, zijn longcomplicaties ('coke longen'), hartaanvallen, hersenbloedingen, nierinfarcten, epileptische aanvallen, uitputting en weerstandsvermindering, rusteloosheid, geïrriteerdheid, neerslachtigheid, depressies, angsten, psychose en paranoia (Korf et al., 2004).
- Zware cokegebruikers hebben ook meer moeite hun agressie onder controle te houden (Ernst et al., 2008). Met name een cocaïnepsychose kan leiden tot agressief gedrag (Tang et al., 2009). Dat crackgebruikers meer agressie vertonen dan snuifcokegebruikers, ligt niet zozeer aan het middel, maar ligt meer aan de gebruikers (Vaughn et al., 2010).
- Bij jongeren en jongvolwassenen in het uitgaansleven die excessief en langdurig cocaïne gebruiken wordt opgefokt, paranoïde en egoïstisch gedrag gesignaleerd en een in zich zelf gekeerd zijn (Nabben et al., 2010). Ook structurele vermoeidheid wordt als gevolg van frequent cokegebruik worden genoemd. Door het frequent snuiven van cocaïne kan het tussenneusschot beschadigd raken (Stichting Mainline, 2008; Scheenstra et al., 2007).

De Nederlandse Doodsoorzakenstatistiek van het CBS telt nog steeds weinig (acute) sterfgevallen die te wijten zijn aan cocaïne.

- Wel vond er een stijging plaats tussen 1997 en 2002, waarna de cocaïnesterfte weer stabiliseerde. Van 1996 tot en met 2009 ging het in totaal om 276 gevallen. De afgelopen zeven jaar schommelde het aantal rond de 22 per jaar. In 2009 ging het om 30 gevallen (zie figuur 4.9 in hoofdstuk 4).
- Figuur 3.5 geeft de verdeling naar leeftijdsgroep van alle sterfgevallen vanwege cocaïne in de periode 2003 tot en met 2009. De meerderheid (62%) van de overledenen is 35 jaar en ouder. De piek ligt in de leeftijdsgroep 30-34 jaar. Bijna negen op de tien cocaïneslachtoffers waren man (87%).

- Het totale aantal in Nederland overleden 'cocainebolletjesslikkers' is niet bekend. Dit komt onder meer doordat de Doodsoorzakenstatistiek personen uitsluit die niet in het Nederlandse bevolkingsregister staan ingeschreven. De GGD Amsterdam registreerde in de periode 2002 - 2006 drie tot acht gevallen per jaar (7 in 2006). In 2007 werd slechts één geval geregistreerd, in 2008 vijf gevallen en in 2009 één (vermoedelijk) geval.

Figuur 3.5 Leeftijdsverdeling van cocainesterfgevallen van 2003 tot en met 2009



Percentage overledenen per leeftijdsgroep. ICD-10 codes primaire doodsoorzaken: F14 en X42*, X62*, Y12* (* in combinatie met code T40.5). Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

Internationale vergelijking

Het EMCDDA wijst erop dat sterfte waarbij cocaïne betrokken is, moeilijker is te herkennen dan sterfte waarbij opiaten betrokken zijn (EMCDDA, 2010).

- Sterfte waaraan cocaïne bijdraagt wordt soms gecodeerd onder natuurlijke doodsoorzaken, zoals een hartaandoening. In de hele Europese Unie leidt dit tot onder-rapportage.
- In 2008 rapporteerden 15 lidstaten ongeveer duizend aan cocaïne gerelateerde sterfgevallen. Er zijn signalen die wijzen op een stijgende trend.

3.8 Aanbod en markt

Samenstelling van cocainemonsters

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van illegale drugs. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij instellingen voor verslavingszorg inleveren. Een

deel van deze monsters wordt herkend bij de instelling zelf. Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm, zoals cocaïne, worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

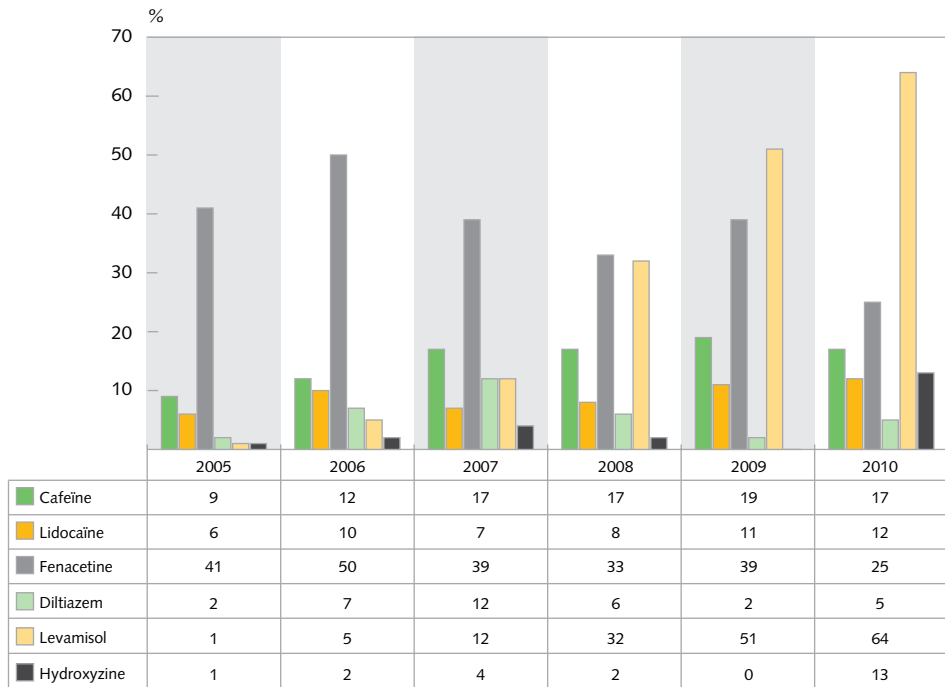
In 2010 werden 1 026 poeders aangeleverd die door de consument als cocaïne waren aangekocht (DIMS, 2010).

- In 2010 bevatte 95 procent van de als cocaïne verkochte poeders daadwerkelijk cocaïne (overwegend hydrochloride). De concentratie cocaïne was gemiddeld 52 procent (gewichtspcenten). In 2008 en 2009 waren de gemiddelde percentages respectievelijk 57 en 49 procent.
- Van de poeders die werden verkocht als cocaïne, bevatte vier procent geen cocaïne maar wel één of meerdere andere psychoactieve stoffen, terwijl een procent geen enkel psychoactief bestanddeel bevatte.

De afgelopen jaren bevatten poeders die als cocaïne zijn verkocht relatief vaak (ook) geneesmiddelen (figuur 3.6).

- In 2010 bevatte dertien procent van de cocaïnemonsters hydroxyzine, een middel dat in voorgaande jaren amper werd aangetroffen. Hydroxyzine wordt onder andere toegepast bij spanningen en (jeukende) huidaandoeningen.
- Een kwart (25%) van de cocaïnepoeders bevatte in 2010 fenacetine. Dit percentage is lager dan in 2009 (39%). Fenacetine was tot 1984 als pijnstiller geregistreerd maar het middel is vanwege mogelijk kankerverwekkende eigenschappen uit de handel genomen. De doseringen fenacetine die worden gebruikt als versnijdingsmiddel zijn echter vele malen geringer dan de therapeutische doseringen waarbij schadelijke effecten optreden.
- Het versnijdingsmiddel levamisol laat een sterk stijgende trend zien. Levamisol werd gebruikt bij de behandeling van kanker, maar is in 2004 in Nederland uit de handel gehaald voor humaan gebruik. Levamisol wordt nog wel voor veterinaire doeleinden toegepast als antiwormenmiddel. In 2010 bevatte 64 procent van de cocaïnepoeders deze stof, tegenover 12 procent in 2007.
- Gebruik van met levamisol versneden cocaïne is in Noord-Amerika in verband gebracht met het ontstaan van een gevaarlijk tekort aan witte bloedlichaampjes, waardoor de weerstand tegen ziektes vermindert (Zhu et al., 2009; Knowles et al., 2009).
- In Nederland en andere landen in Europa is hierover nog weinig bekend. Op basis van de beschikbare gegevens en de situatie eind 2009 is de kans reëel dat zich ook in Nederland enkele gevallen kunnen voordoen, maar is er vermoedelijk geen sprake van een groot volksgezondheidsrisico (CAM, 2009).

Figuur 3.6 Percentage cocaïnepoeders met versnijdingsmiddelen, vanaf 2005



Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

Prijzen

De landelijke Trendwatch-monitor, de Antenne-monitor en het DIMS-project geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een gram cocaïne.

- Uitgaande jongeren en jongvolwassenen die in 2008/2009 cocaïne hadden gekocht betaalden volgens sleutelfiguren in het uitgaansleven doorgaans 50 euro per gram in de Randstad en 45 euro per gram daarbuiten (Doekhie et al., 2010). Deze prijzen wijken weinig af van die in voorgaande jaren.
- Deze gegevens komen overeen met de prijs die consumenten in 2010 hebben betaald voor cocaïnemonsters aangeleverd bij het DIMS-project: minimaal 30 en maximaal 75 euro per gram cocaïnepoeder (gemiddeld 47 euro per gram). Deze bedragen verschillen eveneens niet veel van die in de afgelopen jaren (DIMS, 2011).
- Cocaïnegebruikers onder clubbezoekers in Amsterdam betaalden in 2008 gemiddeld 48 euro voor een gram cocaïne die was gekocht bij een 06-dealer, de meest genoemde bron van aanschaf. Prijzen bij een dealer thuis en in het uitgaansleven lagen iets lager (respectievelijk gemiddeld 43 en 41 euro). Vergeleken met 2003 waren de gemiddelde prijzen voor een gram cocaïne in het uitgaansleven fors gedaald, maar stabiel gebleven voor de 06- en thuisdealers (Benschop et al., 2009).

4 Opiaten

De klasse van opiaten telt vele middelen. Sommige staan bekend om het illegale gebruik ervan, zoals heroïne. Andere opiaten zijn vervangers van heroïne, zoals methadon en buprenorfine, of worden (ook) anderszins toegepast in de geneeskunde: morfine, codeïne en dergelijke. Het gaat in dit hoofdstuk vooral om heroïne en methadon.

Opiaten kunnen een roes veroorzaken maar ook een dempende werking hebben. Heroïne wordt in verschillende vormen toegediend. Tegenwoordig is de meest gangbare gebruikswijze in Nederland roken ('chinezinnen', roken van folie). In Nederland wordt heroïne minder vaak geïnjecteerd.

Mensen bij wie het gebruik van opiaten uit de hand is gelopen nemen vaak ook andere middelen (polydruggebruik) op een manier die niet goed valt in te passen in een 'regulier' bestaan. Waar in dit hoofdstuk gesproken wordt over de verzamelterm 'harddrugs' is meestal minstens één opiaat in het geding en verder vooral cocaïne.

4.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over opiaten in dit hoofdstuk zijn:

- Heroïnegebruik komt weinig voor in de algemene bevolking (§ 4.2).
- Heroïne is weinig populair onder scholieren. Wel hebben leerlingen van REC-4 scholen aanzienlijk vaker ervaring met heroïne dan leerlingen van het regulier onderwijs (§ 4.3).
- Het aantal probleemgebruikers van opiaten is in het afgelopen decennium gedaald (§ 4.4).
- De lichte daling van het aantal opiaatcliënten in de verslavingszorg heeft zich in 2009 voortgezet. Nog maar weinig opiaatcliënten zijn jonger dan 30 jaar (§ 4.6).
- De daling tussen 2002 en 2006 in het aantal ziekenhuisopnames waarbij opiaten een rol speelt is echter gestagneerd. Tussen 2006 en 2009 is er een geringe toename (§ 4.6).
- Het aantal nieuwe en gemelde gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers is al jaren laag. Toch is het aantal bestaande besmettingen, vooral met hepatitis C, in steden die daar gegevens over hebben, hoog (§ 4.7).
- In Rotterdam en Amsterdam is het aantal omgeruilde spuiten in 2009 verder gedaald (§ 4.7).
- Het aantal acute sterfgevallen door opiaatgebruik in 2009 is gelijk aan dat in 2008. De gemiddelde leeftijd van overlijden blijft stijgen (§ 4.7).

4.2 Gebruik: algemene bevolking

In 1997, 2001, 2005 en 2009 vonden peilingen plaats van het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO, Rodenburg et al., 2007; Van Rooij et al., 2011). Gebruik van heroïne komt niet veel voor onder de algemene bevolking (Van Rooij et al., 2011). Vanwege

verschillen in de methode van ondervragen in 2009 moeten vergelijkingen tussen peilingen voorzichtig worden gemaakt (zie ook § 2.2).

- Volgens het NPO had 0,5 procent van de Nederlanders van 15 tot en met 64 jaar in 2009 ervaring met heroïne. In 2005 was dat 0,6 procent.
- De percentages recente en actuele gebruikers waren in alle peiljaren nooit groter dan 0,1 procent.
- Deze cijfers zijn vermoedelijk een onderschatting, omdat probleemgebruikers van harddrugs in het bevolkingsonderzoek, zoals het NPO, ondervertegenwoordigd zijn. Veel mensen die illegaal opiaten gebruiken en methadoncliënten komen niet terecht in steekproeven uit de algemene bevolking omdat zij rondzwerven, in een (justitiële) instelling verblijven, of anderszins uit beeld zijn. Zij kunnen in kaart worden gebracht via andere methoden van onderzoek (zie § 4.3 en 4.4).

4.3 Gebruik: jongeren

Onder scholieren op middelbare scholen van het regulier onderwijs is heroïne niet populair (tabel 4.1).

- In 2007 hadden meer jongens dan meisjes ooit of pas nog heroïne gebruikt. Het ooitgebruik lag bij de jongens op 0,9 procent en bij de meisjes op 0,7 procent. De afgelopen maand had 0,6 procent van de jongens nog heroïne gebruikt, tegenover 0,2 procent van de meisjes (Monshouwer et al., 2008).
- Het percentage ooitgebruikers schommelt sinds 1988 rond de één procent. In al die jaren had niet meer dan de helft van de ooitgebruikers in de laatste maand nog heroïne genomen.

Tabel 4.1 Gebruik van heroïne onder scholieren van het regulier voortgezet onderwijs van 12 tot en met 18 jaar, vanaf 1988

Gebruik	1988	1992	1996	1999	2003	2007
Ooit	0,7%	0,7%	1,1%	0,8%	1,1%	0,8%
Actueel (laatste maand)	0,3%	0,2%	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%

Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand). Bron: Peilstationsonderzoek scholieren, Trimbos-instituut.

Speciaal onderwijs

- Tabel 4.2 laat zien dat leerlingen van REC-4 scholen vaker ervaring hebben met heroïne dan leerlingen van het regulier onderwijs. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen (Kepper et al., 2009). Overigens maken leerlingen van de REC-4 scholen maar een tot twee procent uit van alle leerlingen in het voortgezet onderwijs (zie bijlage F).
- Het ooitgebruik van heroïne onder scholieren van het praktijkonderwijs (pro) en het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo) verschilt niet significant van dat onder leeftijdgenoten op reguliere scholen.

Tabel 4.2 Ooitgebruik van heroïne onder scholieren van het speciaal en regulier voortgezet onderwijs, naar leeftijdsgroep

Schooltype	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal onderwijs			
REC-4 ^I	3,2%	3,6%	4,8%
Pro ^{II}	1,0%	1,5%	0,8%
Lwoo ^{III}	0,6%	1,4%	4,7%
Regulier onderwijs	0,4%	1,1%	1,0%

Percentage ooitgebruik. Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut; Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.

Speciale groepen

Bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen hebben iets vaker ervaring met heroïne dan hun 'doorsnee' leeftijdgenoten, maar actueel gebruik is in vrijwel alle groepen beperkt. Tabel 4.3 vat de resultaten samen van diverse, vaak lokale, studies. De cijfers zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen vaak laag, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

- De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in verschillende groepen jongeren in het Amsterdamse uitgaansleven, zoals coffeeshops, cafés en trendy clubs. In bepaalde kringen experimenteert een kleine minderheid met heroïne. Onder bezoekers van trendy clubs in Amsterdam lag in 2008 het percentage ooitgebruikers op een procent (Benschop et al., 2009). Onder cafébezoekers in Amsterdam lag in 2005 dit percentage op anderhalf procent. Onder coffeeshopbezoekers in deze stad lag het percentage ooitgebruikers in 2009 op drie procent. Actueel gebruik van heroïne komt in het uitgaanscircuit vrijwel niet voor (Nabben et al., 2010).
- In 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde party's en festivals (Van der Poel et al., 2010). Ruim een procent van de bezoekers had ervaring met heroïne en slechts 0,1 procent was een actuele heroïnegebruiker.
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van clubs en discotheken in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Gelderland en Overijssel), Midden (Utrecht en Flevoland), West (Noord- en Zuid-Holland) en Zuid (Noord- Brabant, Zeeland en Limburg).
 - Het percentage ooitgebruikers van heroïne varieerde van 1,5 procent in de regio West tot 0,3 procent in de regio Midden. Het percentage actuele heroïnegebruikers varieerde van 0,2 procent in de regio West tot <0,01 procent in de andere regio's.

- Landelijk gezien had naar schatting een procent van de clubbezoekers ooit heroïne gebruikt en was naar schatting 0,1 procent een actuele heroïnegebruiker.

Probleemgroepen

- In Amsterdam speelt het gebruik van heroïne nauwelijks een rol onder jongeren in de jeugdzorg, school 'drop-outs' en de meest deviante groep van gedetineerde jongeren (Nabben et al., 2007). Sleutelfiguren in Amsterdam signaleren dat heroïnegebruik vrijwel niet voorkomt onder de veelal allochtone buurtjongeren en verschillende groepen probleemjongeren, zoals jongensprostituees en dak- en thuisloze jongeren (Nabben et al., 2007; Benschop et al., 2009).
- In Gelderland hebben sleutelfiguren in 2009 alleen heroïnegebruik gesignaleerd onder jongeren in de jeugdhulpverlening. Deze jongeren gebruiken heroïne, maar ook slaap- en kalmeringsmiddelen, om te kalmeren na het gebruik van stimulerende middelen. Het komt voor dat heroïne een paar keer in de week wordt gebruikt als kalmeringsmiddel (De Jong et al., 2009).
- Vergeleken met jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam, werd op landelijk niveau onder 14- en 15-jarige jongeren in de residentiële jeugdzorg een hoger percentage ooitgebruikers gevonden. Vijf procent van deze jongeren had in 2008 ervaring met heroïne. In de totale leeftijdsgroep van 12 tot en met 18 jaar had vier procent ervaring met heroïne (Kepper et al., 2009).
- Onder jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinrichtingen heeft drie procent, voorafgaand aan hun detentie, ooit heroïne gebruikt (Kepper et al., 2009). Een verschil in het ooitgebruik tussen deze jongens en de jongens in het reguliere voortgezet onderwijs is alleen gevonden voor de 17-18-jarigen. In deze leeftijdsgroep had van de jongens in de justitiële jeugdinrichting zeven procent ooit heroïne gebruikt en had van de jongens in reguliere voortgezet onderwijs twee procent ooit heroïne gebruikt. Heroïne werd niet gebruikt tijdens het verblijf *in* de justitiële jeugdinrichting.

Tabel 4.3 Gebruik van heroïne in speciale groepen

	Locatie	Peiljaar	Leeftijd (jaar)	Ooitgebruik	Actueel gebruik
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen					
- Cafébezoekers ^I	Amsterdam	2005	Gemiddeld 27	1,5%	0%
- Bezoekers van trendy clubs	Amsterdam	2008	Gemiddeld 25	1%	0%
- Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^{II}	2008/2009	Gemiddeld 24	1,4%	0,1%
- Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk ^{II}	2008/2009	Gemiddeld 22	1,1%	0,1%
- Coffeeshopbezoekers	Amsterdam	2009	Gemiddeld 28	3%	0%
Probleemgroepen					
- Jongeren in de jeugdzorg ^{III}	Amsterdam	2006	Gemiddeld 17	1%	0%
- Jongeren in de residentiële jeugdzorg	Landelijk	2008	Gemiddeld 15	4%	2%
- Jongeren (alleen jongens) in justitiële jeugdinrichtingen ^{IV}	Landelijk	2009	Gemiddeld 16	3%	1%

Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand) per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet onderling vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijds groepen en methoden van onderzoek. I. Selecte steekproef van jongeren en jonge volwassenen uit mainstream-, studenten-, homo- en hippe cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. II. Geringe respons (19%) III. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. IV. Gebruik in de maand voorafgaand aan het verblijf in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Gegevens zijn verzameld in tien van de twaalf JJI's.

Bronnen: Antenne 2005, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2006); Antenne 2008, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Benschop, Nabben en Korf, 2009); Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (Van der Poel et al., 2010); Antenne 2009, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2010); Antenne 2006, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2007); EXPLORE, Trimbos-instituut (Kepper et al., 2009).

4.4 Problematisch gebruik

De beschikbare schattingen maken meestal geen duidelijk onderscheid tussen probleemgebruikers van opiaten en andere harddrugs (zie bijlage A voor een definitie van problematisch gebruik). De schattingen in tabel 4.4 betreffen voornamelijk regelmatige gebruikers van illegale opiaten of van methadon, die doorgaans ook andere middelen gebruiken, zoals cocaïne (crack), alcohol en slaap- of kalmeringsmiddelen.

- Volgens de laatste schatting voor 2008 bedraagt het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland ongeveer 17 700 (Cruts en Van Laar, 2010; Buster et al., 2009; Biesma et al., 2009; Schoenmakers et al., 2009a, 2009b; Ouweland et al., 2010b).

- Naar schatting zes op de tien problematische opiaatgebruikers zijn sociaal gemarginaliseerd vanwege criminele activiteiten, een psychiatrisch ziektebeeld, een overlastgevende levensstijl, of een instabiele woonsituatie.
- De resterende groep problematische opiaatgebruikers is relatief gesproken meer sociaal geïntegreerd, voor een deel vanwege de stabilisatie op methadon.
- In vergelijking met de vorige schatting uit 2001 is het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland gedaald, ook al valt vanwege methodologische verschillen niet precies aan te geven hoe groot deze daling is.
- Per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar waren er in 2008 in Nederland ongeveer 1,6 probleemgebruikers van opiaten.
- De hoogste schattingen van het aantal probleemgebruikers per duizend inwoners werden gevonden in Rotterdam en Den Haag. Vanwege verschillen in definities en methoden van onderzoek dienen de verschillen tussen de diverse steden echter voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Zo heeft de schatting voor Amsterdam betrekking op de groep opiaatgebruikers, die vaak ook andere middelen gebruiken. In Den Haag en Rotterdam is de omvang van een bredere groep van probleemgebruikers van harddrugs geschat. Door een ruimere definitie zou Amsterdam mogelijk meer op één lijn komen met Den Haag en Rotterdam.

Tabel 4.4 Schattingen van het aantal probleemgebruikers van harddrugs en het aantal per 1 000 inwoners van 15 tot en met 64 jaar¹

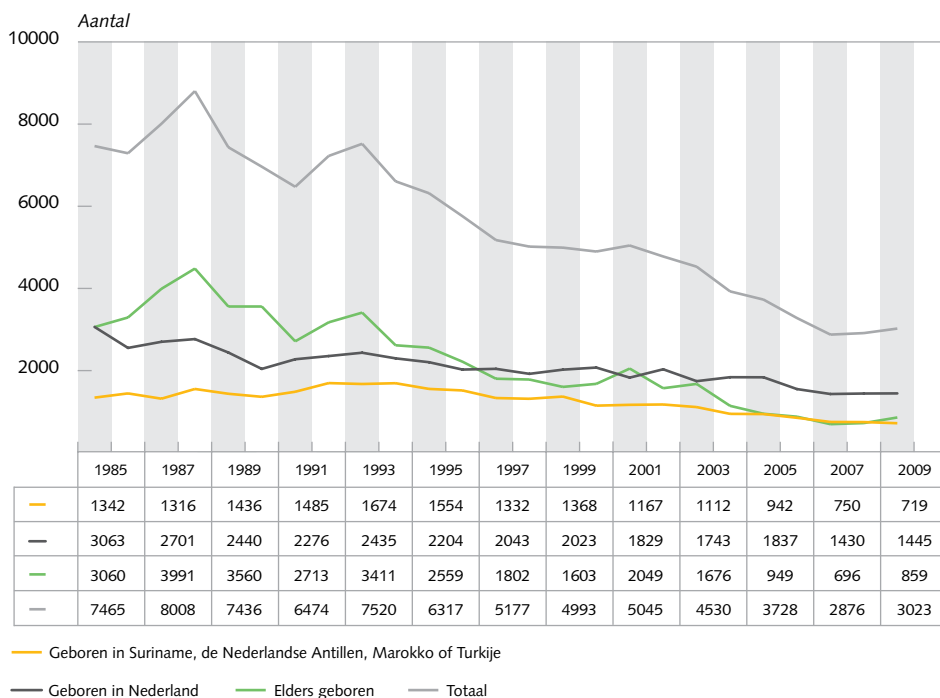
Bereik	Jaar	Aantal	Aantal per 1 000 inwoners van 15-64 jaar
Landelijk	2008	17 700 (17 300 – 18 100)	1,6
Amsterdam	2009	3 023	5,5
Rotterdam	2003	5 051 (4 804 – 5 298)	12,4
Den Haag	2000-2002	3 200 (per jaar)	10,1
Leeuwarden	2001	389	6,3
Enschede	2008	761	7,1
Hengelo	2005	191	3,7
Almelo	2006	200	4,2
Apeldoorn	2007	432	4,7
Parkstad Limburg	2002	800	4,5

1. Vanwege verschillen in definities en methoden dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd. In Amsterdam, Leeuwarden, Enschede, Almelo, Apeldoorn en bij de landelijke schatting gaat het om schattingen van probleemgebruikers van (ook) opiaten. In Rotterdam, Den Haag en Parkstad Limburg gaat het om probleemgebruikers van harddrugs in bredere zin. Bronnen: Trimbos-instituut, GGD Amsterdam, Intraval, IVO, GGD Den Haag, GGD Zuid-Limburg.

Figuur 4.1 geeft de ontwikkeling weer van het aantal probleemgebruikers van opiaten in Amsterdam volgens schattingen van de GGD Amsterdam.

- De omvang van deze groep bereikte pieken in 1988 en 1993 en liep toen terug. Dit kwam vooral door een daling in het aantal buitenlanders, vooral Italianen en Duitsers. In de afgelopen jaren is echter in alle groepen een daling waargenomen.
- Tussen 2007 en 2009 bleef het aantal ongeveer probleemgebruikers van opiaten in Amsterdam op het zelfde niveau.
- In 2009 telde Amsterdam naar schatting naar schatting 3 023 probleemgebruikers van opiaten. Van hen was 48 procent geboren in Nederland, 24 procent in Suriname, de Nederlandse Antillen, Marokko of Turkije en was 28 procent elders geboren.

Figuur 4.1 Probleemgebruikers van opiaten in Amsterdam, vanaf 1985



Aantal probleemgebruikers. Bron: GGD Amsterdam.

Leeftijd

De populatie heroïnegebruikers veroudert.

- In Amsterdam steeg de gemiddelde leeftijd van methadoncliënten van 32 jaar in 1989 naar 48 jaar in 2008 (bron: GGD Amsterdam). Landelijke cijfers van de verslavingszorg (zie § 4.6) en de sterfte onder opiaatgebruikers (zie § 4.7) wijzen op een zelfde trend.
- De veroudering van de groep heroïnegebruikers gaat gepaard met toenemende lichamelijke en psychische gezondheidsklachten.

Wijze van gebruik

Het gebruik van opiaten is vooral riskant voor de gezondheid als de opiaten worden ingespoten. In de loop van de jaren zijn gebruikers van opiaten minder gaan injecteren.

- Onder drugsgebruikers die deelnamen aan de Amsterdamse Cohort Studies naar hiv/aids daalde het aantal bezoeken aan de GGD waarin zij aangaven te hebben gespoten in de voorafgaande periode van 57 procent in 1985 naar 21 procent in 2004 (Lindenburg et al., 2006).
- In het veldonderzoek uit 2008 onder 442 problematische opiaatgebruikers in acht steden (Cruts en Van Laar, 2010) bleek 46 procent ooit een drug te hebben ingespoten (Trimbos-instituut, 2008). Binnen de groep die wel eens drugs had ingespoten, bleek 29 procent nog steeds te spuiten. Van alle problematische opiaatgebruikers uit het veldonderzoek bleek 13 procent momenteel drugs te spuiten.
- In 2009 stond 9 procent van de opiaatcliënten van de verslavingszorg te boek als spuiters, evenveel als in 2007 en 2008 (Ouweland et al., 2010a). In 1994 spoot nog 16 procent de drug en in 2001 nog 13 procent.
- De jarenlange daling in het aantal naalden en spuiten dat wordt omgeruild bij spuit-omruilprogramma's in Amsterdam en Rotterdam is ook een indicatie voor de afname van het injecteren van opiaten (zie § 4.7 onder Risicogedrag).
- Via het percentage spuiters uit het veldonderzoek (13%) en de schatting van het totaal aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland (17 700) kan het totaal aantal injecterende opiaatgebruikers worden geschat. In 2008 waren er dan naar schatting ongeveer 2 301 injecterende opiaatgebruikers binnen een marge van minimaal 2 249 en maximaal 2 353 injecteerders.

4.5 Gebruik: internationale vergelijking

Gebruik scholieren

- Volgens de ESPAD-peiling kwam in 2007 het percentage ooitgebruikers van heroïne onder vijftien- en zestienjarige scholieren in Europa niet boven twee procent uit. Een uitzondering waren Frankrijk en Italië, waar drie procent van de scholieren ervaring had met heroïne. In Nederland had een procent van de scholieren ooit heroïne gebruikt (Hibell et al., 2009).

Probleemgebruik

- De Europese Unie en Noorwegen samen genomen tellen naar schatting tussen 1,2 en 1,5 miljoen probleemgebruikers van opiaten, ofwel circa 3,6 tot 4,4 per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar. Het totale aantal probleemgebruikers van hard-drugs is hoger want in sommige landen vormen probleemgebruikers van amfetamine en cocaïne een belangrijk aandeel (EMCDDA, 2010).
- De schattingen zijn berekend met verschillende statistische methoden. Tabel 4.5 geeft de laagste en hoogste cijfers per land. Vanwege verschillen in definities en methodes dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

- In de veertien landen van de EU-15 en Noorwegen waarvoor nationale schattingen beschikbaar zijn, variëren de aantallen van gemiddeld een tot tien probleemgebruikers van harddrugs per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar. Spanje, Nederland en Duitsland staan onderaan in deze lijst. Het Verenigd Koninkrijk en Italië gaan aan kop.
- In de nieuwe lidstaten en de kandidaat lidstaten varieert het aantal probleemgebruikers van circa 0,5 (Turkije) en twee (Cyprus) per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar tot zes (Malta) en acht per duizend inwoners in deze leeftijdsgroep (Slovenië).

Tabel 4.5 Probleemgebruikers van harddrugs in 14 lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen

Land	Jaar	Aantal per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar	
		Centrale schatting	Ondergrens – bovengrens ¹
Verenigd Koninkrijk	2003-2007	10,0	9,8 – 10,4
Italië	2007	9,8	9,5 – 10,1
Luxemburg	2007	7,7	6,5 – 9,9
Denemarken	2005	7,5	7,1 – 8,0
Ierland	2006	7,2	6,2 – 8,1
Portugal	2005	-	4,3 – 7,4
Zweden	2007	4,9	-
Frankrijk	2008	4,8	3,7 – 6,5
Finland	2005	4,8	4,2 – 5,5
Oostenrijk	2007	4,1	4,0 – 4,3
Noorwegen	2008	3	2,1 – 3,9
Griekenland	2008	2,7	2,3 – 3,1
Duitsland	2008	-	1,8 – 2,5
Nederland	2008	1,6	1,56 – 1,64
Spanje	2006	1,35	1,3 – 1,4

Probleemgebruikers volgens EMCDDA-definitie van probleemgebruik: langdurig/regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetaminen. Vanwege verschillen in methodes dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd. - = gegevens ontbreken. De schattingen hebben in de meeste landen betrekking op opiaatgebruikers, die ook andere middelen gebruiken. In Italië, en vooral Spanje, maken ook probleemgebruikers van cocaïne een belangrijk deel uit van de totale schatting van het aantal probleemgebruikers. In Finland en Zweden zijn amfetaminegebruikers in de meerderheid. In Tsjechië (niet in de tabel vermeld) tellen zowel opiaatgebruikers als methamfetaminegebruikers mee. 1. Uiterste waarden op basis van 95% betrouwbaarheidsintervallen of sensitiviteitsanalyse. Bronnen: EMCDDA; Cruts en Van Laar, 2010.

4.6 Hulpvraag en incidenten

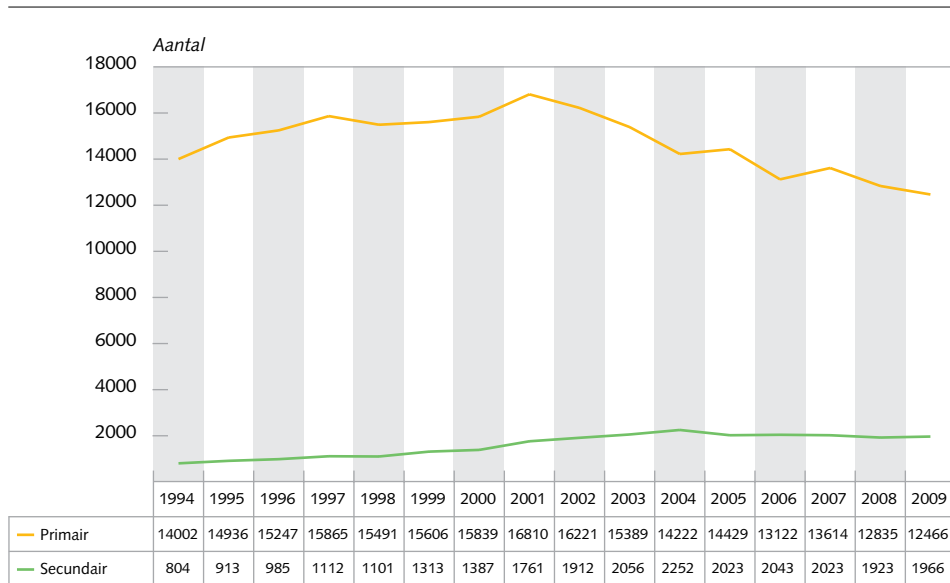
Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, of gokken. In Nederland zijn verschillende gespecialiseerde instellingen actief binnen de verslavingszorg. Samen met de verslavingsreclassering sturen deze instellingen anonieme gegevens over de hulpverlening naar het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Ouweland et al., 2010a). (Zie in bijlage A: Cliënt LADIS.)

- Het aantal cliënten met een primaire opiaatproblematiek steeg licht tot 1997 (figuur 4.2). De groei was deels reëel en deels een vertekening doordat meer instellingen voor drugshulpverlening zich bij het LADIS aansloten. Het aantal opiaatcliënten bleef vrij stabiel van 1997 tot en met 2000. De toename in 2001 komt grotendeels door toetreding van de GGD Amsterdam tot het LADIS.²
- Tussen 2002 en 2009 daalde het aantal primaire opiaatcliënten met 23 procent. Tussen 2008 en 2009 vond er nog een daling plaats van drie procent.
- Het aandeel van opiaten in alle verzoeken om hulp vanwege drugs nam af van 71 procent in 1994 naar 44 procent in 2005 en daalde verder naar 36 procent in 2009. Dit komt mede door de groei in de afgelopen jaren van het aantal cliënten met een ander drugsprobleem, zoals cocaïne en cannabis.
- De meeste cliënten klopten al eerder aan bij de (ambulante) verslavingszorg vanwege een drugsprobleem. Slechts vier procent werd ingeschreven in 2009 en stond niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg voor een drugsprobleem. In 2000 was nog 22 procent een nieuwkomer.
- De meeste primaire opiaatcliënten (78%) hadden ook problemen met andere middelen, vooral cocaïne. Ongeveer een op de vijf primaire opiaatcliënten (22%) rapporteerde geen bijmiddel.
- Opiaten worden minder vaak als secundair probleem genoemd (figuur 4.3). Voor deze groep is het primaire probleem voornamelijk cocaïne of crack (65%), of alcohol (28%).

² In 2001 leverde de GGD Amsterdam 1 869 cliënten aan met een primair heroïneprobleem, van wie 1 304 cliënten niet bekend waren bij de andere instellingen die aan het LADIS deelnamen.

Figuur 4.2 Aantal cliënten bij de (ambulante) verslavingszorg met primaire of secundaire opiaatproblematiek, vanaf 1994¹

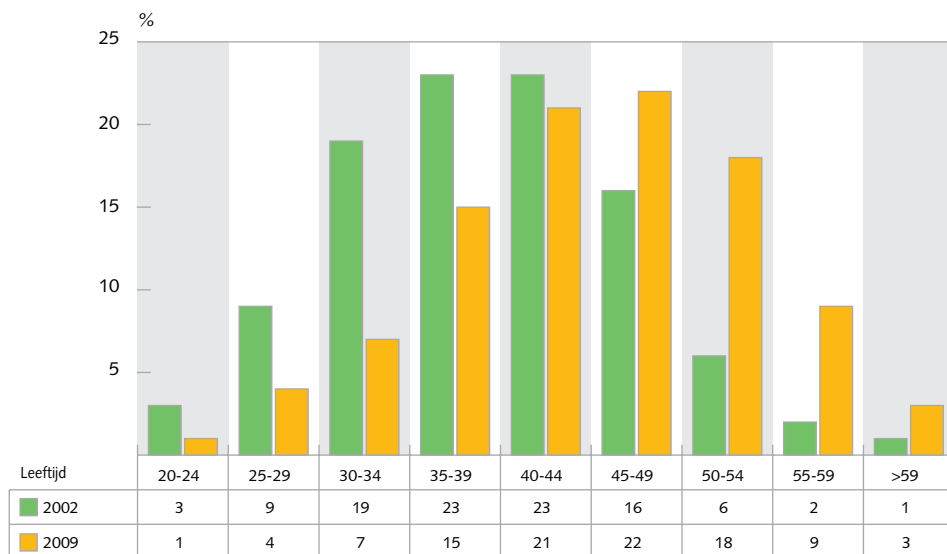


1. De stijging van het aantal personen in 2001 ten opzichte van 2000 is het gevolg van de eerste aanlevering van gegevens van de GGD Amsterdam. Bron: LADIS, IVZ (Ouwehand et al., 2010a).

Leeftijd en geslacht

- In 2009 was 80 procent van de primaire opiaatcliënten man. Over de jaren schommelde dit percentage tussen 78 en 80 procent.
- In 2009 was de gemiddelde leeftijd 45 jaar, aanzienlijk hoger vergeleken met de cannabis- en ecstasy- en amfetaminecliënten. Van de opiaatcliënten was 73 procent ouder dan 39 jaar. In 2002 was dit nog maar 25 procent (figuur 4.3).
- Het aandeel van de jonge opiaatcliënten (15 - 29 jaar) daalde tussen 1994 en 2002 van 39 naar veertien procent en daalde vervolgens naar vijf procent in 2009 (figuur 4.3).

Figuur 4.3 Leeftijdsverdeling van primaire opiaatcliënten bij de (ambulante) verslavingszorg. Peiljaren 2002 en 2009



Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Sociale achtergrond

Het LADIS bevat gegevens over de sociale achtergrond van de cliënten in de verslavingszorg met betrekking tot hun culturele herkomst, leefsituatie, woonsituatie, werkzaamheden en opleiding.

- Van de primaire opiaatcliënten was 27 procent, volgens de eigen beleving, niet-westers allochtoon (zie bijlage A voor de definitie van "allochtoon").
- Iets meer dan de helft was alleenstaand (52%) en iets minder dan de helft (48%) leefde samen met anderen, dat wil zeggen met de ouders (9%), met de partner (12%), met partner en kinderen (8%), zonder partner met kinderen (4%), of leefde in een ander samenlevingsverband (13%).
- Slechts een minderheid (8%) leefde in een onstabiele woonsituatie (dak- of thuisloos, in nachtopvang of in sociaal pension).
- Ongeveer twee derde was werkeloos (67%) en slechts een minderheid (33%) was actief in de vorm van regulier werk (19%), als scholier of student (2%), of was anderszins werkzaam (12%).
- Een minderheid had de basisschool niet afgemaakt (13%), maar de meerderheid (87%) had minimaal het basisonderwijs afgerond (52%), vervolgonderwijs (31%), of had hoger onderwijs afgerond (4%).

Methadon en medische heroïne

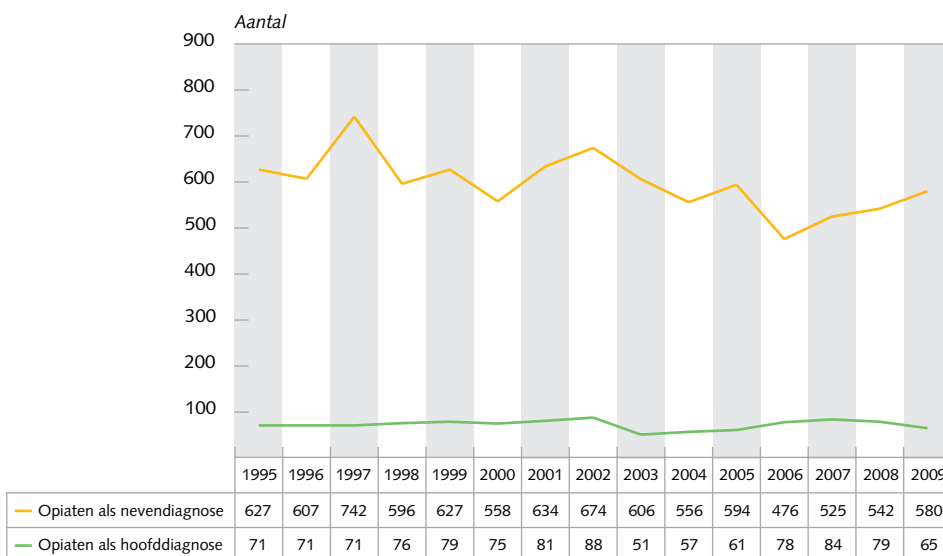
In 2009 registreerde het LADIS in totaal 9 909 methadoncliënten (Ouweland et al., 2010a).

- Gemiddeld gebruikten de methadoncliënten in dat jaar 237 maal methadon in een gemiddelde dosering van 69,9 milligram. Tussen 2000 en 2009 steeg de gemiddelde dosering met 44 procent.
- In augustus 2009 waren er in vijftien gemeenten in totaal 715 behandelplaatsen operationeel voor de medische heroïneverstrekking (Annard, 2010). Medische heroïne kan alleen worden verstrekt aan heroïneverslaafden bij wie de andere vormen van behandeling niet hebben gewerkt en die in dat opzicht zijn 'uitbehandeld'.
- Onderzoek toont aan dat de fysieke en psychologische conditie van de verslaafden die medische heroïne kregen veel beter was dan de conditie van de verslaafden die met deze behandeling waren gestopt. Ook veroorzaakten de verslaafden die heroïne kregen minder overlast (Blanken et al., 2010; Blanken, 2011).

Algemene ziekenhuizen

- Misbruik en afhankelijkheid van opiaten worden in algemene ziekenhuizen zelden als hoofddiagnose gesteld. In 2009 telde de DHD 65 opnames voor de hoofddiagnose opiaten (63% afhankelijkheid en 37% misbruik, figuur 4.4).
- Vaker komen opiaatmisbruik en -afhankelijkheid als nevendiagnose voor (580 in 2009; 76% afhankelijkheid, 24% misbruik). De daling tussen 2002 en 2006 in het aantal nevendiaagnoses voor opiaatproblematiek zette zich daarna niet voort. Tussen 2008 en 2009 vond er een stijging plaats van zeven procent. De hoofddiagnoses bij deze nevendiaagnoses lopen sterk uiteen. Het meest vielen in 2009 op:
 - ziekten en symptomen van de ademhalingswegen (29%)
 - letsel door ongevallen (13%; breuken, wonden, hersenschudding)
 - ziekten van het spijsverteringsstelsel (8%)
 - vergiftiging (5%)
 - misbruik of afhankelijkheid van alcohol of drugs (9%)
 - huidaandoeningen (3%).
- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld.
 - Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2009 om 547 personen. Zij werden in dit jaar minstens één keer opgenomen met opiaatmisbruik of -afhankelijkheid als hoofd- of nevendiagnose.
 - Zij waren gemiddeld 44 jaar en zeven op de tien waren man (73%). De piek bevindt zich in de leeftijdsgroep van veertig tot en met 54 jaar (56%).
- De DHD registreerde in 2009 geen gevallen van onopzettelijke vergiftiging met opiaten als nevendiagnose (ICD-9 codes E850.0 t/m E850.2).

Figuur 4.4 Klinische opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan opiaatmisbruik en -afhankelijkheid, vanaf 1995



Aantal diagnoses, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-9 codes: 304.0, 304.7, 305.5 (zie bijlage C). Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

Incidenten

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen in verband met drugsgebruik (zie ook Bijlage A onder 'Incidenten'). Aard, regio en vindplaats van deze incidenten verschillen per bron. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

Volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Stichting Consument en Veiligheid worden jaarlijks gemiddeld 4 270 personen behandeld op spoedeisende eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen na een ongeval, geweld, of zelfbeschadiging gerelateerd aan drugsgebruik (Nijman, 2011). Drugs zijn hier cannabis, cocaïne, heroïne, ecstasy, amfetamine en paddo's. De gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2005 tot en met 2009 en betreffen schattingen voor het hele land, gebaseerd op gegevens van een representatieve steekproef van ziekenhuizen.

- Heroïne wordt slechts in twee procent van de gevallen genoemd. Tellen we alleen de gevallen mee waarvan de drug bekend is (63%), dan maakt heroïne vier procent uit van alle drugsgerelateerde behandelingen bij de spoedeisende hulp.
- Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal aan drugs gerelateerde ongevallen, want de invloed van drugs wordt niet systematisch onderzocht.

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland (Vogels en Croes, 2011). In 2010 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in zes regio's van Nederland: Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Groningen, Nijmegen en Purmerend. Ook nemen niet regio-gebonden organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. Vanwege wijzigingen in dekkinggraad in 2010 ten opzichte van 2009 dienen trends voorzichtig te worden geïnterpreteerd (tabel 4.6).

- In 2009 werden er in totaal 2 525 incidenten gemeld en in 2010 in totaal 2 852 incidenten.
- In 2009 was heroïne als enige drug betrokken bij 95 incidenten (4%). In 2010 speelde heroïne als enige drug een rol bij 81 van de incidenten (3%).
- Tabel 4.6 geeft de kenmerken van incidenten waarbij heroïne als enige drug stond geregistreerd.
 - In ongeveer twee derde van de gevallen, 66 procent in 2009 en 67 procent in 2010, ging het om een lichte of matige intoxicatie.
 - Naast heroïne speelde ook alcohol een rol in 35 procent van de gevallen in 2009 en 37 procent van de gevallen in 2010.

**Tabel 4.6 Opiaat-incidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	95 (4% van het totaal)	81 (3% van het totaal)
Man	82%	70%
Gemiddelde leeftijd (mediaan)	41 jaar	42 jaar
Mate van intoxicatie		
-Licht ^I	26%	32%
-Matig ^{II}	40%	35%
-Ernstig ^{III}	34%	33%
Opname in ziekenhuis	42%	58%
Combinatie met alcohol	35%	37%

Aantal incidenten met heroïne als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).

In 2009 en 2010 registreerde de Centrale Post Ambulancevervoer van de GGD Amsterdam respectievelijk 71 en 41 spoedeisende aanvragen wegens vermoeden van niet-dodelijke overdosering van opiaten. In 2009 was in 75 procent van de gevallen en in 2010 was in 76 procent van de gevallen vervoer naar het ziekenhuis noodzakelijk.

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum van het RIVM registreert het aantal informatieverzoeken van artsen, apothekers en overheidsinstellingen over (potentiële) acute vergiftigingen door lichaamsvreemde stoffen, zoals drugs (Van Velzen et al., 2010).

- Het aantal informatieverzoeken voor opiaten bereikte een piek in 2005 maar daalde daarna weer (tabel 4.7).
- De daling in 2006 heeft te maken met het niet meer meetellen van methadon bij de drugs. Methadon wordt sinds dit jaar onder de geneesmiddelen geregistreerd.
- De stijging in 2008 komt ten dele doordat meldingen via de website voor het eerst zijn meegeteld in dat jaar.
- Deze cijfers geven echter geen zicht op het absolute aantal intoxicaties want artsen hebben geen meldingsplicht voor intoxicaties. Naarmate artsen bekender zijn met de symptomen van een intoxicatie door een bepaalde drug en zij de bijbehorende behandeling kennen, wordt de kans kleiner dat zij hiervoor het NVIC raadplegen.

Tabel 4.7 Informatieverzoeken vanwege het gebruik van opiaten bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC), vanaf 2001

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
42	95	112	112	129	32	47	74	52

Aantal informatieverzoeken per jaar gemeld via de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC. Meldingen via de website www.vergiftigingen.info (online sinds april 2007) zijn voor het eerst in 2008 meegeteld. Bron: NVIC, RIVM (Van Velzen et al., 2010).

4.7 Ziekte en sterfte

Hiv

Door het spuiten met besmette naalden of door onveilige seks lopen gebruikers van harddrugs gevaar om geïnfecteerd te raken met hiv, het virus dat aids veroorzaakt. De belangrijkste nationale bron voor informatie over het aantal hiv-infecties is de hiv/aids registratie van de Stichting HIV Monitoring. Daarnaast zijn er lokale bronnen, waar onder de GGD-en uit Amsterdam en Rotterdam, de verslavingszorg in Zuid-Limburg en het langlopende onderzoek in Amsterdam onder drugsgebruikers, de Amsterdamse Cohort Studies. De gegevens uit al deze bronnen wijzen erop dat in Nederland de aanwas van nieuwe hiv-infecties onder (ooit) injecterende drugsgebruikers gering blijft, maar dat het percentage drugsgebruikers dat al is besmet sterk wisselt tussen de regio's.

De Stichting HIV Monitoring verzamelt longitudinale gegevens van alle met hiv geïnfecteerde personen die worden aangemeld in de hiv behandelcentra. Uit gegevens van de Stichting HIV Monitoring blijkt dat van alle *geregistreeerde* nieuwe hiv-infecties in Nederland nog maar minder dan één procent jaarlijks is toe te schrijven aan injecterend drugsgebruik.

- In 2009 was injecterend drugsgebruik bij een (0,1 procent) van de 812 nieuw aangemelde personen met een hiv-infectie de meest waarschijnlijke oorzaak van besmetting (Vriend et al., 2010). Het ging om een man (tabel 4.8).
- Tot en met 2009 was van de totale groep van 16 555 geregistreerde hiv-geïnfecteerde personen bij 675 (4%) injecterend drugsgebruik de meest waarschijnlijk transmissie route. Zowel het absolute als het relatieve aantal nieuwe hiv-infecties onder injecterende drugsgebruikers in de hiv behandelcentra is sinds een aantal jaar aan het dalen. Van alle tot en met 2000 nieuw aangemelde met hiv geïnfecteerden was acht procent geassocieerd met injecterend drugsgebruik. De laatste jaren is de bijdrage van injecterend drugsgebruik onder de nieuwe meldingen minder dan twee procent. In absolute aantallen gaat het om achttien (2001); vijftien (2002); 23 (2003); tien (2004), tien (2005), acht (2006), vijf (2007) en twee (2008) gevallen.
- Echter, het beloop van een hiv-infectie onder drugsgebruikers is minder gunstig dan in andere risicogroepen. Ook al is de sterfte onder hiv-geïnfecteerden sinds de introductie van de zeer effectieve behandeling HAART (highly active anti-retro-viral treatment) fors afgenomen, injecterend drugsgebruik blijft nog een sterke voorspeller voor een dodelijke afloop van hiv-infectie. Dit komt onder meer door de relatief frequente co-infectie met hepatitis C (Gras et al., 2010).

Tabel 4.8 Percentage geregistreerde hiv-infecties uitgesplitst naar belangrijkste wijze van overdracht

Transmissiegroep	Hiv gevallen gediagnosticeerd in 2009	Aandeel in totaal aantal geregistreerde hiv gevallen	Aandeel mannen ^{II}
Totaal (aantal)	812	16 555	79%
Percentage injecterende drugsgebruikers	<1%	4%	73%
Percentage mannen die seks hebben met mannen	66%	55%	100%
Percentage heteroseksueel contact	28%	32%	43%
Percentage overige categorieën ^I	7%	8%	76%

I. Inclusief ontvangers van bloedproducten, prikaccidenten, moeder-kind overdracht en overige/onbekende oorzaken. De aantallen worden voortdurend aangepast wegens vertraagde meldingen. II. Van het cumulatieve aantal per transmissiegroep. Bron: RIVM (Vriend et al., 2010).

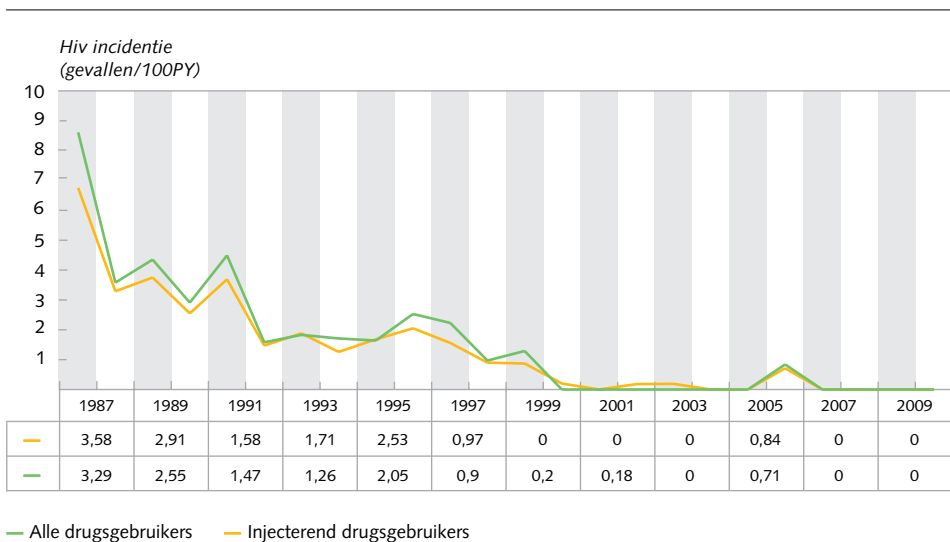
Een tweede bron voor hiv data zijn de Amsterdamse Cohort Studies. In dit langlopend onderzoek werd in de afgelopen twintig jaar een sterke daling gevonden van het percentage hiv-positieve drugsgebruikers en speciaal ook onder jonge drugsgebruikers (< 30 jaar bij inclusie in de studie).

- Het aantal nieuwe hiv-diagnoses onder ooit-injecteerders daalde van 8,5/100 persoonsjaren in 1986 naar 0 sinds 2000, met een kleine verhoging in 2005, toen

twee injecterende drugsgebruikers hiv-positief werden getest. Tot en met 2009 werden daarna geen nieuwe hiv-infecties vastgesteld (www.amsterdamcohortstudies.org) (figuur 4.5).

- De daling in overdracht van hiv onder de drugsgebruikers kan gedeeltelijk worden verklaard door de afname in injecteren en het delen van naalden en spuiten, hoewel seksueel risicogedrag nog steeds voorkomt. In tegenstelling tot de afname van nieuwe hiv-gevallen onder drugsgebruikers wordt onder mannen die seks hebben met mannen een lichte stijging van hiv-gevallen gezien. In deze groep neemt het seksueel risico nog steeds toe (www.amsterdamcohortstudies.org).
- Ook deelname aan zowel laagdrempelige methadonprogramma's én spuitomruilprogramma's reduceert de kans op besmetting met hiv (en hepatitis C) (Van den Berg et al., 2007).

Figuur 4.5 Jaarlijkse hiv-incidentie onder injecterende drugsgebruikers en alle drugsgebruikers in de Amsterdamse Cohort Studies, 1986-2009



PY= persoonsjaren. Bron: Amsterdamse Cohort Studies (Amsterdam Cohort Studies, 2009; Vriend et al., 2010).

Overige (lokale) bronnen

Tussen 1994 en 2003 zijn er door het RIVM in negen regio's van Nederland peilingen gehouden onder steekproeven van injecterende drugsgebruikers om het aantal *bestaande* besmettingen met hiv in kaart te brengen. In totaal hebben ongeveer 3 500 injecterende harddrugsgebruikers deelgenomen (De Boer et al., 2006). Kort samengevat toonden deze peilingen grote regionale verschillen in besmetting met hiv onder drugsgebruikers die ooit hebben gespoten, variërend van een procent (Groningen, Arnhem) tot 26 procent (Amsterdam).

- In steden met meerdere metingen bleek het percentage injecterende drugsgebruikers met een hiv-infectie redelijk stabiel, met uitzondering van Heerlen, waar een verdubbeling werd gevonden van 11 procent in 1994 naar 22 procent in 1999.
- Om de situatie in Heerlen te vervolgen heeft het RIVM samen met Mondriaan Verslavingszorg tussen 2008 en 2010 de hiv-besmetting onder drugsgebruikers die in behandeling zijn in kaart gebracht op basis van testgegevens in de patiëntendossiers. Bij Mondriaan Verslavingszorg worden drugsgebruikers in behandeling vrijwillig getest op drugsgerelateerde infectieziekten. Uit het, incomplete, overzicht van de testgegevens uit de periode 2003-2008 blijkt dat 9 procent van de 197 geteste harddruggebruikers hiv-positief is (Van Veen, 2009). Er is geen actueel overzicht van het aantal onder hen dat ooit of recent heeft geïnjecteerd.
- Ook is onderzoek uitgevoerd in een lokale penitentiaire inrichting om de drugsgebruikers niet in contact met de verslavingszorg te bereiken. In totaal participeerden 229 gedetineerden in het onderzoek (78% van de totale gevangenispopulatie). 226 Personen vulden een vragenlijst in, onder andere met vragen over risicogedrag en bij hen werd bloed afgenomen voor ondermeer een hiv-test. Bijna acht op de tien respondenten was jonger dan 40 jaar. Iets meer dan de helft van de gevangenen had ooit harddrug gebruikt maar slechts 19 hadden ooit geïnjecteerd. Er werd onder de geteste gevangenen geen enkele positieve hiv-test gevonden.

Internationale vergelijking

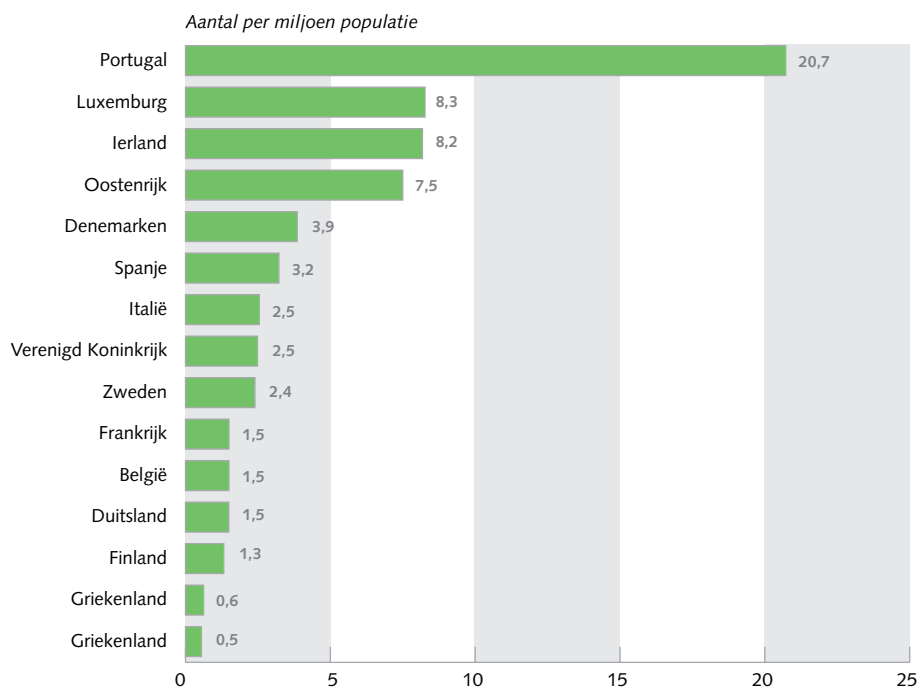
Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction rapporteert over het vóórkomen van besmetting met hiv onder injecterende drugsgebruikers in lidstaten van de Europese Unie (EMCDDA, 2010). De gegevens stammen uit uiteenlopende bronnen en verschillen in dekkingsgraad. De situatie op lokaal niveau kan sterk verschillen van het algemene landelijke beeld. De cijfers zijn daarom niet goed vergelijkbaar en geven slechts een indicatie van de besmettingsgraad.

- Sinds een aantal jaar blijft in de meeste Europese landen het aantal nieuwe hiv-infecties gerelateerd aan injecterend drugsgebruik laag. Europa steekt in dit opzicht positief af tegen de rest van de wereld. In 2008 (het jaar waarover het meest recente overzicht beschikbaar is) werd in de Europese Unie bij gemiddeld 2,6 injecterende drugsgebruikers per miljoen inwoners een nieuwe hiv infectie gediagnosticeerd. Dat is een bijna een halvering in twee jaar: 5,0 per miljoen inwoners in 2006 en 3,7 per miljoen inwoners in 2007. Er bestaat echter zowel tussen landen als binnen landen een aanzienlijke regionale of lokale spreiding van hiv-besmetting (EMCDDA, 2010).
- De vier landen met het relatief hoogste aantal nieuw gediagnosticeerde infecties zijn Letland. Estland, Portugal en Litouwen met respectievelijk 44, 27, 21 en 13 nieuwe gevallen gerelateerd aan injecterend drugsgebruik per miljoen inwoners in 2008. In deze landen is het aantal nieuwe hiv-infecties onder injecterende drugsgebruikers wel al enige jaren aan het dalen. In absolute aantalen dragen ook landen met een grote populatie substantieel bij aan het totaal van nieuwe hiv-diagnoses, zoals het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Frankrijk en Polen (EMCDDA, 2010). Nederland heeft vergeleken met de landen van de EU 15 het laagste aantal nieuw gediag-

nosticeerde hiv infecties onder injecterende drugsgebruikers per miljoen inwoners (figuur 4.6).

- Hoewel er tussen 2003 en 2008 geen opvallende toename van het aantal nieuwe hiv-diagnoses is gezien, neemt in enkele landen het risicogedrag opvallend toe. In Bulgarije nam het aantal injecteerders toe van nul nieuwe gevallen per miljoen inwoners in 2003 naar bijna zeven in 2008. Zweden kende in 2007 een piek onder het aantal nieuwe injecteerders (6,7 per miljoen inwoners). Dergelijke ontwikkelingen wijzen erop dat het gevaar van nieuwe hiv-besmettingen onder drugsgebruikers niet is geweken (EMCDDA, 2010).

Figuur 4.6 Aantal nieuw gediagnosticeerde hiv gevallen onder injecterende drugsgebruikers per miljoen populatie in landen van de EU-15, peiljaar 2008



Gegevens van Oostenrijk zijn uit 2006, gegevens van Denemarken uit 2007. Bron: EMCDDA (EMCDDA Statistical Bulletin 2010).

Hepatitis B en C

Een chronische infectie met het hepatitis B of hepatitis C virus kan ernstige vormen van leverontsteking veroorzaken. Het hepatitis B virus wordt overgedragen door bloed-bloedcontact of door onveilig seksueel contact. Hepatitis C kan vrijwel alleen worden overgedragen door direct bloed-bloed contact. Hepatitis C is veel besmettelijker dan hiv en kan ook worden overgedragen door het delen van besmette (spuit)attributen anders

dan naalden. In Nederland behoren injecterende drugsgebruikers tot de groepen met de grootste aantallen besmetting met hepatitis C.

Gegevens over het vóórkomen van hepatitis B en C onder (al dan niet injecterende) drugsgebruikers worden niet systematisch verzameld in Nederland. Voor zover er gegevens beschikbaar zijn tonen deze dat acute besmettingen met beide virussen bij drugsgebruikers zelden worden opgemerkt. Chronische besmetting met hepatitis B of C komt echter vaker voor onder drugsgebruikers dan in de algemene bevolking.

- Acute hepatitis C infectie is een meldingsplichtige ziekte. Van de 47 meldingen van een acute of recente hepatitis C infectie bij het RIVM in 2009 was in 38 gevallen de transmissieroute bekend; bij drie (8%) van hen ging het om injecterend drugsgebruik, hetgeen vergelijkbaar is met het voorgaande jaar.
- Van de 201 nieuwe gevallen van *acute* hepatitis B infectie in 2009 was in 159 gevallen de oorzaak van besmetting bekend. In geen van deze gevallen was er een relatie met injecterend drugsgebruik. Het aantal gemelde acute gevallen van hepatitis B gerelateerd aan drugsgebruik is al jaren laag. In 2005 waren er geen gevallen, in 2006 één, in 2007 twee en in 2008 wederom geen geval.
- Het totaal aantal gemelde *chronische* hepatitis B infecties in 2009 was 1 756, waarvan bij 1 251 meldingen de transmissieroute bekend was. In zes gevallen (0,5 procent) was injecterend drugsgebruik de meest waarschijnlijke transmissieroute.

In tabel 4.9 zijn gegevens samengevat van lokale en landelijke bronnen die inzicht geven in de hepatitis B en C besmettingsgraad onder drugsgebruikers.

- De gegevens in de tabel zijn niet representatief voor alle drugsgebruikers. Dat komt niet alleen omdat vooral de drugsgebruikers die in contact staan met de verslavingszorg worden gescreend, maar ook omdat binnen deze groep selectie plaatsvindt in wie wel of niet wordt getest.
- Hoewel tabel 4.9 laat zien dat de hepatitis C besmettingsgraad onder drugsgebruikers hoog is, tonen gegevens van de Amsterdamse cohort studies dat het aantal *nieuwe* gevallen van hepatitis C de laatste jaren is gedaald, van 27,5 per 100 persoonsjaren aan het eind van de jaren tachtig tot twee per 100 persoonsjaren na 2000 (Van den Berg et al., 2007).

Tabel 4.9 Overzicht van verschillende groepen drugsgebruikers met een doorgemaakte of huidige besmetting met hepatitis B of C

Locatie	Doelgroep	Virus ¹	Aantal gescreend	Besmettingsgraad	Jaar
Amsterdam	Drugsgebruikers GGD methadonpost	Hepatitis B	680	33%	2006-2008
Amsterdam	<i>Injecterende</i> drugsgebruikers GGD methadonpost	Hepatitis B, - <i>huidige</i> infectie - <i>doorgemaakte</i> infectie	22 16	0% 31%	2009
Amsterdam	Drugsgebruikers GGD methadonpost	Hepatitis C	1359	26%	2004-2008
Amsterdam	<i>Injecterende</i> drugsgebruikers GGD methadonpost	Hepatitis C	129	59%	2007-2009
Amsterdam	Drugsgebruikers in Dutch C project	Hepatitis C - <i>huidige of doorgemaakte</i> infectie - <i>huidige</i> infectie	449	60% 41%	Tot en met 2010
Rotterdam	Ooit-injecterende drugsgebruikers	Hepatitis C	103	82%	2007-2008
Heerlen	Drugsgebruikers in behandeling bij verslavingszorg	Hepatitis B	197	48%	2003-2008
Heerlen	Drugsgebruikers in behandeling bij verslavingszorg	Hepatitis C	190	61%	2003-2008
Sittard	Ooit-injecterende drugsgebruikers in penitentiaire inrichting	Hepatitis B	19	42%	2009
Sittard	Ooit-injecterende drugsgebruikers in penitentiaire inrichting	Hepatitis C	19	58%	2009
Landelijk	Ooit-injecterende drugsgebruikers in gevangenis	Hepatitis C	116	41%	2010
Landelijk	Ooit-injecterende drugsgebruikers geregistreerd bij SHM	Hepatitis B	627	11%	2008
Landelijk	Ooit-injecterende drugsgebruikers geregistreerd bij SHM	Hepatitis C	627	91%	2008
Landelijk	Drugsgebruikers deelnemend aan de hepatitis B vaccinatiecampagne	Hepatitis B - chronisch drager - doorgemaakte infectie	17 119	0,6% 12%	1998-2009

1. Huidige of doorgemaakte infectie. SHM=Stichting Hiv Monitoring. Bronnen: GGD Amsterdam; GGD Rotterdam-Rijnmond; RIVM; NIVEL/ WODC; SHM (Breemer et al., 2009) (Lindenburch et al., 2011) (Schreuder en Van Veen, 2010) (Schreuder et al., 2010) (Leemrijse et al., 2010) (Gras et al., 2009) (Haverkate 2010).

Internationale vergelijking

Gegevens over hepatitis B en C zijn niet goed vergelijkbaar tussen landen vanwege verschillen in bronnen en methoden. Zij geven slechts een indicatie van de besmettingsgraad.

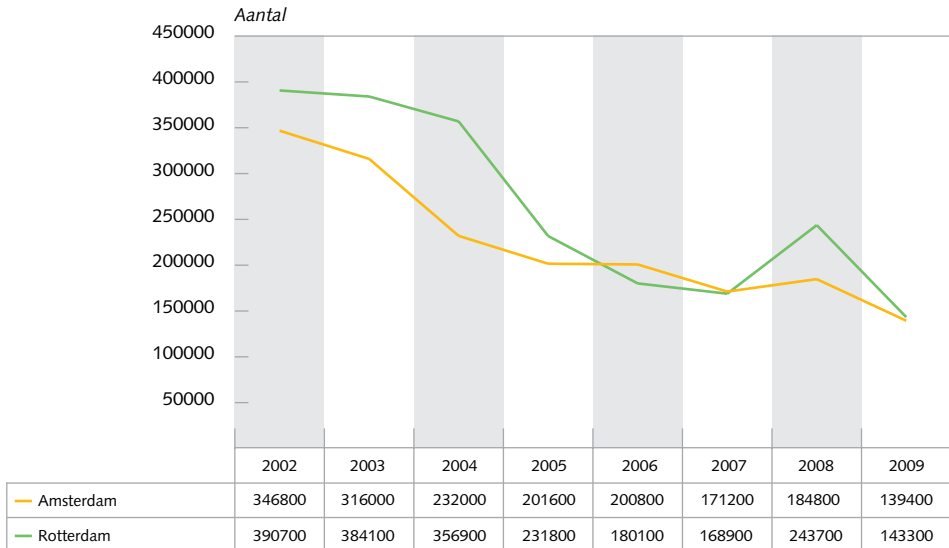
- Cijfers van het EMCDDA geven aan dat, net als in Nederland, in de lidstaten van de EU besmetting met hepatitis C zeer frequent voorkomt onder injecterende drugsgebruikers. In twee derde van de landen waar nationale cijfers beschikbaar zijn wordt onder groepen injecterende drugsgebruikers een besmettingsgraad van meer dan veertig procent gerapporteerd. Slechts drie landen (Hongarije, Tsjecho, Slovenië) melden landelijke onderzoeken waaruit blijkt dat hepatitis C bij minder dan 25 procent van de injecterende drugsgebruikers voorkomt. Ook deze percentages vormen echter al een serieus gezondheidsprobleem (EMCDDA, 2010).
- Uit studies onder jonge drugsgebruikers en drugsgebruikers die pas recent (minder dan twee jaar geleden) zijn gaan injecteren blijkt dat drugsgebruikers hepatitis C al vroeg in hun "gebruikscarrière" oplopen. Dat impliceert dat effectieve preventieve maatregelen vanaf het begin moeten worden ingezet.
- Tussen de Europese landen is de variatie in besmetting met hepatitis B groter dan bij hepatitis C. Mogelijk spelen de verschillende vaccinatiestrategieën (universeel versus risicogroepen) hierin een rol. De meest volledige gegevens zijn beschikbaar voor een in het verleden doorgemaakte infectie met hepatitis B. In 2007-2008 rapporteerden negen landen hierover gegevens, en in vier van deze negen bleek meer dan veertig procent van de injecterende drugsgebruikers ooit met hepatitis B geïnfecteerd te zijn geweest (EMCDDA, 2010).

Risicodrag

Zowel het lenen van gebruikte spuiten door injecterende drugsgebruikers als het injecteren zelf zijn in de jaren negentig sterk afgenomen (zie ook § 4.3).

- Recente cijfers ontbreken in de meeste steden en regio's. Volgens de laatste peilingen leent tussen 8 en 30 procent van de injecterende drugsgebruikers wel eens naalden of spuiten (Van de Laar en Op de Coul, 2004).
- Het aantal omgeruilde naalden en spuiten in spuitomruilprogramma's in Amsterdam en Rotterdam is de afgelopen jaren fors gedaald. Begin jaren negentig werden in Amsterdam jaarlijks rond de miljoen naalden omgeruild. In 2009 waren dat er nog maar 139,400 (GGD Amsterdam). In Rotterdam is in het aantal omgeruilde spuiten tussen 2000 en 2009 verminderd van 422 000 naar 143 300 (figuur 4.7). In 2008 zijn er echter door de locaties bijna 75 000 spuiten meer dan het jaar daarvoor bij de GGD besteld (bron: GGD Rotterdam).
- De jarenlange daling van het aantal omgeruilde spuiten kan worden verklaard door een daling van het aantal heroïnegebruikers, een daling van uit buurlanden afkomstige, vaak injecterende, drugsgebruikers, een afname van de populariteit van het injecteren samenhangend met gezondheidsproblemen, de toename van het basecoke gebruik, en de hogere sterfte onder injecterende drugsgebruikers.

Figuur 4.7 Aantal omgeruilde spuiten in Amsterdam en Rotterdam 2002-2009



Bron: GGD Amsterdam en GGD Rotterdam.

Volgens al wat oudere cijfers is seksueel risicogedrag omvangrijk. Er zijn geen aanwijzingen dat hierin verandering is opgetreden.

- Er zijn weinig recente (landelijke) cijfers beschikbaar. Volgens de laatste peilingen onder injecterende drugsgebruikers in verschillende steden kwam het niet gebruiken van condooms het meest voor bij vaste partners (76-96%), gevolgd door losse partners (39-73%) en klanten (13-50%) (Van de Laar en Op de Coul, 2004).
- Het aandeel bezoeken aan de GGD van drugsgebruikers die deelnamen aan de Amsterdamse Cohort Studies naar hiv/aids, waarin drugsgebruikers aangaven onbeschermde seks te hebben gehad, daalde van 52 procent in 1990 naar 40 procent in 1996. In de periode er na (van 1996-2004) bleef dit percentage stabiel (Lindenburg et al., 2006).

Aids

Het jaarlijks aantal meldingen van aids (alle transmissieroutes) bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (tot en met 1999) en de Stichting HIV Monitoring (vanaf 2000) steeg van 325 in 1988 tot 533 in 1995 en daalde sindsdien tot 168 gevallen in 2009 (Vriend et al., 2010). Dit komt onder meer door het op de markt komen van effectieve anti-retrovirale geneesmiddelen (HAART). Door gebruik daarvan leidt besmetting met hiv minder of later tot aids.

- De bijdrage van injecterend drugsgebruik aan het aantal gevallen van aids in Nederland is in al die jaren beperkt gebleven. In 2009 werd aids bij 6 injecterende drugsgebruikers geregistreerd (3,6% van de 168 aids gevallen) (Vriend et al., 2010).

- Onder de 8 059 aids patiënten die tot en met 2008 zijn geregistreerd, zijn 693 injecterende drugsgebruikers (8,6%). Dat betekent dat de bijdrage van injecterend drugsgebruik in het ontwikkelen van aids gemiddeld hoger is dan bij het oplopen van hiv.
- Na een piek in 1995 van veertien procent is het aandeel van injecterende drugsgebruikers onder de patiënten bij wie hiv zich heeft ontwikkeld tot aids weer afgenomen.

Internationale vergelijking

Door de introductie van effectieve anti-retrovirale behandeling is het aantal nieuwe patiënten met aids minder maatgevend voor de overdracht van hiv. Meldingen van nieuwe aids gevallen vormen nog wel een indicatie voor de omvang van het probleem. Ook zijn ze een indicatie voor de beschikbaarheid van anti-retrovirale therapie voor drugsgebruikers.

In 2008 werd het hoogste aantal nieuwe gevallen van AIDS onder injecterende drugsgebruikers gezien in Estland (30,6 nieuwe gevallen per miljoen inwoners). Ook Letland, Litouwen, Portugal en Spanje kennen relatief hoge aantallen nieuwe aids gevallen (EMCDDA, 2010).

Sterfte

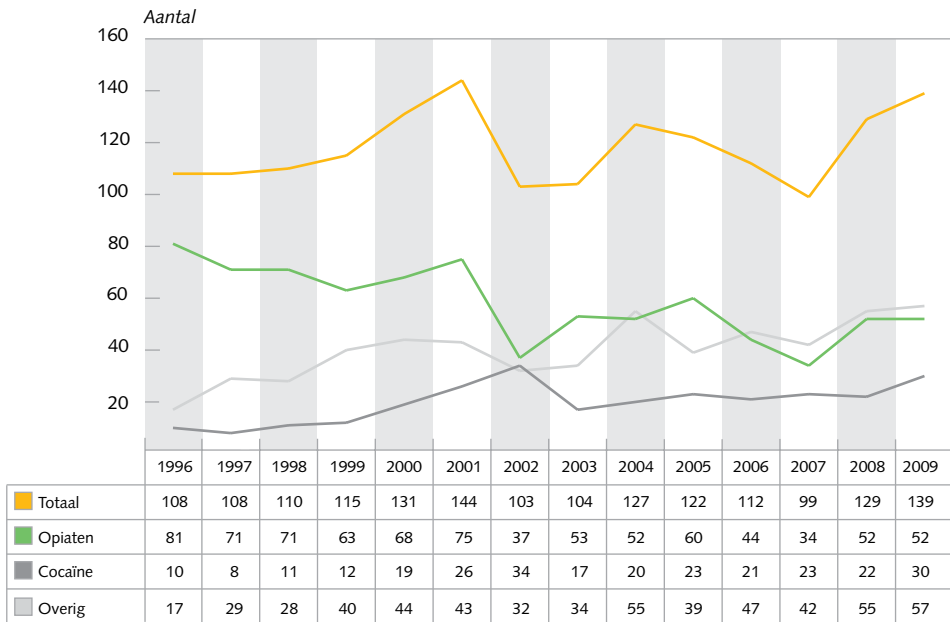
Directe sterfte

Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS sterven er in Nederland maar weinig mensen aan de directe gevolgen van opiaatgebruik. Bij de directe sterfte gaat het om een overdosering, dat wil zeggen een vergiftiging door een dodelijke hoeveelheid drugs. Volgens de standaard van het EMCDDA voor het berekenen van de directe drugsterfte worden alle gevallen meegeteld van niet-opzettelijke vergiftiging, opzettelijke vergiftiging (suicide) en vergiftiging waarvan niet is vastgesteld of deze al dan niet met opzet heeft plaatsgevonden (EMCDDA, 2010; Van Laar et al., 2006).

De sterfte gerelateerd aan alle drugs (opiaten, cocaïne en overige drugs), vertoont een grillig verloop (figuur 4.8). Tussen 1996 en 2009 doen zich pieken voor in 2001 en 2009. Tussen 2008 en 2009 steeg de drugsgerelateerde sterfte met acht procent.

- Tussen 1996 en 2009 daalt de sterfte gerelateerd aan opiaten met 36 procent.
- In dezelfde periode werd de aan cocaïne gerelateerde sterfte drie maal zo groot.
- Ook de sterfte gerelateerd aan overige drugs werd in deze periode drie maal zo groot. Het gaat hier vaak om (combinaties van) harddrugs al dan niet samen met andere middelen, maar soms ook om (combinaties van) medicijnen en/of alcohol.
- Methadon werd in 2008 slechts zeven maal en werd in 2009 slechts negen maal als primaire doodsoorzaak geregistreerd. Doorgaans gaat het hier om een combinatie met andere middelen.
- De aantallen betreffen alleen sterfgevallen onder inwoners die officieel stonden geregistreerd in het bevolkingsregister. In 2009 waren bij het CBS nog eens 28 gevallen bekend van drugssterfte onder mensen die in Nederland verbleven, maar niet als inwoner stonden geregistreerd in het bevolkingsregister.

Figuur 4.8 Sterfgevallen door overdosering van drugs in Nederland, vanaf 1996



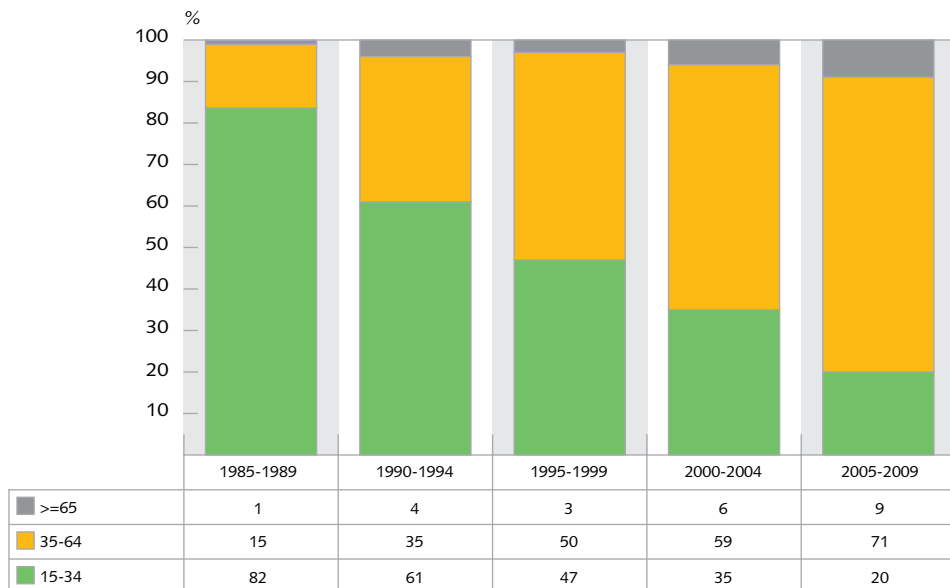
Aantal sterfgevallen. Volgens ICD-10 codes: F11-F12, F14-F16, F19, X42**, X41**, X62**, X61**, Y12**, Y11** (**In combinatie met de T-codes T40.0-9, T43.6). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C.

Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

Leeftijd en geslacht

- Net als de gebruikers van opiaten worden ook de slachtoffers van een dodelijke overdosis opiaten steeds ouder. Het aandeel jonge opiaatgebruikers dat overlijdt daalt. In de jaren 1985 tot en met 1989 was nog 84 procent van de overledenen jonger dan 35 jaar, vergeleken met nog maar 20 procent gemiddeld over de jaren 2005 tot en met 2009 (figuur 4.9). In 2009 alleen ging het om negentien procent.
- In 2009 was 81 procent van de opiaatslachtoffers man en was 19 procent vrouw. Tussen 1996 en 2009 schommelde het percentage mannen tussen 61 en 85 procent en schommelde het percentage vrouwen tussen 16 en 39 procent.

Figuur 4.9 Leeftijdverdeling van sterfgevallen door overdosering van opiaten in de periode 1985-1989, 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004 en 2005-2009



Percentage sterfgevallen per leeftijdsgroep. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

Totale sterfte

Het protocol van het EMCDDA brengt alleen de omvang van de acute (overdosis) sterfte in kaart. Maar behalve door een overdosis overlijden drugsgebruikers ook door andere oorzaken, zoals ongelukken en ziektes opgelopen door het spuiten van drugs. Dit is de sterfte die indirect is gerelateerd aan drugs. Daarnaast overlijden drugsgebruikers aan geheel andere oorzaken, die noch direct noch indirect samenhangen met het drugsgebruik. Dit is de leeftijdsafhankelijke basissterfte. Deze drie componenten van de sterfte, 1) de overdosissterfte, 2) de indirecte sterfte en 3) de basissterfte, vormen samen de totale sterfte onder drugsgebruikers.

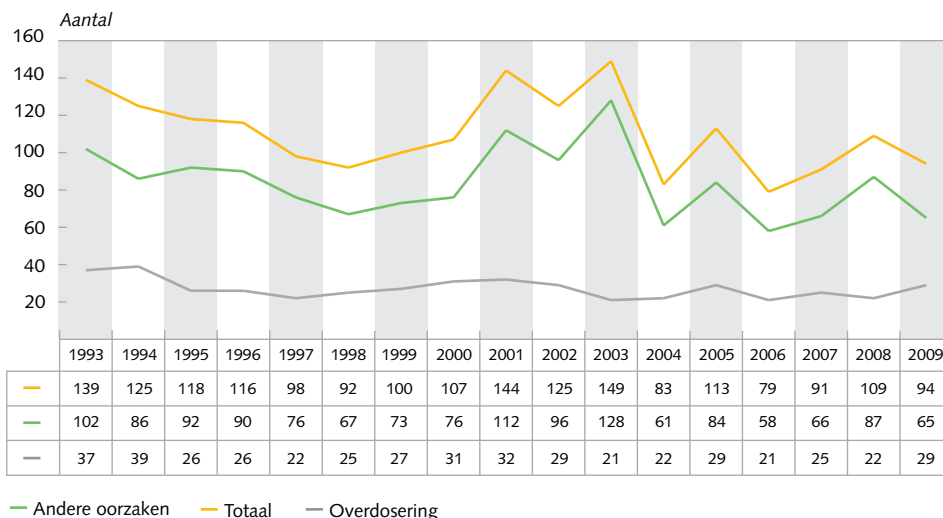
- Via gegevens over de sterfte onder methadoncliënten in Amsterdam en via de schatting van het totaal aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland kan een schatting worden gemaakt van de totale sterfte onder de problematische opiaatgebruikers (Cruts et al., 2008).
- Naar schatting stierven er in Nederland in 2008 ongeveer 274 problematische opiaatgebruikers, binnen een betrouwbaarheidsinterval van 268 tot 280 sterfgevallen.
 - Van deze totale sterfte wordt geschat dat 76 gevallen (28%) te wijten waren aan de basissterfte die niet is gerelateerd aan drugs.
 - Naar schatting waren 34 gevallen (12%) direct gerelateerd aan drugs.
 - Naar schatting waren 164 gevallen (60%) indirect gerelateerd aan drugs.

Amsterdam

De GGD Amsterdam rapporteert jaarlijks het aantal sterfgevallen onder drugsgebruikers (figuur 4.10). De registratie van de overdosissterfte in Amsterdam verschilt van de landelijke Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, doordat in Amsterdam ook overledenen worden meegeteld die niet stonden ingeschreven in het bevolkingsregister. Het daarbij onder andere gaan om buitenlanders die illegaal in Nederland verbleven en om toeristen. Bovendien kijkt de GGD Amsterdam naar geregistreerde opiaatgebruikers die aan een andere oorzaak dan overdosis zijn overleden.

- In 2008 en 2009 overleden achtereenvolgens 22 en 29 drugsgebruikers in Amsterdam na een 'overdosering' van drugs, vaak opiaten al dan niet in combinatie met andere middelen.
- Opiaatcliënten overleden meestal door andere oorzaken dan een overdosis zoals endocarditis, sepsis, longaandoeningen, levercirrose, zelfdoding, ongevallen, geweld en aids. Met het toenemen van de leeftijd van opiaatgebruikers treden onderliggende aandoeningen zoals long-, lever- en hartziekten meer op de voorgrond als oorzaak van overlijden.
- De daling in het aantal geregistreerde sterfgevallen in het begin van de jaren negentig heeft zich in het midden van de jaren negentig niet doorgezet. Er ontstonden nieuwe pieken in 2001 en 2003, daarna volgde weer een daling en een grillig verloop. Tussen 2008 en 2009 daalde het aantal sterfgevallen met veertien procent (figuur 4.10).

Figuur 4.10 Sterfte onder drugsgebruikers in Amsterdam door overdosering en andere oorzaken¹, vanaf 1993

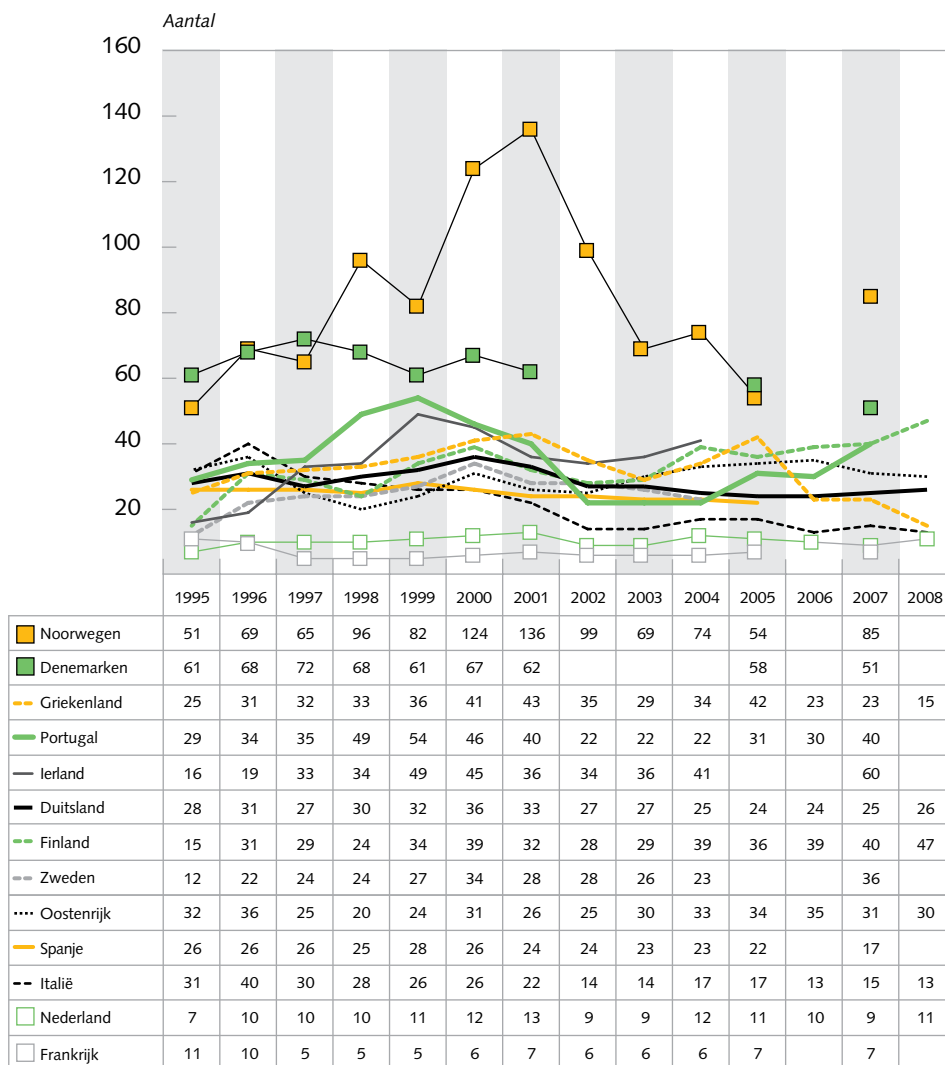


Aantal sterfgevallen onder personen die ooit als opiaatgebruiker waren geregistreerd bij de GGD Amsterdam, waarbij het overlijden plaatsvond door een overdosering opiaten of door andere drugs of door andere oorzaken dan overdosering. 1. Andere oorzaken dan overdosering zijn doodsoorzaken zoals endocarditis, sepsis, longaandoeningen, levercirrose, zelfdoding, ongevallen, geweld en aids. Bron: GGD Amsterdam.

Internationale vergelijking

- Jaarlijks sterven in de EU tussen de zes- en negenduizend mensen aan een overdosis drugs, veelal opiaten in combinatie met andere middelen. Dit is een ondergrens omdat niet alle gevallen van drugssterfte worden geregistreerd (EMCDDA, 2010).
- Een internationale vergelijking van de drugssterfte wordt bemoeilijkt door verschillen in de definitie van dit begrip. Wel is er een standaard van het EMCDDA voor drugssterfte, gebaseerd op een specifieke selectie van ICD-9 of ICD-10 codes uit de doodsoorzakenstatistieken. Voor een aantal landen uit de EU-15 en voor Noorwegen zijn voldoende gegevens beschikbaar om per land te kijken naar de trend in de drugssterfte. Figuur 4.11 toont voor deze landen de trend vanaf 1995 in de door drugs geïnduceerde sterfgevallen per miljoen inwoners van 15 tot en met 64 jaar.
- In sommige lidstaten vertoont de trend van de afgelopen tien jaren een nogal grillig verloop met plotselinge stijgingen en dalingen, terwijl de trend in andere landen veel stabiel is.
- In Noorwegen en Denemarken ligt de drugssterfte relatief hoog, in Italië, Nederland en Frankrijk ligt de drugssterfte relatief laag.

Figuur 4.11 Aantal door drugs geïnduceerde sterfgevallen per miljoen inwoners van 15 tot en met 64 jaar in een aantal landen van de EU-15 en Noorwegen, vanaf 1995¹



Aantal sterfgevallen per miljoen inwoners van 15-64 jaar. Volgens het EMCDDA protocol (selectie B) voor drugssterfte. Bron: EMCDDA.

5 Ecstasy, amfetamine en verwante stoffen

De officiële benaming van ecstasy is 3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA). Ook stoffen die chemisch op MDMA lijken – zoals MDA, MDEA, MBDB en amfetamine – of stoffen die daar geheel niet op lijken worden als ecstasy verkocht, zonder dat de gebruiker zich daar altijd van bewust is. Tenzij anders aangegeven, bedoelen wij in dit hoofdstuk met 'ecstasy' stoffen die als ecstasy worden beleefd of aangeprezen. Met amfetamine bedoelen wij zowel 'gewone' amfetamine als methamfetamine, de sterkere variant, tenzij anders aangegeven.

Ecstasy heeft een stimulerende en een entactogene werking. Door de entactogene werking van ecstasy voelen mensen zich verbonden met elkaar en leggen ze gemakkelijk contact. Deze combinatie van eigenschappen draagt bij aan de reputatie van ecstasy als party- of dansdrug. De verslavende werking is vermoedelijk gering. Ecstasy wordt doorgaans geslikt in pillen. Soms wordt het als poeder opgelost in een drankje en gedronken.

Amfetamine werkt stimulerend, sterker dan ecstasy, en heeft geen entactogene werking. Amfetamine wordt in het uitgaansleven gebruikt, maar ook door opiaat- of polydrugsverslaafden. Bij frequent gebruik kan afhankelijkheid optreden. Dit risico is groter voor methamfetamine dan voor 'gewone' amfetamine. De gebruikersnaam voor amfetamine is "speed". Amfetamine wordt in Nederland meestal geslikt of gesnoven en soms geïnjecteerd. Methamfetamine wordt soms gerookt. Sommige plattelandsjongeren gebruiken amfetamine als een goedkoper vervangingsmiddel voor cocaïne. Amfetamine die op deze wijze wordt gebruikt wordt daarom "boerencoke" genoemd.

5.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over ecstasy en amfetamine in dit hoofdstuk zijn:

- In 2009 waren er dubbel zo veel ecstasy- als amfetaminegebruikers (§ 5.2).
- Het gebruik van ecstasy en amfetamine onder scholieren van het voortgezet onderwijs vertoont tussen 1996 en 2007 een dalende lijn. De grootste daling deed zich voor tussen 1996 en 1999 (§ 5.3).
- Ecstasy blijft na cannabis de belangrijkste illegale drug in het uitgaansleven (§ 5.3).
- Het percentage recente ecstasygebruikers ligt boven het Europese gemiddelde (§ 5.5).
- Maar weinig ecstasygebruikers zoeken hulp bij de verslavingszorg. De daling in het aantal ecstasycliënten sinds 2005 heeft zich in 2009 voortgezet (§ 5.6).
- Het aantal primaire amfetaminecliënten is na een stijging begin deze eeuw tussen 2007 en 2009 gestabiliseerd (§ 5.6).
- Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen vanwege een hoofddiagnose misbruik- of afhankelijkheid van amfetamine-achtigen is beperkt. De toename tussen 2006 en 2008 heeft zich in 2009 niet voortgezet (§ 5.6).

- Bij ongeveer een op de vijf tot een op de zeven geregistreerde drugsincidenten in 2009/2010 speelde ecstasy een rol (§ 5.6).
- De daling in 2008/2009 in het percentage ecstasypillen met MDMA en het toenemend percentage pillen met andere stoffen, zoals mCPP en mefedrone, wezen op een verminderde beschikbaarheid van MDMA. In 2010 heeft de ecstasymarkt zich weer 'hersteld' en ligt het gemiddelde gehalte van MDMA in ecstasypillen hoger dan in voorgaande jaren (§ 5.8).
- Ook ligt het gehalte amfetamine in speedpoeders in 2010 weer op of boven het niveau van voor 2008 (§ 5.8).

5.2 Gebruik: algemene bevolking

In 1997, 2001, 2005 en 2009 vonden peilingen plaats van het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO, Rodenburg et al., 2007; Van Rooij et al., 2011). De methode van gegevensverzameling verschilde in 2009 van die in de eerdere peilingen. In 1997, 2001 en 2005 zijn gegevens over drugsgebruik verzameld in een persoonlijk interview met respondenten, waar bij de onderzoeker de antwoorden op een laptop invoerde. In 2009 vulde de respondent zelf direct de antwoorden op de vragen in, zonder dat de interviewer meekeek. Er zijn aanwijzingen dat meer anonieme en privacybeschermende methoden, zoals toegepast in 2009, leiden tot iets hogere prevalenties van gebruik (persoonlijke communicatie K. Knoops, CBS; EMCDDA, 2002).

- Het aantal Nederlanders van 15 tot en met 64 jaar dat ervaring heeft met ecstasy nam toe tussen 2001 en 2005 (tabel 5.1). In 2009 werd een hoger percentage ooitgebruik gevonden dan in 2005.
- Het percentage recente en actuele gebruikers van ecstasy bleef tussen 2001 en 2005 en tussen 2005 en 2009 op het zelfde niveau (Van Rooij et al., 2011).
- Veel minder mensen hebben ooit of recent amfetamine gebruikt. Hun aantal bleef tussen 2001 en 2005 stabiel. In 2009 werd een hoger percentage gevonden in het ooitgebruik van amfetamine, maar dat kan het gevolg zijn geweest van de nieuwe onderzoeksmethode. Het recent en actueel bleef tussen 2005 en 2009 op het zelfde niveau.
- Vanwege verschillen in methode kan niet worden vastgesteld of de hogere percentages ooitgebruik in 2009 een daadwerkelijke toename in het gebruik betekenen. Even zo kan niet worden gesteld dat de gelijke percentages voor recent en actueel gebruik in 2005 en 2009 een stabiele trend in het gebruik reflecteren.
- Het percentage actuele gebruikers bleef in 2009 voor zowel ecstasy als amfetamine ruim beneden de één procent.
- In absolute getallen bedroeg in 2009 het aantal actuele gebruikers van ecstasy 44 duizend en bedroeg het aantal actuele gebruikers van amfetamine 22 duizend. Deze schattingen zijn vermoedelijk aan de lage kant, omdat probleemgebruikers van hard-drugs in de bewuste peiling ondervertegenwoordigd waren.
- De jaarlijkse aanwas van nieuwe ecstasiegebruikers blijft tussen 2001 en 2005 stabiel. Voor amfetamine is de daling van 2001 naar 2005 significant.

Tabel 5.1 Gebruik van ecstasy en amfetamine in Nederland onder mensen van 15 tot en met 64 jaar. Peiljaren 1997, 2001, 2005 en 2009^{III}

	Ecstasy					Amfetamine				
	1997	2001	2005	...	2009 ^{III}	1997	2001	2005	...	2009 ^{III}
Ooitgebruik	2,3%	3,2%	4,3%	...	6,2%	2,2%	2,0%	2,1%	...	3,1%
Recent gebruik ^I	0,8%	1,1%	1,2%	...	1,4%	0,4%	0,4%	0,3%	...	0,4%
Actueel gebruik ^{II}	0,3%	0,3%	0,4%	...	0,4%	0,1%	0,0%	0,2%	...	0,2%
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	0,5%	0,5%	0,3%	...	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%	...	0,2%
Gemiddelde leeftijd van de recente gebruikers ^I	25,1 jaar	26,6 jaar	28,1 jaar	...	-	25,8 jaar	27,0 jaar	25,9 jaar	...	-

Aantal respondenten: 17 590 (1997), 2 312 (2001), 4 516 (2005), 5 769 (2009). ... = Trendbreuk. - = gegevens ontbreken. I. In het afgelopen jaar. II. In de afgelopen maand. III. In 2009 is de onderzoeksmethode gewijzigd (zie tekst). Deze wijziging kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten. Bron: NPO, IVO.

Leeftijd, geslacht en stedelijkheid

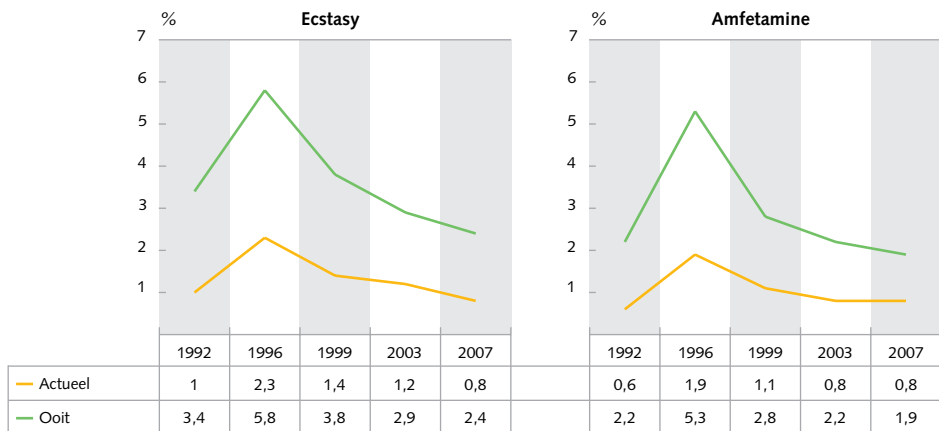
- Voor zowel ecstasy als amfetamine was in 2009 het percentage ooitgebruikers groter onder de mannen dan onder de vrouwen. Onder de mannen had 8,3 procent ooit ecstasy gebruikt en onder de vrouwen 4,0 procent. Amfetamine was ooit gebruikt door 4,8 procent van de mannen en 1,4 procent van de vrouwen (Van Rooij et al., 2011).
- Het ooitgebruik van ecstasy kwam in 2009 het meest voor in zeer sterk stedelijke gebieden (10,4%) en kwam het minst voor in matig stedelijke gebieden (4,7%), weinig stedelijke gebieden (4,2%) en niet-stedelijke gebieden (4,5%). Voor amfetamine is in 2009 geen significant verschil gevonden tussen de zeer sterk stedelijke gebieden (4,1%) en de weinig stedelijke (2,9%) en niet stedelijke gebieden (3,0%).
- Mensen in de leeftijdsgroep 25 tot en met 44 jaar hadden in 2009 de meeste ervaring met ecstasy (11,3% versus 6,0% onder 15-24-jarigen en 1,2% onder 45-64-jarigen). Ook het ooitgebruik van amfetamine lag het hoogst in de leeftijdsgroep 25-44 jaar (5,0%), gevolgd door de leeftijdsgroep 15-24 jaar (3,1%) en 45-64 jaar (1,3%).
- Het aantal recente en actuele ecstasy- en amfetaminegebruikers is te klein voor een uitsplitsing naar leeftijd, geslacht en stedelijkheid.
- De gemiddelde leeftijd van de recente ecstasygebruikers is gestegen van 25 jaar in 1997 naar 28 jaar in 2005. Het verschil tussen 2001 en 2005 was niet significant. Voor amfetamine zijn over de jaren geen verschillen gevonden.
- De startleeftijd is de leeftijd waarop iemand voor het eerst een middel heeft gebruikt (zie ook bijlage A: startleeftijd). Onder de ooitgebruikers lag in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 24 jaar de startleeftijd op gemiddeld 17,3 jaar voor ecstasy en 17,4 jaar voor amfetamine. In de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar lag de startleeftijd op gemiddeld 22,2 jaar voor ecstasy en 21,6 jaar voor amfetamine.

5.3 Gebruik: jongeren

Scholieren

- Van 1992 tot 1996 steeg het percentage gebruikers van ecstasy en amfetamine onder leerlingen van het regulier middelbaar onderwijs (figuur 5.1) (Monshouwer et al., 2008).
- Voor beide drugs daalde het percentage ooitgebruikers significant tussen 1996 en 1999. Verschillen tussen opeenvolgende peiljaren in 1999, 2003 en 2007 waren niet significant (figuur 5.1).
- Het percentage actuele gebruikers van ecstasy en amfetamine daalde significant tussen 1996 en 1999 en stabiliseerde vervolgens (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Gebruik van ecstasy en amfetamine onder scholieren van 12 tot en met 18 jaar, vanaf 1992



Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand). Bron: Peilstationsonderzoek scholieren, Trimbos-instituut.

Speciaal onderwijs

- Tabel 5.2 laat zien dat scholieren van REC-4 scholen aanzienlijk vaker ervaring hebben met zowel ecstasy als amfetamine vergeleken met hun leeftijdgenoten van zowel het praktijkonderwijs (pro), het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo) en het reguliere onderwijs (Kepper et al., 2009). De verschillen zijn significant voor de leeftijdsgroepen 14-15 jaar en 16 jaar. Overigens maken leerlingen van de REC-4 scholen maar een tot twee procent uit van alle leerlingen in het voortgezet onderwijs (zie bijlage F).
- Er zijn geen verschillen in het ooitgebruik van ecstasy en amfetamine tussen leerlingen van het praktijkonderwijs, het lwoo en het regulier onderwijs.

Tabel 5.2 Ooitgebruik van ecstasy en amfetamine onder leerlingen van 12-16 jaar van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

Schooltype	Ecstasy			Amfetamine		
	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal						
REC-4 ^I	3,1%	10,1%	17,9%	3,2%	7,1%	11,9%
Pro ^{II}	1,4%	3,5%	3,2%	1,0%	1,3%	1,6%
Lwoo ^{III}	2,0%	1,9%	5,3%	0,6%	1,6%	2,0%
Regulier	0,8%	2,5%	3,2%	0,9%	2,4%	2,3%

Percentage ooitgebruik. Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut; Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.

Speciale groepen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen bevinden zich naar verhouding meer gebruikers van ecstasy en amfetamine. Tabel 5.3 vat de resultaten samen van uiteenlopende studies. De cijfers zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen vaak laag, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden.

Ecstasy

Ecstasy blijft (na cannabis) de belangrijkste illegale drug in het uitgaanscircuit, vooral de dance scenes, maar er zijn signalen die wijzen op een stabilisatie van het gebruik (Doekhie et al., 2010). Ook heeft het middel de laatste jaren concurrentie gekregen van cocaïne, amfetamine en GHB.

- In 2008/2009 signaleerden sleutelfiguren in het uitgaansleven dat de meeste gebruikers ondanks de gedaalde kwaliteit van ecstasy (zie § 5.8) doorgaan met het gebruik van dit middel en de risico's voor lief nemen. Sommigen zijn overgestapt op andere middelen en een andere groep ziet af van het gebruik.
- In 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde party's en festivals (Van der Poel et al., 2010).
 - Een op de vier bezoekers was een actuele ecstasygebruiker (24%).
 - Actueel ecstasygebruik kwam het meest voor in de leeftijdsgroep 30-35 jaar (33%) en het minst onder bezoekers jonger dan 20 jaar (14%).
 - Tijdens de uitgaansavond zelf had 18 procent van alle bezoekers ecstasy gebruikt, maar dit aandeel varieerde sterk tussen party's (range: 1 tot 62%). Gemiddeld namen zij 1,7 pillen.
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van clubs en discotheken in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Gelderland en

Overijssel), Midden (Utrecht en Flevoland), West (Noord- en Zuid-Holland) en Zuid (Noord- Brabant, Zeeland en Limburg).

- Het percentage actuele ecstasygebruikers was het hoogst in de regio West (12,3%), gevolgd door de regio's Zuid (7,2%), Midden (6,9%), Oost (5,6%) en Noord (4,8%).
- Landelijk gezien had naar schatting 23 procent van de clubbezoekers ooit ecstasy gebruikt en was naar schatting negen procent een actuele ecstasygebruiker.
- Onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Den Haag werd in 2008/2009 een percentage gevonden van 14 procent ooitgebruikers van ecstasy (Dekkers, Grund en Van Dijk, 2010). Het percentage actuele gebruikers lag op vier procent.
- In Gelderland werd in 2009 door sleutelfiguren het gebruik van ecstasy alleen gesignaleerd in het uitgaansleven (De Jong et al., 2009). De sleutelfiguren signaleerden dat jaar een daling in het gebruik van ecstasy en schreven dat toe aan het instorten van de markt (zie § 5.8).
- In het uitgaansleven wordt ecstasy geregeld samen met andere middelen genomen, zoals alcohol, cannabis en amfetamine. Vooral het gecombineerd gebruik van ecstasy en alcohol is populair (Nabben, Benschop en Korf, 2007).
 - In het landelijke onderzoek in 2008/2009 had 13 procent van de bezoekers van party's en festivals tijdens de uitgaansavond zowel alcohol als ecstasy geconsumeerd (vgl. 18% ecstasygebruikers in totaal).
 - Zowel de combinatie van ecstasy met cocaïne als de combinatie van ecstasy met amfetamine werd gerapporteerd door drie procent van de bezoekers. Twee procent van de bezoekers had zowel ecstasy als GHB geconsumeerd tijdens het uitgaan.
 - In het onderzoek onder uitgaanders in Den Haag in 2008/2009 werd gevonden dat tien procent van de uitgaanders het afgelopen jaar verschillende middelen had gecombineerd. Daarvan had dertien procent ecstasy met alcohol gecombineerd.
- Onder jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinrichtingen heeft vijftien procent, voorafgaand aan hun detentie, ooit ecstasy gebruikt (Kepper et al., 2009). Er zijn grote verschillen in het ooitgebruik van ecstasy tussen deze jongens en de jongens in het reguliere voortgezet onderwijs: 17 versus een procent onder de 13-14-jarigen, 12 versus drie procent onder de 15-16-jarigen en 16 versus negen procent onder de 17-18-jarigen. Vijf procent van de jongens gaf aan ecstasy te hebben gebruikt tijdens hun verblijf *in* de justitiële jeugdinrichting.
- Het percentage jongeren in de residentiële jeugdzorg dat ooit ecstasy heeft gebruikt varieert van zeven procent onder de 12-13-jarigen tot 15 procent onder de 14-15-jarigen en 25 procent onder de 16-jarigen. In het reguliere onderwijs lagen deze percentages beduidend lager op respectievelijk een, twee en drie procent (Kepper et al., 2009). Gemiddeld had 21 procent van de jongeren in de jeugdzorg ooit ecstasy gebruikt, 18 procent van de jongens en 23 procent van de meisjes.

Amfetamine

Amfetamine is minder populair onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen dan ecstasy en cocaïne. Op hardcore feesten en in bepaalde (alternatieve) scènes (punk,

electro, trance, underground, rock en tekno) komt het gebruik van amfetamine wat vaker voor vergeleken met het (grootstedelijk) trendy uitgaanscircuit (Van der Poel et al., 2010; Doekhie et al., 2010).

- Volgens observaties van sleutelfiguren in het uitgaanscircuit is er sprake van een stabiele en, vooral in het noorden, een licht stijgende trend (Doekhie et al., 2010).
- In Gelderland constateren sleutelfiguren dat amfetamine wordt gebruikt omdat het goedkoop is en makkelijk verkrijgbaar (De Jong et al., 2009). Amfetamine wordt daarom wel eens 'armoedecoke' genoemd of 'boerencoke'.
- Onderzoek in 2008/2009 onder bezoekers van clubs en discotheken in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland laat zien dat het amfetaminegebruik (nog steeds) het hoogst is in het westen van het land (Van der Poel et al., 2010).
 - Percentages actuele amfetaminegebruikers varieerden van 1,7 procent in de regio Zuid (Noord- Brabant, Zeeland en Limburg) tot 5,4 procent in de regio West (Noord- en Zuid-Holland).
 - In de regio's Oost (Gelderland en Overijssel), Noord (Friesland, Groningen en Drenthe) en Midden (Utrecht en Flevoland) ging het om achtereenvolgens 2,2 procent, 2,4 procent en 3,0 procent.
 - Landelijk gezien had naar schatting dertien procent van de clubbezoekers ooit amfetamine gebruikt en was naar schatting drie procent een actuele amfetaminegebruiker.
- Onder de uitgaanders komt amfetaminegebruik iets meer voor onder bezoekers van grootschalige party's en festivals.
 - Volgens onderzoek in 2008/2009 was zeven procent van deze bezoekers een actuele amfetaminegebruiker.
 - Op de uitgaansavond zelf had 5,7 procent van de bezoekers amfetamine genomen, maar dit varieerde tussen uitgaansgelegenheden van nul tot 21 procent. Per avond werd gemiddeld 0,7 gram geconsumeerd.
 - Drie procent van de bezoekers had tijdens de uitgaansavond zowel alcohol als amfetamine genomen.
- Onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Den Haag werd in 2008/2009 een percentage gevonden van negen procent ooitgebruikers van amfetamine (Dekkers, Grund en Van Dijk, 2010). Het percentage actuele gebruikers lag op twee procent.
- Onder jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinrichtingen heeft negen procent, voorafgaand aan hun detentie, ooit amfetamine gebruikt (Kepper et al., 2009). Er zijn opvallende verschillen in het ooitgebruik van amfetamine tussen deze jongens en de jongens in het reguliere voortgezet onderwijs: negen versus een procent onder de 13-14-jarigen, vijf versus drie procent onder de 15-16-jarigen en 14 versus vier procent onder de 17-18-jarigen. Drie procent van de jongens gaf aan amfetamine te hebben gebruikt tijdens hun verblijf in de justitiële jeugdinrichting.
- Onder jongeren in de residentiële jeugdzorg (12-18 jaar) had 16 procent ooit amfetamine gebruikt, 15 procent van de jongens en 18 procent van de meisjes (Kepper et al., 2009).
- Cijfers van het DIMS (zie § 5.8) en kwalitatieve gegevens van de Trendwatchmonitor suggereren dat *methamfetamine* in Nederland niet populair is (Doekhie et al., 2010).

Het gebruik lijkt zich te beperken tot enkele niches in homonetwerken in Amsterdam en tot zogenaamde psychonauten, die veelal experimenteren met hallucinogene middelen en andere drugs. Volgens de Antenne monitor was in 2009 methamfetamine moeilijk verkrijgbaar en nogal duur, ruim honderd euro per gram (Nabben, Benschop en Korf, 2010).

Tabel 5.3 Gebruik van ecstasy en amfetamine in speciale groepen

	Locatie	Peiljaar	Leeftijd (jaar)	Ecstasy		Amfetamine	
				Ooit	Actueel	Ooit	Actueel
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen							
- Cafébezoekers	Zaandam	2006	14 - 44	17%	7%	7%	2%
- Cafébezoekers ^I	Amsterdam ^{II}	2005	Gem. 27	32%	7%	17%	2%
- Bezoekers van discotheken	Nijmegen ^{III}	2006	Gem. 21	17%	5%	7%	3%
- Bezoekers van trendy clubs	Amsterdam	2008	Gem. 25	48%	21%	24%	6%
- Coffeeshop-bezoekers	Amsterdam	2009	Gem. 28	41%	6%	20%	2%
	Nijmegen	2005/2006	Gem. 27	40%	13%	25%	6%
- Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gem. 24	42%	24%	23%	7%
- Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk ^{III}	2008/2009	Gem. 22	23%	9%	13%	3%
- Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Den Haag	2008/2009	Gem. 21	14%	4%	9%	2%
Probleemjongeren							
- Jongeren in de jeugdzorg ^{IV}	Amsterdam	2006	Gem. 17	14%	2%	7%	1%
- Jongeren in de residentiële jeugdzorg	Landelijk	2008	Gem. 15	21%	4%	16%	3%
- Jongeren (alleen jongens) in justitiële jeugdinrichtingen ^V	Landelijk	2009	Gem. 16	15%	7%	9%	5%

Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand) per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. I. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, studenten-, homo- en hippe cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. II. Geringe respons (26%). III. Geringe respons (19%). IV. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. V. Gebruik in de maand voorafgaand aan het verblijf in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Gegevens zijn verzameld in tien van de twaalf JJI's.

Bronnen: GGD Zaanstreek-Waterland (Jans, 2006); Antenne 2005, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2006); Tendens 2008, IrisZorg (De Jong et al., 2008); Antenne 2008, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Benschop,

Nabben en Korf, 2009); Antenne 2009, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2010); Tendens 2008, IrisZorg (De Jong et al., 2008); Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (Van der Poel et al., 2010); Haags Uitgaansonderzoek (HUU), Gemeente Den Haag/Parnassia/Politie Haaglanden (Dekkers, Grund en Van Dijk, 2010); Antenne 2006, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2007); EXPLORE, Trimbos-instituut (Kepper et al., 2009).

5.4 Problematisch gebruik

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

- Zowel ecstasy als amfetamine kunnen bij chronisch gebruik leiden tot afhankelijkheid. Wél staat het optreden van een onttrekkingsyndroom bij ecstasy ter discussie (Degenhardt et al., 2010; Leung en Cottler, 2008).
- Het aantal hulpvragen bij de verslavingszorg voor ecstasy is gering (zie ook § 5.6). Onbekend is of dit samenhangt met een geringe omvang van het probleemgebruik, de aard en ernst van de klachten, of andere factoren.
- Ecstasygebruikers hebben vanaf 2008 de mogelijkheid hulp te zoeken bij speciale medische spreekuren van de verslavingszorg in het westen van het land. De hulpvragers voor problemen met ecstasy blijken vooral klachten te rapporteren zoals depressiviteit, gevoelens van derealisatie, angst, verminderde concentratie, vermoeidheid, gevoel van schokken in het hoofd, tintelingen, spiertrekkingen, zichtproblemen en duizelingen.
- In het voorafgaande (zie § 5.3) werd het onderzoek uit 2008/2009 genoemd naar het middelengebruik op party's en festivals en in clubs en discotheken (Van der Poel et al., 2010). In dit onderzoek is ook gekeken naar het probleemgebruik van ecstasy en amfetamine.
 - Probleemgebruik werd gedefinieerd als het voldoen aan drie of meer van de volgende zeven criteria: gebruiken ondanks problemen, veel tijd besteden aan gebruik, veel meer nodig hebben van het middel voor hetzelfde effect, meer gebruiken dan men van plan was, zonder succes proberen te minderen of te stoppen, belangrijke activiteiten opgeven, of zich ziek voelen bij minderen of stoppen.
 - Van de partybezoekers bleek dat van de recente gebruikers van ecstasy elf procent een probleemgebruiker was. Van de recente gebruikers van amfetamine was 19 procent een probleemgebruiker.
 - Van de clubbezoekers die het afgelopen jaar ecstasy hadden gebruikt was dertien procent een probleemgebruiker. Van de clubbezoekers die het afgelopen jaar amfetamine hadden gebruikt was 21 procent een probleemgebruiker.

5.5 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

Tabel 5.4a en 5.4b presenteren gegevens over het gebruik van ecstasy en amfetamine in een aantal EU-lidstaten, Noorwegen, Australië, Canada en de Verenigde Staten.

- Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Van invloed is vooral de leeftijdsgroep. Tabel 5.4a geeft gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA (15 tot en met 64 jaar). Gegevens voor de overige landen staan in tabel 5.4b. Voor Europa zijn alleen landen uit de EU-15 en Noorwegen opgenomen. Voor zover beschikbaar zijn gegevens voor andere EU-lidstaten in Bijlage E vermeld. In de meeste landen wordt geen onderscheid gemaakt tussen amfetamine en methamfetamine. Volgens het EMCDDA speelt methamfetamine in de EU vooral een rol in Tsjechië en Slowakije (EMCDDA, 2010).
- Wat betreft het ooitgebruik van ecstasy spannen Tsjechië (9,6%), Australië (8,9%) en het Verenigd Koninkrijk (8,6%) de kroon. Percentages van vijf tot zes procent zijn verder gevonden in Ierland (5,4%), de Verenigde Staten (5,7%) en Nederland (6,2%). In Griekenland, Malta en Roemenië komt het percentage ooitgebruikers niet boven een procent uit.
- Het percentage mensen dat ooit amfetamine heeft gebruikt loopt uiteen van minder dan één procent in Portugal, Griekenland, Cyprus, Malta en Roemenië tot 8,7 procent in de Verenigde Staten, met een uitschieter van twaalf procent in het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales). In Nederland heeft drie procent ervaring met amfetamine.
- Het percentage recente consumenten van ecstasy is het hoogst in Tsjechië (3,7%) en Australië (3,5%). In de andere landen varieert het recent gebruik van ecstasy van 0,1% tot 1,8%. Voor amfetamine varieert het percentage recente gebruikers van 0,1% of minder in Frankrijk, Malta en Roemenië tot 2,3% in Australië.
- In Nederland ligt het percentage recente gebruikers van ecstasy (1,4%) boven het Europese gemiddelde van 0,8 procent. Voor amfetamine ligt het percentage recente gebruikers in Nederland met 0,4 procent onder het Europese gemiddelde van 0,6 procent (EMCDDA, 2010).

Tabel 5.4a Consumptie van ecstasy en amfetamine onder de algemene bevolking van enkele lidstaten van de EU-15 en Noorwegen: leeftijdsgroep 15 tot en met 64 jaar

Land	Jaar	Ecstasy		Amfetamine	
		Ooit	Recent	Ooit	Recent
Nederland	2009	6,2%	1,4%	3,1%	0,4%
Ierland	2006/2007	5,4%	1,2%	3,5%	0,4%
Spanje	2007/2008	4,2%	1,2%	3,8%	0,9%
Italië	2008	3,0%	0,7%	3,2%	0,4%
Oostenrijk	2008	2,3%	0,5%	2,5%	0,5%
Zweden	2008	2,1%	0,1%	5,0%	0,8%
Frankrijk	2005	2,0%	0,4%	1,4%	0,1%
Noorwegen	2004	1,8%	0,5%	3,6%	1,1%
Finland	2006	1,6%	0,5%	2,2%	0,6%
Portugal	2007	1,3%	0,4%	0,9%	0,2%
Griekenland	2004	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar). - = niet gemeten. Bron: EMCDDA.

Tabel 5.4b Consumptie van ecstasy en amfetamine onder de algemene bevolking van enkele lidstaten van de EU-15, de Verenigde Staten, Canada en Australië: overige leeftijdsgroepen¹

Land	Jaar	Leeftijd	Ecstasy		Amfetamine	
			Ooit	Recent	Ooit	Recent
Australië	2007	14 en ouder	8,9%	3,5%	6,3%	2,3%
Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales)	2006/2007	16 - 59	8,6%	1,8%	12,3%	1,2%
Verenigde Staten	2009	12 en ouder	5,7%	1,1%	8,7%	1,2%
Canada	2009	15 en ouder	3,9%	0,9%	4,6%	0,5%
Duitsland	2006	18 - 64	2,0%	0,4%	2,5%	0,5%
Denemarken	2005	16 - 64	1,9%	0,4%	6,3%	1,2%

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar). 1. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een meer beperkt leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. Bronnen: EMCDDA, AIHW, SAMSHA, CADUMS.

5.6 Hulpvraag en incidenten

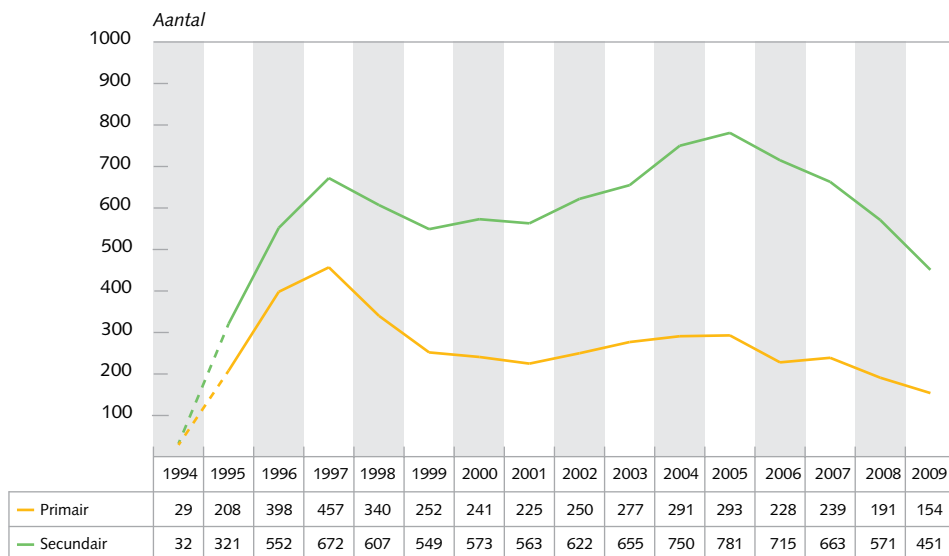
Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, of gokken. In Nederland zijn verschillende gespecialiseerde instellingen actief binnen de verslavingszorg. Samen met de verslavingsreclassering sturen deze instellingen anonieme gegevens over de hulpverlening naar het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Ouweland et al., 2010a). (Zie in bijlage A: Cliënt LADIS.)

Ecstasy

- Het aantal cliënten in de (ambulante) verslavingszorg met ecstasy als primair probleem steeg tot 1997 (figuur 5.2). Dit berustte deels op een uitbreiding van de mogelijkheden voor de verslavingszorg om problematisch gebruik van ecstasy te registreren. Vanaf 1997 zette een daling in, gevolgd door een stabilisatie vanaf 1999. Tussen 2005 en 2009 daalde het aantal primaire ecstasycliënten met 47 procent. Tussen 2008 en 2009 ging het om een verdere daling van negentien procent.
- Per 100 000 inwoners van 15 jaar en ouder registreerde het LADIS in 2009 slechts 1,1 primaire ecstasycliënt, aanzienlijk minder dan voor de meeste andere drugs (65 voor cannabis, 74 voor cocaïne, 92 voor opiaten).
- Het aandeel van ecstasy in alle hulpvragen voor drugsproblematiek bleef in de afgelopen jaren gering: minder dan een procent.
- In 2009 was bijna een vijfde van de primaire ecstasycliënten een nieuwkomer (19%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2009 en stonden niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg voor een drugsprobleem.
- De meeste primaire ecstasycliënten hadden ook problemen met een ander middel (77%).
- Er zijn meer cliënten die ecstasy als secundair dan als primair probleem noemen. Tussen 2005 en 2009 daalde het aantal secundaire ecstasycliënten met 42 procent. Tussen 2008 en 2009 vond er nog een daling plaats met 21 procent. In 2009 was voor deze groep van secundaire ecstasycliënten het primaire probleem cocaïne of crack (31%), cannabis (21%), amfetamine (23%), of alcohol (19%).

Figuur 5.2 Aantal inschrijvingen bij de (ambulante) verslavingszorg vanwege primaire of secundaire ecstasyproblematiek, vanaf 1994¹

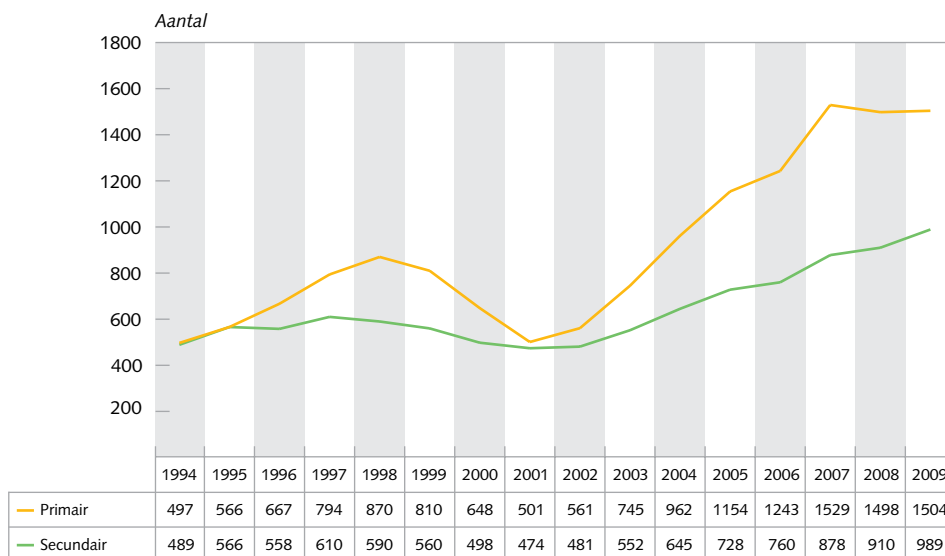


1. In 1994 was de registratie van de ecstasyproblematiek nog niet volledig. Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Amfetamine

- Het aantal cliënten met amfetamine als primair probleem steeg tot 1998, liep toen terug, maar steeg weer fors tussen 2001 en 2007. Tussen 2007 en 2009 stabiliseerde dit aantal (figuur 5.3).
- Het aandeel van amfetamine in alle hulpvragen voor drugsproblematiek bleef in al die jaren ondergeschikt (tussen 2 en 4%).
- Per 100 000 inwoners van 15 jaar en ouder registreerde het LADIS in 2009 elf primaire amfetaminecliënten, meer dan in 1994 of in 2001 (4 in beide jaren).
- In 2009 was bijna een kwart van de primaire amfetaminecliënten een nieuwkomer (23%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2009 en stonden niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg voor een drugsprobleem.
- De meeste cliënten met een primair amfetamineprobleem rapporteerden ook problemen met een ander middel (78%).
- Voor bijna duizend cliënten was amfetamine in 2009 een secundair probleem. Dat is een toename van negen procent vergeleken met 2008. Voor deze groep was het primaire probleem alcohol (29%), cannabis (27%), cocaïne of crack (22%), heroïne (7%), of GHB (7%).

Figuur 5.3 Aantal inschrijvingen bij de (ambulante) verslavingszorg vanwege primaire of secundaire amfetamineproblematiek, vanaf 1994



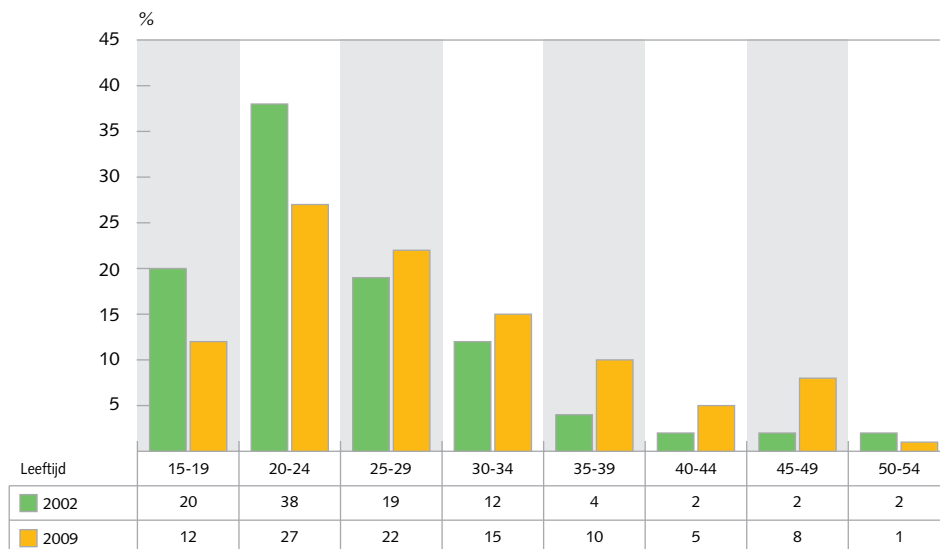
Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Leeftijd en geslacht

Ecstasy

- In 2009 waren ongeveer zeven op de tien primaire ecstasycliënten man (74%). Het aandeel vrouwen (26%) is groter dan voor cannabis, cocaïne en opiaten (17-20%). Tussen 2000 en 2009 steeg het percentage vrouwen van 19 naar 26 procent.
- De gemiddelde leeftijd van de primaire ecstasycliënten was 29 jaar. Daarmee zijn zij gemiddeld het jongst van alle drugscliënten. De piek ligt in de leeftijdsgroep 20-24 jaar, maar in 2002 was deze piek groter (zie figuur 5.4). Tussen 2002 en 2009 stijgt de gemiddelde leeftijd van de ecstasycliënten van 25 naar 29 jaar.

Figuur 5.4 Leeftijdverdeling van primaire ecstasycliënten bij de (ambulante) verslavingszorg.
Peiljaren 2002 en 2009

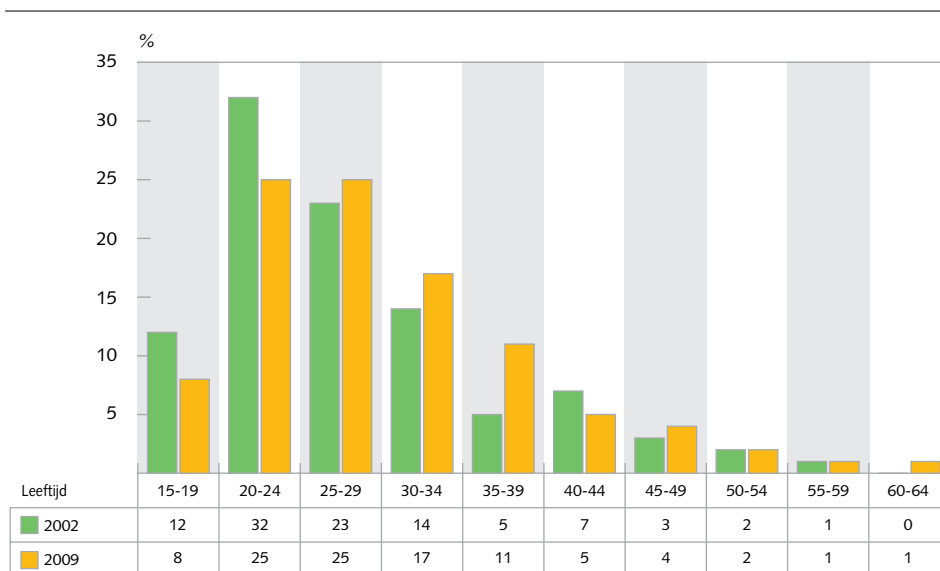


Percentage per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ (Ouwehand et al., 2010a).

Amfetamine

- In 2009 was ongeveer driekwart (77%) van de primaire amfetaminecliënten man. Het aandeel vrouwen steeg licht van 21 procent in 2000 naar 23 procent in 2009.
- De gemiddelde leeftijd was 30 jaar, iets hoger dan bij de ecstasycliënten en hoger dan in 2005 (26 jaar). Bij de amfetaminecliënten ligt de piek in de leeftijdsgroep 20-29 jaar, maar in 2002 lag de piek in de leeftijdsgroep 20-24 jaar (figuur 5.5).

Figuur 5.5 Leeftijdsverdeling van primaire amfetaminecliënten bij de (ambulante) verslavingszorg. Peiljaren 2002 en 2009



Sociale achtergrond

Het LADIS bevat gegevens over de sociale achtergrond van de cliënten in de verslavingszorg met betrekking tot hun culturele herkomst, leefsituatie, woonsituatie, werkzaamheden en opleiding.

Ecstasy

- Van de primaire ecstasycliënten was dertien procent, volgens de eigen beleving, niet-westers allochtoon (zie bijlage A voor de definitie van "allochtoon").
- Bijna eenderde was alleenstaand (31%) en een ruim twee derde (69%) leefde samen met anderen, dat wil zeggen met de ouders (36%), met de partner (13%), met partner en kinderen (9%), zonder partner met kinderen (2%), of leefde in een ander samenlevingsverband (9%).
- Slechts een kleine minderheid (4%) leefde in een onstabiele woonsituatie (dak- of thuisloos, in nachtopvang of in sociaal pension).
- Ongeveer eenderde was werkeloos (36%) en bijna twee derde (64%) was actief in de vorm van regulier werk (35%), als scholier of student (5%), of was anderszins werkzaam (23%).
- Een minderheid had de basisschool niet afgemaakt (14%). De meerderheid (86%) had minimaal het basisonderwijs (40%), vervolgonderwijs (42%) of hoger onderwijs afgerond (4%).

Amfetamine

- Van de primaire amfetaminecliënten was drie procent, volgens de eigen beleving, niet-westers allochtoon (zie bijlage A voor de definitie van "allochtoon").
- Ongeveer vier op de tien waren alleenstaand (42%) en bijna zes op de tien (58%) leefden samen met anderen, dat wil zeggen met de ouders (30%), met de partner (9%), met partner en kinderen (5%), zonder partner met kinderen (3%), of leefde in een ander samenlevingsverband (12%).
- Slechts een kleine minderheid (2%) leefde in een onstabiele woonsituatie (dak- of thuisloos, in nachtopvang of in sociaal pension).
- Bijna vier op de tien waren werkeloos (39%) en ongeveer zes op de tien (61%) waren actief in de vorm van regulier werk (34%), als scholier of student (2%), of was anderszins werkzaam (24%).
- Een minderheid had de basisschool niet afgemaakt (12%), maar de meerderheid (88%) had minimaal het basisonderwijs (46%), vervolgonderwijs (40%) of hoger onderwijs afgerond (2%).

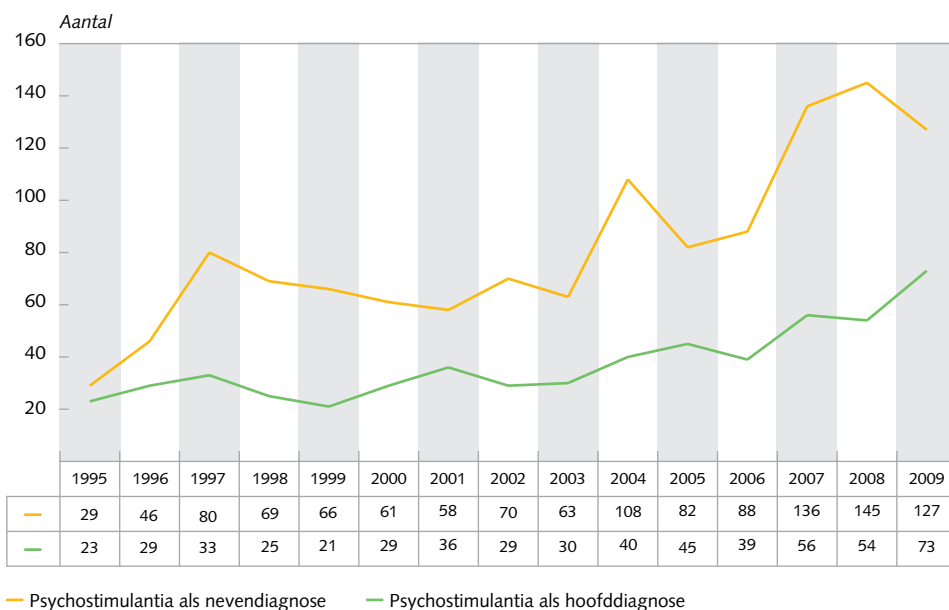
Algemene ziekenhuizen

De Dutch Hospital Data (DHD) registreert jaarlijks weinig opnames in algemene ziekenhuizen met psychostimulantia als hoofddiagnose. Het gaat hier om amfetaminen, maar ook om andere psychostimulantia zoals ecstasy (figuur 5.6).

- In 2009 ging het om 73 opnames ofwel twaalf procent van alle hoofddiagnoses voor drugs. In 92 procent van de gevallen ging het om misbruik, in acht procent van de gevallen ging het om afhankelijkheid van psychostimulantia. Tussen 2008 en 2009 steeg het aantal hoofddiagnoses met 35 procent.
- Vaker werden deze aandoeningen als nevendiagnose gesteld, 127 maal in 2009, een daling van twaalf procent ten opzichte van 2008. De hoofdziektes of hoofdstoornissen die bij de nevendiaagnoses amfetaminemisbruik en -afhankelijkheid werden gesteld liepen sterk uiteen. De meest voorkomende hoofddiagnoses bij deze nevendiaagnoses waren:
 - psychose (17%)
 - misbruik of afhankelijkheid van drugs (15%)
 - misbruik of afhankelijkheid van alcohol (15%)
 - ongevallen (12%)
 - ziekten van de ademhalingswegen (9%)
 - vergiftiging (7%)
 - hart- en vaatziekten (2%).
- Dezelfde persoon kan meer dan eens per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld.
 - Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2009 om 190 personen, een stijging van veertien procent ten opzichte van 2008. Zij werden gedurende het jaar minstens één keer opgenomen met misbruik of afhankelijkheid van psychostimulantia als hoofd- of nevendiagnose.
 - Hun gemiddelde leeftijd was 29 jaar; de piek bevindt zich in de leeftijdsgroep van 20 tot en met 24 jaar (27%).
 - Driekwart (73%) was man.

- De LMR registreerde in 2009 geen gevallen van onopzettelijke vergiftiging met amfetaminen als nevendiagnose (ICD-9 code E854.2).

Figuur 5.6 Klinische opnames in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan misbruik en afhankelijkheid van psychostimulantia (ecstasy en amfetamine), vanaf 1995



Aantal diagnoses, niet gecorrigeerd voor dubbelstellingen van personen. ICD-9 codes: 304.4, 305.7 (bijlage C). Psychostimulantia zoals ecstasy en amfetamine worden onder dezelfde codes geregistreerd. Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

Incidenten

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen in verband met drugsgebruik (zie ook Bijlage A onder 'Incidenten'). Aard, regio en vindplaats van deze incidenten verschillen per bron. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

Volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Stichting Consument en Veiligheid worden jaarlijks gemiddeld 4 270 personen behandeld op spoedeisende eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen na een ongeval, geweld, of zelfbeschadiging gerelateerd aan drugsgebruik (Nijman, 2011). Drugs zijn hier cannabis, cocaïne, heroïne, ecstasy, amfetamine en paddo's. De gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2005 tot en met 2009 en betreffen schattingen voor het hele land, gebaseerd op gegevens van een representatieve steekproef van ziekenhuizen.

- Negen procent van de drugsslachtoffers gaf aan ecstasy te hebben gebruikt. Tellen we alleen de gevallen mee waarvan de drug bekend is (63%), dan maakt ecstasy vijftien procent uit van alle drugsgerelateerde behandelingen bij de spoedeisende hulp.
- Amfetamine lijkt niet vaak een rol te spelen. Drie procent van de drugsslachtoffers gaf aan amfetamine te hebben gebruikt. Tellen we alleen de gevallen mee waarvan de drug bekend is (63%), dan maakt amfetamine vijf procent uit van alle drugsgerelateerde behandelingen bij de spoedeisende hulp.
- Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal aan drugs gerelateerde ongevallen, want de invloed van drugs wordt niet systematisch onderzocht.

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland (Vogels, 2010). In 2010 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in zes regio's van Nederland: Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Groningen, Nijmegen en Purmerend. Ook nemen niet regio-gebonden organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. Vanwege wijzigingen in dekkingsgraad in 2010 ten opzichte van 2009 dienen trends voorzichtig te worden geïnterpreteerd (tabel 5.5 en tabel 5.6).

Ecstasy

- In 2009 werden er in totaal 2 525 drugsincidenten gemeld en in 2010 in totaal 2 852 drugsincidenten.
- Daarvan ging het in 2009 bij 360 gevallen (14%) en in 2010 bij 580 (20%) gevallen, wat betreft drugs, alleen om ecstasy. Bij 192 gevallen in 2009 en 183 gevallen in 2010 ging het om ecstasy in combinatie met een andere drug.
- Tabel 5.5 geeft de kenmerken van incidenten waarbij ecstasy als enige drug een rol speelde.
 - Bij een meerderheid van de gevallen ging het om een lichte intoxicatie, 86 procent van de gevallen in 2009 en 85 procent van de gevallen in 2010.
 - In ongeveer de helft van de gevallen speelde ook alcohol een rol, 46 procent van de gevallen in 2009 en 50 procent van de gevallen in 2010.
 - Voor een minderheid was opname in het ziekenhuis nodig, zes procent in 2009 en zeven procent in 2010.
 - In 2009 was in 93 procent en in 2010 was in 92 procent van de gevallen bekend in welke setting het ecstasy-incident had plaatsgevonden. De meerderheid van de ecstasy-incidenten vond plaats op een danceparty, 95 procent van de bekende gevallen in 2009 en 97 procent van de bekende gevallen in 2010.
- De 'toename' in het aantal en aandeel ecstasy-gerelateerde incidenten is lastig te verklaren. Of de toename van pillen met een in hoge dosis MDMA een rol speelt (zie § 5.8) of de wijziging in dekkingsgraad, of andere factoren, is onbekend.

**Tabel 5.5 Ecstasy-incidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	360 (14% van het totaal)	580 (20% van het totaal)
Man	54%	59%
Gemiddelde leeftijd (mediaan)	23 jaar	22 jaar
Mate van intoxicatie		
- Licht ^I	86%	85%
- Matig ^{II}	12%	11%
- Ernstig ^{III}	3%	4%
Opname in ziekenhuis	6%	7%
Combinatie met alcohol	46%	50%
Toerist	9%	8%

*Aantal incidenten met ecstasy als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie).
Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).*

Amfetamine

- In 2009 werden er in totaal 2 525 drugsincidenten gemeld en in 2010 in totaal 2 852 drugsincidenten.
- Daarvan ging het in 2009 bij 46 gevallen (2%) en in 2010 bij 72 (3%) gevallen, wat betreft drugs, alleen om amfetamine. Bij 69 gevallen in 2009 en 84 gevallen in 2010 ging het om amfetamine in combinatie met een andere drug.
- Tabel 5.6 geeft de kenmerken van incidenten waarbij amfetamine als enige drug een rol speelde.
 - Bij een meerderheid van de gevallen ging het om een lichte intoxicatie, 76 procent van de gevallen in 2009 en 72 procent van de gevallen in 2010.
 - In 57 procent van de gevallen in 2009 en 49 procent van de gevallen in 2010 speelde naast amfetamine ook alcohol een rol.
 - Voor een minderheid was opname in het ziekenhuis nodig, negen procent in 2009 en achttien procent in 2010.
 - In 2009 was in 85 procent en in 2010 was in 79 procent van de gevallen bekend in welke setting het amfetamine-incident had plaatsgevonden. De meerderheid van de amfetamine-incidenten vond plaats op een danceparty, 72 procent van de bekende gevallen in 2009 en 71 procent van de bekende gevallen in 2010.

**Tabel 5.6 Amfetamine-incidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	46 (2% van het totaal)	72 (3% van het totaal)
Man	74%	74%
Gemiddelde leeftijd (mediaan)	22 jaar	23 jaar
Mate van intoxicatie		
- Licht ^I	76%	72%
- Matig ^{II}	13%	23%
- Ernstig ^{III}	11%	6%
Opname in ziekenhuis	9%	18%
Combinatie met alcohol	57%	49%
Toerist	19%	18%

Aantal incidenten met amfetamine als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).

De GGD Amsterdam registreert het aantal aanvragen voor spoedeisende hulp bij de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en is van daaruit vanaf 2009 gaan deelnemen aan de Monitor Drugs Incidenten (MDI).

- In 2009 was ecstasy 54 keer de reden voor een aanvraag van hulp in Amsterdam en dit aantal steeg met 18 procent naar 64 gevallen in 2010 (tabel 5.7).
- In een meerderheid van de gevallen was vervoer naar het ziekenhuis nodig, 80 procent in 2009 en 69 procent in 2010.
- Amfetamine was in 2009 slechts in acht gevallen en in 2010 slechts in negentien gevallen de reden voor een hulpvraag bij de CPA in Amsterdam. De percentages vervoer naar het ziekenhuis lagen in deze jaren op respectievelijk 63 en 84 procent.

Tabel 5.7 Drugsincidenten voor amfetamine en ecstasy geregistreerd door de GGD Amsterdam, vanaf 2001

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Amfetamine	6	5	7	8	3	13	17	14	8	19
Ecstasy	42	39	39	59	63	53	67	43	54	64

Aantal incidenten (personen) per jaar. Bron: CPA, GGD Amsterdam.

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum van het RIVM registreert het aantal informatieverzoeken van artsen, apothekers en overheidsinstellingen over (potentiële) acute vergiftigingen door lichaamsvreemde stoffen, zoals drugs (Van Velzen et al., 2010).

- Voor ecstasy vinden meer informatieverzoeken plaats dan voor amfetamine (tabel 5.8). Het aantal informatieverzoeken voor ecstasy bereikte een piek in 2004 en daalde daarna.
- Het aantal informatieverzoeken voor amfetamine werd drie keer zo groot tussen 2001 en 2005 en schommelde sindsdien.
- De stijging tussen 2007 en 2008 is onder andere ontstaan doordat in 2008 voor het eerst de meldingen via de website werden meegeteld.
- Deze cijfers geven echter geen zicht op het absolute aantal intoxicaties want artsen hebben geen meldingsplicht voor intoxicaties. Hoe bekender artsen zijn met de symptomen en behandeling van een intoxicatie met een bepaalde drug hoe kleiner de kans dat zij het NVIC raadplegen.

Tabel 5.8 Informatieverzoeken vanwege het gebruik van ecstasy en amfetamine bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC), vanaf 2001

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ecstasy	194	184	208	246	217	183	171	185	140
Amfetamine	39	39	47	51	128	106	94	125	106

Aantal informatieverzoeken per jaar gemeld via de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC. Meldingen via de website www.vergiftigingen.info (online sinds april 2007) zijn voor het eerst in 2008 meegeteld. Bron: NVIC, RIVM (Van Velzen et al., 2010).

5.7 Ziekte en sterfte

Ziekte

- De laatste stand van wetenschap wijst op een (langdurige) verstoring van hersenfuncties, met name het geheugen, het concentratievermogen en de stemming in zowel gebruikers als ex-gebruikers van ecstasy (Kalechstein et al., 2007; Rogers et al., 2009; Schilt, 2009; De Win, 2007; Jager, 2006).
- Deze verstoring kan langer dan een jaar aanhouden na stopzetting van het gebruik. Onbekend is of volledig herstel optreedt.
- De effecten zijn waarschijnlijk toe te schrijven aan ecstasygebruik, maar ondanks ruim twintig jaar onderzoek is nog steeds niet duidelijk hoe schadelijk ecstasy precies is. De gerapporteerde effecten zijn doorgaans klein, met uitzondering van de afname van het (verbale en werk-) geheugen, en vallen binnen de 'normale marge'. Ook kan bij het ontstaan van de gevonden afwijkingen niet met zekerheid worden vastgesteld wat de rol is geweest van andere factoren, zoals het gebruik van andere drugs of al aanwezige ziekten en kenmerken, omgevingsfactoren en een risicovolle leefstijl (Rogers et al., 2009; Halpern et al., 2011).

- De veranderingen hangen waarschijnlijk samen met afwijkingen aan serotonerge zenuwen in de hersenen. Bij proefdieren neemt de kans op hersenschade toe met een stijging van de lichaamstemperatuur na gebruik van MDMA. Bij de mens werkt dit waarschijnlijk ook zo. De kans op oververhitting en daardoor (langdurige) hersenschade neemt toe als een consument grotere hoeveelheden MDMA slikt in een warme omgeving (boven 18-20 graden). De precieze dosering die tot schade leidt is niet bekend.
- Resultaten van onderzoeken uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit van Utrecht laten niet zien dat kortdurend of incidenteel gebruik van ecstasy (gemiddeld 1,8 tot 6 ecstasypillen) aanleiding geeft tot ernstige hersenschade en vermindering van hersenfuncties op langere termijn (De Win, 2007; Jager, 2006; Schilt, 2009). Toch kan niet zonder meer worden geconcludeerd dat een lage dosis ecstasy veilig is.
- Onderzoek onder wat oudere ecstasygebruikers (40-55 jaar) laat zien dat de negatieve effecten van ecstasy op het verbale geheugen 'optellen' bij de normale leeftijdsgerelateerde achteruitgang van het geheugen (Schilt, 2009). Of ecstasygebruik op nog latere leeftijd (65+) het cognitieve verouderingsproces versnelt, is niet bekend.
- Misschien is er ook sprake van een genetische kwetsbaarheid voor de effecten van ecstasy op het verbale geheugen (Schilt, 2009).

Gecombineerd gebruik van ecstasy (MDMA) en andere middelen kan (acute) risico's met zich meebrengen.

- Laboratoriumonderzoek van de Universiteit van Leiden laat zien dat zowel MDMA als THC (het belangrijkste werkzame bestanddeel in cannabis) een toename van de hartslag kan veroorzaken. Bij gelijktijdig gebruik van beide middelen tellen deze effecten op. Ook houdt de verhoging van de lichaamstemperatuur na gebruik van MDMA langer aan als er ook THC wordt gebruikt (Dumont, 2009). De toename van de hartslag kan bij sommige personen tot gezondheidsproblemen leiden.
- Consumptie van een lage dosis alcohol (2-3 glazen) blijkt echter bepaalde fysiologische effecten van MDMA, zoals vochtretentie en een toename lichaamstemperatuur, enigszins af te zwakken (Dumont, 2009). Of deze uitkomsten ook praktische relevantie hebben is niet bekend. Voor hogere doseringen alcohol zou een omgekeerd effect kunnen gelden.
- Een omvangrijke overzichtsstudie van humaan onderzoek suggereert wel een zeker beschermend effect van alcohol op de schadelijke gevolgen van ecstasygebruik en voert hiervoor twee verklaringen aan. Mogelijk onderdrukt alcohol inderdaad de schadelijke gevolgen voor het brein door oververhitting na ecstasygebruik. Anderzijds behoren ecstasygebruikers die ook (gelijktijdig) alcohol consumeren wellicht tot een meer gematigde gebruikersgroep van ecstasy (Rogers, 2009).

Sterfte

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

- Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS komen deze middelen niet vaak voor als primaire doodsoorzaak. Tussen 1996 en 2009 varieerde dit aantal geregistreerde

gevallen van een tot zeven per jaar, met een gemiddelde van drie gevallen per jaar. In 2009 werden vier gevallen geregistreerd, dit volgens ICD-10 code F15 en ICD-10 codes X41, X61 en Y11, alle drie codes in combinatie met code T43.6 (voor een verklaring van de codes zie bijlage C). Deze codes omvatten niet alleen amfetamine en MDMA (-achtigen) maar ook andere stimulerende stoffen, zoals cafeïne, efedrine en khat.

Volgens het EMCDDA spelen ecstasy en amfetamine ook in andere Europese landen een ondergeschikte rol in de drugssterfte, althans voor zover hierover gegevens beschikbaar zijn (EMCDDA, 2010).

- Duitsland rapporteerde voor 2008 achttien gevallen waarin ecstasy een rol had gespeeld. Spanje rapporteerde vijf gevallen in zes steden, Frankrijk rapporteerde zes gevallen en het Verenigd Koninkrijk rapporteerde 55 gevallen.
- Ecstasy was vaak niet het enige middel. Andere factoren die mogelijk een rol speelden bij deze sterfgevallen zijn oververhitting, waterintoxicatie of een onderliggende ziekte.

5.8 Aanbod en markt

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) onderzoekt welke stoffen aanwezig zijn in drugsmonsters die bij instellingen voor verslavingszorg worden ingeleverd. Een deel van deze monsters (pillen) wordt op basis van bepaalde kenmerken, zoals logo, gewicht en diameter, herkend bij de instellingen zelf. Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

Samenstelling ecstasypillen

In 2010 boden consumenten in totaal 5 544 pillen aan bij het DIMS. In 2008 en 2009 waren dat respectievelijk 3 775 en 8 746 pillen. De toename in 2009 hangt waarschijnlijk samen met de verstoring van de ecstasymarkt, die in de tweede helft van 2008 startte en in de loop van 2009 weer 'normaliseerde'. Van de in 2010 aangeboden pillen werd de helft (2 752) herkend door de instelling. Het merendeel (94%) van deze herkende pillen bevatte een MDMA-achtige stof (MDMA, MDA, MDEA en/of MBDB). Van de 2 432 naar het laboratorium doorgestuurde pillen was 97 procent door de consument gekocht als 'ecstasy'.

Tabel 5.9 geeft het percentage van de in het laboratorium geanalyseerde 'ecstasypillen' die MDMA en/of een andere stof bevatten. Weergegeven zijn alleen die pillen die door de consument gekocht zijn als ecstasypil, ongeacht de daadwerkelijke samenstelling.

- In 2010 bevatte 82 procent van de pillen alleen een MDMA-achtige stof (MDMA, MDA, MDEA of MBDB). Dat is meer dan in 2009 toen 58 procent van de in het laboratorium geanalyseerde pillen alleen een MDMA-achtige stof bevatte. Het gaat hier doorgaans om MDMA.

- In 2009 werd een piek bereikt in het aandeel ecstasypillen waarin MDMA was vervangen voor allerlei andere stoffen. Dit aandeel pillen met alléén een andere farmacologisch actieve stof steeg van acht procent in 2007 naar 27 procent in 2009 en daalde weer naar vijftien procent in 2010.
 - Het gaat daarbij vaak om meta-Chloor-Phenyl-Piperazine (mCPP; zie ook onder 'Overige stoffen'). Het *totale* aandeel ecstasypillen waarin mCPP voorkwam (alleen of samen met een andere stof) bedroeg in 2010 acht procent. In 2009 was dit nog achttien procent.
 - In 2009 komen echter ook voor het eerst andere farmacologisch actieve stoffen voor in ecstasypillen, zoals 4-fluoramfetamine en mefedrone. Sinds het 'herstel' van de ecstasymarkt in 2010, worden dit soort stoffen minder aangetroffen (zie 'Overige stoffen').
- Het aandeel pillen dat als ecstasy is verkocht en geen MDMA-achtige, maar wel amfetamine of methamfetamine bevatte, nam toe van 1,4 procent in 2008 naar 5,1 procent in 2009 en 3,3 procent in 2010.

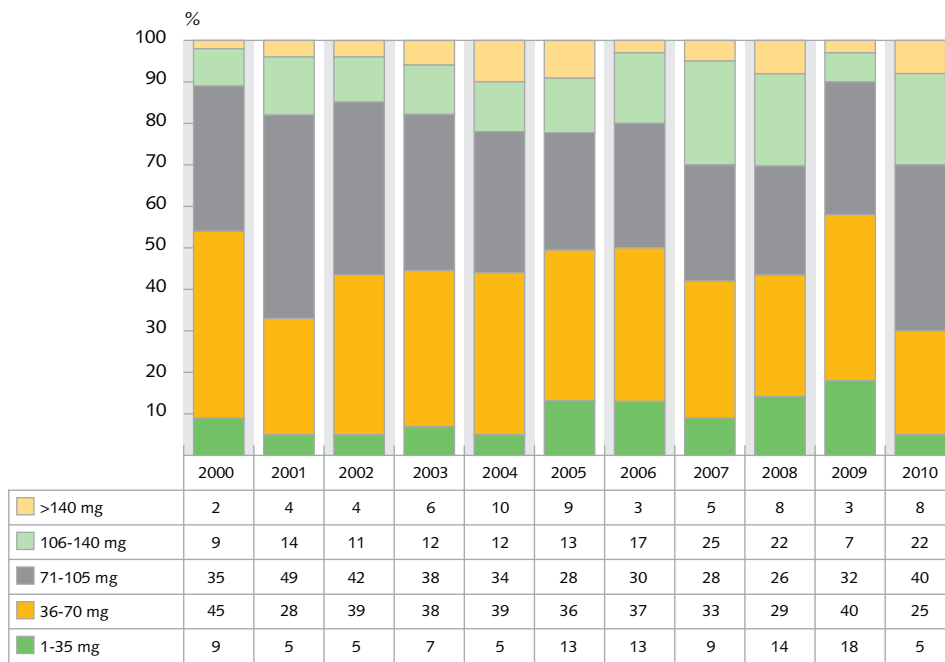
Tabel 5.9 Aantal en samenstelling (%) van bij het DIMS aangeleverde 'ecstasy'pillen die in het laboratorium zijn geanalyseerd, vanaf 2000

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Aantal geanalyseerde pillen</i>	2 462	2 359	2 130	2 177	1 985	2 134	2 523	2 319	2 185	2 182	2 359
Alleen MDMA-achtigen ^I	93,0	89,9	88,2	89,0	92,0	84,4	76,8	80,1	70,6	58,0	82,4
Combinatie MDMA-achtigen+ andere actieve stof ^{II}	4,1	7,4	8,2	8,3	5,4	7,8	13,0	11,0	9,4	13,9	2,4
(Meth)amfetamine	0,7	0,7	1,7	1,0	0,3	3,9	0,9	0,4	0,5	4,9	2,6
(Meth)amfetamine+ overige stof	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,1	0,9	0,3	0,9	0,2	0,3
Andere farmacologisch actieve stof	1,4	1,1	0,8	0,6	1,7	3,2	7,1	7,3	15,3	20,5	10,9
Geen farmacologisch actieve stof	0,6	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7	1,2	0,8	3,3	2,5	1,4

Percentage pillen die een bepaalde stof of combinatie van stoffen bevatten. Categorieën sluiten elkaar uit en tellen op tot 100 procent. I. Onder MDMA-achtige wordt hier verstaan: MDMA en/of MDEA en/of MDA en/of MBDB. II. Farmacologisch actieve stoffen, zoals cafeïne, paracetamol en mCPP. Bron: DIMS.

- In 2010 was de gemiddelde hoeveelheid MDMA in ecstasypillen 90 mg. Dat is beduidend hoger dan in de gemiddelde dosering in 2009 (66 mg) en ook hoger dan in voorgaande jaren (74 mg in 2006, 82 mg in 2007, 81 mg in 2008). De hoogst gemeten dosering in 2010 was 213 mg.
- Het aandeel hooggedoseerde ecstasypillen (meer dan 105 mg MDMA) bleef gemiddeld stabiel in 2007 en 2008 (30%) (figuur 5.7). In 2009 was dit percentage fors lager (10%), om weer te stijgen in 2010 (30%).
- Deze trends suggereren een afgenomen beschikbaarheid van MDMA in 2009. In 2010 zijn hiervoor geen aanwijzingen meer.

Figuur 5.7 Concentratie van MDMA in 'ecstasy'-pillen aangeleverd bij DIMS, vanaf 2000



Percentage pillen met een bepaalde hoeveelheid MDMA. Het gaat om pillen die in het laboratorium werden getest en tenminste 1 mg MDMA bevatten. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

Samenstelling speedpoeders

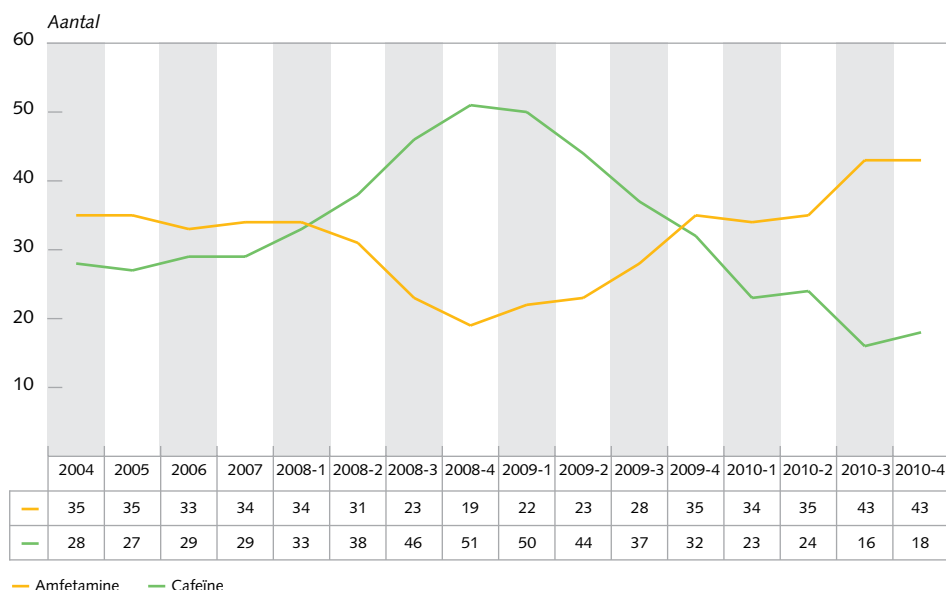
Speed is de straatnaam voor amfetamine. Evenals voor ecstasy zijn er tussen medio 2008 en medio 2009 ook duidelijke veranderingen waargenomen in de samenstelling van monsters die als speed zijn gekocht (DIMS, 2011). In 2010 lijkt deze trend weer te keren. In 2010 werden 1 011 poeders die als speed zijn gekocht in het laboratorium geanalyseerd. Dat is even veel als in 2009 (1 061) maar meer dan in 2008 (894) en 2007 (770).

- In 2010 bevatte het overgrote deel (96%) amfetamine (zonder methamfetamine). In 2009 was dit 93 procent.
- Slechts 0,6 procent van alle poeders die in 2008 als 'speed' werden verkocht bevatte alleen methamfetamine en 0,3 procent bevatte zowel amfetamine als methamfetamine. Voor de eerste helft van 2009 zijn deze percentages respectievelijk 0,3 en 0,1. Methamfetamine, een extra sterke variant van amfetamine, is weinig populair in Nederland, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten.
- In 2010 was het aantal speedpoeders dat (ook) het versnijdingmiddel cafeïne bevat aanzienlijk lager (52%) dan in 2009 (73%) en 2008 (78%).
- Opvallend is ook de toename in de loop van 2010 van het gehalte amfetamine en de daling van het gehalte cafeïne (figuur 5.8). Vanaf 2008 zette zich een daling in van het gehalte amfetamine en een parallel lopende stijging in de concentratie cafeïne.

Begin 2010 waren deze trends weer teruggekeerd tot het niveau van begin 2008, maar in het tweede deel van 2010 ligt de concentratie van amfetamine zelfs wat hoger in voorgaande jaren (43% in het tweede half jaar van 2010 versus 34% in het eerste kwartaal van 2008). Gemeten over heel 2010 bedroeg de concentratie amfetamine gemiddeld 39 procent tegenover 27 procent in 2009 en 26 procent in 2008.

- In 2008 werd 4-fluoramfetamine drie maal aangetroffen in monsters verkocht als speed. In 2009 was dat 67 maal en in 2010 32 maal (zie ook onder 'Overige stoffen').

Figuur 5.8 Gehalte amfetamine en cafeïne in speedpoeders, vanaf 2004



Percentage amfetamine en het versnijdingsmiddel cafeïne in speedpoeders, die zowel amfetamine als cafeïne bevatten. Data zijn weergegeven per jaar van 2004-2007 en per kwartaal van 2008-2010. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

Overige stoffen

Tabel 5.10 geeft een overzicht van de aantallen door het DIMS aangetroffen monsters (pillen, poeders, vloeistoffen, of anderszins) met stoffen die in het kader van het Europees Early Warning System (EWS) continu worden gemonitord of die anderszins een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid vormen.

- Stoffen zoals 4-MTA, BZP, DOB, MBDB en PMA/PMMA komen anno 2008 en 2009 niet of nauwelijks nog op de Nederlandse markt voor.
- In 2010 werden pillen met PMMA (para-Methoxymethamphetamine) aangetroffen, in doseringen die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. De effecten van PMMA lijken op die van MDMA maar treden pas veel later op. Door deze vertraagde werking is de kans op overdosering groot, met symptomen zoals een verhoogde hartslag en

extreem verhoogde lichaamstemperatuur. In Noorwegen zijn in 2010 zes sterfgevallen gerapporteerd na gebruik van PMMA. In Nederland is na het verschijnen van deze stof een waarschuwingcampagne gehouden.

- Ook de zeer gelijkende stof PMA dook in 2010 een aantal keer op in poeders verkocht als speed.
- De hallucinogene stof 2C-B, die medio jaren negentig veel werd aangetroffen in ecstasypillen, wordt sinds 2008 ook geregeld aangetroffen in aangeboden drugsmonsters (79 keer in 2010). Ketamine is in 2010 duidelijk vaker aan getroffen dan in voorgaande jaren. In 2008/2009 signaleerden sleutelfiguren in het uitgaansleven na een piek in 2000 een hernieuwde belangstelling voor dit middel in het alternatieve dancecircuit in het westen van het land. Ook wordt ketamine in het zuiden van Nederland gesignaleerd, in zowel stedelijk als niet-stedelijke gebieden (Nabben et al., 2010).
- Eind 2004 verscheen de stof meta-Chloor-Phenyl-Piperazine (mCPP) op de Nederlandse ecstasymarkt en werd sindsdien steeds vaker aangetroffen. De stof mCPP werkt net zoals MDMA op serotonerge hersencellen, maar heeft nauwelijks stimulerende effecten. Gebruikers rapporteren veel negatieve effecten (Bossong, 2009). In 2010 bevatte 3,6 procent van alle monsters mCPP, minder dan in 2009 (8,3%). Benzylpiperazine (BZP) is een andere piperazine die sinds 2003 in een beperkt aantal ecstasypillen is aangetroffen. In tegenstelling tot in sommige andere Europese landen lijkt BZP in Nederland geen grote populariteit te genieten. In 2009 en 2010 werd BZP door het DIMS vrijwel niet aangetroffen. In 2007 is voor BZP op Europees niveau een risicoschatting uitgevoerd. In navolging van de aanbeveling die hieruit voortkwamen is op 3 maart 2008 besloten om BZP onder controle van de nationale drugswetgeving in de lidstaten van de EU te brengen. BZP is op 31 augustus 2009 onder het regiem van de Opiumwet gebracht.

Nieuwe stoffen

- Nieuwe stoffen die in 2009 of 2010 herhaaldelijk bij het DIMS gesignaleerd werden waren 4-fluoramfetamine en mefedrone (respectievelijk 50 en 62 keer in de eerste helft van 2010). Deze aantallen betreffen alleen de in het laboratorium geanalyseerde monsters. 4-Fluoramfetamine is een amfetamine analoog met effecten op zowel serotonerge als dopaminerge hersencellen. Dierexperimenteel onderzoek suggereert dat het minder stimulerend en verslavend is vergeleken met amfetamine (Marona-Lewicka et al., 1995; Negus et al., 2007). Mefedrone is een stimulerende stof met op amfetamine en MDMA gelijkende effecten. De verslavende werking is vermoedelijk groter dan die van MDMA. In Nederland rapporteerde het Nederlands Forensisch Instituut een geval van extreme agitatie en zelfverwonding met dodelijke afloop na gebruik van mefedrone in combinatie met amfetamine (Lusthof et al., 2011). In Nederland wordt mefedrone vooral aangeboden in pillen verkocht als ecstasy (Brunt et al., 2010). Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Groot-Brittannië, waar de stof vaak in pure vorm, en als poeder, werd aangeboden in 2009 en 2010 (Winstock et al., 2010; Schifano, 2010).
- In 2010 werd nog een andere nieuwe stof gesignaleerd, 4-fluormethamfetamine. Over deze stof is bijna niets bekend.

- Voor mefedrone is in 2010 een Europese risicoschatting uitgevoerd. Naar aanleiding hier van heeft de Raad van de EU op 3 december 2010 besloten dit middel onder controle van de nationale drugswetgeving moet worden gebracht. Dat betekent dat mefedrone in Nederland in onder het regiem van de Opiumwet zal komen te vallen.
- In Nederland worden mCPP, mefedrone en 4-fluoramfetamine beschouwd als niet geregistreerde geneesmiddelen die vallen onder de geneesmiddelenwet (GW), voorheen de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG). Zonder vergunning handelen in deze middelen is verboden.

Tabel 5.10 Aantal monsters met overige psychoactieve stoffen, vanaf 2000

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totaal aantal geanalyseerde monsters	4 065	3 798	3 445	3 510	3 604	4 095	4 580	4 727	4 671	5 086	5735
2C-B	12	11	2	15	5	9	18	21	75	81	79
4-MTA	6	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0
Atropine	1	0	0	0	3	5	0	2	0	0	0
BZP	0	0	0	3	3	0	13	4	0	5	6
GHB/GBL	36	102	72	72	98	114	142	203	234	61	139
DOB	5	5	0	0	2	0	1	0	1	0	0
Ketamine	2	1	2	3	19	17	50	80	65	66	126
MBDB	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
mCPP	-	-	-	-	13	92	256	323	331	423	209
PMA/(PMMA)I	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Strychnine	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mefedrone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	62
4-fluoramfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	6	89	50
4-fluormeth-amfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18

Het betreft alleen monsters (pillen, poeders, vloeistoffen e.d.) die in het laboratorium zijn geanalyseerd. I. Pillen met meer dan 1 mg. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

Prijzen

De landelijke Trendwatch-monitor, de Antenne-monitor en het DIMS-project geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een ecstasypil of een gram amfetamine.

Amfetamine

- Uitgaande jongeren en jonge volwassenen die in 2008/2009 een gram amfetamine hadden gekocht betaalden volgens sleutelfiguren in het uitgaansleven rond de 7 euro, maar de prijzen liepen uiteen van 2 tot 20 euro per gram. In de grote steden lagen de prijzen gemiddeld wat hoger (tussen 10 en 20 euro) dan in minder of niet-stedelijke gebieden (vaak onder 10 euro). In de grote steden, met uitzondering van

Rotterdam en Groningen, lijkt amfetamine ook moeilijker verkrijgbaar te zijn dan in niet-stedelijke gebieden (Doekhie et al., 2010).

- Consumenten die bij DIMS hun drugsmonster lieten testen betaalden in 2010 twee tot twintig euro per gram amfetamine (gemiddeld 6,6 euro), ongeveer evenveel als in 2009 en 2008 (DIMS, 2011).

Ecstasy

- In 2008/2009 fluctueerde de prijs van een ecstasypil volgens sleutelfiguren in het uitgaansleven tussen de twee en vijf euro. Dat is even veel als in 2006/2007. De prijs daalt naarmate een klant meer pillen tegelijk afneemt en stijgt met een toenemende dosering van de werkzame stof (Doekhie et al., 2010).
- Amsterdamse clubbezoekers betaalden in 2009 in het uitgaansleven even veel voor een ecstasypil als in 2003 (gemiddeld €4). In tussen liggende jaren was een ecstasypil gemiddeld een euro goedkoper (Nabben et al., 2010).
- Consumenten die ecstasypillen bij DIMS lieten testen betaalden in 2010 gemiddeld 3,2 euro (uiteenlopend van 1,5 – 10 euro). Dat is iets meer dan in 2009 (gemiddeld 2,9) (DIMS, 2011).
- Trends in prijzen kunnen samenhangen met verschillen in zuiverheid en/of verkrijgbaarheid maar verschillen over de afgelopen jaren zijn klein.

6 GHB

GHB staat voor gammahydroxyboterzuur en is een middel dat doorgaans wordt verkocht in de vorm van een vloeistof. Populaire namen voor GHB zijn "liquid E", "liquid X", of "G" (Benschop et al., 2009). Evenals alcohol veroorzaakt GHB een lichte roes, maar het kan ook hallucinaties veroorzaken en een stimulerende werking hebben. GHB kan bij de 'gewone' recreatieve doseringen ook ongewenste effecten hebben zoals vermoeidheid, vergeetachtigheid, misselijkheid, overgeven en stuip trekkingen. Bij een hogere dosering (overdosering) kan de gebruiker in een comateuze toestand raken. Het verschil tussen de 'recreatieve' dosering en overdosering is vaak klein. Bij het ontwaken uit de coma voelt de persoon zich wakker en alert, maar soms ook gedesoriënteerd of agressief. Bij langdurig en intensief gebruik kan afhankelijkheid optreden. GHB staat in de media ook wel bekend als 'rape-drug', maar de link tussen gebruik van GHB en seksueel misbruik is niet sterk onderbouwd (§ 6.7).

De ingrediënten voor GHB, zoals GBL (gamma-butyrolacton) en natronloog (gootsteenontstopper), zijn eenvoudig te krijgen. GBL is een schoonmaakmiddel dat via internet kan worden besteld. In pure vorm is dit middel nog sterker dan GHB, maar gebruik is gevaarlijk. In onverdunde vorm kan GBL irritatie en ernstige beschadiging van slokdarm en maag veroorzaken.

6.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over GHB in dit hoofdstuk zijn:

- In de algemene bevolking is het percentage actuele GHB gebruikers kleiner dan dat van ecstasy en gelijk aan dat van amfetamine (§ 6.2).
- Het gebruik van GHB onder scholieren van het regulier onderwijs komt relatief weinig voor (§ 6.3).
- De laatste jaren lijkt het gebruik van GHB zich te hebben verlegd van uitgaande jongeren en jongvolwassenen in de Randstad naar een grotere groep gebruikers uit de provincie, die het middel ook buiten het uitgaansleven consumeren (§ 6.3).
- De hulpvraag vanwege GHB verslaving bij instellingen voor verslavingszorg is de afgelopen jaren toegenomen (§ 6.6).
- GHB problematiek komt relatief veel voor onder een jonge populatie (§ 6.6).
- Het aantal GHB slachtoffers bij spoedeisende eerste hulpdiensten is tussen 2003 en 2009 sterk toegenomen (§ 6.6).
- Er zijn signalen dat ook gebruik van GBL, bij gezondheidsincidenten een rol speelt, maar de omvang is niet bekend (§ 6.6).
- GHB komt voor in bloed van verkeersdeelnemers die van drugsgebruik worden verdacht (§ 6.6).

- Er is geen goed zicht op het aantal sterfgevallen waarbij GHB betrokken is (§ 6.7).
- GHB is een relatief goedkope drug (§ 6.8).

6.2 Gebruik: algemene bevolking

In het Nationaal Prevalentie Onderzoek van 2009 is het gebruik van GHB onderzocht (Van Rooij et al., 2011). Vragen over GHB zijn meegenomen in de periode april tot en met december. De uitkomsten hebben daardoor betrekking op een iets kleiner deel van de steekproef (4 599) vergeleken met die voor de andere middelen, waarvoor vragen gedurende geheel 2009 in het onderzoek zijn meegenomen (n=5 769). Qua steekproefsamenstelling zijn er geen verschillen.

- In 2009 had 1,3 procent van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ooit GHB gebruikt.
 - Meer mannen (1,6%) dan vrouwen (0,9%) hadden ervaring met GHB.
 - Onder 25-44-jarigen is het ooitgebruik het hoogst: 2,2 procent versus 1,7 procent onder 15-24-jarigen en 0,1 procent onder 45-64-jarigen.
- Recent (in het afgelopen jaar) had 0,4 procent GHB gebruikt en actueel (in de afgelopen maand) had 0,2 procent GHB gebruikt.
- Omgerekend naar absolute getallen hebben naar schatting 144 000 mensen ervaring met GHB. Het aantal actuele GHB gebruikers is naar schatting 22 000.

6.3 Gebruik: jongeren

Scholieren

Vergeleken met andere drugs, hebben scholieren van het regulier voortgezet onderwijs weinig ervaring met het gebruik van GHB.

- Volgens het Peilstationsonderzoek van 2007 heeft 0,6 procent van de scholieren van 12-18 jaar ooit wel eens GHB gebruikt (Monshouwer et al., 2008). In het Peilstationsonderzoek van 2003 was GHB nog niet meegenomen.

Scholieren van het speciaal onderwijs

Tabel 6.1 laat zien dat scholieren van speciale scholen aanzienlijk vaker ervaring hebben met GHB dan hun leeftijdgenoten van het regulier onderwijs (Kepper et al., 2009). Het ooitgebruik van GHB ligt onder scholieren van zowel REC-4 scholen, het praktijkonderwijs (pro), het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), hoger dan het reguliere onderwijs.

Tabel 6.1 Ooitgebruik van GHB onder scholieren van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal onderwijs			
REC-4 ^I	4,7%	3,5%	7,1%
Pro ^{II}	5,7%	5,2%	3,9%
Lwoo ^{III}	5,0%	3,1%	4,0%
Regulier onderwijs	0,3%	0,8%	0,8%

Percentage ooitgebruik. Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut; Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.

Speciale groepen

Het gebruik van GHB lijkt onder bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen meer voor te komen dan onder de scholieren van het reguliere onderwijs, hoewel leeftijdverschillen en verschillen in methoden van onderzoek geen precieze vergelijking toelaten. Een volledig beeld van risicogroepen van GHB gebruikers ontbreekt.

- Onder clubbezoekers in Amsterdam nam het ooitgebruik toe van 10,4 procent in 1998 naar 17,8 procent in 2003 en daalde het iets naar 15,7 procent in 2008. Het actuele gebruik steeg van 2,4 procent in 1998 naar 4,2 procent in 2003 en bleef rond dit niveau (4,7%) in 2008. Twee procent van de clubbezoekers had de uitgaansavond zelf GHB gebruikt (Benschop et al., 2009).
- Kwalitatief onderzoek suggereert dat GHB gebruik vanaf eind jaren negentig een opmars kende onder trendy uitgaanders in Amsterdam. Deze opmars kende een stabilisatie rond 2003 en na dit jaar leek het gebruik duidelijk weer af te nemen onder deze groep. In 2008 werd echter in sommige vriendenkringen van Amsterdamse uitgaanders geconstateerd dat GHB daar zo ruim aanwezig is dat het bijkans "uit de kraan komt" (Benschop et al., 2009). Panelleden van de Antenne-monitor 2008 schatten in dat GHB een "blijvertje" is geworden. Ook uitgaanders van buiten Amsterdam staan bekend om hun GHB gebruik, vaak op een erg riskante manier. Dit beeld wordt in 2009 bevestigd (Nabben et al., 2010). Ook wordt gesignaleerd dat de scheidslijn tussen gebruik in het weekend en doordeweeks in sommige kringen begint te vervagen. Tegelijk lijkt in de Amsterdamse uitgaansscene een grotere 'aversie' te ontstaan tegen ontremd gedrag, uitgaan en andere gezondheidsincidenten door overmatig gebruik van GHB.
- Gebruik van GHB lijkt zich vooral de laatste jaren onder groepen jongeren in de provincie te populariseren, voornamelijk op plaatsen buiten het uitgaansleven (De Jong et al., 2008; Aarts et al., 2010). Ook wordt dagelijks gebruik gesignaleerd bij sommige groepen probleemjongeren, bij wie dit eerder werd gezien als experimenteren.
- In 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde party's en festivals (Van der Poel et al., 2010).

- Voor GHB werden percentages gevonden van veertien procent ooitgebruik en vijf procent actueel gebruik met een gemiddelde leeftijd van 23 jaar.
- Tijdens de uitgaansavond zelf had drie procent van alle bezoekers GHB gebruikt, maar dit aandeel varieerde sterk tussen party's (range: 0% tot 20%).
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van clubs en discotheken onderzocht in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Overijssel en Gelderland), Midden (Flevoland en Utrecht), West (Noord- en Zuid-Holland), en Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg).
 - Het percentage clubbezoekers dat ervaring had met GHB varieerde van 8,4 procent in de regio West tot 3,9 procent in de regio Noord. Het percentage actuele GHB gebruikers varieerde van respectievelijk 2,2 en 1,9 procent in de regio's West en Midden tot 1,2 en 1,1 procent in de regio's Noord en Zuid.
 - Landelijk gezien had zes procent van de clubbezoekers ooit GHB gebruikt en was naar schatting bijna twee procent een actuele gebruiker. Ruim driekwart van de actuele gebruikers was man en was tussen 20-29 jaar oud.
 - Tijdens de uitgaansavond/nacht zelf had 0,7 procent GHB gebruikt. Bijna al deze gebruikers waren man en vielen in de leeftijdscategorie van 20-29 jaar.

Het gebruik van GHB komt vaker voor onder jongeren in de residentiële jeugdzorg en in justitiële jeugdinrichtingen (tabel 6.2), vergeleken met scholieren van het reguliere onderwijs (Kepper et al., 2009).

- In de residentiële jeugdzorg had acht procent van de jongeren van 13-18 jaar ervaring met GHB en had een procent in de afgelopen maand nog GHB gebruikt.
- Onder jongens in justitiële jeugdinrichtingen was dat respectievelijk vijf procent (ooit) en drie procent (in de maand voorafgaand aan hun verblijf in de inrichting).
- Zes procent van de 15-16 jarige jongeren uit de residentiële jeugdzorg en eveneens zes procent van de 15-16 jarige jongens uit justitiële jeugdinrichtingen had ooit GHB gebruikt. Onder hun leeftijdgenoten uit het reguliere onderwijs was dat één procent.

Tabel 6.2 Gebruik van GHB in speciale groepen

Speciale groep Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Locatie	Jaar	Leeftijd (jaar)	Gebruik (%)	
				Ooit	Actueel
- Cafébezoekers	Amsterdam ^I	2010	Gem. 25	15,7%	4,7%
- Coffeeshopbezoekers	Amsterdam	2010	20-35	12,9%	1,5%
- Discotheekbezoekers	Duits- Nederlandse grensstreek ^I	2005/2006	Gem. 21	2,5%	1%
- Cafébezoekers	Zaandam	2006	12 – 44 (gem. 21) 12 – 17 18 – 24 25 - 44	6,0%	2,2% 4,0% 1,6% 2,1%
- Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk	2008/2009	Gem. 21	6,4%	1,7%
- Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^I	2008/2009	Gem. 23	14,3%	4,6%
<i>Probleemjongeren</i>					
- Jongeren in de residentiële jeugdzorg	Landelijk	2008	Gem. 15	7,7%	1,2%
- Jongeren (alleen jongens) in justitiële jeugdinstellingen ^{II}	Landelijk	2009	Gem. 16	5,2%	2,6%

Percentage gebruikers ooit in het leven en actueel (laatste maand). Verschillende groepen zijn onderzocht met hun corresponderende leeftijdscategorieën. I. Geringe respons. II. Gebruik in de maand voorafgaand aan het verblijf in een justitiële jeugdinstelling (JJI). Gegevens zijn verzameld in tien van de twaalf JJI's.

Bronnen: Antenne 2009, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (Nabben, Benschop en Korf, 2010); Tendens 2008, IrisZorg (De Jong et al., 2008); GGD Zaanstreek-Waterland (Jans, 2006); Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (Van der Poel et al., 2010); EXPLORE, Trimbos-instituut (Kepper et al., 2009).

6.4 Problematisch gebruik

Zelfs bij personen die slechts gedurende een korte periode, bijvoorbeeld enkele weken, frequent GHB hebben gebruikt kan zich afhankelijkheid ontwikkelen (Perez et al., 2006).

- Vanwege de korte werkingsduur nemen intensieve gebruikers vaak dag en nacht elke twee tot vier uur een dosis om onthoudingsverschijnselen tegen te gaan (Van Noorden et al., 2010). Abrupt stoppen met GHB kan leiden tot symptomen zoals overvloedig zweten, plotselinge angstaanvallen en snelle hartslag (Van Noorden et al., 2009). De ernst van dit onthoudingssyndroom kan echter variëren en levenbedrei-

gende complicaties zijn beschreven (Veerman et al., 2010). De symptomen beginnen doorgaans binnen een aantal uren na de laatste inname.

- Bij de behandeling van dit onthoudingssyndroom is toediening van medicijnen vaak noodzakelijk. Het gaat daarbij meestal om hoge doseringen benzodiazepinen. In Nederland is ook klinische ervaring opgedaan met het gecontroleerd afbouwen van GHB door toediening van medicinale GHB (Van Noorden et al., 2010). In 2010 is onderzoek gestart om de veiligheid en doeltreffendheid van deze methode in kaart te brengen. Daartoe zullen 350 GHB cliënten van de verslavingszorg worden behandeld en gedurende een langere periode worden gevolgd.

Cijfers over het aantal probleemgebruikers van GHB in Nederland ontbreken. Wel suggereren meerdere bronnen dat dit aantal stijgende is. Het gaat dan zowel om acute problemen als verslavingsproblematiek (zie § 6.6).

- Uit kwalitatief onderzoek in Nederland in 2006/2007 kwam naar voren dat er voor het eerst GHB verslaafden in het uitgaansnetwerk gesignaleerd werden. Dit zijn vooral dagelijkse gebruikers, die vaak om de paar uur een dosis GHB nemen (Nabben et al., 2007a).
- Diverse organisaties op het gebied van uitgaan en verslaving signaleerden een verandering in houding van bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ten opzichte van GHB gebruik. Het gebruik lijkt normaler te worden gevonden. GHB wordt gezien als een goedkoop alternatief middel voor alcohol en andere drugs. *Out gaan* (coma-teuze toestand) wordt door gebruikers vaak gezien als een relatief onschuldig bijeffect van GHB.
- Onderzoek naar de (lange termijn) effecten van herhaaldelijk *out gaan* na GHB gebruik ontbreekt.

Internationale studies naar de prevalentie van afhankelijkheid van GHB laten sterk uiteenlopende cijfers zien (Gonzales en Nutt, 2005).

- In een steekproef van GHB gebruikers in de Verenigde Staten bleek 21 procent afhankelijk te zijn van het middel, tegenover vier procent van een steekproef GHB gebruikers in Australië.
- Alle onderzoeken geven echter aan dat met name dagelijks gebruik van GHB, met om de paar uur een dosis, de kans op afhankelijkheid vergroot.

6.5 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over het gebruik van GHB onder de algemene bevolking of scholieren in andere landen.

- Volgens de British Crime Survey in 2009 had 0,1 procent van de Britse bevolking van 16-59 jaar in het afgelopen jaar GHB (of de grondstof GBL) gebruikt (UK Focal Point, 2010).

- Het enige land buiten de Europese Unie dat beschikt over (recente) cijfers van GHB gebruik is Australië. Van de Australische bevolking vanaf veertien jaar rapporteerde 0,5 procent ooit GHB te hebben gebruikt; 0,1 procent had dit recent nog gedaan. De piek van gebruik lag tussen de 20 en 29 jaar (Degenhardt en Dunn, 2008).

Jongeren

In de ESPAD-peilingen onder vijftien- en zestienjarige scholieren in Europa werd in 2007 gevraagd naar het ooitgebruik van GHB. De cijfers uit dit onderzoek zijn internationaal beter vergelijkbaar dan de cijfers uit onderzoeken onder de algemene bevolking (Hibell et al., 2009).

- Het gebruik van GHB onder scholieren is laag. In de meeste lidstaten, inclusief Nederland, heeft niet meer dan een procent van de scholieren van 15-16 jaar ervaring met GHB, met uitzondering van Oostenrijk, Italië, Duitsland en Denemarken (2%).

Gebruik van GHB lijkt wel vaker voor te komen onder bezoekers van clubs en dansfeesten, maar er zijn geen internationaal vergelijkende studies op dit terrein.

- Resultaten van overwegend lokale enquêtes gehouden onder bezoekers van dansfeesten, laten percentages ooitgebruikers van GHB zien variërend van 14,3 procent in Nederland, 13 procent in België, tot 6,7 procent in Tsjechië, 5,9 procent in Hongarije en 5,8 procent in het Verenigd Koninkrijk. Het gaat hier echter om methodologisch uiteenlopende studies en verschillen tussen landen moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd (Van der Poel, 2010; EMCDDA, 2009).
- Het ooitgebruik van GHB onder clubbezoekers (gemiddelde leeftijd 24 jaar) in New York city in 2005/2006 was 22 procent (Parsons et al., 2009). Recent gebruik (in de laatste vier maanden) van GHB kwam voor onder vijf procent van de clubbezoekers.
- Onder regelmatige ecstasygebruikers in Australië (gemiddelde leeftijd 24 jaar) nam het ooitgebruik van GHB toe van 5 procent in 2000 naar 40 procent in 2006. Het percentage gebruikers in de zes maanden voor het interview steeg in deze periode van een procent naar 21 procent (Dunn et al., 2009). Het aantal gebruiksdagen varieerde in het afgelopen half jaar in 2006 van een tot 40 (mediaan 3). Op 'typische' gebruiksdagen werd 0,25 tot 20 ml GHB geconsumeerd (mediaan 3,5 ml) en op 'zware gebruiksdagen' werd 0,25 tot 40 ml gebruikt (mediaan 6 ml).

6.6 Hulpvraag en incidenten

Verslavingszorg

Diverse instellingen voor verslavingszorg en preventie in het land signaleerden in 2008/2009 een toename van het aantal hulpvragen voor GHB (Trimbos-instituut, 2009a). Landelijk wordt GHB pas in 2009 als apart middel geregistreerd.

- In 2009 werden 279 personen behandeld voor primaire GHB problematiek. Dit is 0,8 procent van alle drugscliënten bij de verslavingszorg. Het aantal cliënten met GHB als secundaire problematiek was 75.

- Twee derde van de hulpvragers met GHB als primaire problematiek hebben daarnaast problemen met andere middelen.
- Veertig procent van de GHB cliënten in 2009 heeft nooit eerder ingeschreven gestaan bij de verslavingszorg.
- In vergelijking met andere druggerelateerde problematiek komt GHB problematiek relatief veel bij vrouwen voor (32% van alle gevallen).
- De gemiddelde leeftijd van de GHB cliënten is 26 jaar; 46 procent is jonger dan 25 jaar.

In 2011 is een onderzoek gestart naar de ontwikkeling van een protocol voor behandeling van GHB afhankelijkheid en de ontgiftiging van GHB. Er zullen 350 cliënten die zich aanmelden bij de verslavingszorg aan het onderzoek deelnemen (Dijkstra et al., 2010). Het project wordt uitgevoerd door het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA) in samenwerking met instellingen voor verslavingszorg.

Incidenten

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen in verband met drugsgebruik (zie ook Bijlage A onder 'Incidenten'). Aard, regio en vindplaats van deze incidenten verschillen per bron. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging zijn behandeld op een Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) afdeling van een selectie van algemene ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling (Nijman, 2011).

- Het LIS signaleerde een forse stijging van het aantal ongevallen na gebruik van GHB op de SEH van ziekenhuizen in de periode 2003-2009. Het jaarlijks aantal is in deze periode verzesvoudigd tot rond de 1 200 slachtoffers in 2009.³ Dit komt overeen met 23 slachtoffers per week.
- De overige gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2004 tot en met 2008.
- Van de slachtoffers was 69 procent man (tabel 6.3) en ruim de helft (53%) was tussen 20 en 29 jaar.
- Bij 34 procent was bekend dat de gebruikers naast GHB ook alcohol gebruikten hadden, tien procent had ook ecstasy gebruikt, zeven procent had ook cocaïne gebruikt en een procent had ook amfetamine gebruikt.
- Ruim veertig procent van de behandelde slachtoffers was er zo slecht aan toe dat een ziekenhuisopname nodig was. De helft hiervan is naar de intensive care verwezen.
- De meeste behandelingen (59%) vonden plaats in het weekend.

³ De landelijke schatting is gebaseerd op 129 geregistreerde cases in 2008 in het Letsel Informatie Systeem.

Tabel 6.3 GHB ongevallen onderverdeeld naar leeftijd en geslacht. Gegevens zijn gemiddeld over 2004-2008

Leeftijd (jaar)	Mannen	Vrouwen
0-14	-	3%
15-24	43%	54%
25-54	57%	42%
Onbekend	<1%	2%
Naar geslacht	69%	31%

Aantal geregistreerde cases: 129 (2008). Bron: LIS, Stg. Consument en Veiligheid.

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland (Vogels en Croes, 2011). In 2010 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in zes regio's van Nederland: Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Groningen, Nijmegen en Purmerend. Ook nemen niet regio-gebonden organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. Vanwege wijzigingen in dekkingsgraad in 2010 ten opzichte van 2009 dienen trends voorzichtig te worden geïnterpreteerd (tabel 6.4).

- In 2009 werden er in totaal 2 525 incidenten gemeld en in 2010 in totaal 2 852 incidenten.
- In 2009 speelde GHB een rol bij 516 van de incidenten (20%) en in 2010 bij 554 incidenten (19%).
- In beide jaren ging het in de meerderheid van de gevallen om GHB als enige drug (al dan niet met alcohol): 358 meldingen (14%) in 2009 en 380 meldingen (14%) in 2010.
- Bij 158 meldingen (6%) in 2009 ging het om GHB in combinatie met een andere drug. In 2010 gold dat voor 174 meldingen (6%).
- Tabel 6.4 geeft de kenmerken van incidenten waarbij GHB als enige drug een rol speelde.
 - Bij een kwart van de incidenten uit 2009 (25%) was sprake van een ernstige intoxicatie. In 2010 was dat het geval voor bijna een op de drie incidenten (31%).
 - Vergeleken met 2009 was in 2010 ook het aandeel gevallen hoger waarvoor opname in het ziekenhuis nodig was, 46 procent in 2010 en 22 procent in 2009.
 - In de helft van de gevallen in 2009 en 2010 speelde ook alcohol een rol.

**Tabel 6.4 GHB incidenten geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI).
Peiljaren 2009 en 2010**

	2009	2010
Aantal incidenten	358 (14% van het totaal)	380 (13% van het totaal)
Man	76%	77%
Leeftijd (mediaan)	26 jaar	27 jaar
Mate van intoxicatie		
- Licht ^I	38%	23%
- Matig ^{II}	38%	46%
- Ernstig ^{III}	25%	31%
Opname in ziekenhuis	22%	46%
Combinatie met alcohol	50%	50%

Aantal incidenten met GHB als enige drug en bijbehorende percentages berekend op de bekende aantallen (valide percentages). I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateus, geagiteerd/agressief, gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: Monitor Drugs Incidenten (MDI), Trimbos-instituut (Vogels en Croes, 2011).

De Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) van de GGD Amsterdam is deelnemer aan de Monitor Drugs Incidenten (MDI), maar registreert al sinds langere tijd het aantal aanvragen voor spoedeisende hulp wegens drugsgebruik in Amsterdam en omgeving.

- Tussen 2001 en 2010 is het aantal geregistreerde incidenten in Amsterdam waarbij GHB een rol speelde bijna verdrievoudigd (tabel 6.5).
- Van de 169 gevallen in 2009 was er bij een kwart sprake van een ernstige intoxicatie.
- In bijna negentig procent van de gevallen in 2009 (86%) en in 2010 (85%) was er vervoer naar het ziekenhuis nodig. De overige gevallen konden ter plekke worden behandeld.

Tabel 6.5 GHB incidenten geregistreerd door de GGD Amsterdam, vanaf 2001

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
69	67	74	98	76	110	110	128	169	194

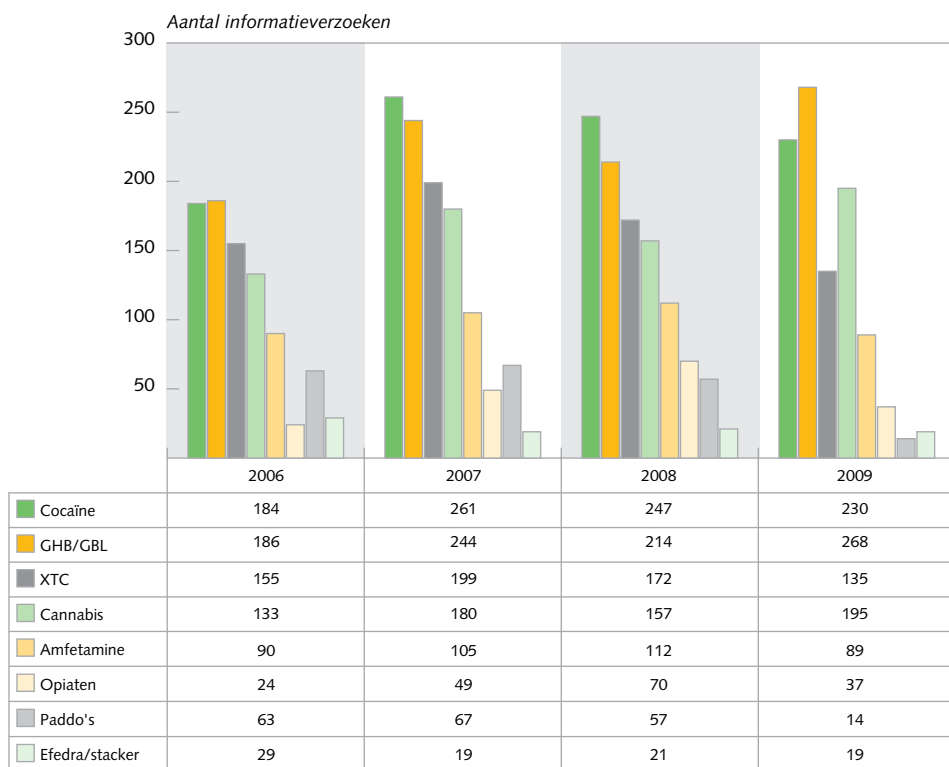
Aantal incidenten per jaar. Bron: CPA, GGD Amsterdam.

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum van het RIVM registreert het aantal informatieverzoeken van artsen, apothekers en overheidsinstellingen over (potentiële) acute vergiftigingen door lichaamsvreemde stoffen, zoals drugs (Van Velzen et al., 2010).

- In 2009 stond 268 keer een informatieverzoek geregistreerd voor een GHB/GBL intoxicatie bij personen van dertien jaar en ouder. Dat is meer dan voor alle andere drugs (Van Velzen et al., 2009).

- Opvallend is dat de stof GBL, de grondstof voor de productie van GHB, een steeds prominentere rol is gaan spelen in het aantal informatieverzoeken bij het NVIC. In 2009 betroffen 31 van de 268 GHB/GBL-meldingen GBL (12%), terwijl dit in 2008 slechts elf van de 214 meldingen (5%) waren.
- In (onvoldoende) onverdunde vorm kan GBL irritatie en beschadiging van de slokdarm en maag veroorzaken.

Figuur 6.1 Informatieverzoeken vanwege drugsgebruik bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum, vanaf 2006



Aantal informatieverzoeken voor personen van dertien jaar en ouder. I. In 2006 werden alleen telefonische informatieverzoeken meegeteld. In 2007 tot en met 2009 werden zowel telefonische informatieverzoeken als informatieverzoeken via de website meegeteld, aangezien de website www.vergiftigingen.info in 2007 werd gelanceerd. Bron: NVIC, RIVM.

Rijden onder invloed

Het Nederlands Forensisch Instituut voert analyses uit van bloedmonsters die door de politie zijn afgenomen van verkeersdeelnemers die van drugsgebruik worden verdacht.

- In 2009 werden in 750 bloedmonsters drugs aangetoond. In 23 procent (172 gevallen) werd GHB aangetroffen.
- Van januari tot november 2010 heeft de politie 131 mensen van de weg gehaald die onder invloed waren van GHB. Dit was ruim twintig procent van het totale aantal gevallen waarbij drugs in het spel waren.

Incidenten seksueel misbruik

Sinds GHB werd beschreven als 'uitgaansdrug' zijn er berichten over verkrachtingen waarbij GHB werd gebruikt om het slachtoffer te verdoven.

- Een internationale overzichtsstudie heeft geprobeerd te achterhalen van hoeveel van de wetenschappelijk beschreven verkrachttingsincidenten er daadwerkelijk sprake was van bewezen GHB intoxicatie (Németh et al., 2010).
- In 0,2 tot 4,4 procent van alle beschreven gevallen van seksueel misbruik werd GHB gedetecteerd. Daarmee lijkt het dus eerder een sporadisch gebruikte drug in dit soort gevallen dan een frequent gebruikte drug. De nadruk die hierop wordt gelegd door de media zou een van de oorzaken kunnen zijn dat GHB veel vaker wordt genoemd als verkrachtingsdrug dan het eigenlijke aantal gevallen waarin de drug ook daadwerkelijk werd aangetoond.
- Knelpunt bij al dit soort studies is dat GHB betrekkelijk kort detecteerbaar is: maximaal vijf uur in bloed en twaalf uur in urine (Verstraete, 2004). Van de meeste studies is slechts bekend dat het monster 'binnen 24 uur na het incident' was verzameld. Onderrapportage is dus mogelijk.
- Er is geen zicht op het aantal gevallen in Nederland waarbij GHB gebruik in verkrachttingszaken een rol heeft gespeeld.

6.7 Ziekte en sterfte

- De dosis-effect relatie van GHB is zeer steil en het verschil in dosis tussen een 'gewenst' en een 'ongewenst' effect is zeer klein. De kans op overdosering is daarom groot. Een overdosis GHB is gevaarlijk, omdat de mogelijkheid bestaat dat de ademhaling wordt onderdrukt en de gebruiker bewusteloos of zelfs in coma kan raken (Moser en Pursell, 2000). De gevolgen van deze toestand kunnen variëren van een milde ademhalingsverstoring tot ademstilstand. De risico's hierop zijn groter als GHB wordt gebruikt in combinatie met alcohol of andere dempende stoffen zoals benzodiazepines.
- Tolerantie na frequent gebruik kan er toe leiden dat gebruikers steeds meer consumeren om hetzelfde effect te bereiken. Er komen dan vaker symptomen voor zoals misselijkheid, braken, agressief gedrag, duizeligheid, te langzame hartslag en onderkoeling. Bij hogere doseringen overheerst een algemeen ziektegevoel (Van Sassenbroeck et al., 2007).
- Er zijn diverse stoffen uitgetest (Kohrs et al., 2004; Zvosec et al., 2007) om de verschijnselen van een GHB overdosering te bestrijden, maar zonder succes. Een specifiek antidotum is er niet. De acute behandeling bestaat meestal uit het vrijmaken van de luchtwegen en het bewaken van de vitale functies.

De sterfte door het gebruik van GHB is lastig vast te stellen. GHB wordt snel afgebroken in het lichaam en is daardoor slechts kort aantoonbaar in bloed of urine (Jones et al., 2009; Verstraete, 2004). Afgezien daarvan zegt de aanwezigheid van GHB niet alles, omdat er grote verschillen in tolerantie kunnen zijn. Ook kan GHB na het overlijden in het lichaam zelf worden gevormd, waardoor de bijdrage van GHB gebruik aan de doodsoorzaak moeilijk kan zijn. Een andere complicerende factor is dat de Doodsoorzakenstatistiek geen specifieke code kent waarmee GHB sterfgevallen kunnen worden geregistreerd.

- In 2008 stond GHB op vier doodsoorzakenformulieren van het CBS gemeld. In 2009 ging het om acht gevallen en voorlopige cijfers voor 2010 komen uit op vijf gevallen. Het gaat daarbij zowel om ingezetenen als niet ingezetenen van Nederland. Onbekend is of GHB bij deze gevallen de oorzaak was van het overlijden of een bijdragende factor aan het overlijden.
- Het Nederlands Forensisch Instituut rapporteerde voor 2007 geen fatale gevallen waarbij GHB gebruik de primaire doodsoorzaak was. In 2008 was GHB de primaire doodsoorzaak bij één sterfgeval waarbij tevens ecstasy (MDMA) werd aangetroffen. In 2009 zijn vijf gevallen bekend waarbij het gebruik van GHB een rol speelde bij het overlijden; bij twee er van vormde een GHB intoxicatie vermoedelijk de primaire doodsoorzaak en in drie gevallen ging het om een combinatie van GHB en andere middelen. In 2010 stond GHB in negen gevallen in combinatie met andere middelen als doodsoorzaak geregistreerd; in twee gevallen betrof het een ongeval onder invloed van GHB en andere middelen.
- De overlap tussen de gevallen in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS en de gevallen die door het NFI worden gerapporteerd is niet volledig.

6.8 Aanbod en markt

Samenstelling van GHB

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van illegale drugs. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij instellingen voor verslavingszorg inleveren. Een deel van deze monsters (pillen) wordt herkend bij de instelling zelf. De meeste overige pillen en alle poeders en vloeistoffen worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

- In 2010 werden 135 vloeistoffen ingeleverd die als GHB werden aangekocht (DIMS, 2011).
- Vrijwel alle (132) als GHB verkochte vloeistoffen bevatten daadwerkelijk GHB. De concentratie GHB was gemiddeld 53 procent (gewichtsprocenten). Het minimum aan opgeloste GHB in vloeistoffen bedroeg 39 procent en het maximum rond de 55 procent.
- In 2010 werd GHB in poedervorm slechts één keer aangeleverd, evenals in 2009. In 2008 ging het om negen gevallen.

Prijzen

De landelijke Trendwatch-monitor en het DIMS-project geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een enkele dosis GHB, dan wel een liter van dit middel.

- Volgens sleutelfiguren in het uitgaansleven betaalden uitgaande jongeren en jongvolwassenen in 2008/2009 tussen een en tien euro per 5 ml (Doekhie et al., 2010). Literprijzen varieerden van dertig tot 225 euro. In de steden liggen de prijzen hoger dan op het platteland.
- Iemand die GHB zelf bereid uit GBL, natronloog en gedestilleerd water is per dosering van 5 ml ongeveer tien eurocent kwijt.
- In 2010 betaalden consumenten die bij het DIMS hun GHB lieten testen ongeveer vijf euro per 5 ml, even veel als in 2009. De prijs voor een liter varieerde van tachtig tot 230 euro en was gemiddeld 130 euro (DIMS, 2011).

7 Alcohol

Alcohol ontstaat uit het vergisten van granen en vruchten. Alcohol wordt gedronken in de vorm van bier, wijn, of gedistilleerd. Een glas bier, een glas wijn en een borrel gedistilleerde drank bevatten ongeveer evenveel alcohol. Dat komt omdat de grootte van het glas kleiner wordt naarmate het alcoholpercentage van de drank hoger is.

In sociale situaties ervaren consumenten alcohol als ontspannend en bevorderlijk voor een goede stemming. In minder sociale situaties kan alcohol een agressieve stemming versterken. Overmatig gebruik (ook indien incidenteel) kan leiden tot ongevallen, op het werk, thuis en in het verkeer. Alcohol is een verslavende stof. Bij regelmatig gebruik treedt gewenning op en tolerantie. Bovenmatig gebruik van alcohol kan leiden tot verschillende ziektes, vooral leverziekten, hart- en vaatziekten, kanker, hersenschade en psychische ziektes.

7.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over alcohol in dit hoofdstuk zijn:

- Volgens verkoopcijfers blijft de consumptie van alcohol per hoofd van de bevolking al jaren stabiel. Tussen 1997 en 2005 bleef het percentage mensen dat in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken eveneens stabiel, maar in 2009 deed zich een geringe daling voor (§ 7.2).
- Ook het percentage zware drinkers onder Nederlanders van 12 jaar en ouder tussen 2001 en 2009 is gedaald. Van 2008 naar 2009 deed de daling zich alleen voor onder mannen van 18-24 jaar (§ 7.4).
- Het alcoholgebruik (ooit en actueel) is onder scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs tussen 2003 en 2009 afgenomen. Deze daling deed zich vooral voor in de jongste leeftijdsgroepen tot en met veertien jaar. Er zijn nauwelijks meer verschillen in gebruik tussen jongens en meisjes (§ 7.3).
- Het percentage 'binge drinkers' onder de drinkende scholieren lag in 2009 echter op hetzelfde niveau als in 2003 (§ 7.3).
- Ondanks een wettelijk verbod kunnen jongeren onder de zestien jaar nog steeds gemakkelijk alcoholhoudende dranken krijgen, maar het percentage dat daadwerkelijk alcoholhoudende dranken bestelde of kocht is de afgelopen jaren gedaald (§ 7.8).
- Het aantal cliënten bij de (ambulante) verslavingszorg met een primair alcoholprobleem is tussen 2007 en 2009 niet verder gestegen (§ 7.6).
- Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen waarbij een aan alcohol gerelateerde aandoening een rol speelt is na een lichte stijging in voorgaande jaren nu afgevlakt. Onder jongeren onder zeventien jaar neemt het aantal opnames jaarlijks nog wel steeds toe (§ 7.6).

- De totale sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen (primaire en secundaire doodsoorzaken samen) schommelt al jaren rond de duizend gevallen per jaar (§ 7.7).

7.2 Gebruik: algemene bevolking

Alcoholgebruik is wijd verbreid in de Nederlandse samenleving.

- Volgens de meting van 2009 van het Nationaal Prevalentie Onderzoek is het percentage mensen in de bevolking van 15 tot en met 64 jaar dat het afgelopen jaar alcohol heeft gedronken 84 procent (tabel 7.1) (Van Rooij et al., 2011). In de metingen van 2001 en 2005 was dit 85 procent. (Rodenburg et al., 2007).
- Het aantal Nederlanders dat in de afgelopen maand alcohol had gedronken bedroeg 76 procent. Dat is minder dan in voorgaande peilingen (78% in alle peilingen) (Van Rooij et al., 2011).
- Het percentage respondenten dat *in het afgelopen half jaar* wel eens zes of meer glazen alcohol op één dag heeft gedronken ('binge drinken') bedroeg in 2009 32 procent. Dat is (significant) minder dan in 2001 (40%) en 2005 (35%).
- Mannen scoren hoger dan vrouwen op alle maten van drankgebruik (ooit, actueel en binge drinken).
- In de verschillende leeftijdsgroepen (15-24, 25-44 en 45-64 jaar) heeft ongeveer een even groot deel van de groep het afgelopen jaar gedronken (rond 84%). Het actueel drinken (een betere indicator voor regelmatig drinken) neemt licht toe met de leeftijd: 72 procent onder 15-24-jarigen, 74 procent onder 25-44-jarigen en 79 procent onder 45-64-jarigen. Het percentage binge drinkers neemt juist af met de leeftijd (37% onder 15-24-jarigen, 34% onder 25-44-jarigen en 27% onder 45-64-jarigen).
- Het drinken van alcohol komt vaker voor op het platteland dan in de meest verstedelijkte gebieden; 71 procent van de bevolking in gebieden met de hoogste urbanisatiegraad dronk de afgelopen maand alcohol tegenover tachtig procent in niet-stedelijk gebieden. Een zelfde trend is te zien met binge drinken (vaker op het platteland).
- Van degenen die de afgelopen maand alcohol dronken, deed 22 procent dat (bijna) dagelijks.

Tabel 7.1 Alcoholgebruik in de Nederlandse bevolking onder mensen van 15 tot en met 64 jaar. Peiljaar 2009

	Totaal	Mannen	Vrouwen
Recent gebruik ^I	84%	90%	78%
Actueel gebruik ^{II}	76%	84%	67%
6 of meer glazen op een dag ^{III}	32%	44%	20%

Percentage gebruikers. Aantal respondenten: 5 769. I. In het afgelopen jaar. II. In de afgelopen maand. III. In het afgelopen half jaar. Bron: NPO, IVO (Van Rooij et al., 2011).

Verkoopcijfers geven een indicatie van de hoeveelheid alcohol die jaarlijks per hoofd van de bevolking wordt geconsumeerd (Productschap Wijn, 2010; www.stiva.nl).

- De consumptie van alcohol was in Nederland 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 slechts licht heeft doorgezet (tabel 7.2).
- Per persoon werd in 2009 73 liter bier, 22 liter wijn en vier liter gedistilleerd geconsumeerd.
- De consumptie van bier in Nederland neemt af. In 2008 was de consumptie van bier per hoofd van de bevolking 78,5 liter. In 2009 was dit afgenomen tot 72,8 liter.
- Daarentegen is sinds het eind van de twintigste eeuw de consumptie van wijn per hoofd van de bevolking jaarlijks toegenomen, van 17,5 liter in 1997 tot 21,7 liter in 2009.
- In de eerste jaren van de 21^e eeuw steeg de afzet van premixen sterk, van 23 713 hectoliter consumptiesterkte in 1996 tot 309 252 hectoliter in 2002. Sindsdien is weer een sterke daling opgetreden en de verkoop bleef sinds 2007 onder de 100 000 hectoliter (94 564 hectoliter in 2009).
- Ook de verkoop van gedistilleerd is tussen 1996 en 2009 afgenomen, van 853 790 hectoliter consumptiesterkte in 1996 tot 649 645 hectoliter in 2009.

Tabel 7.2 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
2000	4,1	2,3	1,7	8,2
2001	4,0	2,3	1,7	8,1
2002	4,0	2,3	1,7	8,0
2003	4,0	2,5	1,5	7,9
2004	3,9	2,6	1,4	7,9
2005	3,9	2,7	1,3	7,9
2006	3,9	2,8	1,3	7,9
2007	3,9	2,6	1,3	7,7
2008	3,9	2,7	1,3	7,9
2009	3,6	2,7	1,3	7,6

Bron: Productschap Dranken; Productschap Wijn; STIVA.

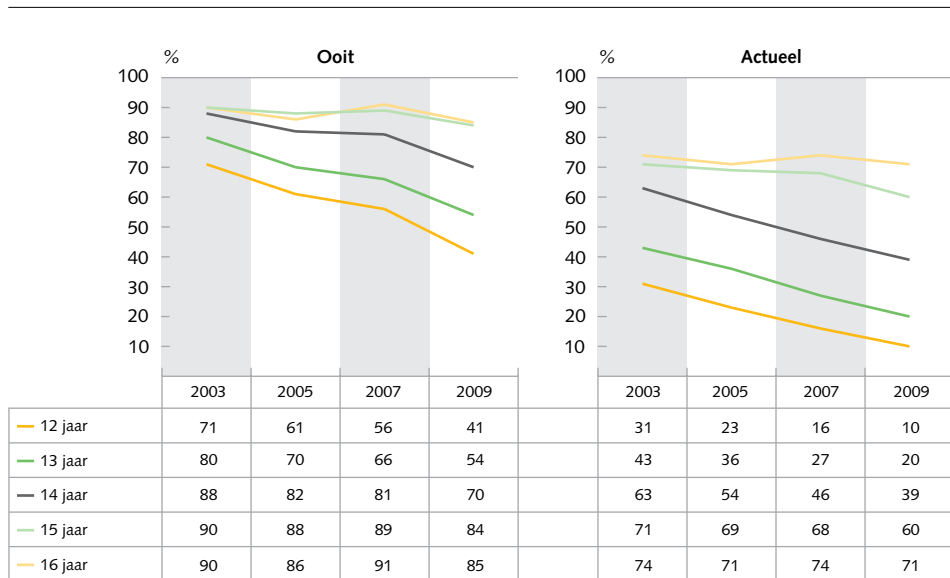
7.3 Gebruik: jongeren

Scholieren van het regulier onderwijs

Het Trimbos-instituut peilt sinds het midden van de jaren tachtig in hoeverre leerlingen van twaalf tot en met achttien jaar op reguliere middelbare scholen ervaring hebben met alcohol, tabak, drugs en gokken. Dit gebeurt via het landelijke Peilstationsonderzoek scholieren, waarvan tussen 1988 en 2007 vierjaarlijks peilingen zijn verricht (Monshouwer et al., 2008). Het alcoholgebruik onder de schoolgaande jeugd van elf tot en met zestien jaar is in 2001, 2005 en 2009 ook gemeten in de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoeken (Van Dorsselaer et al., 2010). In dit hoofdstuk zijn gegevens uit beide onderzoeken gebruikt. Voor het beschrijven van recente trends tot en met 2009 zijn gegevens van beide onderzoeken gebruikt, die via een vergelijkbare vraagstelling zijn verkregen en voor een vergelijkbare groep scholieren, namelijk van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs van de eerste tot en met de vierde klas.

- De Peilstationsonderzoeken laten zien dat het percentage leerlingen van 12-18 jaar dat ervaring had met alcohol tussen 1988 en 1999 schommelde: 79 procent in 1988, 69 procent in 1992, 79 procent in 1996 en 74 procent in 1999. In 2003 werd een piek bereikt met 85 procent, gevolgd door een daling naar 79 procent in 2007.
- Het percentage scholieren dat in de maand voor de peiling nog alcohol had gedronken vertoonde een dezelfde patroon. In 1992 werd het laagste percentage actuele gebruikers gerapporteerd (45%) en in 2003 het hoogste percentage (58%). In 2007 had 51 procent van de ondervraagde leerlingen in de maand voor de peiling alcohol gedronken.
- Cijfers van de Peilstations- en HBSC-onderzoeken voor scholieren van 12-16 jaar laten een verdere daling zien van het alcoholgebruik tussen 2007 en 2009 (figuur 7.1). Het percentage scholieren in deze leeftijdsgroep dat ooit alcohol had gedronken daalde van 76 naar 66 procent en het percentage actuele drinkers daalde van 45 naar 37 procent.

Figuur 7.1 Gebruik van alcohol onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar, vanaf 2003



Percentage drinkers ooit in het leven en in de laatste maand voor de peiling (actueel). Bron: HBSC en Peilstationsonderzoek scholieren (Van Dorsselaer et al., 2010).

Leeftijd en geslacht

- Figuur 7.1 laat zien dat de daling in alcoholgebruik tussen 2003 en 2009 zich vooral voordeed in de jongste leeftijdsgroep tot vijftien jaar (Van Dorsselaer et al., 2010). Voor zestienjarigen waren er geen significante verschillen. De daling in ooitgebruik tussen 2007 en 2009 was significant voor de groep 12-15 jarigen en de daling in actueel gebruik voor 12-13 jarigen.
- Tussen 2003 en 2009 nam het percentage twaalfjarigen dat ervaring had met alcohol met bijna eenderde af. In 2009 hadden op twaalfjarige leeftijd echter vier van de tien scholieren (41%) al eens een glas alcohol gedronken en op vijftienjarige leeftijd was dit ruim het dubbele aantal (85%).
- Uit de HBSC studie in 2009 blijkt dat in groep acht op de basisschool jongens al wat vaker ervaring hebben met alcohol dan meisjes (35% versus 22%). In het voortgezet onderwijs hebben ongeveer evenveel 12-16 jarige meisjes (64%) als jongens (67%) ooit alcohol gedronken (Van Dorsselaer et al., 2010). Ook hebben ongeveer evenveel meisjes (37%) als jongens (38%) in de afgelopen maand nog alcohol gebruikt. Wel waren er verschillen in het drinkpatroon en zelf gerapporteerd dronkenschap.
 - Meer jongens dan meisjes geven aan meer dan tien glazen op een weekenddag te drinken (12% versus 7% van de actuele drinkers).
 - Op zestienjarige leeftijd gaf 58 procent van de jongens en 39 procent van de meisjes aan ooit wel eens dronken te zijn geweest. In lagere leeftijdsgroepen waren

verschillen tussen jongens en meisjes niet significant. Er waren ook geen sekseverschillen in dronkenschap onder actuele drinkers.

- Er zijn ook verschillen tussen jongens en meisjes in voorkeursdrank. Bier is de meest populaire drank onder jongens. Volgens de HBSC-studie in 2009 dronk 55 procent van de jongen in de afgelopen maand bier tegenover 22 procent van de meisjes (Van Dorsselaer et al., 2010). Meisjes dronken in de afgelopen maand vaker wijn (22% versus 6%), voorverpakte pre-mixen (46% versus 33%) en likeur (26% versus 19%).

“Binge drinken”

Binge drinken wordt gedefinieerd als het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid. Binge drinken is geassocieerd met tal van medische aandoeningen en vergroot het risico op ongevallen, onafhankelijk van de totale dagelijkse alcoholconsumptie (Roerecke en Rehm, 2010; Sundell et al., 2008).

- In 2009 had een op de vier (26%) scholieren in het voortgezet onderwijs in de afgelopen vier weken wel eens vijf glazen of meer alcohol bij één gelegenheid gedronken ('binge drinken'). Dat is minder dan in 2003 en 2005 (respectievelijk 36% en 38%) (HBSC, 2009). Het verschil tussen 2007 en 2009 was niet significant (30% en 26%).
- Onder de actuele drinkers steeg het percentage binge drinkers van 64 procent in 2003 naar 75 procent in 2005 om weer te dalen naar 65 procent in 2007. In 2009 bleef het percentage binge drinkers stabiel (67%) en verschilde het niet significant van dat in 2003.
- Het percentage binge drinkende scholieren onder de drinkers neemt toe met de leeftijd: in 2009 had van de 12-jarigen 56 procent de afgelopen maand gedaan aan binge drinken; onder 16-jarigen kwam het voor bij 77 procent (Van Dorsselaer et al., 2010). Jongens en meisjes verschillen niet op deze maat.

Etnische afkomst, schoolniveau en gezinssituatie

- Volgens de HBSC-studie in 2009 is het percentage actuele drinkers onder allochtone leerlingen lager dan onder autochtone leerlingen (tabel 7.3). De helft van de allochtone leerlingen in het voortgezet onderwijs zegt een islamitische achtergrond te hebben, op grond waarvan het lagere alcoholgebruik kan worden verklaard. Ook als rekening wordt gehouden met het schoolniveau en de gezinssituatie blijft het aantal allochtone jongeren dat de laatste maand heeft gedronken significant lager.
- Opvallend is echter dat de allochtone leerlingen die wel drinken dat in dezelfde mate doen als Nederlandse leeftijdsgenoten: de percentages die binge drinken en meer dan tien glazen in het weekend gebruiken zijn gelijk (tabel 7.3).
- Alcoholgebruik hangt ook samen met het schoolniveau. Op alle indicatoren voor alcoholgebruik scoren leerlingen van de beroepsgerichte leerweg van het VMBO aanzienlijk hoger dan leerlingen op het VWO. Verschillen zijn significant ook indien gecorrigeerd wordt voor versturende variabelen.
- Ook gezinswelvaart en gezinsvorm hangen samen met het percentage leerlingen dat de laatste maand alcohol gebruikte. Jongeren die opgroeien in een gezin met hoge welvaart gebruiken vaker alcohol dan jongeren afkomstig uit een gezin waar de

welvaart gemiddeld of laag is. Ook is het alcoholgebruik in de afgelopen maand onder jongeren uit een onvolledig gezin hoger dan onder jongeren uit een volledig gezin.

Tabel 7.3 Alcoholgebruik naar etniciteit en schoolniveau, gezinswelvaart en gezinsvorm onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar van het voortgezet onderwijs. Peiljaar 2009

	Actueel gebruik (%)	Binge drinken onder actuele drinkers	> 10 glazen op weekenddag onder actuele drinkers
Etniciteit			
- Autochtoon	41%	67%	9%
- Allochtoon	19%	71%	12%
Schoolniveau			
- VMBO-b	45%	80%	15%
- VMBO-t	35%	71%	8%
- HAVO	43%	62%	10%
- VWO	29%	51%	3%

Bron: HBSC-onderzoek 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010).

Alcohol en probleemgedrag

- Leerlingen van 12-16 jaar die wekelijks drinken vertonen meer delinquent en agressief gedrag dan jongeren die niet wekelijks drinken. Er is geen verschil tussen jongens en meisjes, maar het verband is sterker bij de jongere leeftijdsgroepen (Verdurmen et al., 2005a; Schrijvers en Schoemakers, 2008).
- Onder jongeren van 12 en 13 jaar hangt wekelijks alcoholgebruik ook samen met somatische klachten en angst- en depressieve klachten.

Ouders

Ouders hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgedrag van hun kinderen.

- Diverse studies hebben uitgewezen dat vooral het hanteren van normen en het stellen van regels (geen alcohol drinken) beginnend alcoholgebruik uit kan stellen en de kans op probleemdrinken verlaagt (Van der Vorst et al., 2010).
- Met het stijgen van de leeftijd wordt een deel van de ouders echter snel toleranter.
 - Ongeveer vijftien procent van de ouders van jongeren van 12 tot en met 16 jaar vindt het goed als er thuis één glas alcohol wordt gedronken.
 - Op de leeftijd van 12 jaar geldt dat voor iets meer dan twee procent van de scholieren; tegen de leeftijd van 16 jaar zegt 54 procent van de jongens en 41 procent van de meisjes thuis te mogen drinken (Van Dorsselaer et al., 2010).

Zowel het Peilstationsonderzoek uit 2007 als de HBSC-studie in 2009 geeft zicht op het opvoedgedrag van ouders en de relatie met het alcoholgebruik door hun kinderen (Van Dorsselaer et al., 2010).

- In 2009 konden ouders met kinderen in het voortgezet onderwijs redelijk goed inschatten of hun kind wel eens alcohol had gedronken. Ouders onderschatten echter de hoeveelheid alcohol die hun kind drinkt. Het kind drinkt gemiddeld vijf keer zoveel glazen alcohol in het weekend als de ouder denkt.
- Het aantal glazen alcohol dat scholieren in het weekend drinken hangt samen met het drankgebruik van hun ouders. Als de ouders meer drinken, dan drinken de kinderen ook meer.
- Bijna alle ouders denken dat het schadelijk is voor een kind onder de zestien om iedere dag een of twee drankjes met alcohol te drinken (98%), of om ieder weekend vijf glazen of meer te drinken (98%). In 2007 waren deze percentages bijna even hoog (95% en 96%).
- In 2009 denkt bijna driekwart van de ouders (72%) met kinderen tussen 12 en 15 jaar dat het schadelijk is om onder de zestien elk weekend een of twee drankjes met alcohol te drinken. In 2007 antwoordde 55 procent van de ouders dit als schadelijk te zien.
- Eenderde van de ouders uit 2009 zegt een "niet drinken afspraak" te hebben met hun kind. In 2007 was dit nog een kwart van de ouders. In de meeste gevallen is het een afspraak om niet te drinken tot 16 jaar.
- Ook het alcoholspecifieke opvoedgedrag is tussen 2007 en 2009 strenger geworden. Zo vond in 2007 51 procent van de ouders dat hun kind in verschillende situaties zeker geen alcohol mag drinken, in 2009 was dit gestegen tot 61 procent. Ook nam het percentage ouders toe dat afspraken maakt om niet onder de 16 jaar te drinken van 24 naar 33 procent.
- Over het algemeen geldt dat allochtone ouders en ouders van VWO-leerlingen strengere regels voor alcoholgebruik hanteren.

Scholieren van het speciaal onderwijs

- Tabel 7.4 toont de percentages alcoholgebruik voor leerlingen van het speciaal onderwijs in vergelijking met leerlingen van het regulier onderwijs (Kepper et al., 2009a). Het percentage leerlingen dat ooit of in de laatste maand alcohol heeft gebruikt ligt in het speciaal onderwijs niet hoger. Doorgaans liggen deze percentages juist hoger in het regulier onderwijs.

Tabel 7.4 Alcoholgebruik onder leerlingen van 12-16 jaar van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

Schooltype	Ooitgebruik			Actueel gebruik		
	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal						
REC-4 ^I	62%	77%	84%	24%	45%	65%
Pro ^{II}	51%	64%	74%	19%	39%	55%
Lwoo ^{III}	57%	76%	79%	25%	46%	61%
Regulier	62%	85%	92%	21%	56%	77%

Percentage gebruikers ooit en actueel (laatste maand). Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen: Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht.

- Tabel 7.5 toont voor leerlingen van het speciaal onderwijs, in vergelijking met leerlingen van het regulier onderwijs, het percentage van de actuele drinkers dat in de afgelopen maand dronken is geweest en het percentage actuele drinkers dat in de afgelopen maand vijf of meer glazen in één keer heeft gedronken (Kepper et al., 2009).
- Vergeleken met het reguliere onderwijs komt dronkenschap onder de actuele drinkers vaker voor onder de 12- en 13-jarigen van het pro en de 14-, 15- en 16-jarigen van het REC-4. Het drinken van vijf of meer glazen alcohol per keer, het zogenaamde "binge drinken", komt onder de actuele drinkers vaker voor in zowel het REC-4, het pro, als het lwoo. Overigens maken leerlingen van de REC-4 scholen maar een tot twee procent uit van alle leerlingen in het voortgezet onderwijs (zie bijlage F).

Tabel 7.5 Percentage van de actuele drinkers dat in de afgelopen maand dronken is geweest of per keer vijf of meer glazen heeft gedronken onder leerlingen van 12-16 jaar van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

Schooltype	Dronken geweest			Vijf of meer glazen per keer (binge drinken)		
	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal						
REC-4	28%	49%	71%	72%	89%	89%
pro	31%	39%	45%	76%	91%	92%
lwoo	22%	41%	46%	76%	87%	80%
Regulier	17%	41%	53%	50%	66%	76%

Percentage van de actuele drinkers (laatste maand). Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. Bronnen: Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht.

Speciale groepen jongeren

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen komt alcoholgebruik mogelijk vaker voor. In deze paragraaf wordt het alcoholgebruik onder uitgaande jongeren en probleemjongeren beschreven. Tabel 7.5 vat de resultaten samen van diverse studies. De cijfers zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen vaak laag, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Veel jongeren en jongvolwassenen drinken tijdens het uitgaan (tabel 7.6). In bijna elk uitgaansnetwerk wordt alcohol gedronken maar de omvang hangt samen met de uitgaanslocatie en soort muziek. Bier en wijn domineren, maar er worden ook veel nieuwe premixen gedronken. Het aantal glazen schommelt sterk (Nabben et al., 2010).

- Volgens de Monitor alcoholverstreking jongeren is het percentage jongeren dat wel een alcohol drinkt tijdens het uitgaan in het afgelopen decennium gedaald (Bieleman et al., 2010). In 2009 dronk zes procent van de uitgaande jongeren van dertien jaar tijdens het stappen alcoholhoudende dranken. Dat was 39 procent in 2001. Onder de veertien- en vijftienjarige stappers daalde het gebruik in deze periode van 74 naar 42 procent. Alleen onder zestien- en zeventienjarigen is het percentage de afgelopen jaren constant gebleven (91% in 2001, 89% in 2009).
- In 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde grootschalige party's (Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam, 2010).
 - Negen op de tien (91%) bezoekers was een actuele drinker, even veel mannen als vrouwen.
 - Actueel drinken kwam vaker voor onder hoogopgeleiden dan laagopgeleiden (94% versus 87%) en in de grote steden. Er was geen verschil tussen leeftijdsgroepen.
 - Van de actuele drinkers nam 9 procent (bijna) dagelijks alcohol en bijna twee derde dronk alleen in het weekend of een paar keer per week (62%). Per keer werden er gemiddeld zes tot zeven glazen geconsumeerd, maar dit aantal liep uit een van een tot meer dan vijftien glazen.
 - 'Binge' drinken is eerder regel dan uitzondering. Acht op de tien (80%) bezoekers had in de afgelopen maand vijf of meer drankjes geconsumeerd bij minstens één gelegenheid. Dit percentage is hoger onder mannen dan vrouwen (87% versus 75%).
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onder bezoekers van clubs en discotheken onderzocht in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Overijssel en Gelderland), Midden (Flevoland en Utrecht), West (Noord- en Zuid-Holland), en Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg).
 - Het percentage actuele drinkers (92%) was vergelijkbaar met dat onder de partybezoekers. Eveneens 9 procent van de actuele drinkers consumeerde (bijna) dagelijks alcohol en 69 procent dronk alleen in het weekend of een paar keer per week.

- Een patroon van binge drinken werd bij 86 procent gezien.
- Verschillen in actueel drinken tussen regio's zijn klein en niet significant (94% in Oost, 93% in Zuid, 91% in Noord en West, 90% in Midden).
- Ook waren er geen significante verschillen tussen regio's in percentages binge drinkers (88% in Noord, 87% in Zuid, 86% in West, 82% in Midden).
- Onderzoek in 2008/2009 in Den Haag laat eveneens zien dat (fors) alcoholgebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen geen uitzondering is (Dekkers et al., 2010).
 - Respondenten noemden als meest favoriete uitgaansgelegenheden clubs en disco's (60%), cafés of bars (54%) en bardancings (38%).
 - Acht op de tien (82%) gaf aan wel eens alcohol te drinken.
 - Ongeveer driekwart van de mannen en eveneens driekwart van de vrouwen rapporteerde 'zwaar alcoholgebruik' in de afgelopen twee weken (gedefinieerd als zes of meer glazen voor mannen en vier of meer voor vrouwen op minstens een dag in de week).
 - Bijna een op de vijf respondenten maakte zich het laatste jaar regelmatig zorgen over het eigen genotmiddelengebruik; driekwart van de zorgen gingen over alcoholgebruik.
- De Amsterdamse Antenne-monitor laat zien dat het alcoholgebruik onder coffeeshopbezoekers is gedaald (Nabben et al., 2010)
 - In 2009 zeven op de tien (71%) bezoekers van coffeeshops in de afgelopen maand alcohol hadden gedronken. In 2001 was dat negen op de tien (89%).
 - Een kwart van de actuele drinkers consumeert een paar dagen per week alcohol, een andere kwart alleen in het weekend en eenderde alleen af en toe bij gelegenheden. Dagelijks of bijna dagelijks drinken doet 13 procent van de coffeeshopbezoekers. Een kwart van de actuele drinkers drinkt gemiddeld meer dan zes glazen per gelegenheid.
 - Het meest opmerkelijk is de daling riskant drinken: dagelijks of een paar keer per week tenminste vier glazen (bij personen tot 19 jaar) of vijf glazen (vanaf 19 jaar). Van alle coffeeshopbezoekers werd in 2009 5 procent geassocieerd als een riskante drinker. In 2001 was dat nog 30 procent.
 - Een op de vijf (22%) coffeeshopbezoekers vindt dat hij of zij wel eens teveel of te vaak drinkt.

Indrinken

Volgens observaties van sleutelfiguren in het uitgaansleven blijft het "indrinken" – ofwel alcohol consumeren vóór het 'echte' uitgaan - zowel in de steden als op het platteland een wijd verbreid fenomeen (Doekhie et al., 2010). Dit *indrinken* kan thuis, op straat, in een keet of bij vrienden gebeuren, maar steeds meer ook in de horeca zelf (door middel van prijsacties). Over het algemeen lijken het vooral jeugdigen te zijn die voor het stappen gaan indrinken om kosten te besparen.

- De Monitor alcoholverstrekking in 2009 laat zien dat onder uitgaande jongeren (13-17 jaar) 56 procent wel eens begint met alcohol drinken vóór het uitgaan. In 2003 was dit nog 50 procent (Bieleman et al. 2010). Dit indrinken gebeurt vooral thuis (55%) of bij vrienden (71%).

- Per leeftijdsgroep verschillen de percentages “indrinkers” (Bieleman et al. 2010):
 - Meer dan de helft (53%) van de 13-jarige uitgaande drinkers (een verdubbeling ten opzichte van de 26% in 2003).
 - 44 procent van de 14/15-jarige uitgaande drinkers (was 41% in 2003).
 - 59 procent van de 16/17-jarige uitgaande drinkers (was 56% in 2003).
- In het landelijk uitgaansonderzoek in 2008/2009 onder bezoekers van party's en feesten had 30 procent van degenen die tijdens de uitgaansavond hadden gedronken van te voren thuis of bij vrienden al alcohol gedronken. Het gemiddeld aantal glazen alcohol dat tijdens het indrinken werd geconsumeerd was 4,5 (variërend van 1 tot 20) (Van der Poel et al., 2010).
- Ook uit de HBSC studie onder scholieren blijkt dat indrinken voor het uitgaan een regelmatig fenomeen is. Bijna vier op de tien scholieren die recent hebben gedronken drinken voor het uitgaan thuis of op straat alvast alcohol (Van Dorsselaer et al., 2010).

Tabel 7.6 Alcoholgebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Populatie	Locatie	Peiljaar	Leeftijd (jaar)	Maat voor alcoholgebruikl	% / Aantal glazen
Bezoekers van party's en festivals	Landelijk ^{II}	2008/ 2009	14-51 Gemiddeld 24 jaar	Ooit	99%
				Afgelopen jaar	97%
				Afgelopen maand	91%
				Bingen afgelopen maand	80%
Bezoekers van clubs en discotheken	Landelijk	2008/ 2009	13-51 Gemiddeld 22 jaar	Ooit	98%
				Afgelopen jaar	96%
				Afgelopen maand	92%
				Bingen afgelopen maand	86%
Uitgaande jongeren	Landelijk	2009	13-17 jaar	Aantal glazen tijdens uitgaan	5,3
Bezoekers discotheken	Nijmegen	2005	15-40 Gemiddeld 21 jaar	Binge drinken: 10 of meer glazen	29%
Cafébezoekers	Zaandam	2006	14-44 Gemiddeld 21 jaar	Binge drinken: zes glazen of meer tien glazen of meer	64% 50%
Cafébezoekers	Amsterdam	2005	Doorsnee 26 jaar	Afgelopen maand	97%
				Dagelijks of paar keer per week minstens vier of vijf glazen per keer	33%
				Binge drinken: zes glazen of meer	49%
Bezoekers van trendy clubs	Amsterdam	2008	Gemiddeld 25 jaar	Risikant drinken: dagelijks of paar keer per week minstens vier of vijf glazen per keer	29%
Coffeeshop-bezoekers	Amsterdam	2009	Gemiddeld 28 jaar	Ooit	91%
				Afgelopen jaar	82%
				Afgelopen maand	71%
				Risikant drinken onder huidige drinkers	7%
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Den Haag	2008/ 2009	Gemiddeld 21 jaar	Afgelopen maand	97%
				6 of meer glazen man	74%
				4 of meer glazen vrouw	77%

De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. I. De volgende definities van binge drinken worden gehanteerd: Zaandam: 6/10 glazen of meer op een gemiddelde uitgaansavond; Nijmegen: 10 of meer glazen op de avond van het onderzoek; Amsterdam: 6/10 glazen of meer tijdens het uitgaan. II. Geringe respons (19%). Bronnen: Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam; Monitor alcoholverstreking, Intraval; Tendens, Iriszorg; GGD Zaanstreek-Waterland; Antenne, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam; Uitgaansonderzoek Den Haag, GGD Den Haag.

Keten

De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor alcoholgebruik door jongeren in keten. "Keten" of "hokken" zijn semi-particuliere settings zoals schuren en caravans waar jongeren samenkomen voor de gezelligheid en om te drinken (Intraval, 2010).

- Eind 2009 is in alle 438 gemeenten in Nederland geïnventariseerd of er hokken of keten aanwezig zijn (Intraval, 2010). Van 273 van de 434 gemeenten (63%) waarvoor gegevens beschikbaar waren, waren volgens de verantwoordelijk gemeente-ambtenaar in de gemeente geen hokken of keten. In 138 gemeenten (32%) waren wel keten bekend en in 23 gemeenten (5%) was onbekend of er hokken of keten bestonden.
- Relatief vaak werden hokken en keten gezien in Friesland, Drenthe, Overijssel en Gelderland. In 87 gemeenten waren naar schatting tussen een en tien hokken en keten, bij 18 gemeenten waren er tussen de 11 en 30 en in zeven gemeenten was bekend dat er 31 of meer hokken of keten bestonden. De meeste keten liggen in het buitengebied.

Het keetbezoek en het alcoholgebruik in keten is in verschillende studies onderzocht. In deze studies zijn tegenstrijdige resultaten gevonden, die mogelijk samenhangen met verschillen in definities van een keet en de methoden van onderzoek. Daardoor is op dit moment geen goede schatting mogelijk van de mate waarin drankgebruik in keten voorkomt.

Volgens de landelijke monitor alcoholverstrekking jongeren uit 2009 bezoekt tien procent van de ruim 3 000 ondervraagde jongeren (13-17 jaar) wel eens een keet (Bieleman et al., 2010). Dat is een lichte daling ten opzichte van 2005, toen elf procent van de jongeren wel eens naar een keet ging.

- Van de 13-jarigen gaat vijf procent wel eens naar een keet (was 8% in 2005), van de 14-15-jarigen twaalf procent (was 15% in 2005) en van de 16-17-jarigen dertien procent (een lichte stijging, was 12% in 2005) (Bieleman et al., 2010).
- Het percentage jongeren dat wel eens alcohol drinkt in een keet is echter toegenomen, van 60 procent in 2006 tot 75 procent in 2009. De toename is het grootst onder 13-jarigen. Onder hen is het percentage drinkers van alcohol in de keet toegenomen van 26 procent in 2005 tot 41 procent in 2009. Van de 14-15-jarigen en de 16-17-jarigen die een keet bezoeken drinkt respectievelijk 63 procent (was 65%) en 89 procent (was 82% in 2005) alcohol in de keet.
- Gemiddeld wordt er vijf en een half glas alcohol gedronken (was 4,8 in 2005). De 13-jarigen drinken gemiddeld bijna drie glazen en de 16-17 jarigen gemiddeld bijna zeven glazen per gelegenheid.

In Noord-Holland Noord blijkt volgens het EMOVO-onderzoek uit 2009 dat zeven procent van de jongeren wel eens in een hok, keet, of schuur alcohol drinkt. Vaak zijn het actuele en overmatige alcoholgebruikers die vaker in de afgelopen maand dronken zijn geweest dan jongeren die niet in een hok, keet, of schuur drinken

(<http://www.ggdhollandsnoorden.nl/>). Ook uit ander onderzoek uit Noord-Holland is bekend dat jongeren in hokken en keten vaak twee tot drie keer zoveel drinken als jongeren in legale horecagelegenheden (Van Dijk en Hövell, 2009).

Van de respondenten aan het Haags Uitgaansonderzoek gaf negen procent aan wel eens een keet te bezoeken (Dekkers et al., 2010).

Probleemjongeren

Alcoholgebruik komt ook veel voor onder bepaalde groepen probleemjongeren.

- Onderzoek in 2006 onder jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam (leeftijd 14-25 jaar; gemiddeld 17,5 jaar) wijst uit dat 54 procent de laatste maand alcohol heeft gedronken (actuele drinkers) (Nabben et al., 2007a).
 - Verreweg de meeste actuele drinkers drinken af en toe (86%); slechts een enkeling drinkt dagelijks (2% van de actuele drinkers).
 - Gemiddeld drinken de actuele drinkers vijf glazen per gelegenheid.
 - Zes procent van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg voldoet aan de definitie voor riskant drinken. Riskant drinken is hier gedefinieerd als het dagelijks drinken of een paar keer per week minstens vier glazen per keer drinken (jongeren tot 19 jaar) of vijf glazen per keer drinken (jongeren vanaf 19 jaar).
 - Bovenstaande cijfers over het aandeel actuele drinkers, het gemiddeld aantal glazen en riskant drinken onder jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg wijken niet af van de bevindingen uit een eerdere studie onder Amsterdamse scholieren.
- Op landelijk niveau is in 2008 het drinken onder 301 jongens in de residentiële jeugdzorg onderzocht onder 12- tot en met 16-jarigen (Kepper et al., 2009a).
 - Het percentage dat ooit gedronken had lag onder de 12- tot 13-jarigen, de 14- tot 15-jarigen en de 16-jarigen op respectievelijk 73, 95 en 96 procent.
 - Het percentage actuele drinkers lag in deze leeftijdsgroepen op respectievelijk 31, 67 en 72 procent.
 - Van de actuele drinkers van 14 en 15 jaar was 49 procent in de afgelopen maand dronken geweest en 53 procent van de actuele drinkers van 16 jaar. Van deze groepen had in de afgelopen maand respectievelijk 81 en 82 procent per keer vijf of meer glazen gedronken (binge drinken).
- In 2009 is het middelengebruik bij 155 jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI) in Nederland in kaart gebracht (Kepper et al., 2009b).
 - Het gebruik in de maand voorafgaand aan de plaatsing was 70 procent. Voor de plaatsing dronken 13-14 jarige jongens in een JJI gemiddeld 10 glazen alcohol op de vier doordeweekse dagen samen en gemiddeld 17 glazen gedurende de weekenddagen. Scholieren (jongens) van dezelfde leeftijd consumeerden gemiddeld één glas door de week en vijf glazen in het weekend.
 - Van de actuele drinkers in de JJI was 70 (van de 13 en 14 jarigen) tot meer dan 80 procent (van de 15-18 jarigen) afgelopen maand wel eens dronken geweest. Dat was in alle leeftijdscategorieën hoger dan onder jongeren uit het regulier onderwijs, maar alleen in de groep 15-16 jarigen waren de verschillen statistisch significant.

- Tijdens het verblijf in de JJI werd minder vaak alcohol gebruikt. Bijna eenderde van de jongeren had ten tijde van het verblijf in de JJI nog alcohol gebruikt en het merendeel (26% van de onderzoekspopulatie) dronk de alcohol binnen de muren van de JJI. Dat is aanzienlijk lager dan het gebruik van cannabis in de JJI (zie hoofdstuk 2). Van de 155 respondenten meldde dan ook "slechts" 45 procent dat zij het makkelijk vonden om in de JJI aan alcohol te komen (voor cannabis was dat 87%).

7.4 Probleemgebruikers

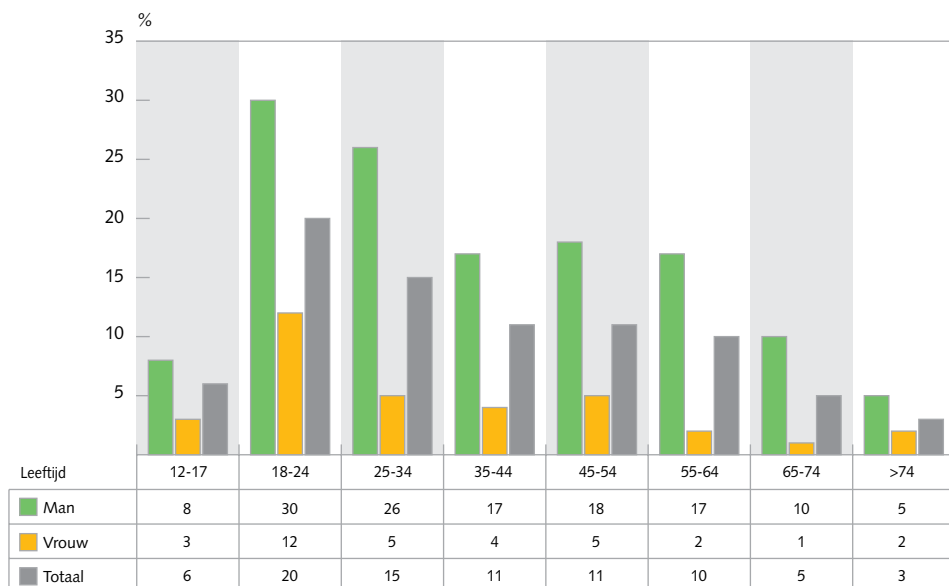
De omvang van de alcoholproblematiek hangt af van de gehanteerde definitie. In onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen zwaar drinken, probleemdrinken en afhankelijkheid of misbruik van alcohol.

Zwaar drinken

Volgens het CBS is er sprake van "zwaar drinken" zodra op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol worden gedronken (CBS, 2010b).

- Volgens deze definitie was in 2009 tien procent van de bevolking van twaalf jaar en ouder een zware drinker. Dat komt neer op ongeveer 1,4 miljoen zware drinkers. Dat is even veel als in 2008 (10%) maar tussen 2001 en 2008 tekende zich wel een lichte daling af. In 2001 was nog veertien procent van de bevolking van twaalf jaar en ouder een zware drinker.
- De licht dalende trend deed zich voor in alle leeftijdsgroepen tot 65 jaar en onder zowel mannen als vrouwen.
- In 2009 was zeventien procent van de mannen (17,3%) en vier procent van de vrouwen (4,1%) een zware drinker. Daarmee was onder de mannen het percentage zware drinkers ruim vier keer zo hoog als onder de vrouwen (CBS, 2010b).
- Jongeren tussen de 18 en 24 jaar scoren het hoogst op deze maat. In 2009 lag het percentage zware drinkers onder jonge mannen op 30 procent en onder jonge vrouwen op twaalf procent (figuur 7.2). Vergeleken met 2008 is het percentage voor mannen in 2009 beduidend minder (was 37%), maar voor vrouwen is het percentage ongeveer gelijk gebleven (12% voor de vrouwen van 18-24 jaar in 2008).

**Figuur 7.2 Zware drinkers van alcohol naar geslacht en leeftijd onder mensen van 12 jaar en ouder.
Peiljaar 2009**



Percentage mensen dat op één of meer dagen per week zes of meer glazen alcohol drinkt. Bron: POLS, CBS, StatLine.

Probleemdrinken

Probleemdrinkers zijn mensen die niet alleen boven een bepaalde drempelwaarde drinken, maar daarnaast door hun alcoholgebruik problemen ondervinden.

- In 2003 was tien procent van de Nederlandse bevolking van 16-69 jaar een probleemdrinker, meer mannen (17%) dan vrouwen (4%) (Van Dijck en Knibbe, 2005).
- Probleemdrinken komt het meest voor in de leeftijd 16-24 jaar; 34 procent van de mannen en negen procent van de vrouwen in deze leeftijdsgroep is een probleemdrinker.
- Van de probleemdrinkers in 2003 bleek een jaar later bijna de helft (46%) nog steeds een probleemdrinker te zijn. Ruim de helft voldoet daarmee dus niet meer aan de criteria van probleemdrinken (Van Dijck en Knibbe, 2006).
- Of de personen na één jaar nog steeds probleemdrinker zijn, wordt voornamelijk bepaald door de ernst van de alcoholgerelateerde problemen, de leeftijd en het geslacht. De kans om probleemdrinker te blijven neemt toe met de ernst van de problematiek en is het grootst onder jonge mensen en mannen.
- Van de personen die in 2003 geen probleemdrinker waren, bleek in 2004 twee procent een probleemdrinker te zijn geworden (incidentie).

Alcoholmisbruik en –afhankelijkheid

- Volgens gegevens van het NEMESIS-2-onderzoek uit 2007-2009 voldeed op jaarbasis naar schatting tussen 0,3 en 1,2 procent van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar aan de diagnose alcoholafhankelijkheid (DSM 4e gewijzigde editie). Naar schatting 2,9 tot 4,5 procent van de respondenten voldeed aan een diagnose alcoholmisbruik.
- Alcoholstoornissen komen vaker voor onder mannen dan vrouwen (tabel 7.7).
- Omgerekend naar de bevolking van 18-64 jaar ging het om naar schatting 82 400 mensen met alcoholafhankelijkheid. Het aantal mensen met alcoholmisbruik is bijna vijf keer hoger (395 600).
- In dit bevolkingsonderzoek ontbraken jongeren onder 18 jaar, ouderen boven de 65 jaar, mensen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn en mensen die dakloos zijn of langere tijd in een instelling verblijven. In hoeverre dit de gegevens heeft beïnvloed is niet bekend.
- Het aantal mensen met een alcoholstoornis, vooral alcoholafhankelijkheid, is in de peiling van 2007-2009 lager dan het aantal gevallen in het NEMESIS-onderzoek uit 1996 (jaarprevalentie afhankelijkheid: 0,7%). Dit komt waarschijnlijk door verschillen in de criteria voor het vaststellen van de diagnose afhankelijkheid. De 4^e editie is 'strenger' dan de 3^e editie van de DSM, waardoor mensen minder snel voldoen aan een diagnose afhankelijkheid. Daarnaast is het instrument waarmee de aandoeningen zijn gemeten veranderd en ook dit heeft voor een lagere schatting gezorgd van de prevalentie van alcoholafhankelijkheid in NEMESIS-2 vergeleken met de eerdere studie.
- Dat de 4^e editie van de DSM tot lagere schattingen leidt dan de 3^e editie, is ook in onderzoek in het buitenland aangetoond (De Graaf et al., 2010).

Tabel 7.7 Jaarprevalentie en aantallen mensen met een alcoholstoornis, naar geslacht.

Tussen haakjes: 95% betrouwbaarheidsintervallen. Peiljaar 2007-2009

Stoornis	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)	Totaal aantal
Alcoholmisbruik	5,6 (4,2 – 6,9)	1,8 (1,1 – 2,6)	3,7 (2,9 – 4,5)	395 600
Alcoholafhankelijkheid	1,0 (0,3 – 1,7)	0,5 (0,0 – 0,9)	0,7 (0,3 – 1,2)	82 400

Bron: Nemesi-2 2007-2009 (De Graaf et al., 2010).

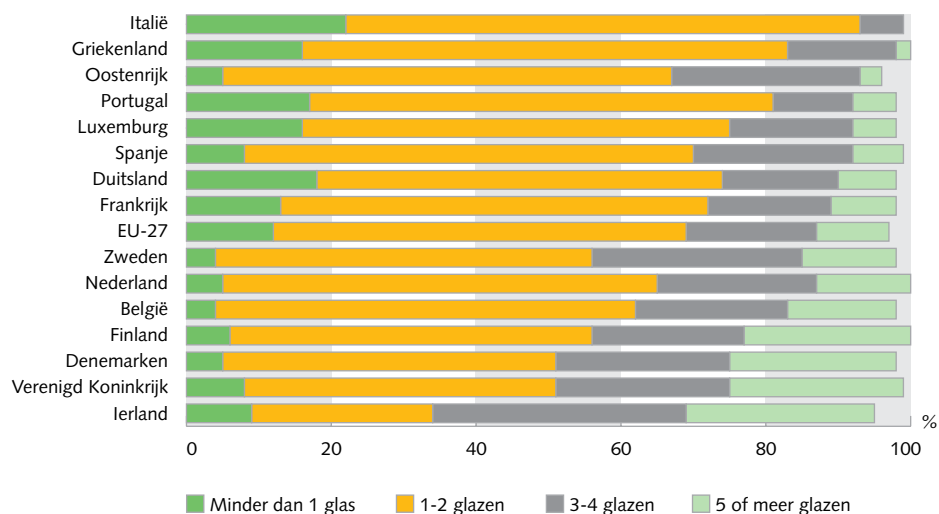
7.5 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

- In opdracht van de Europese Commissie heeft de Eurobarometer in 2006 en 2009 (de houding tegenover) alcoholgebruik onderzocht in de lidstaten van de Europese Unie (European Commission, 2010).

- In de algemene bevolking van vijftien jaar en ouder in de landen van de EU-27 gebruikte in 2009 ongeveer driekwart (76%) van de inwoners in de afgelopen 12 maanden alcohol, vergelijkbaar met het percentage in 2006 (75%). Er zijn echter grote verschillen tussen landen. In Denemarken (93%), Zweden (90%) en Nederland (88%) is het percentage inwoners dat het afgelopen jaar dronk het hoogst van Europa, terwijl zuidelijke landen als Portugal (58%), Italië (60%) en Hongarije (64%) het laagst scoren. Alle landen samen genomen hebben meer mannen (84%) dan vrouwen (68%) het afgelopen jaar alcohol gedronken.
- Van de personen die zeggen het afgelopen jaar alcohol te hebben gedronken, heeft 88 procent dat ook de afgelopen maand gedaan. Dat wijst erop dat het aantal EU-inwoners dat slechts sporadisch drinkt gering is. Opvallend is echter dat juist veel Italianen (94% van de personen die in het afgelopen jaar dronken), Bulgaren, Grieken, Fransen en Portugezen (allen 91%) de afgelopen maand hebben gedronken. Van de Portugezen die drinken doet 43 procent dat dagelijks, van de alcohol drinkende Italianen drinkt een kwart dagelijks. Dit suggereert dat er in deze landen enerzijds wel veel personen zijn die geen alcohol drinken, maar anderzijds zijn de inwoners die wel alcohol drinken juist vrij regelmatige drinkers. Daarentegen is het aantal dagelijkse drinkers onder de drinkende Zweden, de drinkende Polen en drinkende inwoners van Litouwen het laagst (in al deze landen drinkt slechts een procent dagelijks).
- De meeste EU inwoners drinken naar eigen zeggen gematigd (in de afgelopen maand dronk 69% twee glazen of minder op een dag dat zij dronken) (figuur 7.3). Tien procent drinkt per keer vijf of meer glazen. Nederland neemt een middenpositie in met 13 procent van de drinkers in de afgelopen maand die per gelegenheid dat ze drinken vijf of meer glazen alcohol nemen.
- Binge drinken (vijf glazen of meer, minimaal eens per week) komt vaker voor onder mannen dan vrouwen (36% tegen 19%). Het percentage binge drinkers is het hoogst (33%) onder jongeren van 15-24 jaar. Binge drinken komt in Europa ook vaker voor onder werklozen (38%), handarbeiders (34%) en kleine zelfstandigen (32%).

Figuur 7.3 Hoeveelheid glazen alcohol per gelegenheid in de bevolking¹ van 15 jaar en ouder in de lidstaten van de EU-15, plus de EU-27 totaal



Percentage van de drinkende bevolking. 1. Drinkende bevolking = gedronken in de afgelopen maand.

De resterende procenten zijn de respondenten die antwoordden geen "gebruikelijke" hoeveelheid te hebben, maar dat de hoeveelheid glazen afhangt van de situatie. Bron: Eurobarometer, European Commission.

Jongeren

Het ESPAD-onderzoek, het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, werd in 1999, 2003 en 2007 uitgevoerd onder vijftien- en zestienjarige scholieren van het middelbaar onderwijs (Hibell et al., 2000, 2004, 2009). In 2009 is een nieuwe meting uitgevoerd, waarvan de internationale data nog niet bekend zijn. De Nederlandse gegevens zijn al wel in dit Jaarbericht beschreven (gebaseerd op Van Dorsseleer et al., 2010). Tabel 7.8 toont het alcoholgebruik in een aantal landen van de EU en Noorwegen. België, Duitsland en Oostenrijk deden alleen in 2003 en 2007 mee. De Verenigde Staten deden niet mee aan ESPAD maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. In het ESPAD-onderzoek is gevraagd naar het gebruik van alcohol en de frequentie van dronkenschap.

- In 2007 stond Nederland in de hoogste regionen wat betreft de maat "veertig keer of meer alcohol gedronken in het hele leven".
- Op de maat "minstens tien keer alcohol drinken in de maand voorafgaand aan de peiling" werd Nederland in 2007 alleen overtroffen door Oostenrijk.
- Op de maat "dronkenschap" scoorden Nederlandse scholieren beduidend minder hoog. Slechts twee procent gaf aan in het hele levens minstens twintig keer dronken te zijn geweest.

- Tussen 2003 en 2007 daalde in Nederland het percentage scholieren dat 40 keer of meer in het leven had gedronken. Een dergelijke daling deed zich in deze periode ook voor in het Verenigd Koninkrijk, België, Ierland, Finland, Zweden en Noorwegen.

Tabel 7.8 Consumptie van alcohol en dronkenschap bij leerlingen van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten.¹ Peiljaren 1999, 2003 en 2007

Land	Consumptie: 40 keer of meer in het leven			Consumptie: 10 keer of meer in de laatste maand			Dronken: 20 keer of meer het leven ^{IV}
	1999	2003	2007	1999	2003	2007	2007
Oostenrijk	-	48%	52%	-	21%	30%	9%
Denemarken ^I	59%	50%	49%	18%	13%	12%	17%
Duitsland ^{II}	-	37%	41%	-	11%	18%	5%
Nederland	37%	45%	40%	20%	25%	24%	2%
Verenigd Koninkrijk	47%	43%	39%	16%	17%	14%	13%
België ^{III}	-	36%	34%	-	20%	17%	1%
Frankrijk	20%	22%	30%	8%	7%	13%	4%
Griekenland	42%	35%	28%	13%	13%	11%	2%
Ierland	40%	39%	23%	16%	16%	10%	9%
Italië	17%	24%	23%	7%	12%	13%	3%
Portugal	15%	14%	21%	6%	7%	13%	1%
Finland	20%	20%	16%	1%	2%	1%	7%
Zweden	19%	17%	14%	2%	1%	1%	4%
Noorwegen	16%	15%	11%	3%	3%	1%	4%
Verenigde Staten	16%	12%	11%	5%	4%	5%	7%

Percentage van de leerlingen. - = niet gemeten. I. De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. De gegevens voor Denemarken zijn minder vergelijkbaar. II. Duitsland in 2007 alleen voor 7 deelstaten. III. België in 2007 alleen voor Vlaanderen. IV. Vanwege een wijziging in vraagstelling zijn er geen vergelijkbare cijfers voor 1999 en 2003 voor dronkenschap. Bron: ESPAD.

Cijfers van de Eurobarometer (Gallup Organization, 2008) laten zien dat Europese jongeren (15 tot 24 jaar) het relatief makkelijk vinden om aan alcohol te komen. De Nederlandse jongeren vonden het van alle Europese jongeren het eenvoudigst om aan alcohol te komen: 94 procent vond het heel gemakkelijk. Deense (93%) en Bulgaarse (91%) jongeren volgden op de voet. In Cyprus vond slechts 53% van de jongeren het heel gemakkelijk om aan alcohol te komen. Andere landen met een relatief laag percentage jongeren dat het heel gemakkelijk vond om alcohol te krijgen waren Roemenië (67% van de jongeren), Zweden (71%) en Estland (72%).

Uit een studie waarin de waargenomen beschikbaarheid en gebruik van alcohol onder scholieren tussen veertien en zeventien jaar werd vergeleken tussen Nederland en Frankrijk bleek echter dat er een verband bestaat tussen waargenomen beschikbaar-

heid en alcoholgebruik. Jongeren die het gemakkelijk vinden om aan alcohol te komen, drinken vaker en drinken vaker vijf glazen of meer bij één gelegenheid (Knibbe et al., 2005; Knibbe et al., 2007). Ook in deze studie bleken Nederlandse jongeren het gemakkelijker te vinden om alcohol te verkrijgen dan Franse jongeren. Bij Franse jongeren was de kans groter dat leeftijdgenoten en/of ouderen kritiek hadden op hun drankgebruik, zelfs voordat het gebruik nadelige gevolgen heeft. De (informele) sociale controle op drankgebruik van jongeren is in Frankrijk groter dan in Nederland.

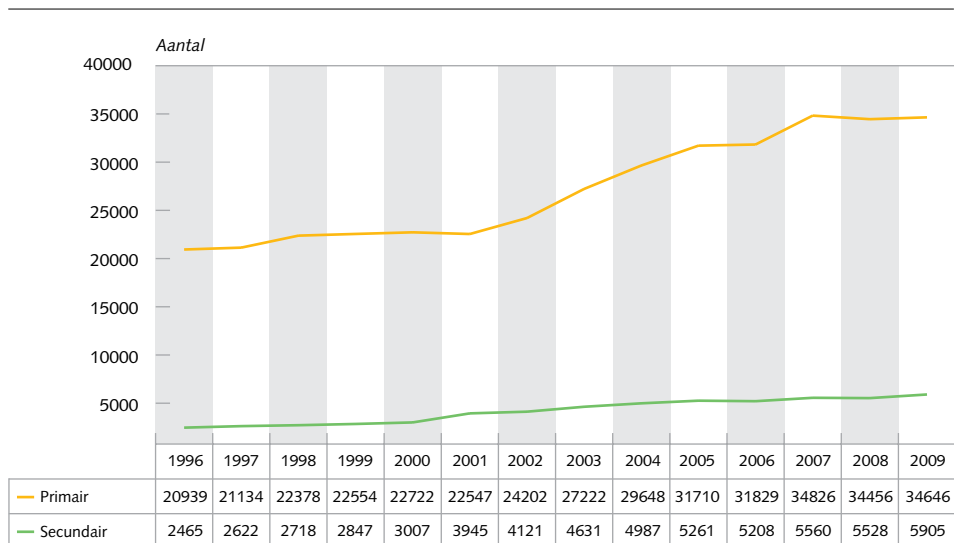
7.6 Hulpvraag en incidenten

Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, of gokken. In Nederland zijn verschillende gespecialiseerde instellingen actief binnen de verslavingszorg. Samen met de verslavingsreclassering sturen deze instellingen anonieme gegevens over de hulpverlening naar het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Ouweland et al., 2010a). (Zie in bijlage A: Cliënt LADIS.)

- In Nederland stonden in 2009 34 646 personen geregistreerd bij de (ambulante) verslavingszorg met als primaire problematiek alcoholgebruik.
- Het absolute aantal cliënten met een primair alcoholprobleem in de (ambulante) verslavingszorg is tussen 2001 en 2007 met 54 procent toegenomen (figuur 7.4). Tussen 2007 en 2009 bleef het aantal cliënten ongeveer op hetzelfde niveau.
- Per 100 000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire alcoholcliënten van 173 in 2001 naar 255 in 2009.
- Het aandeel van alcohol in alle verzoeken om hulp bij de ambulante verslavingszorg varieerde van 1994 tot 2000 tussen de 37 procent en 40 procent. Daarna is een duidelijke stijging te zien van 41 procent in 2001 naar 47 procent in 2005. Tussen 2007 en 2009 stabiliseerde dit aandeel op 47 tot 48 procent.
- In 2009 was een kwart (25%) van de primaire alcoholcliënten een nieuwkomer. Zij stonden niet eerder ingeschreven bij de (ambulante) verslavingszorg vanwege een alcoholprobleem. Dit is hoger dan het percentage nieuwkomers onder de primaire alcoholcliënten in 2008 (20%).
- Voor ongeveer zes van de tien primaire alcoholcliënten was alcohol het enige probleemmiddel (61%). Bijna vier van de tien rapporteerden een bijmiddel (39%), voornamelijk cannabis (12%), cocaïne/crack (12%), of benzodiazepinen (4%).
- Het aantal cliënten van de (ambulante) verslavingszorg dat alcohol als secundair probleem noemt is tussen 1996 en 2009 twee keer zo groot geworden (figuur 7.5). Tussen 2008 en 2009 steeg het aantal secundaire alcoholcliënten met zeven procent. Voor deze groep zijn cocaïne of crack (42%), cannabis (27%), heroïne (15%), gokken (4%), amfetamine (4%), methadon (2%) of benzodiazepinen (2%) de meest voorkomende primaire problemen.

Figuur 7.4 Aantal cliënten bij de (ambulante) verslavingszorg met primaire of secundaire alcoholproblematiek, vanaf 1996



Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Leeftijd en geslacht

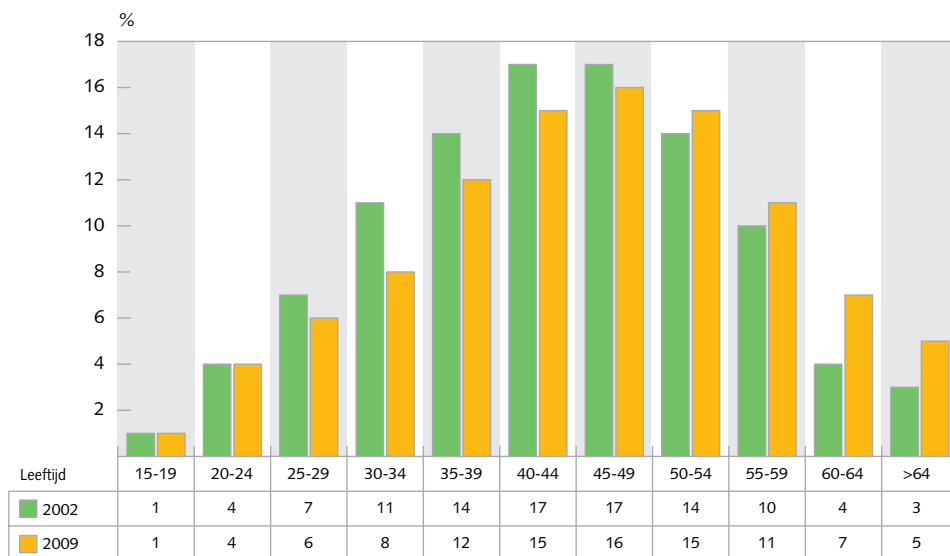
- In 2009 was het merendeel van de primaire alcoholcliënten man (75%). Het aandeel vrouwen schommelde in de periode 1994-2009 tussen 23 en 27 procent.
- De gemiddelde leeftijd in 2009 was 45 jaar. De piek ligt in de leeftijdsgroep 40-54 jaar (figuur 7.5).

De stijging in het aantal primaire alcoholcliënten tussen 2002 en 2009 was relatief het grootst onder de ouderen. Onder de 55-59 jarigen was er een stijging van 67 procent, onder de 60-64 jarigen een stijging van 128 procent en onder de 65-plussers was er een stijging van 117 procent. Inmiddels is bijna een kwart van de primaire alcoholcliënten een 55-plusser (23%).

- Van de 7 967 ouderen (55-plus) die in 2009 wegens een alcoholprobleem bij de reguliere verslavingszorg stonden ingeschreven is 77 procent al eerder ingeschreven. De eerste inschrijving vond gemiddeld 5 jaar eerder plaats. Ter vergelijking: ouderen met een heroïne of cocaïneprobleem hebben gemiddeld een beduidend langere geschiedenis in de verslavingszorg (meer dan 10 jaar) (Wisselink et al., 2010).
- De 55-plussers met een alcoholprobleem wijken op een aantal kenmerken af van de groep jonger dan 55 jaar met een alcoholprobleem (Wisselink et al., 2010):
 - Onder de ouderen is 30 procent vrouw, onder de "jongeren" (jonger dan 55 jaar) is het aandeel vrouwen 23 procent
 - Er zijn onder de ouderen minder alloctonen (10%) dan onder de "jongeren" (19%)
 - Bij "jongeren" spelen vaker meerdere verslavingen tegelijk (13% meervoudige problematiek onder ouderen versus 34% onder jongeren)

- De "jongeren" zijn vaker in contact geweest met justitie (65%, versus 38% van de ouderen)
- De ouderen zijn overwegend hoger opgeleid (32% heeft HBO niveau of hoger, versus 21% van de jongeren).

Figuur 7.5 Leeftijdsverdeling van primaire alcoholcliënten bij de (ambulante) verslavingszorg. Peiljaren 2002 en 2009



Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ (Ouweland et al., 2010a).

Algemene ziekenhuizen en incidenten

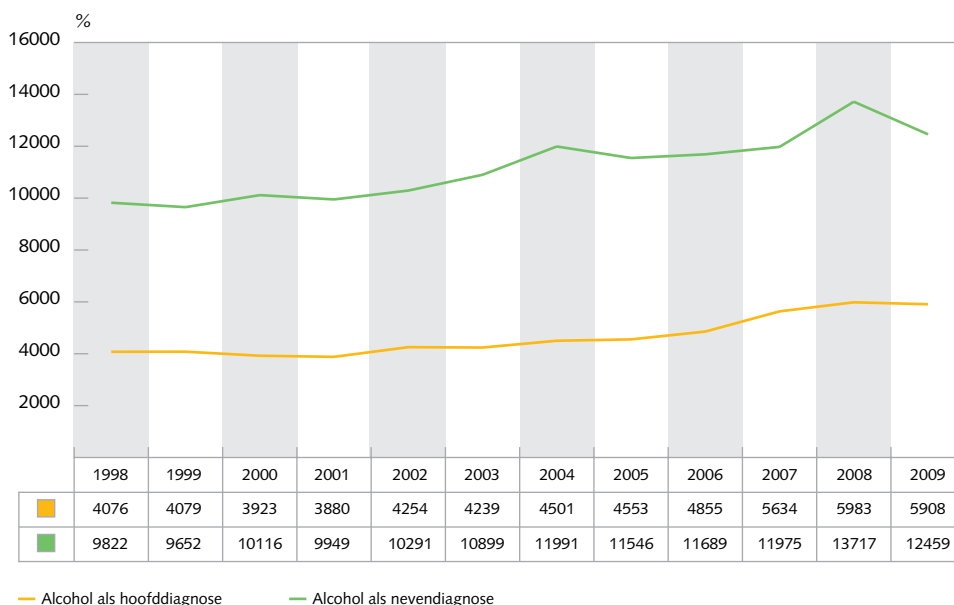
Er zijn verschillende bronnen beschikbaar voor informatie over gezondheidsverstoringen en behandelingen in ziekenhuizen in verband met drugsgebruik. Vanwege een (onbekende mate van) overlap kunnen de aantallen opnames en/of incidenten echter niet zonder meer worden opgeteld.

De Dutch Hospital Data (DHD) registreerde in 2009 ongeveer 1,9 miljoen klinische opnames in algemene ziekenhuizen.

- In 2009 vonden er 5 908 opnames plaats met een alcoholaandoening als hoofd-diagnose. De meest voorkomende diagnoses betroffen:
 - alcoholmisbruik (40%)
 - alcoholische leverziekte (23%)
 - alcoholafhankelijkheid (18%)
 - intoxicatie en toxische gevolgen van alcohol (10%)
 - alcoholpsychosen (7%).

- Alcoholproblematiek wordt veel vaker als nevendiagnose gesteld. In 2009 stonden er 12 459 alcoholgerelateerde nevendiaagnoses geregistreerd. Hoofddiagnoses bij deze nevendiaagnoses waren:
 - ongevallen, anders dan vergiftigingen (34%)
 - spijsverteringsstoornissen (14%)
 - vergiftiging (10%)
 - ziekten van hart- en vaatstelsel (7%)
 - ziekten en symptomen van de ademhalingswegen (6%)
 - psychosen (3%).
- Het aantal klinische opnames in algemene ziekenhuizen met als hoofddiagnose een aan alcohol gerelateerde aandoening stijgt vanaf 2003 maar lijkt zich nu te stabiliseren (figuur 7.6). Tussen 2008 en 2009 daalde het aantal hoofddiagnoses met een procent.
- Tussen 2001 en 2004 steeg het aantal nevendiaagnoses en dit aantal leek zich in de jaren daarna te stabiliseren (figuur 7.6). Tussen 2007 en 2008 vond er echter een stijging plaats van vijftien procent, maar tussen 2008 en 2009 vond er weer een daling plaats van negen procent.

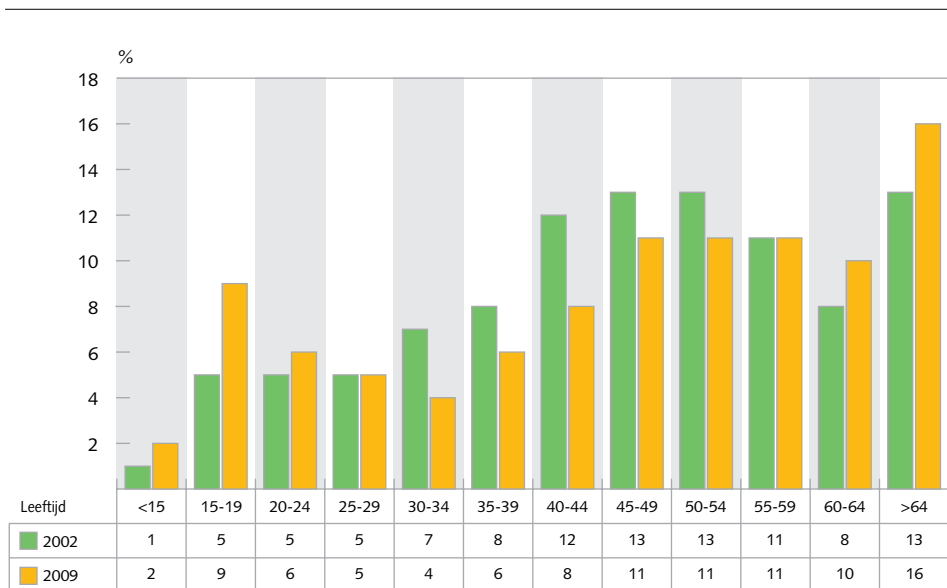
Figuur 7.6 Klinische opnames in algemene ziekenhuizen met een aan alcohol gerelateerde problematiek, vanaf 1998



Aantal opnames, niet gecorrigeerd voor dubbelstellingen van personen. ICD-9 codes: 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0-3, 980.0-1, E860.0-2, E950.0*, E980.9* (*alleen opgenomen indien als complicatie 980.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C. Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2009 om 15 714 personen, elf procent meer dan in 2009. Zij werden gedurende het jaar minstens één keer opgenomen voor aan alcohol gerelateerde aandoeningen als hoofd- of nevendiagnose.
 - In 2009 waren zij gemiddeld 47 jaar en 71 procent was man.
 - De pieken bevinden zich in de leeftijdsgroepen 45-49 jaar (11%), 50-54 jaar (11%) en 55-59 jaar (11%). Vergeleken met 2002 is in 2009 het aandeel groter geworden van de leeftijdsgroepen van zestig jaar en ouder (figuur 7.7).
- Er is hier waarschijnlijk sprake van een onderschatting, omdat men in ziekenhuizen lang niet altijd de rol van alcohol als oorzaak van ziekte herkent en registreert.
- In 2009 werden ook 420 dagopnames geregistreerd vanwege een hoofddiagnose voor alcohol. Van 2003 tot en met 2008 waren dat achtereenvolgens 415, 347, 357, 353, 359 en 337 dagopnames.

Figuur 7.7 Leeftijdsverdeling van alcoholpatiënten klinisch opgenomen in de algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2002 en 2009

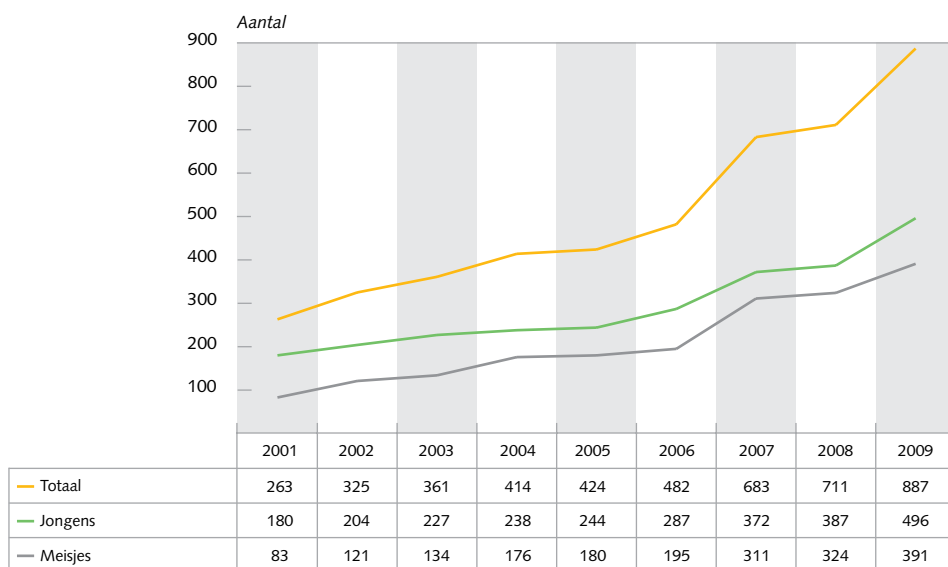


Percentage per leeftijdsgroep, gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-9 codes: 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0-3, 980.0-1, E860.0-2, E950.0*, E980.9* (*alleen opgenomen indien als complicatie 980.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C. Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.

Figuur 7.8 toont het aantal klinische opnames en dagopnames vanwege alcohol onder kinderen en jongeren van 16 jaar of jonger.

- In 2009 vonden er 887 opnames plaats onder kinderen van 16 jaar of jonger vanwege aan alcohol gerelateerde problematiek. Van deze opnames vonden er 496 opnames plaats onder de jongens (56%) en 391 opnames onder de meisjes (44%).
- Tussen 2001 en 2009 werd het aantal opnames drie maal zo groot. Tussen 2008 en 2009 vond er nog eens een stijging plaats van vijftientwintig procent. De hiervoor gesignaleerde algemene daling in alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames tussen 2008 en 2009 (figuur 7.6) deed zich dus niet in deze leeftijdsgroep voor.
- De stijging is groter onder de meisjes dan onder de jongens. Onder de meisjes werd het aantal opnames sinds 2001 bijna vijf maal zo groot, onder de jongens bijna drie maal zo groot.

Figuur 7.8 Klinische opnames en dagopnames (hoofd- of nevendiagnose) van kinderen van 16 jaar of jonger met aan alcohol gerelateerde problematiek, vanaf 2001



Aantal opnames, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. Het betreft zowel klinische opnames als dagopnames. ICD-9 codes: 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0-3, 980.0-1, E860.0-2, E950.0, E980.9* (*alleen opgenomen indien als complicatie 980.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C. Bron: Dutch Hospital Data (DHD), Kiwa Prismant.*

Een onderzoek op kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen inventariseerde omvang en kenmerken van minderjarige jongeren van elf tot en met zeventien jaar met een alcoholintoxicatie (Van Dalen et al., 2009; Universiteit Twente, STAP, Reinier de Graaf Groep, 2010). De gegevens zijn afkomstig van 83 procent van de kinderartsen in academische ziekenhuizen en 92 procent van alle kinderartsen in de overige ziekenhuizen. Er is overlap met de hierboven beschreven Dutch Hospital Data.

- In 2007 werden er 297 gevallen van alcoholintoxicatie gemeld; in 2008 waren dat er 337 en in 2009 waren er 500 gevallen.
- Opvallend was dat het niet zozeer 'probleemjongeren' waren die een alcoholintoxicatie opliepen, maar dat het een gemiddelde afspiegeling van de Nederlandse jongeren betrof. Er waren evenveel jongens als meisjes.
- Het alcoholpromillage bij deze jongeren (gemiddelde leeftijd in 2009 15,7 jaar) was 1,8 promille, wat ongeveer gelijk staat aan het consumeren van 10-15 alcoholhoudende drankjes. Een op de acht jongeren heeft naast alcohol ook cannabis gebruikt (cijfers 1^e helft 2009).
- De meeste jongeren kwamen in het ziekenhuis met een 'alcoholcoma' en bleven gemiddeld 3 uur buiten bewustzijn; vier tot elf procent werd op de intensive care opgenomen.
- De cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal alcoholintoxicaties onder jongeren, omdat niet alle gevallen bij een kinderarts terecht zullen komen.

De GGD Amsterdam houdt op de Centrale Post Ambulancevervoer het aantal aanvragen bij voor spoedeisende hulp wegens alcoholgebruik.

- In 2009 registreerden de ambulancediensten in Amsterdam 2 304 alcoholgerelateerde meldingen, dat is weer een lichte stijging ten opzichte van de voorgaande jaren.
- Het aantal alcoholgerelateerde ambulanceritten daalde tussen 2001 en 2003 licht (1 957 in 2001; 1 887 in 2002; 1 733 in 2003) en steeg tot en met 2006 (1 825 in 2004; 2 056 in 2005; 2 165 in 2006). In 2007 en 2008 stabiliseerde het aantal op respectievelijk 2 138 en 2 145 meldingen.
- Ongeveer zes van de tien patiënten (61%) werd naar de Eerste Hulp post van een ziekenhuis vervoerd. Bij de andere vier van de tien gevallen verleende het ambulancepersoneel ter plaatse eerste hulp.

Volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid ontvangen jaarlijks ongeveer 16 000 personen spoedeisende eerste hulp (SEH) in een ziekenhuis voor letsel vanwege een ongeval, geweld of zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was (tabel 7.7) (Nijman, 2011). Van hen hebben 1 300 personen ook drugs gebruikt. De cijfers zijn schattingen voor het hele land, gebaseerd op gegevens van een representatieve steekproef van ziekenhuizen.

- Het aantal eerste hulp behandelingen wegens ongevallen, geweldpleging, of zelfbeschadiging waarbij alcohol een rol heeft gespeeld is in de periode 2005-2009 met 43 procent toegenomen.

De volgende LIS-gegevens zijn gemiddeld over de periode van 2005 tot en met 2009.

- Een meerderheid van alle slachtoffers is man (69%, 11 000).
- Bijna de helft (48%) van de slachtoffers is tussen de 15 en 35 jaar oud; 15 procent valt in leeftijdsgroep 15-20 jaar een zelfde percentage in leeftijdsgroep 20-25 jaar. Dat betekent dat per week gemiddeld 93 jongeren (15-25 jaar) op een eerste hulp afdeling worden behandeld voor de gevolgen van alcoholgebruik.

- In de periode van 2004-2008 is het aantal meisjes van 15 tot 19 jaar dat voor een alcoholvergiftiging op de Spoedeisende Hulp moest worden behandeld meer dan verviervoudigd (Valkenberg, 2010). Ook is de verdeling van de alcoholvergiftigingen over de geslachten veranderd. In 2004 betrof eenderde van de gevallen een meisje; in 2008 waren meisjes betrokken in de helft van de gevallen.
- Ruim de helft van de ongevallen (58%) vindt plaats in de privésfeer (tabel 7.9). Dit zijn ongevallen als een val onder invloed van alcohol of vergiftiging door alcohol. Op de tweede plaats staan verkeersongevallen (20%, vooral valpartijen van de fiets), gevolgd door zelfbeschadiging (16%, waarbij het vaak gaat om een combinatie van alcohol met drugs en/of medicijnen) en letsel door geweld (6%).

Tabel 7.9 Aard van aan alcohol gerelateerde ongevallen die zijn behandeld op een afdeling voor spoedeisende hulp in Nederlandse ziekenhuizen. Gemiddelde per jaar over 2005-2009

Type ongeval	Aantal	Percentage
Privéongeval	9 400	58%
Verkeersongeval	3 300	20%
Zelfbeschadiging ¹	2 500	16%
Letsel door geweld	960	6%
Totaal	±16 000	100%

1. Zoals suïcidepogingen door gebruik van alcohol en medicijnen. Bron: Letsel Informatie Systeem, Stichting Consument en Veiligheid (LIS), Nijman (2011).

- Bijna de helft (46%) van de slachtoffers is gevallen (vaak van de fiets) en 37 procent komt op de spoedeisende hulp vanwege een vergiftiging met alcohol (al dan niet in combinatie met medicijninname). Bijna één op de tien slachtoffers loopt letsel op in contact met een object, zoals snijden aan glas of ergens tegenaan stoten (8%).
- Ongevallen waarbij alcohol in het spel is zijn relatief ernstig. Vier van de tien slachtoffers (41%) werden, na behandeling op de eerste hulp, in het ziekenhuis opgenomen. Ter vergelijking: bij een gemiddeld privéongeval bedraagt het opnamepercentage twaalf procent, bij een verkeersongeval negentien procent en bij zelfbeschadiging 61 procent.
- Per patiënt zijn de directe medische kosten voor behandeling op de eerste hulp of ziekenhuisopname wegens een aan alcohol gerelateerd probleem gemiddeld 2 500 euro, vergelijkbaar met de kosten van een gemiddeld privéongeval of een gemiddeld verkeersongeval. De totale, jaarlijkse, directe medische kosten van een ongeval, geweld of zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken is en waarbij het slachtoffer op een eerste hulp afdeling is behandeld, of in het ziekenhuis werd opgenomen, bedragen 46 miljoen euro.
- Deze cijfers zijn een onderschatting van het werkelijke aantal aan alcohol gerelateerde ongevallen, omdat het gebruik van alcohol niet door alle patiënten zal worden genoemd en evenmin systematisch door de behandelend arts wordt uitgevraagd, tenzij kennis hierover medisch relevant is. De omvang van deze onderrapportage is

niet bekend, maar recent onderzoek duidt erop dat het werkelijke aantal ongevallen met alcohol bij de spoedeisende hulp tot wel vijf keer hoger kan zijn dan op basis van eerste hulp registraties wordt verondersteld (Nijman, 2011).

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) van het RIVM verstrekt informatie aan artsen, apothekers en overheidsinstellingen over vergiftigingen (Van Velzen et al., 2010).

- In 2009 werd er bij het NVIC iets minder dan 2 000 keer informatie ingewonnen wegens blootstelling aan alcoholische dranken, vergelijkbaar met het aantal in 2007 en iets minder dan de 2 103 gevallen uit 2008. De informatieverzoeken komen binnen via zowel de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC als via de website www.vergiftigingen.info. In ongeveer driekwart van de gevallen betreft het informatieverzoek een combinatie van alcohol en een geneesmiddel.
- Deze cijfers geven geen zicht op het absolute aantal intoxicaties want artsen hebben geen meldingsplicht voor intoxicaties. Bovendien zijn artsen vertrouwd met alcohol en de verschijnselen bij overdoseringen. Hoe bekender artsen zijn met de symptomen en behandeling van een intoxicatie met een bepaald middel, des te kleiner de kans dat zij het NVIC raadplegen.
- Het aandeel informatieverzoeken over alcoholvergiftigingen bij jongeren van 13 tot en met 17 jaar is toegenomen van 3,9 procent in 2002 naar 7,8 procent in 2005-2007 en iets gedaald naar 6,5 procent in 2008-2010. In 2007 was er een piek in het absolute aantal informatieverzoeken naar aanleiding van blootstelling aan alcohol onder 13-17 jarigen en sindsdien is het aantal weer aan het dalen.

Rijden onder invloed

Het risico op verkeersongevallen neemt toe vanaf een alcoholconcentratie in het bloed van 0,4‰ (WHO, 2011). In Nederland ligt de grens bij een promillage van 0,5, zoals in de meeste landen, behalve voor beginnende bestuurders (0,2‰). Het percentage automobilisten dat onder invloed van alcohol rijdt is in 2008 stabiel gebleven (Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2010).

- Bij alcoholcontroles gedurende weekendnachten in 2008 bleek 2,9 procent van de gecontroleerde automobilisten meer dan 0,5 promille alcohol in het bloed te hebben. In 2006 en 2007 was dit 3,0 procent. Vergeleken met 2001 (4,1% met een te hoog promillage) deed zich wel een daling voor.
- In 2008 reden meer mannen dan vrouwen onder invloed (3,4% versus 1,6%).
- Na eerdere dalingen bij zowel mannen als vrouwen is het percentage overtredingen in 2008 bij zowel mannen als vrouwen nagenoeg stabiel gebleven.
- Het hoogste percentage overtreders is bij mannen en bij vrouwen te vinden in de leeftijdsgroepen 35-49 jaar (4,0% mannelijke overtreders en 2,0% vrouwelijke).
- Het percentage overtreders is het hoogst tussen twee en vier uur 's nachts, vooral in de nacht van vrijdag op zaterdag (7,3%).

Volgens de Dienst Verkeer en Scheepvaart (DVS) waren er in 2008 naar schatting ongeveer 2 500 doden en ziekenhuisgewonden gevallen in het verkeer door alcoholgebruik (tabel 7.10) (Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2009).⁴

- Het totale aantal alcoholgerelateerde ziekenhuisgewonden en doden in het verkeer is sinds 1998 gedaald (tabel 7.10).
- Ook is het percentage alcoholgerelateerde verkeersdoden en ziekenhuisgewonden gedaald ten opzichte van het totaal aantal verkeersdoden en ziekenhuisgewonden.
- In 1996 was negentien procent van de verkeersdoden en ziekenhuisgewonden alcohol gerelateerd, in 2008 was dit veertien procent.

Tabel 7.10 Schatting van het aantal doden en gewonden in het verkeer door alcoholgebruik, vanaf 1999

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Doden	210	200	180	170	170	135	115	100	105	105
Ziekenhuis-gewonden	3 500	3 200	3 000	3 000	2 900	2 800	2 500	2 100	2 400	2 400

Bron: Rijkswaterstaat Dienst Verkeer en Scheepvaart (DVS).

7.7 Ziekte en sterfte

Ziekte

Matig alcoholgebruik

Tot nu toe leek het erop dat matig alcoholgebruik niet schadelijk zou zijn. Licht alcoholgebruik kan zelfs enige bescherming bieden tegen hart- en vaatziekten en suikerziekte, maar uitsluitend als er geen episodes zijn van zwaar alcoholgebruik (Rehm et al., 2010).

- Tegen deze achtergrond adviseerde de Gezondheidsraad (2006) in de 'Richtlijnen gezonde voeding' niet meer dan twee standaard glazen alcohol per dag voor mannen en niet meer dan één standaardglas alcohol per dag voor vrouwen. Alleen jongeren beneden de achttien jaar en vrouwen die zwanger konden worden of borstvoeding gaven, werd ontraden alcohol te gebruiken.
- Recent onderzoek heeft echter aannemelijk gemaakt dat ook matig alcoholgebruik niet helemaal veilig is (Lauer en Sorlie, 2009). Matig alcoholgebruik kan de kans verhogen op diverse vormen van kanker. Waarschijnlijk weegt dit nadeel van een verhoogd risico op kanker niet meer op tegen het voordeel van een verlaagd risico op hart- en vaatziekten. Voor het drinken van alcohol kan nog geen algemeen geldende "veilige ondergrens" worden vastgesteld om een verhoogd risico op bepaalde vormen van kanker uit te sluiten (SAR, 2010).

⁴ Cijfers overlappen deels met die van het LIS, Consument en Veiligheid.

Overmatig alcoholgebruik

De schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik zijn talrijk.

- Meer dan zestig medische aandoeningen zijn oorzakelijk gerelateerd aan alcoholgebruik. Daarnaast is alcohol betrokken bij het ontstaan van tweehonderd andere ziekten (WHO, 2011). Voor de meeste aandoeningen geldt dat het risico toeneemt naarmate men meer alcohol drinkt (Rehm et al., 2010).
- Alcoholgebruik staat op de achtste plaats op de wereldranglijst van risicofactoren om te overlijden en op de derde plaats op de wereldranglijst van risicofactoren voor ziekte en invaliditeit (na ondervoeding bij kinderen en onveilige seks).
- Wereldwijd is bijna vier procent van alle doden toe te schrijven aan alcoholgebruik (mannen 6,2%; vrouwen 1,1%). Voor mannen in de leeftijd van 15-60 jaar is alcoholgebruik de belangrijkste risicofactor om te overlijden. Bijna 30 procent van de aan alcohol toe te schrijven sterfte is het gevolg van onbedoelde verwondingen, 22 procent van kanker, 17 procent van levercirrose, 14 procent van hart en vaatziekten en suikerziekte en 12 procent is het gevolg van opzettelijke verwondingen (WHO, 2011).
- Daarnaast is alcoholgebruik geassocieerd met ernstige sociale problematiek, waaronder geweld, kinderverwaarlozing en werkverzuim (WHO, 2011).
- Ook uit Nederlandse cijfers blijkt dat alcoholgebruik een belangrijke bijdrage levert aan ziekte (Hoeymans et al., 2010). Alcoholgebruik draagt voor 4,5 procent bij aan de totale ziektelast, en staat daarmee op de vierde plaats, na leefstijlfactoren als roken (met een bijdrage van 13% aan de ziektelast), overgewicht (9,7%) en verhoogde bloeddruk (7,8%). De bijdrage van ongevallen aan de ziektelast is overigens niet meegenomen in deze berekening.

Overmatig alcoholgebruik verhoogt het risico op verschillende vormen van *kanker* (Baan et al., 2007; Lauer en Sorlie, 2009, Rehm et al, 2010).

- Bij sommige vormen van kanker is het risico al verhoogd bij het drinken van twee glazen alcohol per dag, maar hoe hoger de consumptie, des te groter de kans op kanker.
- Alcoholconsumptie is geassocieerd met kanker van de dikke darm, borstkanker, kanker van mond en keelholte, leverkanker en slokdarmkanker.

Overmatig alcoholgebruik verhoogt eveneens het risico op *hart- en vaatziekten* en *beschadiging van hersenen en zenuwen* (Single et al., 1999; Poppelier et al., 2002, Rehm et al, 2010).

- Bij dagelijks gebruik van vijf glazen of meer stijgt de kans op aantasting van de kransslagaders.
- Consumptie van meer dan twee glazen per dag verhoogt ook de kans op beroerten of herseninfarcten. Dit geldt alleen voor zogenoemde 'bloedige' herseninfarcten.
- Het in korte tijd innemen van een grote hoeveelheid alcohol, verhoogt het risico op hart- en vaatziekten, acuut nierfalen en hersenbeschadiging. Ook langdurige en excessieve alcoholconsumptie (meer dan acht eenheden per dag) kan mogelijk de zenuwbanen en zenuwtakken aantasten (polyneuropathie), de hersenen doen krimpen en cognitieve functies (leren, geheugen, aandacht en dergelijke) schaden.

- Er wordt stelselmatig een relatie gevonden tussen alcoholgebruik enerzijds en epilepsie en psychiatrische aandoeningen zoals alcoholafhankelijkheid en -misbruik en depressie anderzijds. Ook hier is een duidelijke dosis-respons relatie.

Alcoholgebruik is ook oorzakelijk geassocieerd met tal van andere ziekten (Rehm et al., 2010):

- Alcohol consumptie tast het immuunsysteem aan en speelt een oorzakelijke rol in het ontstaan van infectieziekten zoals tuberculose en lage luchtweginfecties (longontsteking).
- Ook draagt gebruik van alcohol bij aan het ontstaan van levercirrose en ontsteking van de alvleesklier.
- Er bestaat een dubbele relatie tussen alcoholgebruik en suikerziekte: lichte tot matige consumptie is beschermend, terwijl zwaar drinken de kans op suikerziekte vergroot.
- Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap verhoogt het risico's op miskramen, foetale sterfte en vroeggeboorte, heeft een negatieve invloed op de psychomotorische ontwikkeling van het kind na de geboorte, en geeft een verhoogd risico bij het kind op aangeboren afwijkingen en de specifieke gelaatskenmerken van het Foetaal Alcohol Syndroom (Rehm et al., 2010). De Gezondheidsraad heeft in 2005 geconcludeerd dat er geen veilige ondergrens voor alcoholgebruik is vast te stellen, niet voor de conceptie, noch tijdens de zwangerschap of gedurende borstvoeding (Gezondheidsraad, 2005).

Zwaar en langdurig alcoholgebruik *door adolescenten* is in verband gebracht met schadelijke effecten op de hersenen (Verdurmen et al., 2006; Boelema et al., 2009). Het ontwikkelend brein is extra kwetsbaar voor de effecten van alcohol, waarbij van belang is dat de ontwikkeling van de hersenen doorgaat tot ongeveer het 24^e levensjaar, en mogelijk zelfs tot het dertigste. Chronisch alcoholgebruik kan niet alleen de structuur van de hersenen veranderen, maar heeft ook functionele consequenties.

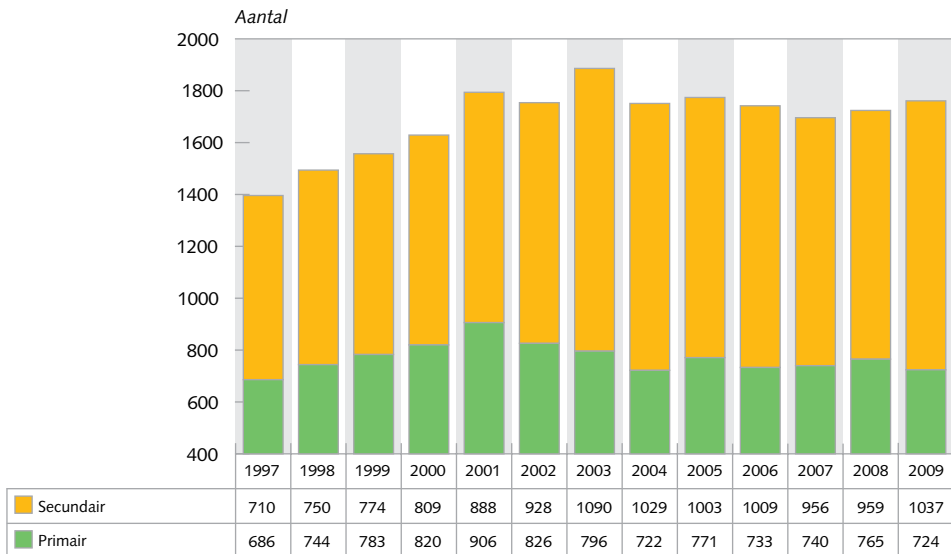
- Onderzoek laat vooral negatieve effecten zien op leren en geheugen. Adolescenten met alcoholproblemen scoren lager dan andere jongeren op onder andere taalvaardigheid, intelligentie, aandacht, onderscheidingsvermogen, ruimtelijk inzicht en andere cognitieve domeinen.
- Bij jongeren met een indicatie voor alcoholmisbruik of afhankelijkheid zijn afwijkingen gevonden in de structuur en het volume van hersendelen, vergeleken met jongeren zonder alcoholproblematiek.
- Op basis van het huidige onderzoek kan niet met zekerheid worden vastgesteld of alcoholgebruik de (enige) oorzaak is. Resultaten van dierexperimenteel onderzoek wijzen echter wel op een oorzakelijk verband.
- Ook is er waarschijnlijk een oorzakelijk verband tussen alcoholgebruik en agressief en gewelddadig gedrag onder jongeren. Jongeren die alcohol gebruiken zijn zowel vaker dader als slachtoffer van geweld.
- Meisjes zijn mogelijk gevoeliger voor de negatieve effecten op de hersenen dan jongens. Ook blijken vrouwen na binge drinken meer betrokken te zijn bij vechtpartijen dan mannen.

Sterfte

Het totale aantal alcoholdoden vertoonde een stijgende lijn van 1996 tot en met 2003. In 2004 was een geringe daling waarneembaar en sindsdien blijft het aantal alcoholdoden min of meer stabiel.

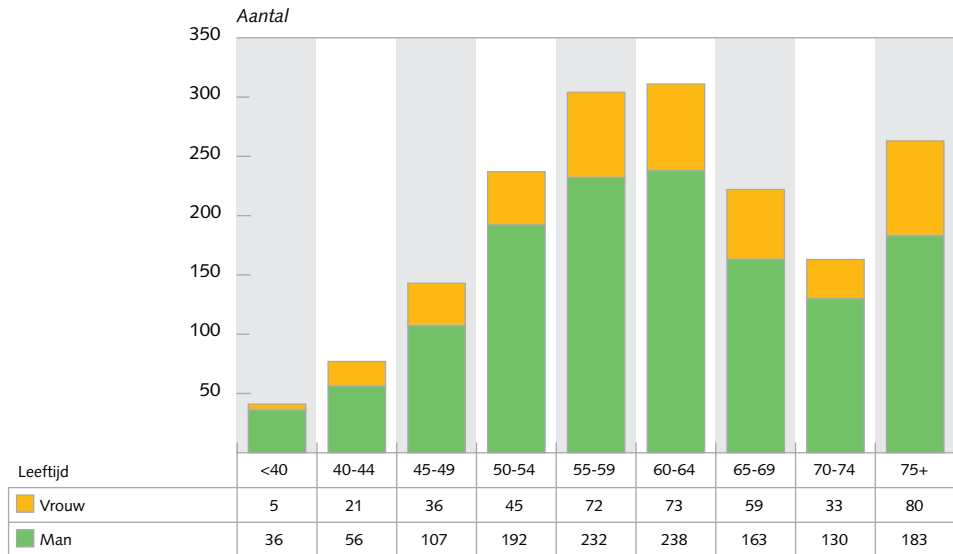
- Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS stierven in 2009 in totaal 1 761 mensen door oorzaken waarbij alcohol expliciet werd genoemd, een stijging van twee procent ten opzichte van 2008 (figuur 7.9).
- In 2009 stond alcohol in 41 procent van alle alcoholgerelateerde sterfgevallen als primaire doodsoorzaak genoemd; in 59 procent van de gevallen was alcoholgebruik de secundaire doodsoorzaak.
- Afhankelijkheid en andere psychische stoornissen door gebruik van alcohol vormden in 2009 de belangrijkste doodsoorzaak (54%) binnen de alcoholgerelateerde sterfte, gevolgd door alcoholische leverziekten (26%).
- Alcoholsterfte kwam het meest voor in de leeftijdsgroep van 55 tot en met 64 jaar (figuur 7.10). De meeste overledenen waren man (77%).
- De bijdrage van alcoholgebruik aan de sterfte wordt niet altijd herkend. Deze cijfers weerspiegelen daarom niet de hele werkelijkheid.
 - Op basis van epidemiologisch onderzoek eind jaren negentig wordt geschat dat vier tot zes procent van de sterfte aan kanker samenhangt met chronisch excessief alcoholgebruik. Dit zou betekenen dat er in 2009 tussen de 1 700 en 2 545 alcoholgerelateerde kankersterfgevallen zouden zijn geweest. Ter illustratie, zowel in 2002 als in 2009 stonden 150 gevallen hiervoor geregistreerd (Van Leeuwen, 1999; Verdurmen et al., 2004; De Bruin, CBS, persoonlijke communicatie, 2011).
 - Ook is het aannemelijk dat sterfte door alcoholongevallen en alcoholgerelateerde agressie niet volledig in deze cijfers zijn opgenomen.

Figuur 7.9 Sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen, vanaf 1997



Aantal sterftes: ICD-10 codes F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0-4, K70.9, K86.0, X45*, X65*, Y15*, T51.0-1 (* alleen opgenomen indien als complicatie T51.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C. Primaire doodsoorzaak: de ziekte of de gebeurtenis waarmee het proces van gebeurtenissen die tot de dood leiden, in gang is gezet. Men spreekt hierbij wel van de onderliggende ziekte of het grondlijden. Secundaire doodsoorzaak: gevolgen of complicaties van de primaire doodsoorzaak, evenals andere ziekten die tijdens het overlijden aanwezig waren en soms tot de dood hebben bijgedragen. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

Figuur 7.10 Sterfte door alcohol (primair en secundair) onder mannen en vrouwen per leeftijdsgroep. Peiljaar 2009



Aantal sterfgevallen. ICD-10 codes: F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0-4, K70.9, K86.0, X45*, X65*, Y15*, T51.0-1 (* alleen opgenomen indien als complicatie T51.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage C. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

7.8 Aanbod en markt

Onderzoek van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) toont aan dat schade door alcohol kan worden teruggedrongen door de prijs van alcoholische dranken te verhogen en de verkrijgbaarheid te verminderen (WHO, 2009).

- Alcohol is in Nederland echter wijd verkrijgbaar in levensmiddelenzaken, slijterijen en de horeca.
- Volgens de Drank- en Horecawet mogen aan jongeren beneden de zestien jaar geen zwak-alcoholhoudende dranken worden verkocht. Vergeleken met de rest van de wereld hanteert Nederland hier een relatief lage leeftijdsgrens: van de 147 landen die aan de WHO rapporteerden over hun beleid ten aanzien van de beschikbaarheid van alcohol hadden ongeveer tien landen de grens voor bier en wijn op 16 jaar liggen; de overige landen hanteerden leeftijdsgrenzen van 18 jaar (bijna 100 landen) of hoger (ongeveer 20 landen) (WHO, 2011).
- Voor sterke drank geldt in Nederland een grens van achttien jaar, net als in het merendeel van de landen (WHO, 2011).

De 'Monitor alcohol verstrekking jongeren' houdt sinds 1999 elke twee jaar bij in hoeverre de leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet worden nageleefd (Bieleman et al. 2010). Het laatste onderzoek vond plaats in 2009 en werd uitgevoerd in meer dan 25 gemeenten onder ongeveer 3 000 jongeren van 13 tot en met 17 jaar en 531 ondernemingen (horecaondernemingen, slijterijen, levensmiddelenzaken).

- De mate waarin drinkende jongeren erin slagen om zelf hun drank illegaal in te kopen, wordt bepaald door twee factoren. In de eerste plaats hangt dit af van de mate waarin de jongeren een koop poging doen. Uit de monitor blijkt dat het percentage jongeren dat zelf wel eens alcoholhoudende dranken probeert te kopen sinds 2001 is afgenomen (tabel 7.11).
- In de tweede plaats hangt de mate waarin drinkende jongeren erin slagen om zelf hun drank illegaal in te kopen af van de reactie van de verkoper. Deze bepaalt de slaagkans om de illegale aankoop daadwerkelijk door te zetten zodra de jongeren een koop poging hebben gestart. Uit de monitor blijkt dat de slaagkans onverminderd hoog is (tabel 7.11). De slaagkans is bij meisjes groter dan bij jongens.
- Dankzij de afname in het aantal bestel- en koop pogingen door jongeren is er een dalende trend in het aantal jongeren dat in horeca, slijterij of levensmiddelenzaak onder de toegestane leeftijd alcohol koopt of bestelt.

Tabel 7.11 Percentage van de alcoholdrinkende jongeren met in de afgelopen maand bestel- of koop poging van zwak-alcoholhoudende drank of sterke drank onder de toegestane leeftijdsgrens, en slaagkans. Peiljaren 2001 en 2009

Verkooppunt	Bestel- of koop poging		Slaagkans	
	2001	2009	2001	2009
Zwak-alcoholhoudende drank				
Horeca	38%	13%	94%	96%
Slijterij	4%	1%	91%	87%
Levensmiddelenzaak	13%	3%	91%	95%
Sterke drank				
Horeca	32%	7%	97%	98%
Slijterij	4%	2%	94%	93%
Levensmiddelenzaak	-	-	-	-

Percentage van de alcoholdrinkende jongeren. Cijfers over zwak-alcoholhoudende dranken betreffen jongeren van 13 tot en met 15 jaar; cijfers over sterke drank betreffen jongeren van 16 en 17 jaar. In levensmiddelenzaken wordt geen sterke drank verkocht. Bron: Intraval.

Ook uit lokale en regionale bronnen blijkt dat de leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet slecht worden nageleefd.

- Resultaten van onderzoek in Zuidoost Brabant (gehouden in 2006, 2007, 2008 en 2009) laten zien dat van de 876 pogingen om alcohol te kopen door jongeren van

15 of 17 jaar (zogenoeten 'mysteryshoppers', die deelnamen aan het onderzoek) 87 procent succesvol was (Gosselt et al., 2009).

- In de horeca slaagde 99 procent van de aankoopogingen, in sportkantine kreeg 88 procent van de mysteryshoppers alcohol en in de supermarkt lukte 71 procent van de aankoopogingen.
- In 2009 was de gemiddelde naleving van de Drank- en Horecawet in deze regio slechts 13 procent.

Accijns

- Vanaf januari 2010 bedroeg in Nederland de accijns voor een liter gedistilleerd (35 procent alcohol) 5,26 euro, voor een liter wijn 71 eurocent en voor een liter bier 33 eurocent.
- De accijns voor bier is in 2009 met 30 procent verhoogd. De accijns voor wijn is in 2008 en 2010 verhoogd, maar de accijnstarieven op sterke drank zijn verlaagd, van 17,75 euro per procent alcohol naar 15,05 euro per procent alcohol in 2010.
- Voor een glas bier van 0,25 liter betekent dit acht eurocent accijns, voor een glas wijn van 0,1 liter zeven eurocent en voor een glas gedistilleerd van 0,035 liter 18 eurocent.
- Lidstaten van de EU voeren een verschillend accijnsbeleid (tabel 7.12). De tarieven lopen sterk uiteen. Verschillende wijnproducerende landen heffen in het geheel geen accijns op wijn. De Nederlandse accijnstarieven voor wijn en gedistilleerd behoren tot de middenmoot; voor bier zijn de accijnstarieven in Nederland relatief hoog.
- Onderzoek laat zien dat wanneer de alcoholaccijnzen worden verhoogd, de consumptie daalt, inclusief het problematisch drinken en drinken onder jongeren (Wagenaar et al., 2009). Zulke maatregelen zijn echter alleen effectief in landen waar geen omvangrijke illegale productie van alcohol bestaat.

Tabel 7.12 Accijnstarieven op alcoholhoudende dranken in een aantal lidstaten van de Europese Unie.
Peildatum juli 2010

Lidstaat	Bier ^I	Wijn ^{II}	Gedistilleerd ^{III}
Zweden	16	212	1 722
Ierland	16	262	1 090
Finland	26	283	1 379
Verenigd Koninkrijk	19	247	915
Denemarken	7	82	705
België	2	47	613
Nederland	33	71	526
Frankrijk	3	4	530
Griekenland	3	0	858
Duitsland	1	0	456
Luxemburg	1	0	364
Portugal	14	0	353
Oostenrijk	2	0	350
Spanje	10	0	291
Italië	2	0	280

Bedragen in euro per hectoliter productie. I. vanaf 0,5 volumepercent alcohol. II. niet-mousserende wijn. III. accijns voor gedistilleerd wordt berekend per volumepercent alcohol; hier zijn de accijnzen voor 35 volumepercent alcohol opgegeven. Bron: European Commission (2010a).

8 Tabak

Tabak wordt gemaakt uit de gedroogde bladeren van de tabaksplant (*Nicotiana*). Tabak wordt doorgaans gerookt in een sigaret, sigaar of pijp en zelden gesnoven of gepruimd.

Consumenten ervaren tabak als stimulerend (verbetering concentratievermogen) en rustgevend. Nicotine, het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van tabak, is een verslavende stof. Bij regelmatig gebruik treedt gewenning op en tolerantie. Bij het inhaleren van tabaksrook komen verschillende stoffen vrij, zoals nicotine, teer en koolmonoxide en tal van andere producten die schadelijk zijn voor de gezondheid.

8.1 Laatste feiten en trends

De belangrijkste feiten en trends over tabak in dit hoofdstuk zijn:

- Diverse peilingen suggereren dat het percentage rokers in de algemene bevolking in de afgelopen jaren is gestabiliseerd dan wel iets is afgenomen (§ 8.2).
- De gemiddelde verkoop van tabak per roker bleef tussen 2005 en 2008 op hetzelfde niveau, maar nam duidelijk af in 2009 (§ 8.2).
- De neerwaartse trend in roken onder scholieren van 12-16 jaar in het regulier onderwijs en onder jongeren van deze leeftijdsgroep in het algemeen lijkt tussen 2005 en 2009 te stagneren (§ 8.3).
- Scholieren van REC-4 scholen en jongeren in de residentiële jeugdverzorging en in justitiële jeugdinrichtingen zijn beduidend vaker actueel en dagelijks roker dan scholieren van het regulier voortgezet onderwijs (§ 8.3).
- Met het roken onder scholieren neemt Nederland een middenpositie in binnen de EU (§ 8.4).
- Vanaf 2011 is het integrale stoppen-met-rokenprogramma opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (§ 8.5).
- Het aantal mensen dat aan longkanker door roken overlijdt vertoont een stijgende lijn (§ 8.6).
- De lichte daling tussen 2000 en 2005 in de totale sterfte in verband met roken heeft zich tussen 2005 en 2009 niet voortgezet (§ 8.6).

8.2 Gebruik: algemene bevolking

In de jaren zestig en zeventig was roken gebruikelijk, vooral onder mannen. Vanaf eind jaren zestig tot begin jaren negentig nam het percentage rokers flink af. De daling is daarna afgezwakt. Diverse peilingen meten het percentage rokers in de bevolking. Door

verschillen in onderzoeksmethoden en leeftijdsgroepen kunnen de uitkomsten van deze peilingen verschillen.

Peilingen van het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR), uitgevoerd door TNS NIPO in opdracht van STIVORO (2010a), wijzen op een afvlakkende daling in het percentage rokers in de afgelopen jaren (tabel 8.1).

- Tussen 2004 en 2009 schommelde het percentage rokers in de bevolking van 15 jaar en ouder rond de 28 procent.
- In 2009 was 34 procent van de mensen van vijftien jaar en ouder een ex-roker en 38 procent had nooit gerookt.
- Omgerekend naar de bevolking van vijftien jaar en ouder waren er in 2009 in totaal 3,8 miljoen mensen die roken.
- De kloof tussen mannen en vrouwen is kleiner geworden (tabel 8.1). Vrouwen die roken, roken vrijwel evenveel als mannen die roken. Rokende mannen roken gemiddeld 14,6 en rokende vrouwen roken gemiddeld 14,1 sigaretten of shagjes per dag.
- In de leeftijdsgroepen vanaf vijftien tot en met 64 jaar ligt het percentage rokers ongeveer even hoog (figuur 8.1). Ouderen vanaf 65 jaar zullen vaker vanwege ziekte gedwongen zijn te stoppen met roken.

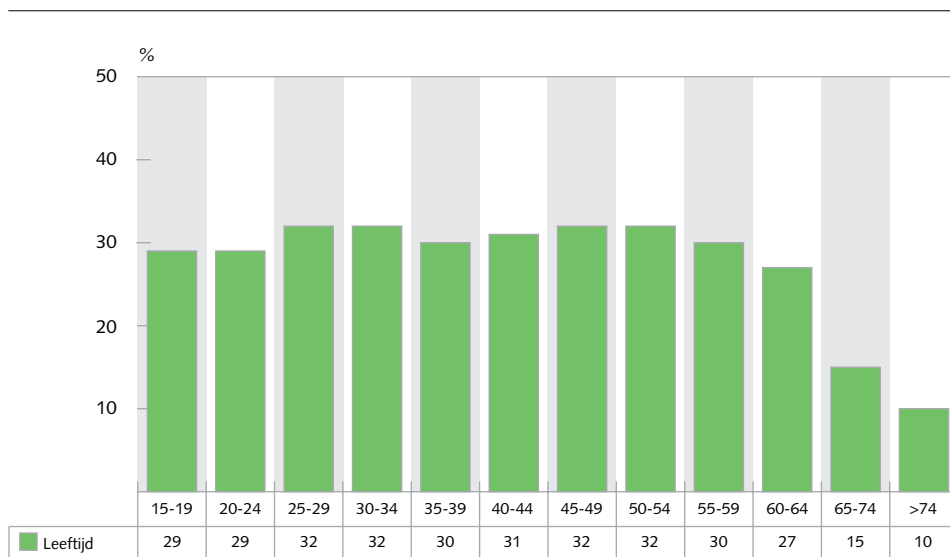
Tabel 8.1 Rokers in Nederland onder mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder, vanaf 1970

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 ^I	36,7% ^I	30,3% ^I	33,4% ^I
1998	37,4%	30,1%	33,7%
1999	37,2%	30,6%	33,9%
2000	36,8%	29,3%	32,9%
2001 ^{II}	33,2% ^{II}	27,2% ^{II}	30,2% ^{II}
2002	34,0%	27,6%	30,7%
2003	32,8%	27,2%	29,9%
2004	30,8%	25,2%	27,9%
2005	31,1%	24,5%	27,7%
2006	31,4%	25,0%	28,2%
2007	30,5%	24,5%	27,5%
2008	29,8%	23,8%	26,7%
2009	29,5%	25,9%	27,7%

Percentage rokers. I. Vanaf 1997 zijn de percentages beschikbaar met één cijfer achter de komma. II. In 2001 is de onderzoeksmethode gewijzigd: van een persoonlijk interview met een enquêteur thuis naar het invullen van een vragenlijst via modem of internet. Deze wijziging kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten. Bron: Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR), TNS NIPO in opdracht van STIVORO.

- In het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010 is de doelstelling opgenomen om het percentage rokers in Nederland terug te dringen van 28 procent in 2005 naar 20 procent in 2010 (T.K.22894-114). In 2009 lag het percentage rokers nog steeds op het niveau van 2005 (28%).

Figuur 8.1 Percentage rokers in Nederland naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2009



Bron: Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR), TNS NIPO in opdracht van STIVORO.

In 1997, 2001, 2005 en 2009 vonden peilingen plaats naar het middelengebruik via het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO) (Rodenburg et al., 2007; Van Rooij et al., 20011).

- Volgens het NPO is het percentage mensen in de bevolking van 15 tot en met 64 jaar dat ooit heeft gerookt gedaald van 70 procent in 1997 naar 68 procent in 2001 en 62 procent in 2005. In 2009 vond er een verdere daling plaats naar 60 procent.
- Het aantal dagelijkse rokers bleef tussen 1997 en 2001 op het zelfde niveau (35% en 34%) en daalde in 2005 (27%). Tussen 2005 en 2009 nam het percentage dagelijkse rokers verder af naar 25 procent.

Het CBS verzamelt jaarlijks cijfers over roken in de bevolking van twaalf jaar en ouder.

- Tussen 2001 en 2004 daalde het percentage rokers van 33,3 procent naar 29,6 procent en bleef op dit niveau tot en met 2006. Daarna volgde in 2007 een daling naar 27,9 procent. In 2008 en 2009 waren de percentages rokers nog iets lager, namelijk 27,6 en 27,1 procent. Deze dalingen waren klein maar significant.
- Dit beeld wijkt dus af van de peiling van STIVORO, die in 2009 eerder een geringe toename dan een daling liet zien.

Zwaar roken

Volgens het CBS is het percentage *zware* rokers de afgelopen jaren minder geworden. Een zware roker is een persoon die twintig of meer sigaretten en/of shagjes per dag rookt.

- In 2009 rookte 6,3 procent van de bevolking van twaalf jaar en ouder twintig of meer sigaretten per dag, 7,9 procent van de mannen en 4,7 procent van de vrouwen. In 2008 was het percentage zware rokers nog 6,8 procent. Het percentage lag het hoogst in de leeftijdsgroep van 45 – 64 jaar (8,8%). In de hele bevolking zijn er ongeveer negenhonderdduizend zware rokers. In 2001 lag het percentage zware rokers nog op 9,8 procent (CBS, 2010).
- Onder de rokers lag in 2009 het percentage zware rokers op 23 procent. In dit 2008 was dit nog 25 procent en in 2000 was nog 35 procent van de rokers een zware roker (www.cbs.nl).

Verkoop van tabak

Tegenover de vermindering van het aantal rokers stond in de jaren zeventig een toename van het verbruik van tabak per roker (tabel 8.2). De verkoop per roker per dag lag tussen 2000 en 2008 op gemiddeld negentien sigaretten of shagjes (www.stivoro.nl).

- In 2009 lag dit aantal iets lager, namelijk gemiddeld zeventien sigaretten of shagjes per dag per roker.
- In dit jaar gingen in Nederland 23 miljard sigaretten en shagjes in rook op, een daling van 2,2 miljard ten opzichte van 2008 (tabel 8.2).
- Shag heeft sinds 1990 meer aan populariteit ingeboet dan sigaretten.

Tabel 8.2 Verbruik van sigaretten en shag in Nederland, vanaf 1967

Jaar	Aantal sigaretten (miljard)	Aantal shagjes (miljard)	Totaal aantal (miljard)	Gemiddelde verkoop per roker per dag ¹
1967	16,6	9,1	25,7	12,9
1970	18,7	9,9	28,6	14,0
1975	23,9	13,1	37,0	18,6
1980	23,0	13,9	36,9	21,3
1985	16,3	17,9	34,1	20,7
1990	17,3	16,6	33,9	22,4
1995	17,2	14,4	31,6	20,1
2000	16,7	13,7	30,4	19,9
2001	16,3	12,4	28,7	20,1
2002	16,9	13,2	30,1	20,5
2003	17,0	13,1	30,1	20,9
2004	14,8	12,1	26,9	20,0
2005	13,5	11,1	24,6	18,3
2006	14,1	10,9	25,0	17,9
2007	15,2	10,8	26,0	18,3
2008	14,9	10,3	25,2	18,4
2009	13,4	9,6	23,0	16,9

1. Gemiddeld aantal sigaretten of shagjes. Bron: STIVORO (www.stivoro.nl), CBS, Ministerie van Financiën.

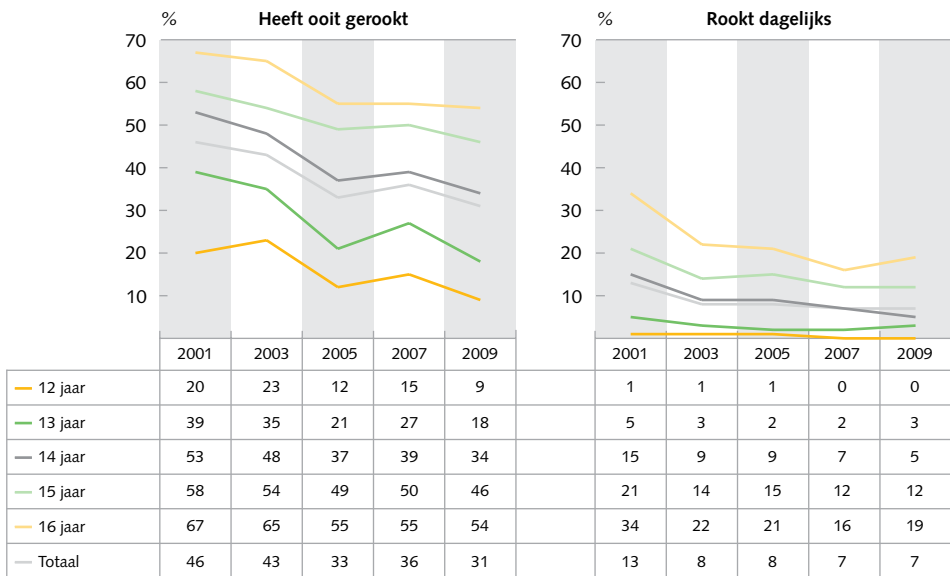
8.3 Gebruik: jongeren

Trends in het rookgedrag van jongeren worden in drie landelijke onderzoeken herhaaldelijk gemeten (zie ook Bijlage B).

- Het Peilstationsonderzoek scholieren wordt elke vier jaar door het Trimbos-instituut uitgevoerd en verzamelt cijfers over middelengebruik (o.a. roken) van scholieren van 10 tot en met 18 jaar (Monshouwer et al., 2008).
- De Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie verzamelt onder auspiciën van de WHO eens per vier jaar gegevens over gezondheidsgedrag (waaronder roken) van scholieren van 11 tot en met 16 jaar (Van Dorsselaer et al., 2010).
- De Roken Jeugdmonitor verzamelt jaarlijks in opdracht van STIVORO gegevens over rookgedrag onder jongeren van 10 tot en met 19 jaar (STIVORO, 2010b).

De wijze van vraagstelling over roken is in het Peilstationsonderzoek scholieren en de HBSC-studie vergelijkbaar. Voor het in kaart brengen van trends in roken zijn in beide onderzoeken alleen scholieren geselecteerd van het voortgezet onderwijs in de leeftijdsgroep twaalf tot en met zestien (tot en met de vierde klas). Figuur 8.2 toont de trends in percentage rokers tussen 2001 en 2009 volgens de HBSC-studies en de Peilstationsonderzoeken scholieren.

Figuur 8.2 Percentage rokers, ooit en dagelijks, onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar, tussen 2001 en 2009, HBSC en Peilstationsonderzoeken



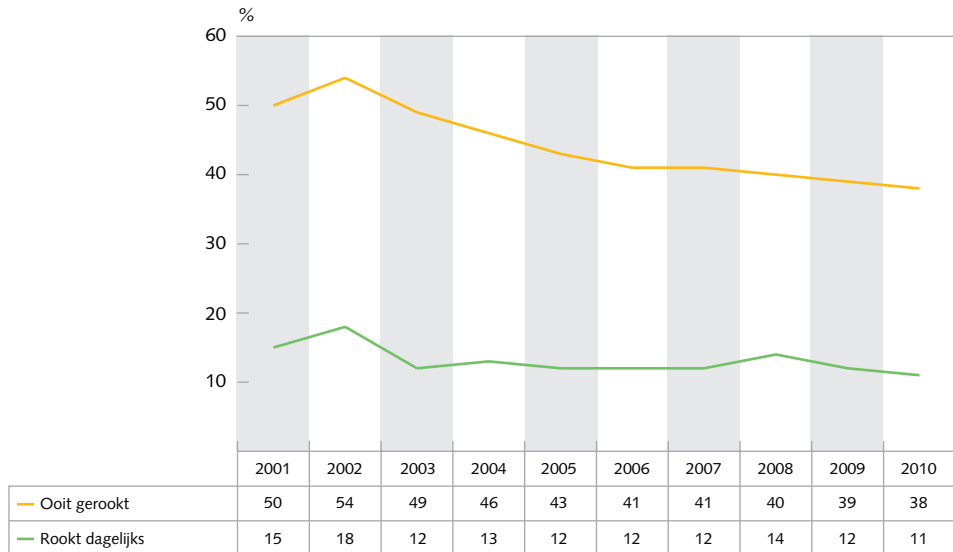
Percentage rokers, ooit en dagelijks. Bronnen: HBSC (2001, 2005, 2009), Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007) (Van Dorsselaer et al., 2010).

- Het percentage scholieren dat ooit heeft gerookt of dagelijks rookt is de afgelopen tien jaar in alle leeftijdsgroepen gedaald (figuur 8.2) (Van Dorsselaer et al., 2010). Zo halveerde het percentage dagelijkse rokers van dertien naar zeven procent.
- Deze daling lijkt echter in 2005 te stagneren. Verschillen tussen 2005 en 2009 zijn niet significant.
- Gegevens over het percentage actuele rokers zijn alleen beschikbaar voor de Peilstationsonderzoeken onder scholieren van 12 tot en met 18 jaar (Monshouwer et al., 2008). Deze lieten een daling zien van 30 procent in 1996 naar 20 procent 2003, en een stabilisering in 2007 (19 procent).

De gegevens van de Roken Jeugdmonitor wijken enigszins af van die van de HBSC en de Peilstationsonderzoeken onder scholieren (figuur 8.3).

- In de Roken Jeugdmonitor van STIVORO liggen de percentages ooit-rokers en dagelijkse rokers hoger. De neerwaartse trend lijkt echter ook te stagneren in 2005. Vooral bij het percentage dagelijkse rokers is een stabilisering te zien.
- Samengenomen kan uit de drie bronnen worden geconcludeerd dat er een licht neerwaartse trend is in het percentage jongeren dat rookt, maar deze trend lijkt in 2005 te stagneren.

Figuur 8.3 Percentage rokers, ooit en dagelijks, onder jongeren van 12 tot en met 16 jaar, vanaf 2001



Percentage rokers, ooit en dagelijks. Bron: Roken Jeugdmonitor, STIVORO (2010b).

Leeftijd en geslacht

Met roken wordt al vroeg begonnen.

- In de laatste klas van de basisschool heeft een op de twintig leerlingen ooit minimaal een sigaret gerookt (Van Dorselaer et al, 2010).
- Tussen het veertiende en zestiende levensjaar is er een forse toename van het aantal jongeren dat gaat en blijft roken (figuur 8.2).
- Op 16-jarige leeftijd rookt negentien procent van de jongeren in het voortgezet onderwijs dagelijks.
- Even veel jongens als meisjes roken ooit of dagelijks. Verschillen zijn in geen enkele leeftijdsgroep significant.

Mate van roken

- Het percentage leerlingen dat dagelijks rookt ligt op het VMBO-b beduidend hoger dan op het VWO (15% versus 1%) (Van Dorselaer, 2010).
- Er is geen verband tussen de welvaart in het gezin en het percentage leerlingen dat dagelijks rookt.
- Het percentage dagelijkse rokers onder allochtone leerlingen verschilt niet significant van het percentage dagelijkse rokers onder autochtone leerlingen (5% versus 7%). Als echter rekening wordt gehouden met andere factoren, zoals schoolniveau, dan blijken allochtone leerlingen minder vaak dan autochtone leerlingen dagelijks te roken.

Speciaal onderwijs

Tabel 8.3 toont de percentages actuele rokers en de gemiddelde aantallen sigaretten per dag voor leerlingen van het speciaal onderwijs in vergelijking met leerlingen van het regulier onderwijs (Kepper et al., 2009).

- Het percentage leerlingen dat in de laatste maand heeft gerookt is veruit het hoogst op REC-4 scholen. In de leeftijdsgroep 12-15 jaar is het percentage actuele rokers in het praktijkonderwijs en op het lwoo ook hoger vergeleken met het regulier onderwijs, maar lager dan op de REC-4 scholen. Overigens maken leerlingen van de REC-4 scholen maar een tot twee procent uit van alle leerlingen in het voortgezet onderwijs (zie bijlage F).
- Actuele rokers van REC-4 scholen roken gemiddeld per dag ook de meeste sigaretten.

Tabel 8.3 Roken onder leerlingen van 12 tot en met 16 jaar van het speciaal en regulier onderwijs, naar leeftijdsgroep

Schooltype	Actuele rokers (%)			Gemiddeld aantal sigaretten per dag		
	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar	12-13 jaar	14-15 jaar	16 jaar
Speciaal						
REC-4 ^I	29%	47%	59%	11	13	14
Pro ^{II}	15%	31%	30%	7	9	11
Lwoo ^{III}	15%	30%	39%	5	11	11
Regulier	8%	22%	26%	3	6	6

Percentage actuele rokers (laatste maand) en gemiddeld aantal sigaretten per dag onder de actuele rokers.

Peiljaar voor het speciaal onderwijs is 2008. Peiljaar voor het regulier onderwijs is 2007. I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bronnen:

Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht.

Speciale groepen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen wordt naar verhouding meer gerookt dan in de doorsnee bevolking of scholieren van het reguliere onderwijs.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

- In 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers van elf landelijk en regionaal georganiseerde grootschalige party's (>5 000 bezoekers) (Van der Poel et al, 2010).
 - Vijf van de tien bezoekers (51%) was een actuele roker (gerookt in de afgelopen maand).
 - Tijdens de party rookte bijna 47 procent van de bezoekers gemiddeld vijftien sigaretten.
- In hetzelfde onderzoek in 2008/2009 is het middelengebruik onderzocht onder bezoekers (15 tot 35 jaar) van clubs en discotheken in (middel)grote gemeenten in vijf regio's van Nederland: de regio Noord (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost (Overijssel en Gelderland), Midden (Flevoland en Utrecht), West (Noord- en Zuid-Holland), en Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg).

- Het percentage actuele rokers lag het hoogst in de regio West (54%), gevolgd door de regio's Noord (51%), Zuid (50%), Oost (47%) en Midden (46%), maar deze verschillen waren niet statistisch significant.
- Vijf van de tien bezoekers van clubs en discotheken (51%) was een actuele roker (gerookt in de afgelopen maand).
- Tijdens de uitgaansavond/nacht rookte 46 procent van de bezoekers gemiddeld tien sigaretten.

Jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen

- In 2008 is op landelijk niveau het roken onder 12- tot en met 16-jarige jongeren in de residentiële jeugdzorg onderzocht (Kepper et al., 2009a). Het percentage actuele rokers lag onder de 12-13-jarigen, de 14-15-jarigen en de 16-jarigen op respectievelijk 42, 70 en 75 procent. Ter vergelijking: in het regulier onderwijs zijn de percentages voor deze drie leeftijdsgroepen respectievelijk: 8, 22 en 26 procent. In deze leeftijdsgroepen rookten de actuele rokers in de residentiële jeugdzorg gemiddeld 8, 11 en 14 sigaretten per dag.
- Gemiddeld had 82 procent van de jongens (13-18 jaar) in justitiële jeugdinrichtingen in de maand voorafgaand aan hun verblijf in de JJI gerookt (Kepper et al, 2009b). Gemiddeld rookten deze jongeren elf sigaretten per dag. Verschillen in dagelijks roken tussen deze jongens en hun leeftijdgenoten (jongens) in het reguliere voortgezet onderwijs zijn groot: 46 versus 4 procent onder 13-14 jarigen, 76 versus 12 procent onder 15-16 jarigen en 82 versus 21 procent onder 17-18 jarigen.

8.4 Gebruik: internationale vergelijking

Algemene bevolking

In opdracht van de Europese Commissie heeft de Flash Eurobarometer in 2008 het percentage rokers gepeild in de lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen. In de bevolking van 15 jaar en ouder werd gekeken naar het percentage dat dagelijks rookt en het percentage dat soms rookt, maar niet dagelijks. Deze percentages verschillen sterk tussen de lidstaten (tabel 8.4) (Gallup Organization, 2009).

- Van de EU-15 en Noorwegen scoort Griekenland het hoogst met 42 procent rokers, waarvan 35 procent dagelijks rookt en zeven procent soms. Zweden scoort het laagst met 25 procent rokers, waar van 18 procent dagelijks rookt en zeven procent soms. Nederland bevindt zich in de middenmoot.
- In alle landen van de EU-15 en Noorwegen is het percentage dat dagelijks rookt groter dan het percentage dat soms rookt. Gemiddeld is over deze zestien landen het percentage dat dagelijks rookt vijfmaal zo groot als het percentage dat soms rookt. Hieruit blijkt nog eens dat nicotine erg verslavend is.
- In de zestien landen van de EU-15 en Noorwegen ligt het percentage dat ooit rookte maar daarmee is gestopt het hoogst in Nederland (29,2%) gevolgd door Zweden (28,5%). Dit percentage stoppers ligt het laagst in Portugal (16,0%).

- In de EU-27 rookt in 2008 van de mannen van 15 jaar en ouder 38 procent, tegenover 26 procent van de vrouwen. Van de mannen rookt 32 procent dagelijks en zes procent soms. Van de vrouwen rookt 21 procent dagelijks en vijf procent soms.

Tabel 8.4 Rokers in de EU-15 en Noorwegen van 15 jaar en ouder. Peiljaar 2008

Land	Dagelijks	Soms	Totaal
Griekenland	34,7	7,4	42,1
Denemarken	29,0	5,2	34,2
Frankrijk	28,3	5,9	34,2
Oostenrijk	25,7	8,1	33,8
Duitsland	27,3	5,5	32,8
Spanje	27,4	4,1	31,5
Ierland	24,6	4,2	28,8
Luxemburg	24,2	4,6	28,8
Italië	25,6	3,0	28,6
Nederland	24,2	3,8	28,0
Noorwegen	20,7	7,2	27,9
Verenigd Koninkrijk	22,8	4,9	27,7
België	23,7	2,5	26,2
Portugal	22,0	4,0	26,0
Finland	18,9	6,0	24,9
Zweden	17,5	7,0	24,5

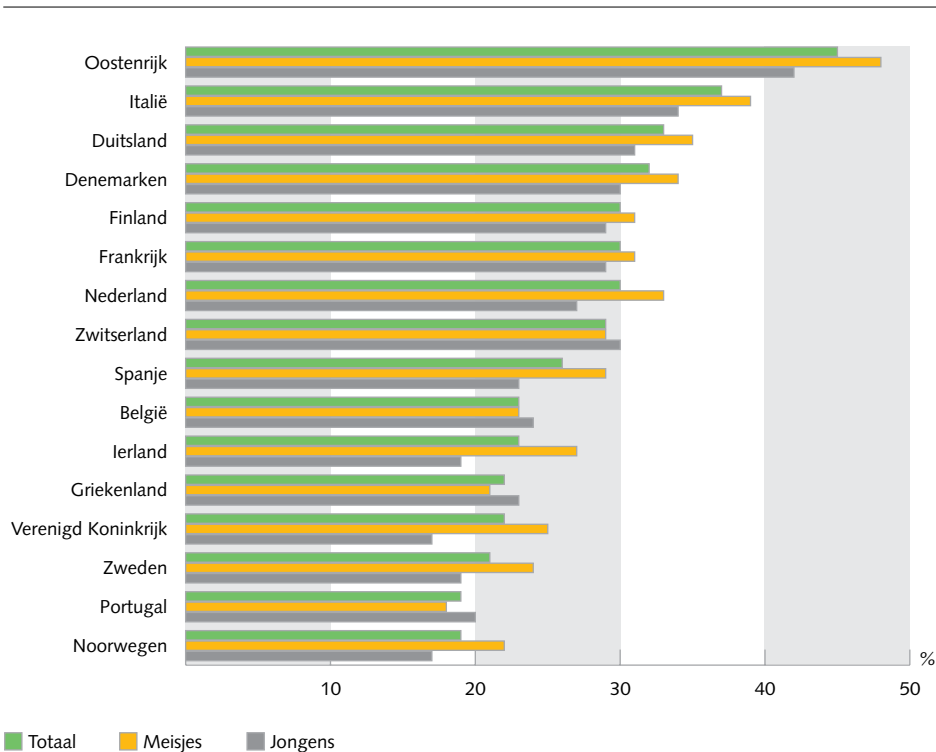
Percentage rokers. Dagelijks roken telt niet mee bij soms roken, percentages mogen worden opgeteld. Bron: Flash Eurobarometer, Europese Commissie, Gallup Organization.

Jongeren

Het ESPAD onderzoek in 2007 (zie bijlage B) maakt een vergelijking mogelijk van het rookgedrag van vijftien- en zestienjarige scholieren in het middelbaar onderwijs in Europa. Figuur 8.4 geeft voor 14 EU-lidstaten, Noorwegen en Zwitserland gegevens over het percentage actuele rokers (Hibell et al., 2009).

- Van de vergeleken landen telt Oostenrijk de meeste en tellen Portugal en Noorwegen de minste rokers onder scholieren van het middelbaar onderwijs.
- Nederland neemt een middenpositie in.
- In de meeste landen roken meer meisjes dan jongens.
- Bijna een kwart van de Nederlandse scholieren (24%) zegt veertig keer of meer in het leven te hebben gerookt. Dit percentage varieert van 12 procent in Portugal tot 35 procent in Oostenrijk.
- De rangorde van landen op de maat (dagelijks) roken kan sterk verschillen tussen de algemene bevolking en scholieren. Ter illustratie, het percentage rokers in de Griekse algemene bevolking is het hoogst van alle EU-15 landen (tabel 8.4), terwijl het percentage (actuele) rokers onder Griekse scholieren in de lagere regionen lijkt te vallen (figuur 8.4).

Figuur 8.4 Rokers onder leerlingen van 15 en 16 jaar van het voortgezet onderwijs in enkele lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen en Zwitserland. Peiljaar 2007



Percentage dat de afgelopen maand heeft gerookt. Bron: ESPAD.

8.5 Hulpvraag en incidenten

Mensen met een nicotineverslaving doen niet snel een beroep op de verslavingszorg.

- In 2009 werden in de reguliere verslavingszorg 204 personen behandeld voor een nicotineverslaving. Dat is 0,3 procent van het totaal aantal personen dat in 2009 in de verslavingszorg werd behandeld (Ouweland et al., 2010a).
- De verslavingszorg biedt soms (online) stopprogramma's aan, maar niet op grote schaal.

Bij de hulpvraag voor tabaksverslaving gaat het in hoofdzaak om zelfzorg en het zoeken van hulp bij de huisarts.

Wekelijks wordt een representatieve steekproef van circa 200 huishoudens in het kader van het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) door STIVORO ondervraagd.

- Per jaar doet ongeveer een kwart van de rokers een poging om te stoppen met roken. In 2009 was dit 27 procent. In absolute aantallen gaat het om ongeveer een miljoen rokers die per jaar een poging doen om te stoppen met roken (www.stivoro.nl).
- Van de groep die een stoppoging deed was na één jaar tussen de een en zeven procent nog steeds gestopt met roken.
- In totaal heeft 65 procent van de rokers ooit een serieuze stoppoging gedaan. Gemiddeld hebben de actuele rokers in het verleden 2,2 stoppogingen ondernomen. Bijna driekwart van de rokers bezoekt jaarlijks minstens eenmaal de huisarts. Jaarlijks krijgt 1 op de 5 van hen het advies om te stoppen met roken. In 2009 was dit 21 procent.
- In de periode van 2001 tot en met 2009 bleef het percentage stoppers dat bij hun stoppoging een hulpmiddel gebruikte stabiel op 34 procent. Bijna twee derde van de rokers stopt dus op eigen kracht (Nagelhout et al., 2010). De voornaamste reden om een stoppoging te doen is bezorgdheid om de eigen gezondheid (STIVORO, 2010a).

Ook het Adviescentrum van STIVORO ondersteunt mensen die willen stoppen met roken.

- De brochure "Stoppen met roken: Willen en Kunnen" werd in 2010 door STIVORO ontwikkeld en werd onder andere via apotheken ongeveer 151 690 maal verspreid.
- Van het persoonlijke stoppen met roken advies Advies op Maat en het online adviesmiddel voor hulp bij stoppen met roken, de Hulpmiddelenwijzer, werd in 2009 ongeveer 28 677 maal gebruik gemaakt. Op het speciale Advies op Maat voor Zwangeren werd 1 906 maal een beroep gedaan.
- Sinds medio 2008 wordt via een interactieve online cursus De Stopsite gratis hulp geboden aan mensen die willen stoppen met roken. Vanaf augustus tot eind december 2010 hebben zich 2 021 personen aangemeld bij de Stopsite.
- Tussen 2008 en 2009 daalde het aantal telefonische coachingsgesprekken bij STIVORO van 950 naar 778. Uit onderzoek is gebleken dat telefonische coaching een aantoonbaar gunstig effect heeft op pogingen om te stoppen met roken (Stead et al., 2006). Een speciaal ontwikkelde interventie voor depressieve rokers om te leren omgaan met hun gevoelens heeft een aantoonbaar positief effect op de stopkans (Van der Meer et al., 2010).

In het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) van het NIVEL zijn onder andere cijfers te vinden over het aantal kortdurende, langdurende en telefonische consulten van praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk.

- In 2009 gingen per 1 000 ingeschreven patiënten er 8,5 consulten over tabaksmisbruik. In totaal werden er door praktijkondersteuners in Nederland met personen ouder dan 15 jaar 115 283 gesprekken over hun rookprobleem gevoerd.
- Uit de registratie blijkt niet of deze gesprekken de vorm van een effectief bewezen gedragsmatige interventie hadden (www.nivel.nl/linh).

Het gebruik van ontwenningmiddelen is gestegen.

- De markt van de nicotinevervangers – pleisters, kauwgom en tabletten – steeg van ongeveer vijftien miljoen euro over het kalenderjaar 2009 naar iets meer dan zestien miljoen over 2010 (IMS Health, 2010).
- Het aantal gebruikers van bupropion (Zyban®) nam af van 24 000 in 2007 naar 13 000 gebruikers in 2010, bijna een halvering.
- Het gebruik van de antirookpil varenicline (Champix®), die in maart 2007 op de Nederlandse markt kwam, steeg van 12 000 gebruikers in 2007 naar 50 000 gebruikers in 2010. De gebruikers ontvingen elk iets meer dan twee recepten voor deze antirookpil (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2010).

Vanaf 1 januari 2011 is het integrale stoppen-met-rokenprogramma opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet.

- De basis van de integrale aanpak is een vorm van erkende gedragsmatige begeleiding, eventueel aangevuld met bewezen farmacotherapie. Een stoppen-met-rokenprogramma met uitsluitend farmacotherapie komt niet voor vergoeding in aanmerking (TK 22894/280, 2010).
- De geactualiseerde CBO-richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving uit 2009 dient als basis voor de behandeling van nicotineverslaving (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2009). Deze richtlijn geeft een actueel overzicht van bewezen effectieve stopondersteuning.

Ziekenhuisopnames

Van een andere orde is het beroep op de gezondheidszorg vanwege aandoeningen die worden veroorzaakt of verergerd door roken.

- Voor het jaar 2005 wordt geschat dat er ongeveer negentig duizend klinische ziekenhuisopnames plaatsvonden onder mensen van 35 jaar en ouder vanwege rokengereleerde ziektes (Cruts et al., 2008).
- Dit is ongeveer 7,5 procent van het totale aantal ziekenhuisopnames in deze leeftijdsgroep.
- Kanker van de luchtwegen, hartziekten en chronische luchtwegobstructie kwamen het meest voor als reden voor opname.

Incidenten

Het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC) van het RIVM registreert onder andere de informatieverzoeken in verband met vergiftigingen door tabak.

- In de meeste gevallen zijn jonge kinderen tot en met vier jaar hiervan het slachtoffer (zie tabel 8.5). Het gaat dan meestal om het eten van sigarettenpeuken uit een asbak dat bij een kind kan leiden tot een nicotinevergiftiging.

Tabel 8.5 Informatieverzoeken vanwege vergiftigingen door tabak bij het Nationaal Vergiftigingen-informatiecentrum, 2007-2009

Leeftijd	2007	2008	2009
0 t/m 4 jaar	288	327	365
5 t/m 12 jaar	9	6	12
13 t/m 17 jaar	5	13	14
18 t/m 65 jaar	32	37	32
> 65 jaar	10	8	14
Leeftijd onbekend	4	5	2
Totaal	448	396	439

Aantal informatieverzoeken per jaar gemeld via de 24-uurs telefoonlijn van het NVIC. Meldingen via de website www.vergiftigingen.info (online sinds april 2007) zijn voor het eerst in 2008 meegeteld. Bron: NVIC, RIVM (Van Velzen et al., 2010).

8.6 Ziekte en sterfte

Ziekte

Roken wordt in verband gebracht met hart- en vaatziekten, longziekten en kanker.

- Uit tabel 8.6 blijkt dat longkanker, COPD, slokdarmkanker, strottenhoofdanker en mondholtekanker overwegend door roken worden veroorzaakt. Zo veroorzaakte in 2009 het roken 91 procent van de gevallen van longkanker bij de mannen en 73 procent van de longkankergevallen bij de vrouwen.
- Onderzoek van de Universiteit Maastricht en de GGD Zuid-Limburg laat zien dat de daling in roken onder jongeren (zie § 8.3) in de toekomst heel wat gevallen van rokengerelateerde ziekten kan voorkómen (Gielkens-Sijstermans et al., 2009). In 1996 was 22 procent van de tweedeklassers van het voortgezet onderwijs (gemiddeld 13 jaar) in Zuidoost Nederland een actuele roker, in 2005 was dat nog maar acht procent. Stel dat de niet rokende dertienjarigen uit 2005 op latere leeftijd niet alsnog starten met roken. Vergeleken met de dertienjarigen uit 1996 zullen onder de dertienjarigen uit 2005 op latere leeftijd naar schatting maximaal 11 500 minder gevallen van COPD voorkomen, 3 400 minder gevallen van longkanker en 1 800 minder hartaanvallen.
- Van de vele vermijdbare risico's die invloed hebben op de gezondheid, heeft roken de meeste doden tot gevolg (Danaei et al., 2009).
- Er zijn aanwijzingen dat blootstelling aan nicotine vóór het zestiende levensjaar tot permanente aandachts- en impulsiviteitsstoornissen kan leiden (Counotte et al., 2011).

Ook passief roken kan diverse ziekten veroorzaken.

- Mensen die zelf niet roken, maar regelmatig meeroken met een rokende partner, hebben een verhoogde kans op longkanker. Bij passief rokende vrouwen is een verhoogd risico op longkanker gevonden van twintig procent en bij passief rokende mannen is een verhoogd risico op longkanker gevonden van dertig procent (Kawachi, 2005).
- Naast longkanker verhoogt meeroken het risico op andere ziekten van de ademhalingswegen zoals astma en bronchitis. Ook verhoogt meeroken het risico op hart- en vaatziekten en hersenbloedingen (Peters, 2007). De kans op een acuut hartinfarct neemt met vijftien procent toe door meer dan één uur per week passief mee te roken (Teo et al., 2006).
- In regio's waar een rookverbod wordt ingesteld in de publieke ruimten, is al na één jaar het aantal acute hartinfarcten door passief roken met zeventien procent afgenomen (Meyers et al., 2009; Lightwood en Glantz, 2009).

Sterfte

Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte.

- In 2009 overleden in Nederland 19 245 mensen van twintig jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken (tabel 8.6), ongeveer even veel als in 2008. Tussen 2000 en 2005 deed zich een lichte daling voor in de sterfte door roken (van 20 718 naar 18 907 sterftes), maar deze trend heeft zich tussen 2005 en 2009 niet voortgezet.
- Per 100 duizend inwoners van twintig jaar en ouder bedroeg de totale sterfte door roken 153 sterfgevallen in 2009; in 2000 was dat nog 173 sterfgevallen.
- Van alle sterfgevallen in Nederland bij mensen van twintig jaar en ouder was in 2009 veertien procent direct te wijten aan roken (20% bij de mannen en 9% bij de vrouwen).
- De werkelijke sterfte die gerelateerd is aan roken ligt hoger, omdat het effect van passief roken nog niet is verdisconteerd. De jaarlijkse sterfte door meeroken wordt geschat op enkele duizenden gevallen door hartaandoeningen, enkele honderden gevallen door longkanker en een tiental gevallen van wiegendood (Hofhuis en Merkus, 2005).
- Wereldwijd is naar schatting één op de honderd sterfgevallen het gevolg van passief meeroken. Jaarlijks sterven er in totaal naar schatting 600 000 niet-rokers aan de gevolgen van passief roken (Öberg et al., 2010). De sterfte ontstaat vooral door hartziekten, luchtweginfecties, astma en longkanker.

Tabel 8.6 Sterfgevallen wegens enkele aandoeningen onder mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder. Peiljaar 2009¹

Aandoening	Totale sterfte		Sterfte door roken	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Longkanker	6 427	3 533	5 885 (91,6%)	2 585 (73,2%)
COPD	3 510	2 741	2 966 (84,5%)	1 885 (68,8%)
Coronaire hartziekten	6 183	4 481	1 710 (27,7%)	549 (12,3%)
Beroerte (CVA)	3 453	5 602	684 (19,8%)	541 (9,7%)
Hartfalen	2 550	4 004	435 (17,1%)	204 (8,0%)
Slokdarmkanker	1 149	420	913 (79,5%)	262 (62,4%)
Strottehoofdkanker	162	38	130 (80,3%)	32 (84,2%)
Mondholtekanker	406	216	374 (92,1%)	118 (54,6%)
Totaal ¹	23 840	21 035	13 069 (54,8%)	6 176 (29,4%)

1. Per aandoening eerst afgerond op hele aantallen en vervolgens opgeteld. Percentages geven het aandeel van roken aan de sterfte weer. Bron: RIVM.

Door de terugloop van het roken onder mannen tussen 1960 en 1990 daalde de sterfte aan longkanker onder mannen vanaf het midden van de jaren tachtig. Onder vrouwen, die juist meer zijn gaan roken, is de trend omgekeerd (tabel 8.7).

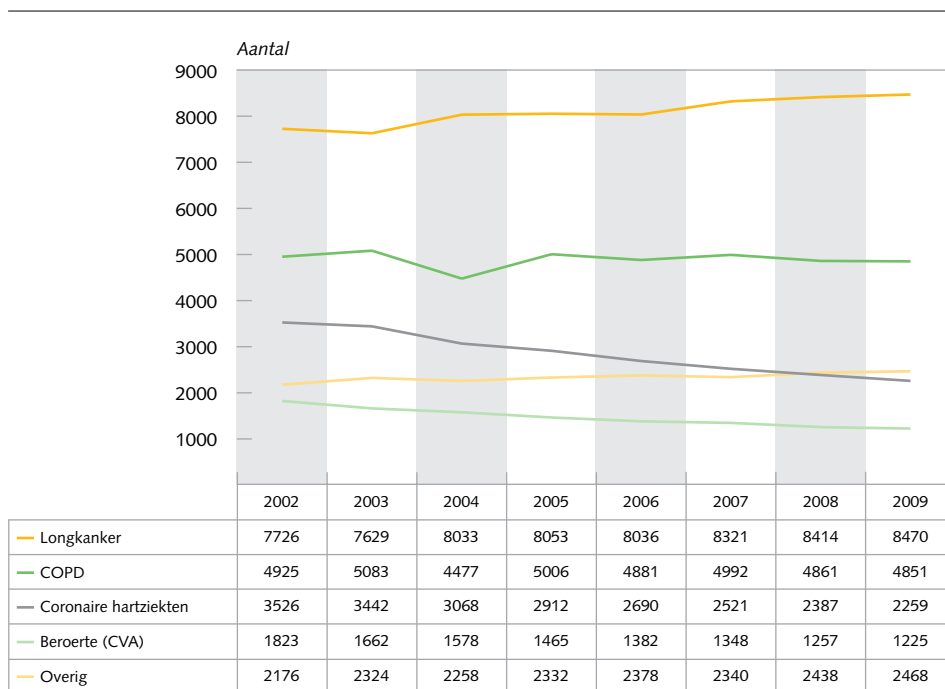
- De daling tot 2003 onder de mannen zette zich in de jaren daarna niet voort.
- De tegengestelde trends onder mannen en vrouwen hebben elkaar jaren lang in evenwicht gehouden. Daardoor bleef de totale sterfte aan longkanker jarenlang vrij stabiel. In de afgelopen jaren doet zich echter een lichte stijging voor, die samenhangt met de stabilisering van de sterfte onder mannen en de toename onder vrouwen (figuur 8.5).
- Figuur 8.5 laat ook zien dat de sterfte aan COPD door roken stabiliseert.
- De sterfte door overige aandoeningen (hartfalen, slokdarmkanker, strottehoofdkanker en mondholtekanker) laat een licht stijgende trend zien.
- De sterfte aan coronaire hartziekten en beroerte door roken laat een dalende trend zien.

Tabel 8.7 Sterfte aan longkanker als primaire doodsoorzaak onder mensen van vijftien jaar en ouder, vanaf 1985. Aantal 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
2000	99	34	66
2001	100	35	67
2002	96	39	68
2003	95	40	67
2004	99	42	70
2005	97	45	71
2006	95	47	71
2007	97	50	73
2008	97	51	74
2009	96	51	73

Aantal sterfgevallen per 100 000 inwoners. Van 1985-1996: ICD-9 code 162, vanaf 1996: ICD-10 codes C33-34 (zie bijlage C). Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS.

Figuur 8.5 Sterfte door roken voor enkele aandoeningen onder mensen van 20 jaar en ouder, vanaf 2002



Aantal sterfgevallen door roken. Overige aandoeningen zijn: mondholttekanker, strottehoofdtekanker, slokdarmkanker en hartfalen. Bron: RIVM, CBS.

8.7 Aanbod en markt

Verkrijgbaarheid van tabak

Rookwaren worden verkocht via verschillende kanalen, zoals “tabaks- en gemakzaken”, supermarkten, pompshops en via de horeca. Het marktaandeel van deze verkoopkanalen verschilt voor sigaretten, sigaren en shag en pijptabak (tabel 8.8). Sigaretten en shag en pijptabak worden het meest gekocht in de supermarkt. Sigaren worden het meest gekocht in een pompshop. De tabaks- en gemakzaken verkopen slechts een minderheid van de sigaretten (18%), sigaren (27%) en shag en pijptabak (19%).

Tabel 8.8 Marktaandeel van verschillende verkoopkanalen in de verkoop van sigaretten, sigaren en shag en pijptabak. Peiljaar 2009

Verkoopkanaal	Sigaretten	Sigaren	Shag en pijptabak	Totaal
Supermarkt	43%	28%	55%	46%
Pompshop	30%	38%	19%	27%
Tabaks- en gemakszaak	18%	27%	19%	19%
Horeca	3%	1%	3%	3%
Overig	5%	6%	4%	5%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Marktaandeel in percentage. Bron: www.hbd.nl, CBS, SSI, NVS, VNK.

Sinds 1 januari 2003 is het volgens de gewijzigde Tabakswet verboden tabaksproducten te verkopen aan jongeren onder de 16 jaar.

- Het aantal geënquêteerde jongeren tussen de dertien en vijftien jaar dat wel eens tabaksproducten probeert te kopen, lag in 2009 op negen procent. In 2007 was dat tien procent (Bieleman et al., 2010b).
- De jongeren doen hun bestelpogingen voor tabaksproducten bij vier soorten ondernemingen: tabaksspeciaalzaak, levensmiddelenzaak, pompstation en sigarettenauto-maat. Tabaksproducten worden in afnemende mate bij levensmiddelenzaken (4%), bij pompstations (4%) en uit sigarettenautomaten (3%) gekocht, maar in meerdere mate bij tabaksspecialzaken (7%).
- De kans dat een jongere onder de zestien jaar er in slaagt tabaksproducten te kopen ligt in 2009, evenals in de voorafgaande jaren, op bijna 90 procent of hoger. Desondanks beweert 97 procent van de ondernemers dat zij nooit tabaksproducten aan jongeren onder de 16 jaar verkopen.

Op 1 januari 2004 is aan de Tabakswet een artikel toegevoegd dat het werkgevers verplicht om werknemers te beschermen tegen de tabaksrook van anderen. Het percentage bedrijven dat aangeeft het rookverbod correct te hebben ingevoerd steeg tussen 2004 en 2008 van 76 naar 95 procent (Intraval, 2009).

- Het percentage bedrijven dat knelpunten ervoer bij de invoering van het rookverbod daalde in deze periode van 23 naar 12 procent.
- Het percentage bedrijven dat knelpunten ervoer bij de handhaving van het rookverbod daalde in deze periode van 15 naar 4 procent.

Voor de horeca wordt het rookverbod aangepast. Voor kleine cafés zal het rookverbod zelfs helemaal worden opgeheven (www.antwoordvoorbedrijven.nl). Tot de horeca worden gerekend: cafés en discotheken, restaurants, cafetaria's en snackbars, sportkantines, theaters, bioscopen en musea.

- Onderzoek in 25 gemeenten in circa 600 horecagelegten liet zien dat in het najaar van 2010 (vrijwel) géén rokers werden aangetroffen in restaurants, cafetaria's en snackbars, sportkantines, theaters, bioscopen en musea.
- In de helft (51%) van de cafés en discotheken werden echter wél rokers aangetroffen. In de zomer van 2010 was dit nog maar 28 procent (Intraval/nVWA, 2010).

Accijns

- In juli 2010 kostte een pakje van 19 sigaretten in de meest populaire prijsklasse 4,80 euro. Omgerekend is dit 6,32 euro voor 25 sigaretten, waarvan 3,61 euro accijns en 1,01 euro BTW (tabel 8.9). Een pakje shag van 42,5 gram kostte 5,50 euro, waarvan 2,67 euro accijns en 0,88 euro BTW. Voorheen kreeg men 45 gram voor dezelfde prijs (www.kerftabak.nl, www.nu.nl).

Tabel 8.9 Prijzen en belastingdruk op sigaretten, vanaf 1970. Peildatum juli 2010

Jaar	Prijs	Belastingdruk	Belastingdruk in %
1970	0,86	0,60	69%
1975	1,02	0,68	67%
1980	1,36	0,98	72%
1985	1,88	1,35	72%
1990	1,97	1,37	70%
1995	2,56	1,84	72%
1996	2,61	1,87	72%
1997	2,79	2,01	72%
1998	2,93	2,11	72%
1999	3,04	2,19	72%
2000	3,15	2,27	72%
2001	3,43	2,50	73%
2002	3,54	2,58	73%
2003	3,54	2,63	74%
2004	4,60	3,36	73%
2005	4,60	3,36	73%
2006	5,00	3,65	73%
2007	5,00	3,65	73%
2009	6,05	4,42	73%
2010	6,32	4,62	73%

Prijs en belastingdruk in euro per pakje van (omgerekend) 25 stuks. Belastingdruk bevat accijnsdruk en BTW.

Bron: European Commission (2010).

Internationale vergelijking

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

- In de EU-15 ligt de accijns het hoogst in Ierland en het laagst in Luxemburg (tabel 8.10). In Nederland ligt de accijns rond het gemiddelde.

Tabel 8.10 Prijzen en belastingdruk op sigaretten in enkele lidstaten van de Europese Unie. Peildatum juli 2010

Land	Prijs	Accijns	BTW	Accijns+BTW	Belastingdruk
Ierland	10,62	6,52	1,84	8,37	79%
Verenigd Koninkrijk	8,63	5,34	1,29	6,62	77%
Frankrijk	7,00	4,48	1,15	5,63	80%
Nederland	6,32	3,61	1,01	4,62	73%
Duitsland	6,18	3,59	0,99	4,58	74%
België	6,05	3,57	1,05	4,62	76%
Denemarken	6,21	3,41	1,24	4,65	75%
Finland	5,50	3,30	1,03	4,33	79%
Zweden	6,13	3,16	1,23	4,39	72%
Oostenrijk	5,00	2,82	0,83	3,65	73%
Italië	4,75	2,78	0,79	3,57	75%
Portugal	4,37	2,70	0,76	3,46	79%
Griekenland	4,00	2,68	0,75	3,43	86%
Spanje	4,25	2,68	0,65	3,33	78%
Luxemburg	4,60	2,62	0,60	3,22	70%

Prijs, accijns en BTW in euro per pakje van (omgerekend) 25 sigaretten. Bron: European Commission (2010).

9 Handel, productie en bezit van illegale drugs

Dit hoofdstuk laat de ontwikkelingen zien in de delicten tegen de Opiumwet - inclusief de opsporingsonderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit - zoals deze zijn geregistreerd door politie en justitie of gerapporteerd in wetenschappelijk onderzoek. De Opiumwet stelt smokkel, handel, productie en bezit van bepaalde drugs strafbaar. Deze drugs staan opgesomd op lijst 1 en 2 van de Opiumwet. Lijst 1 bevat de 'hard-drugs'. Hiertoe behoren onder meer heroïne, cocaïne, ecstasy, amfetamine en LSD. Lijst 2 bevat de zogenoemde 'softdrugs'. De belangrijkste drug op deze lijst is cannabis, maar ook paddo's en GHB staan erop.

Na de samenvatting van de belangrijkste feiten en trends in § 9.1 wordt in § 9.2 gerapporteerd over opsporingsonderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit. § 9.3 gaat in op ontmantelingen van productielocaties van synthetische drugs. § 9.4 beschrijft de Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen aan de hand van:

- door politie en Koninklijke Marechaussee (KMar) geverbaliseerde verdachten,
- de instroom van Opiumwetzaken bij het Openbaar Ministerie (OM),
- de afdoening van Opiumwetzaken door OM en Rechter in eerste aanleg,
- het aandeel Opiumwetdelinquenten in detentie, en
- de strafrechtelijke recidive van daders van drugsdelicten (Opiumwet en Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën).

De informatie is afkomstig uit registraties van politie en Openbaar Ministerie en uit de Recidivemonitor van het WODC en recent wetenschappelijk onderzoek. Bij de registratiecijfers past de kanttekening dat deze geen zicht kunnen geven op de totale drugscriminaliteit, omdat de criminaliteit die niet bekend wordt bij justitiële instanties of die niet geregistreerd wordt, buiten beeld blijft. Bovendien weerspiegelen de registratiecijfers altijd ook de opsporingsprioriteiten en de capaciteit van opsporingsdiensten. De registraties zijn soms incompleet of niet vergelijkbaar over de jaren heen.

De cijfers over 2009 zijn beïnvloed door de introductie van nieuwe registratiesystemen bij de politie (Basisvoorziening Handhaving) en OM (Geïntegreerd Processtelsel Strafrecht). Hierdoor zijn de cijfers over de instroom van verdachten en rechtbankzaken lastig vergelijkbaar met die van eerdere jaren. Volgens het OM lijkt als gevolg hiervan in de OM-cijfers sprake van een grotere daling van het aantal zaken dan feitelijk het geval is (Openbaar Ministerie, 2010).

Registratiesystemen worden regelmatig aangepast en verbeterd. We rapporteren hier uit de meest recente updates. Door de aanpassingen kunnen de cijfers (in lichte mate)

verschillen van eerder gerapporteerde cijfers. De meest recente cijfers (2009) hebben een voorlopig karakter.

De cijfers bestrijken de periode 2002-2009, met uitzondering van de cijfers uit de Recidivemonitor, waarbij voor een langere reeks is gekozen om het recidivepatroon beter in beeld te brengen.

De volgende ontwikkelingen in opsporing en drugswetgeving zijn relevant als achtergrond bij de cijfers:

- De georganiseerde criminaliteit in relatie tot heroïne en cocaïne, synthetische drugs en hennepsteelt is onderdeel van het programma 'Versterking Aanpak Georganiseerde Criminaliteit' (T.K. 29911/10, 2007). In 2008 is deze criminaliteit door het Korps Landelijke Politiediensten gekwalificeerd als dreiging voor de Nederlandse samenleving en krijgt ze prioriteit in de opsporing en vervolging voor de periode 2008-2011 (T.K. 29911/17, 2008). Het Openbaar Ministerie (OM) ontwikkelde de 'programmatische aanpak' waarin verschillende partijen (OM, politie, belastingdienst, elektriciteitsmaatschappijen, verzekeraars, lokale autoriteiten) samenwerken en proberen om de georganiseerde criminaliteit de voet dwars te zetten. In 2009 is een pilot uitgevoerd met deze aanpak (Flight et al., 2010).
- De verhoogde inspanningen uit het 'Plan van aanpak drugssmokkel Schiphol', die vooral gericht zijn op cocaïne, zijn sinds 2006 structureel.
- Hetzelfde geldt sinds 2007 voor de inspanningen die voortvloeiden uit de nota 'Samenspannen tegen XTC'.
- Ook de geïntensiveerde aanpak van de hennepsteelt loopt nog steeds (sinds 2004). De aanpak van Opiumwetdelicten speelt zich voor een deel af op lokaal en regionaal niveau. Een voorbeeld is de aanpak van de hennepsteelt (Flight et al., 2010). Daarbij wordt gewerkt met een strafrechtelijke, maar ook met een bestuursrechtelijke aanpak. Voor zover het om strafrechtelijke opsporing en handhaving gaat (opsporingsonderzoeken, arrestaties, vervolgingen en afdoeningen) komt de informatie in landelijke databases terecht en daarmee in de cijfers van dit hoofdstuk.

9.1 Laatste feiten en trends

- Opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit zijn in meerderheid gericht op drugs, bij de harddrugs vooral op cocaïne (§ 9.2).
- Er zijn meer ontmantelingen geweest van productielocaties van synthetische drugs, waarvan slechts één van ecstasy (§ 9.3).
- Er lijken minder Opiumwetdelicten bij politie en justitie ingestroomd en afgedaan, waarbij het aandeel harddrugsdelicten daalt en het aandeel softdrugsdelicten stijgt (§ 9.4).
- De meeste verdachten van Opiumwetdelicten worden gedagvaard, vooral in zaken met een combinatie van hard- én softdrugs (§ 9.4).

- Het aandeel van Opiumwetdelicten ten opzichte van andere delicten in de strafrechtsketen laat geen substantiële verschuivingen zien, al lijkt het hier en daar enigszins te dalen (§ 9.4).
- Zeven procent van de drugsdaders recidiveert binnen een jaar opnieuw met een drugsdelict. Dit loopt na tien jaar op tot 28 procent (§ 9.4).
- In 2009 is becijferd dat justitie in 2006 naar schatting 523 miljoen euro uitgaf aan de bestrijding van Opiumwetdelicten (§ 9.5).

9.2 Opiumwetdelicten en georganiseerde drugscriminaliteit

Opsporingsonderzoeken naar georganiseerde criminaliteit in relatie tot drugs

De dienst Nationale Recherche Informatie van het Korps landelijke politiediensten (KLPD) inventariseert elk jaar voor het Europese Dreigingsbeeld van Europol (Organised Crime Threat Assessment, OCTA) de Nederlandse opsporingsonderzoeken naar georganiseerde criminaliteit. De Nationale Recherche, de 25 politieregio's en de bijzondere opsporingsdiensten leveren hiervoor hun lopende en afgesloten opsporingsonderzoeken aan die voldoen aan de EU-criteria voor georganiseerde criminaliteit (tabel 9.1).⁵

Door veranderingen in de registratiemethoden zijn de cijfers door de jaren heen niet vergelijkbaar. Vergelijkbaar zijn de gegevens 2003-2004 en 2006-2009. De informatie over 2005 betreft niet het gehele kalenderjaar. Vanaf 2006 heeft een ruimere dataverzameling plaatsgevonden, waardoor het totaal aantal vanaf dat jaar aanmerkelijk hoger is dan in voorafgaande jaren. Met name het hogere aantal onderzoeken naar de handel in softdrugs is hierdoor beïnvloed.

⁵ Incidenteel kunnen beschrijvingen gerapporteerd zijn over actieve groepen waarop nog geen opsporingsonderzoek is gestart.

Tabel 9.1 Opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit, naar drugsonderzoeken en hard- en softdrugs, 2002-2009¹

	2002	...	2003	2004	...	2005	...	2006	2007	2008	2009
Totaal aantal onderzoeken	185	...	221	289	...	176	...	333	328	352	272
- aantal gericht op drugs	117	...	146	200	...	127	...	250	235	247	203
- % gericht op drugs	63%	...	66%	69%	...	72%	...	75%	72%	70%	75%
Hard/softdrugs:											
- % met harddrugs	83%	...	83%	84%	...	85%	...	79%	83%	76%	72%
- % met softdrugs	45%	...	39%	27%	...	41%	...	60%	67%	65%	67%
- % met alleen harddrugs	55%	...	61%	69%	...	59%	...	40%	36%	35%	33%
- % met alleen softdrugs	17%	...	17%	11%	...	15%	...	21%	20%	24%	28%
- % met hard- en softdrugs	28%	...	22%	16%	...	26%	...	39%	47%	41%	40%
Aantal onderzoeken met harddrugs	97	...	121	168	...	108	...	198	194	188	147
Type harddrug:											
- % cocaïne			60%	57%	...	54%	...	68%	77%	76%	78%
- % synthetische drugs			54%	39%	...	44%	...	43%	40%	46%	41%
- % heroïne			17%	18%	...	29%	...	29%	20%	22%	25%

1. Binnen een onderzoek kan sprake zijn van handel in en of productie van meerdere soorten drugs. Percentages tellen daarom niet op tot 100%. ... = Trendbreuk (tussen 2002 en 2003, tussen 2004 en 2005 en tussen 2005 en 2006) als gevolg van veranderde registratiemethoden. Bron: KLPD/DNRI, groep Onderzoek en Analyse, 2010.

- Het absolute aantal opsporingsonderzoeken naar drugsgerelateerde georganiseerde criminaliteit nam af in 2009.
- Het aandeel (in %) van de drugsgerelateerde onderzoeken nam toe. Drugsgerelateerde onderzoeken vormen nog steeds veruit de meerderheid van de opsporingsonderzoeken.
- Bij de meeste drugsgerelateerde opsporingsonderzoeken zijn (ook) harddrugs in het spel. Dit is in de loop der jaren niet veranderd. Het aandeel is in 2009 wel weer verder omlaag gegaan. Er zijn ook steeds minder zaken met alléén harddrugs.
- Meestal gaat het bij de harddrugs om cocaïne. Dit is al jaren zo. Dan volgen synthetische drugs (productie en handel) en vervolgens heroïne(handel). Cocaïne heeft een groter aandeel gekregen (driekwart in de laatste jaren). Het aandeel van synthetische drugs nam in 2009 af. Dat van heroïne nam weer wat toe.

- Bij ruim twee derde van de onderzoeken (67% in 2009) gaat het om criminele organisaties die zich (mede) bezig houden met softdrugs. In vergelijking met 2008 is het percentage zaken met alléén softdrugs toegenomen. De zaken met softdrugs hebben in meerderheid betrekking op criminele organisaties die zich (mede) bezighouden met nederwiet. Een minderheid van de zaken is gericht op hasjiesj en marihuana (niet in tabel).

9.3 Ontmantelingen van productielocaties van drugs

Omdat er vraagtekens te plaatsen zijn bij de validiteit van de landelijke cijfers over inbeslagnames in 2009, worden deze cijfers hier niet gerapporteerd. Er is sprake van onderrapportage, waarvan de omvang onbekend is. Een recente inventarisatie van problemen rond de registratie van inbeslagnames van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (2009) laat zien dat het moeilijk is om inbeslaggenomen drugs op een precieze en vergelijkbare manier te wegen, bijvoorbeeld in gevallen waarin de drugs geïmpregneerd zijn in kleding of opgelost in vloeistof, en vooral als het gaat om grote hoeveelheden drugs. Er bestaat sinds 2007 een nieuw protocol voor de transactie en registratie van inbeslagnames door de politie. Dit is in 2010 verbeterd en verder geïmplementeerd (Inspectie, 2009).

Over ontmantelingen van productielocaties van synthetische drugs, opslagplaatsen van hardware en chemicaliën en dumpingen van chemisch afval van de productie van synthetische drugs wordt jaarlijks gerapporteerd door het Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren (KLDP, 2010). Ook deze cijfers kunnen incompleet zijn, aangezien er geen verplichting bestaat om cijfers aan het Expertisecentrum te rapporteren. Aangenomen wordt dat het met de validiteit van deze cijfers beter gesteld is door de bekendheid van het Expertisecentrum en de betrokkenheid bij zaken van synthetische drugs. Deze cijfers worden hier gerapporteerd.

- Er zijn in 2009 24 ontmantelingen van productielocaties geregistreerd (tabel 9.2). Dit zijn er drie meer dan in 2008 en negen meer dan in 2007. De toename komt vooral door ontmantelingen van productielocaties van amfetamine en van andere synthetische en designer drugs. Er is slechts één MDMA (ecstasy) productielocatie ontmanteld. Nabben et al. (2010) signaleren voor 2009 een inzinking van de ecstasymarkt, althans in Amsterdam. Het Expertisecentrum meldt slechts één inbeslagname van de precursor voor MDMA, PMK. Het ging om 40 liter, wat niet veel is. De schaarste aan PMK wordt wereldwijd gesignaleerd. De oorzaak kan volgens het Expertisecentrum gelegen zijn in nieuwe wetgeving en controles in het bronland, China.
- Er zijn in 2009 twee locaties gevonden waar geëxperimenteerd werd met de omzetting van de pre-precursor safrol in PMK. Dit lijkt volgens het Expertisecentrum een nieuwe ontwikkeling.
- In 2009 is voor het eerst sinds 2005 weer BMK inbeslaggenomen. Er waren vier inbeslagnames van in totaal 307 liter, hetgeen het Expertisecentrum beschouwt als een relatief geringe hoeveelheid.

- Er zijn 37 opslagplaatsen gevonden van hardware en/of chemicaliën. Dit zijn er twee meer dan in 2008 (tabel 9.2).
- In 2009 zijn 34 dumpingen van chemisch afval van de productie van illegale drugs geregistreerd (tabel 9.2). Dit aantal is lager dan in de jaren hiervoor. De dumpingen betroffen vooral afval van amfetamineproductie.
- Productieplaatsen en dumpingen zijn vooral in het zuiden van het land gerapporteerd (niet in tabel).
- De Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën (WVMC) verplicht bedrijven om verdachte transacties met betrekking tot geregistreerde chemicaliën te melden aan een speciale registratie-afdeling van de Fiscale Inlichtingen en Opsporings Dienst (FIOD). In 2009 zijn 59 verdachte transacties gemeld, even veel als in 2008 en meer dan in voorgaande jaren (niet in tabel).
- Het Expertisecentrum meldt dat glasinstrumenten, die gebruikt worden voor de productie van synthetische drugs, in 2009 moeilijker te verkrijgen waren voor de illegale producenten.

Tabel 9.2 Aantal ontmantelde productielocaties en geregistreerde dumpingen chemisch afval van productie synthetische drugs, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Productielocaties	43	37	29	18	23	15	21	24
Opslagplaatsen			14	19	43	44	35	37
Afvaldumpingen	105	95	81	51	42	50	36	34

Bron: KLDP-DNR, Unit Zuid-Nederland, 2010.

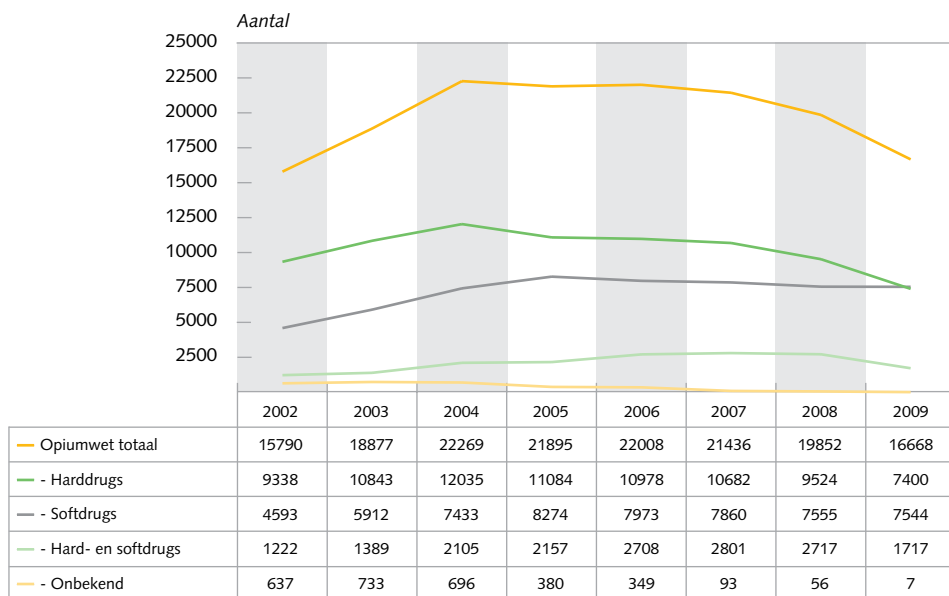
9.4 Opiumwettdelicten in de strafrechtsketen

Verdachten van Opiumwettdelicten bij de politie

Het beeld dat uit de aangeleverde (voorlopige) cijfers van de politie over 2009 naar voren komt, is er een van dalende absolute aantallen verdachten van Opiumwettdelicten, waarbij het aandeel harddrugsverdachten afneemt en dat van softdrugsverdachten toeneemt (figuur 9.1). De cijfers over 2009 zijn echter nog voorlopig en (in nog onbekende mate) beïnvloed door de Basisvoorziening Handhaving bij de politie, waardoor ze lastig te vergelijken zijn met die uit voorgaande jaren.

- Het aantal verdachten dat voor een Opiumwettdelict is ge verbaliseerd door politie of Koninklijke Marechaussee is gedaald. Er zijn er in 2009 bijna 17 duizend geregistreerd. Deze daling komt vooral op het conto van harddrugsverdachten en verdachten van delicten met zowel hard- als softdrugs.
- In 2009 is 44 procent van de verdachten opgepakt vanwege een harddrugsdelict, 45 procent is opgepakt vanwege een softdrugsdelict en 10 procent vanwege een gecombineerd hard- en softdrugsdelict.

Figuur 9.1 Aantal verdachten Opiumwetdelicten bij politie en Koninklijke Marechaussee naar hard- en softdrugs, 2002-2009¹



1. Teleenheid is het aantal maal dat in het HKS een verdachte met een proces-verbaal Opiumwet is aangehouden. Bron: HKS, KLPD/DNRI.

- Het aandeel van Opiumwetverdachten op het totaal aantal verdachten veranderde niet veel tussen 2008 en 2009. Het aandeel varieert in de periode van 2002 tot en met 2009 tussen de zes en zeven procent (tabel 9.3).

Tabel 9.3 Aandeel (in %) van verdachten van Opiumwetdelicten van het totaal aantal verdachten¹, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Opiumwet	6,3%	6,8%	7,5%	7,3%	7,3%	6,9%	6,8%	6,5%
Verdachten totaal (afgerond, *1000)	252	277	295	299	303	310	290	257

1. Totaal van alle verdachten, niet alleen Opiumwet. Bron: HKS, KLPD/DNRI.

- Het merendeel van de Opiumwetverdachten in 2009 is man (tabel 9.4).
- Voor 43 procent van de verdachten is het delict uit 2009 het eerste geregistreerde delict (zij zijn 'first offender'). De overigen zijn al eerder met de politie in aanraking geweest. Een derde heeft vijf of meer criminele antecedenten, zestien procent heeft er meer dan tien. Verdachten van harddrugsdelicten hebben een hoger aantal antecedenten dan verdachten van softdrugsdelicten. Dit patroon verschilt niet van eerdere jaren.

- De verdachten zijn meestal tussen de 18 en 44 jaar. Verdachten onder de 18 en boven de 55 zijn relatief zeldzaam. Softdrugsverdachten zijn over het geheel genomen ouder dan harddrugsverdachten.

Tabel 9.4 Kenmerken van verdachten Opiumwettdelicten, naar hard- en softdrugs, 2009^I

		Harddrugs	Softdrugs	Beide	Totaal ^{II}
Totaal aantal		6 962	7 221	1 685	15 875
Geslacht	Man	87%	83%	85%	85%
	Vrouw	13%	17%	15%	15%
Aantal antecedenten ^{III}	1	42%	45%	38%	43%
	2	11%	13%	13%	12%
	3-4	11%	14%	14%	13%
	5-10	16%	16%	18%	16%
	11-20	9%	8%	11%	9%
	21-50	7%	3%	5%	5%
	> 51	3%	1%	1%	2%
	Leeftijd bij registratie laatste delict				
	12-17 jaar	2%	4%	4%	3%
	18-24 jaar	28%	21%	21%	24%
	25-34 jaar	34%	29%	33%	32%
	35-44 jaar	22%	26%	24%	24%
	45-54 jaar	11%	14%	13%	12%
	55-64 jaar	3%	5%	4%	4%
	≥ 65 jaar	0%	1%	1%	1%

I. Teleenheid wordt gevormd door unieke verdachten; elke verdachte is éénmaal geteld, ook al wordt hij/ zij in een jaar vaker dan éénmaal voor een Opiumwet gevaloriseerd. II. In zeven gevallen is de soort drug onbekend. Deze categorie is hier niet opgenomen. III. Een antecedent is een politiecontact waarbij proces-verbaal is opgemaakt; het betreft antecedenten uit de totale criminele geschiedenis inclusief het huidige politiecontact. Bron: HKS, KLPD/DNRI.

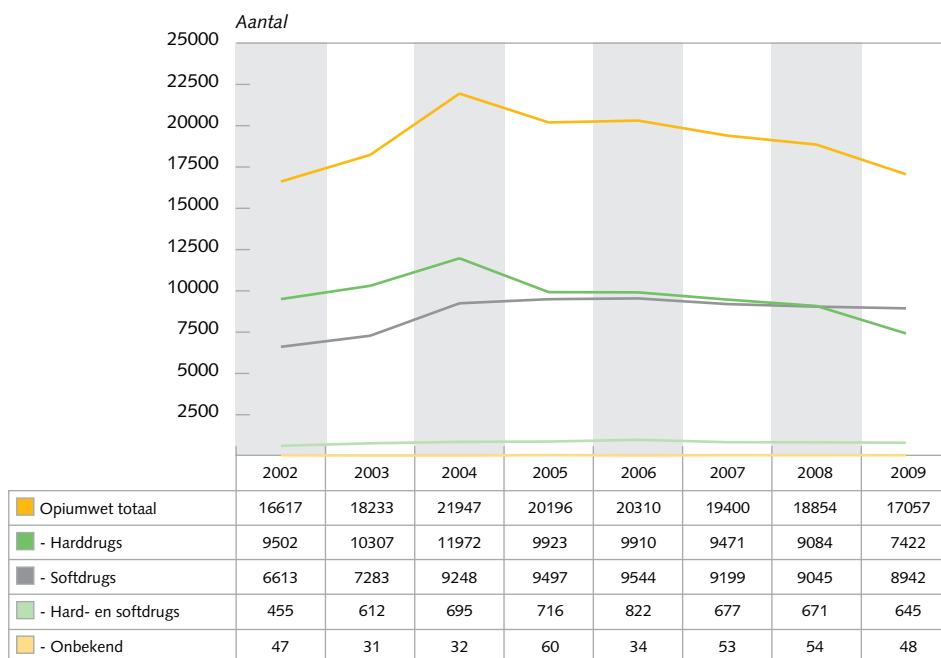
Instroom van Opiumwettzaken bij het Openbaar Ministerie

De regel is dat de politie de processen verbaal van (vermeend) strafbare feiten doorstuurt naar het Openbaar Ministerie (OM). Niet alle zaken worden echter doorgestuurd. Zo heeft de politie de bevoegdheid om voor bepaalde delicten een transactie aan te bieden, bijvoorbeeld bij het bezit van minder dan 0,5 gram heroïne of cocaïne. Door betaling van de transactie wordt de zaak afgedaan en niet doorgestuurd naar het OM.

Figuur 9.2 laat de instroom van Opiumwetzaken bij het OM zien. Evenals bij de politiescijfers is ook hier de algemene trend waarneembaar van een dalend totaal aantal zaken, met een dalende lijn in het aandeel harddrugszaken en een stijgende lijn in het aandeel softdrugszaken.

- In 2009 stroomden volgens de aangeleverde cijfers ruim 17 000 Opiumwetzaken in bij het OM, minder dan in 2008. Hierbij moet aangetekend worden dat de cijfers over 2009 een voorlopig karakter hebben en dat in 2009 door het OM naar verhouding meer binnengekomen zaken nog niet geregistreerd zijn dan in voorgaande jaren. Dit komt door de invoering van het Geïntegreerd Processysteem Strafrecht (GPS) in 2008. 42 Procent van de instroomdaling van rechtbankzaken kan hierdoor verklaard worden (De Heer-de Lange & Kalidien, 2010; Openbaar Ministerie, 2010). Andere factoren die de daling mogelijk hebben veroorzaakt zijn volgens het OM met name de vermindering van de veelvoorkomende criminaliteit, de invoering van de Basisvoorziening Handhaving bij de politie en de invoering van de OM-strafbeschikking. De specifieke invloed op de instroom van Opiumwetdelicten is onbekend.
- Het aandeel softdrugszaken overstijgt in 2009 dat van de harddrugszaken (44 procent harddrugszaken, 52 procent softdrugszaken). Een minderheid (vier procent) betreft een combinatie van hard- en softdrugs.
- De meerderheid van de Opiumwetzaken betreft productie van en handel in drugs (60 procent). In 40 procent van de zaken gaat het om bezit van drugs (niet in figuur).
- Deze verhouding is anders bij hard- dan bij softdrugszaken: bij softdrugszaken betreft 70 procent de productie of handel en 30 procent het bezit van drugs. Bij zaken met harddrugs betreft 51 procent de productie of handel en 49 procent het bezit van drugs (niet in tabel). Uit deze cijfers is niet op te maken om welke hoeveelheden drugs het gaat. De OM-richtlijn voor opsporing en vervolging zegt dat, als het gaat om bezit ('aanwezig hebben' in de Opiumwet) van kleine hoeveelheden drugs die beschouwd kunnen worden als bedoeld voor eigen gebruik, sepot (door politie of OM) zou moeten volgen. Als er vervolgd wordt, zou dit gericht moeten zijn op een verwijzing naar de zorg (Openbaar Ministerie, 2010). Als het gaat om bezit van grotere hoeveelheden, die niet meer beschouwd worden als bedoeld voor eigen gebruik, of als er ook een ernstiger delict gepleegd is, dan zijn arrestatie en vervolging de regel. In alle gevallen worden de drugs inbeslag genomen.
- Het aandeel Opiumwetzaken bij het OM schommelt in de onderzochte periode tussen zeven en acht procent, 2009 wijkt hier niet van af (tabel 9.5). De lagere instroom van Opiumwetzaken (in absolute aantallen) lijkt dus onderdeel van een bredere afnemende trend in de instroom van zaken bij het OM.

Figuur 9.2 Aantal Opiumwetzaken ingestroomd bij het Openbaar Ministerie, naar hard- en softdrugs^{II}, 2002-2009



I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA, WODC.

Tabel 9.5 Aandeel (in %) van Opiumwetzaken op totale instroom OM, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Opiumwet	6,5%	6,6%	8,0%	7,5%	7,5%	7,1%	7,1%	7,3%
Zaken totaal (afgerond, *1000)	255	274	276	269	270	275	264	234

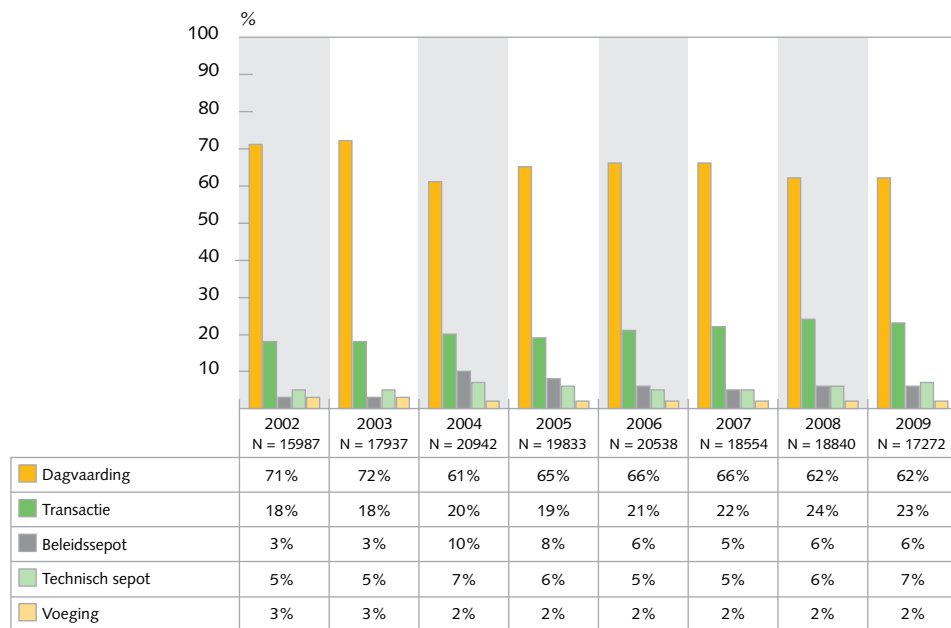
Bron: OMDATA, WODC.

Afdoening van Opiumwetzaken bij het Openbaar Ministerie

- In 2009 zijn de meeste verdachten van een Opiumwetdelict door het OM voor de rechter gebracht (gedagvaard) (figuur 9.3). Er is geen verschil met 2008, maar het aandeel is wel lager dan in de jaren 2002-2007.
- Bijna een kwart van de Opiumwetzaken eindigt met een transactie. Er is op dit punt nauwelijks verschil met 2008. Het aandeel is wel hoger dan in de jaren daarvoor.

- Het aandeel beleidssepots bedraagt zes procent. In 2004 waren er relatief veel beleidssepots. Dit had te maken met het beleid voor drugskoeriers op Schiphol.⁶ Het aandeel beleidssepots daalt sinds 2005 weer, maar is nog steeds hoger dan vóór 2004.
- Technische sepots komen in 2009 voor in zeven procent van de Opiumwetzaken. Voegingen komen weinig voor.

Figuur 9.3 Afdoening Openbaar Ministerie in Opiumwetzaken (in %), 2002-2009¹



1. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA, WODC.

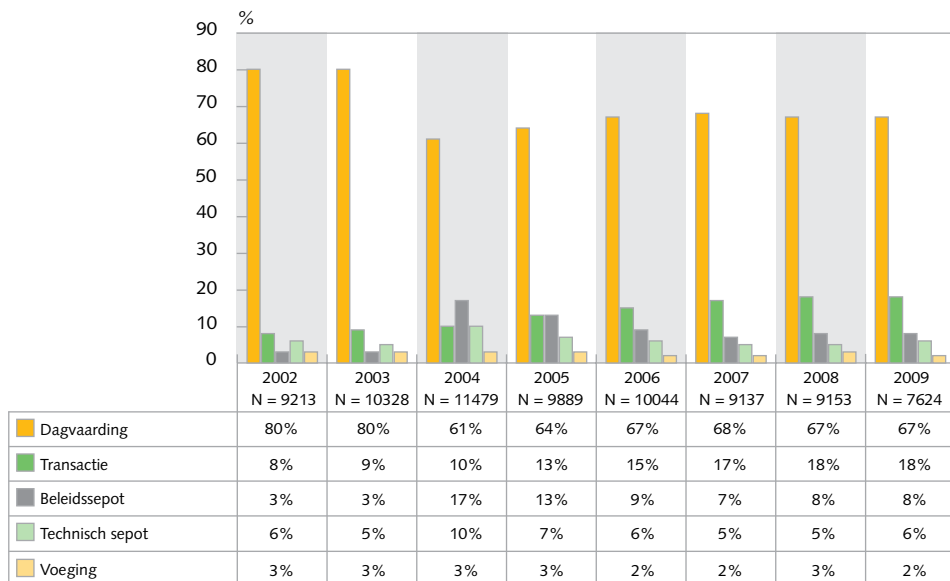
Er zijn in 2009, net als in voorgaande jaren, duidelijke verschillen in afdoening door het OM tussen harddrugzaken, softdrugzaken en zaken met zowel hard- als softdrugs (figuur 9.4 a-c):

- Harddrugzaken worden vaker gedagvaard dan softdrugzaken. Het aandeel dagvaardingen is echter het hoogst als het gaat om zaken met een combinatie van hard- én softdrugs.
- Transacties komen het meest voor in softdrugzaken en het minst in zaken met hard- en softdrugs.
- Beleidssepots worden relatief vaak toegepast bij harddrugzaken en minder in softdrugzaken en zaken met een combinatie van hard- en softdrugs. Technische sepots komen het minst voor in zaken met hard- en softdrugs.

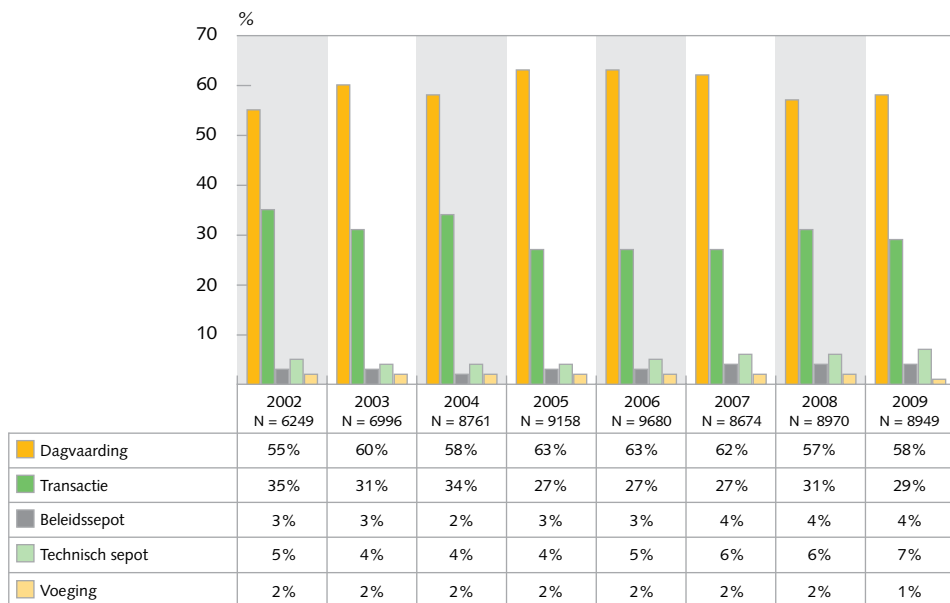
⁶ Harddrugskoeriers zonder antecedenten en met slechts een geringe hoeveelheid drugs werden niet vervolgd maar heengezonden na inbeslagname van de drugs; hun naam werd op de 'zwarte lijst' gezet om toekomstige vluchten naar Nederland te voorkomen.

Figuur 9.4 Opiumwetzaken afgedaan door Openbaar Ministerie, naar type beslissing, 2002-2009,
(a) harddrugs, (b) softdrugs, (c) hard- en softdrugs¹

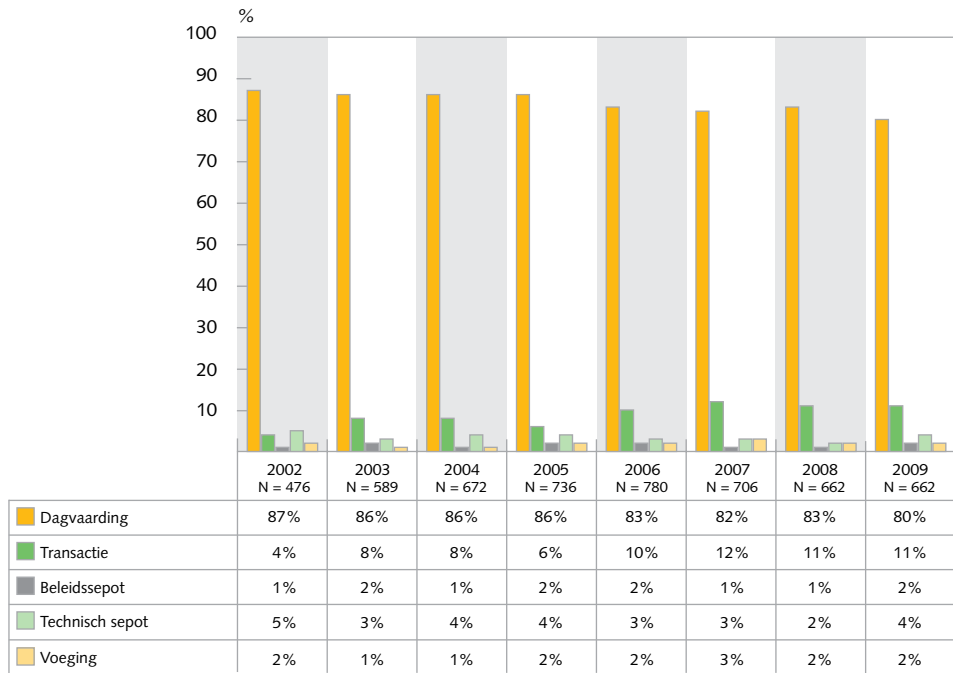
(a) Opiumwet – Harddrugs



(b) Opiumwet - Softdrugs



(c) Opiumwet – Gecombineerde hard- en softdrugszaken



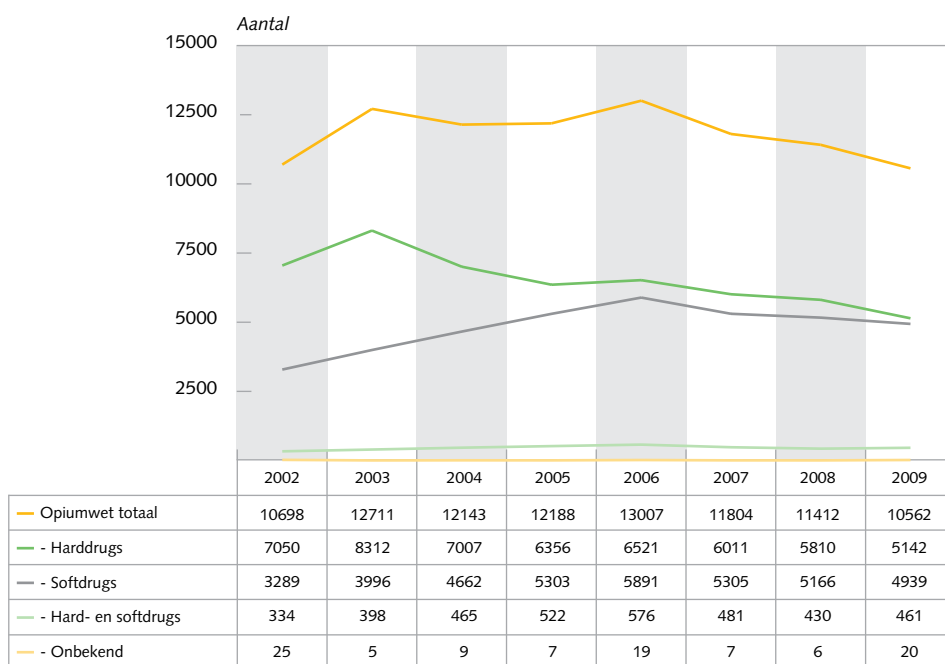
I. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA, WODC.

Afdoeningen door de rechter in eerste aanleg

Ook in de afdoeningen van Opiumwetzaken door de rechter is een dalende trend in absolute aantallen waarneembaar, met daarbinnen een dalende lijn in het aandeel harddrugszaken en een stijgende lijn in het aandeel softdrugszaken (figuur 9.5 en tabel 9.6).

- De rechter heeft in 2009 ruim tienduizend Opiumwetzaken afgedaan, minder dan in 2008.
- Van de Opiumwetzaken was 49 procent een harddrugszaak (was 51% in 2008) en 47 procent een softdrugszaak (was 45 procent in 2008). Een klein deel betreft zaken met hard- én softdrugs; dit aandeel is constant.
- Opiumwetzaken vormen in 2009 rond acht procent van het totale aantal door de rechter afgedane zaken. Er lijkt sinds 2006 een dalende lijn in het aandeel Opiumwetzaken waarneembaar.

Figuur 9.5 Aantal door rechter afgedane zaken naar hard- en softdrugs in eerste aanleg, 2002-2009¹



1. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. Bron: OMDATA, WODC.

Tabel 9.6 Aandeel (in %) van door de rechter afgedane Opiumwetzaken, 2002-2009¹

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Opiumwet	8,3%	8,6%	8,3%	8,4%	8,9%	8,5%	8,2%	7,6%
Zaken totaal (afgerond, *1000)	129	148	146	145	147	139	140	139

1. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. Bron: OMDATA, WODC.

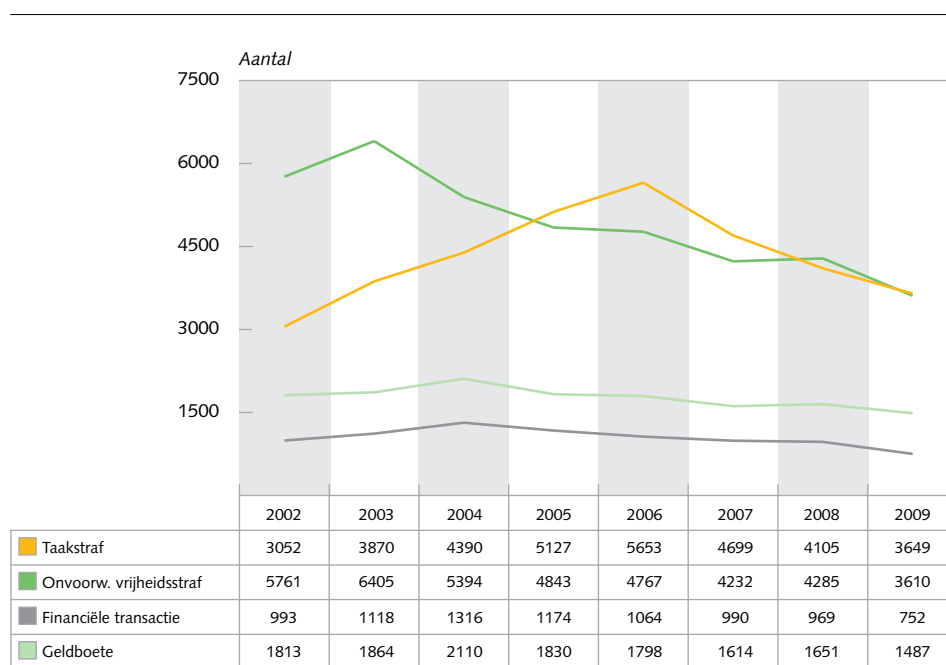
Sancties

Figuur 9.6 laat zien hoeveel taakstraffen, (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen en geldboetes in de periode 2002-2009 door de rechter in eerste aanleg zijn opgelegd. Ook is opgenomen hoeveel zaken door het OM zijn afgedaan met een financiële transactie.

- Opiumwetdelinquenten krijgen in 2009 ongeveer even vaak een taakstraf als een (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Er is nauwelijks verschil met 2008.
- De gemiddelde duur van een taakstraf is in 2009 ietwat gedaald ten opzichte van eerdere jaren. Het gemiddelde aantal dagen taakstraf is nu 96 (tabel 9.7).
- De gemiddelde duur van een opgelegde vrijheidsstraf in een Opiumwetzaak is in 2009 305 dagen, ruwweg gelijk aan 2008, maar minder dan in de jaren daarvoor (tabel 9.7).

- (Deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen werden tussen 2002 en 2008 vooral opgelegd voor smokkel, productie of handel van harddrugs, taakstraffen vooral voor smokkel, productie van of handel in softdrugs (Van Ooyen et al., 2009, p. 232-233; niet in tabel).
- Financiële transacties door het OM komen in vergelijking met de overige sancties het minst voor als sanctie bij Opiumwetzaken. Het transactiebedrag (mediaan) is 250 euro in 2009; dit is 20 euro hoger dan in het jaar daarvoor en wijkt niet af van de trend op langere termijn (tabel 9.8).
- Er zijn in 2009 bijna 1 500 geldboetes opgelegd door de rechter. Het bedrag van een geldboete (mediaan) bedraagt 370 euro in 2009, dit is 30 euro lager dan in het voorgaande jaar, maar op langere termijn gezien aan de lage kant (tabel 9.8).

Figuur 9.6 Sancties in Opiumwetzaken, 2002-2009¹



Bron: OMDATA, bewerking WODC.

Tabel 9.7 Gemiddelde duur (dagen) van taakstraffen en (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen in Opiumwetzaken, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taakstraf	120	128	117	112	113	106	102	96
Onvoorwaardelijke vrijheidsstraf	430	389	377	335	310	341	301	305

Bron: OMDATA, bewerking WODC.

Tabel 9.8 Bedrag (mediaan, in euro's) van geldboetes en transacties in Opiumwetzaken, 2002-2009

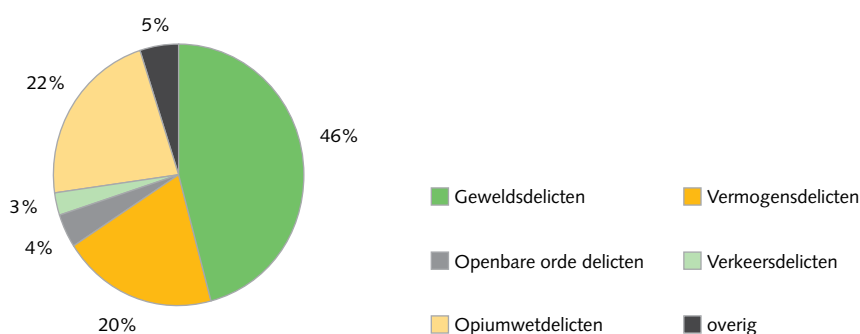
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Financiële transactie	220	250	250	270	250	250	230	250
Geldboete	500	500	480	500	490	400	400	370

Bron: OMDATA, bewerking WODC.

Opiumwetdelinquenten in de Nederlandse gevangenissen

Het aandeel gedetineerden dat vastzit vanwege een Opiumwetdelict is substantieel. Van de 10 269 personen die op 30 september 2009 in het gevangeniswezen verbleven, zat 22 procent daar vanwege een Opiumwetdelict (figuur 9.7). Dit is nagenoeg gelijk aan het aandeel in de jaren daarvoor (tabel 9.9). Opiumwetdelinquenten zijn de op één na grootste categorie, de geweldsdelinquenten vormen de grootste groep.

Figuur 9.7 Aandeel Opiumwetdelinquenten in het gevangeniswezen¹ vergeleken met vijf andere delictgroepen, peildatum 30 september 2009



1. Inclusief extramuraal geplaatste justitiabelen. Extramuraal verblijvenden in het kader van elektronische detentie en penitentiair programma zijn meegeteld evenals door drugskoeriers en illegale vreemdelingen bezette plaatsen van de Directie Bijzondere Voorzieningen. Bron: De Heer – de Lange & Kalidien, 2010.

Tabel 9.9 Aandeel (in %) van Opiumwetdelicten in de populatie gevangeniswezen, 2006-2009¹, peildatum 30 september

	2006	2007	2008	2009
% Opiumwet	21%	23%	23%	22%
Populatie totaal	12 052	11 109	10 424	10 269

Strafrechtelijke recidive van Opiumwetdelinquenten

Tabel 9.10 laat zien hoeveel personen (in %) die veroordeeld zijn voor een drugsdelict, later opnieuw vervolgd worden voor zo'n delict. Uit het bestand van de WODC-

Recidivemonitor is een selectie gemaakt van de personen die in de periode 1997-2007 minstens éénmaal onherroepelijk zijn veroordeeld vanwege een Opiumwettelijk of vanwege overtreding van de Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën (hier aangeduid als 'drugsdelicten'). Het gaat om misdrijven die terechtkomen bij het Openbaar Ministerie en die niet eindigen in een vrijspraak, sepot of technische beslissing. De gegevens zijn onder meer gecorrigeerd voor tijd in detentie. Van de drugsdaders is nagegaan of zij binnen een bepaalde periode na de inschrijving van het drugsdelict waarvoor ze veroordeeld zijn, opnieuw voor een drugsdelict in contact zijn gekomen met het Openbaar Ministerie. Dit heet 'speciale recidive' (Wartna et al., 2008).

- Naarmate drugsdaders langer worden gevolgd na hun strafzaak neemt de recidive verder toe.
- Na acht tot tien jaar is gemiddeld over de jaarcohorten heen ruim een kwart opnieuw met justitie in contact gekomen voor een drugsdelict. Voor gemiddeld rond driekwart van de drugsdaders is géén nieuw drugsdelict geregistreerd.
- In de cohorten van de laatste onderzochte jaren (2006 en 2007) is de prevalentie van de recidive over een termijn van een tot vier jaar, vergeleken met voorgaande cohorten, relatief laag. Een dergelijke daling van de recidive in recente jaren is waargenomen bij alle populaties van daders (Wartna et al., 2010).
- Vergeleken met daders van zeven andere delictcategorieën (gewelds- en zedendelicten, vermogensdelicten met en zonder geweld, verkeersdelicten, delicten tegen de openbare orde en overige delicten) is de speciale recidive van drugsdaders relatief laag. Zij komen op de zesde plaats (REPRIS, 2009).

Tabel 9.10 Prevalentie (in cumulatieve % recidivisten) van nieuwe strafzaken voor een drugsdelict voor overtreders van de Opiumwet of de WVMC, naar observatieperiode (speciale recidive)

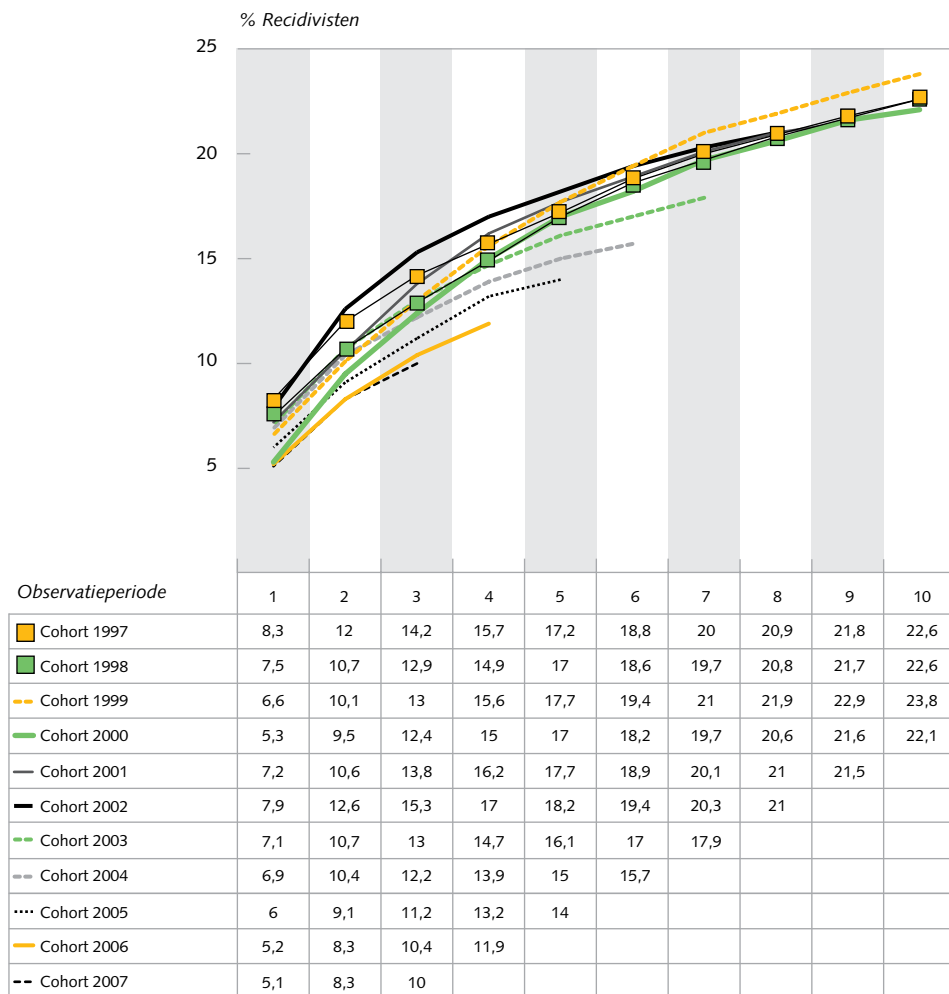
Observatieperiode in jaren:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jaar en aantal:										
1997 (n = 8 391)	7,5	11,5	14,3	16,3	18,4	20,5	22,1	23,5	24,8	26,1
1998 (n = 9 155)	6,6	10,8	14,0	16,9	19,2	21,5	23,2	25,1	26,2	27,2
1999 (n = 8 825)	7,1	11,9	15,3	18,5	21,0	23,4	25,4	27,0	28,1	29,4
2000 (n = 8 527)	6,7	11,5	15,3	18,9	21,6	23,7	25,8	27,3	28,4	29,2
2001 (n = 9 751)	7,6	12,1	16,0	18,9	21,3	23,1	24,6	25,9	26,7	
2002 (n = 11 775)	6,4	10,2	12,7	14,2	15,4	16,6	17,5	18,1		
2003 (n = 13 788)	8,4	13,4	16,7	19,5	21,5	23,0	24,2			
2004 (n = 16 339)	7,3	11,8	14,8	17,3	18,9	20,1				
2005 (n = 15 444)	6,9	11,0	13,9	16,3	17,7					
2006 (n = 15 896)	6,3	9,9	12,7	14,7						
2007 (n = 14 576)	5,8	9,6	11,9							
Gemiddelde over observatieperiode	7,0	11,2	14,3	17,1	19,4	21,5	23,3	24,5	26,8	28,0

Bron: WODC-Recidivemonitor, 2010.

In de figuren 9.8 en 9.9 wordt nog specifiek naar de recidive gekeken: hier gaat het om de speciale recidive van *harddrug*sdelinquenten met een nieuw *harddrug*sdelict en de recidive van *softdrug*sdelinquenten met een nieuw *softdrug*sdelict.

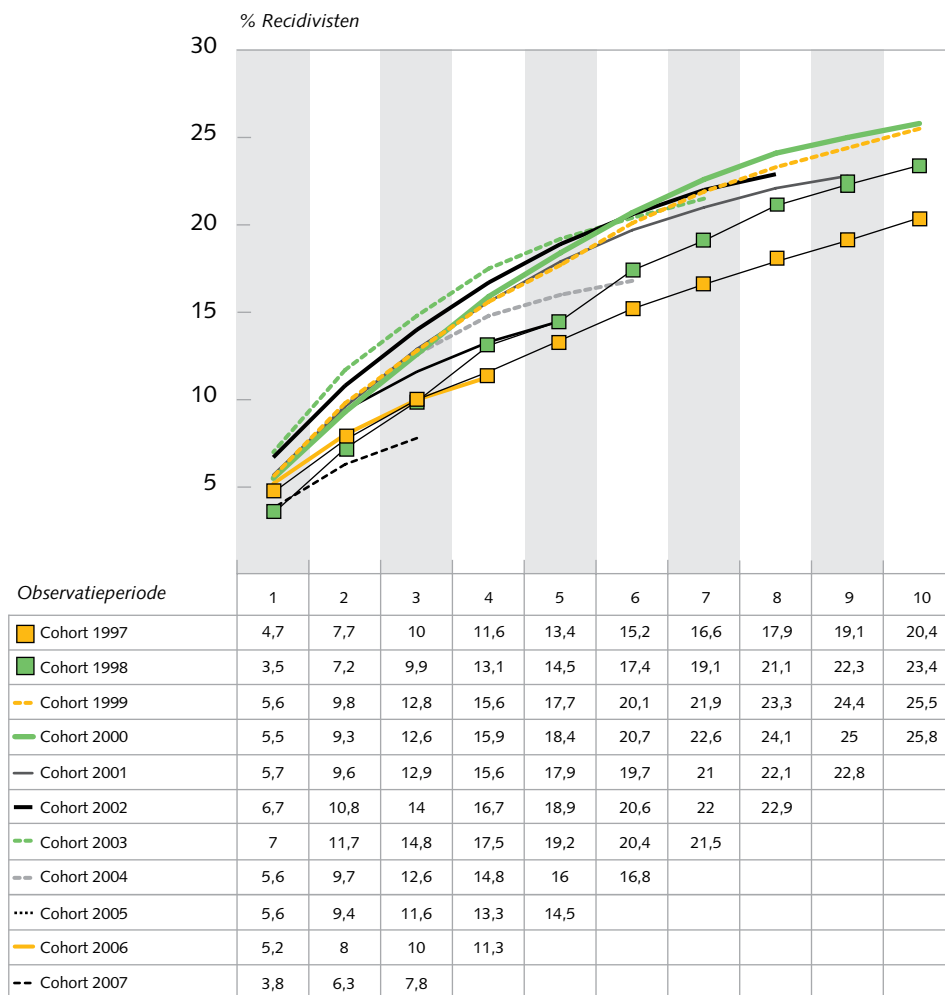
- Van de daders van een *harddrug*sdelict is gemiddeld zeven procent binnen een jaar weer met justitie in aanraking gekomen voor *harddrug*scriminaliteit (figuur 9.8).
- Dit percentage ligt lager bij de *softdrug*sdaders: van hen is vijf procent binnen een jaar opnieuw met justitie in contact gekomen voor een *softdrug*sdelict (figuur 9.9).
- Na acht tot tien jaar is rond een vijfde van de *harddrug*sdaders gerecidiveerd voor een *harddrug*sdelict. Bij de *softdrug*sdaders loopt de recidive voor een *softdrug*sdelict na acht tot tien jaar op tot rond een kwart.
- De meer recente cohorten hard- én *softdrug*sdaders laten lagere recidive zien dan de cohorten uit eerdere jaren.

Figuur 9.8 Prevalentie (in cumulatieve % recidivisten) van nieuwe strafzaken voor een harddrugsdelict voor opeenvolgende cohorten van daders van een harddrugsdelict (1997-2007), naar observatieperiode (1-10 jaar)



Bron: WODC-Recidivemonitor, 2010.

Figuur 9.9 Prevalentie (in cumulatieve % recidivisten) van nieuwe strafzaken voor een softdrugsdelict voor opeenvolgende cohorten van daders van een softdrugsdelict (1997-2007), naar observatieperiode (1-10 jaar)



Bron: WODC-Recidivemonitor, 2010.

Als gekeken wordt naar de algemene recidive (dit zijn de nieuwe justitiecontacten naar aanleiding van enig misdrijf, ongeacht de aard en ernst van de gepleegde delicten) en naar de ernstige recidive (misdrijven met een wettelijke strafdreiging van minstens vier jaar; Wartna et al., 2008), dan zijn verschillen waarneembaar tussen daders van een harddrugsdelict en daders van een softdrugsdelict (tabel 9.11).

- De prevalentie van algemene recidive is bij harddrugsdaders consequent hoger.
- Ook de prevalentie van ernstige recidive is hoger bij harddrugsdaders.

Dit wijst erop dat meer harddrugsdaders zich inlaten met delicten van verschillende aard en ook met meer ernstige delicten, dan softdrugsdaders. Dit is in lijn met de bevindingen uit tabel 9.4, dat harddrugverdachten bij de politie meer antecedenten hebben dan softdrugverdachten.

Tabel 9.11 Prevalentie (gemiddelde van cohorten 1997-2007, in cumulatieve % recidivisten) van algemene en ernstige recidive voor daders van een drugsdelict, naar observatieperiode en hard- en softdrugsdaders

Observatieperiode in jaren:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Algemene recidive:										
• Harddrugsdaders	24,3	34,5	40,6	45,4	48,9	51,8	54,6	56,8	58,6	60,7
• Softdrugsdaders	21,0	31,4	37,7	42,4	45,9	48,7	51,0	52,1	53,1	54,0
Ernstige recidive:										
• Harddrugsdaders	18,8	27,3	32,4	36,7	39,9	42,7	45,6	47,7	49,5	51,4
• Softdrugsdaders	15,0	22,9	27,9	32,0	35,0	37,5	39,6	40,7	41,6	42,2

Bron: WODC-Recidivemonitor, 2010.

9.5 Kosten van Opiumwettdelicten

Moolenaar (2009) heeft een schatting gemaakt van de kosten die justitie maakt voor de handhaving en bestrijding van Opiumwettdelicten. Meegeteld zijn kosten voor preventie, opsporing en onderzoek, vervolging, tenuitvoerlegging van sancties en ondersteuning van slachtoffers en daders. Moolenaar presenteert verschillende benaderingen, die in verschillende uitkomsten resulteren. De data blijken beperkt en de uitkomst blijkt af te hangen van gebruikte definities en schattingsmethoden. Bovendien moet gewerkt worden met assumpties. Moolenaar komt op basis van de best mogelijke methode tot een schatting van 523 miljoen euro in het jaar 2006.

10 Drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem

In dit hoofdstuk gaat het over drugsgebruikers die vanwege een delict in het strafrechtelijk systeem terechtkomen. Gerapporteerd wordt van welke delicten ze worden verdacht en wat bekend is over hun kenmerken en hun drugsgebruik (§ 10.2), wat bekend is over drugsgerelateerde overlast (§ 10.3) en welke justitiële maatregelen en interventies zijn toegepast bij deze doelgroep (§ 10.4). Hiervoor wordt geput uit registratiesystemen van politie, verslavingsreclassering, de Dienst Justitiële Inrichtingen en recent wetenschappelijk onderzoek, zoals de Integrale Veiligheidsmonitor. Drugsgebruik onder justitiabelen wordt niet systematisch geregistreerd, noch door de politie, noch door het Openbaar Ministerie of het gevangeniswezen. De cijfers die hier gerapporteerd worden geven slechts zicht op de gebruikers die bij politie en justitie in beeld zijn gekomen en als 'gebruiker' zijn gecategoriseerd. Omdat justitiële instanties drugsgebruik bij verdachten en gedetineerden niet systematisch navragen, valt een deel van de drugsgebruikende justitiabelen buiten de statistieken.

Paragraaf 10.1 geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen in 2009.

10.1 Laatste feiten en trends

- Drugsgebruikende verdachten bij de politie worden veelal opgepakt vanwege vermogensdelicten en geweldsdelicten (§ 10.2).
- Het drugsgebruik onder jongeren in justitiële jeugdinrichtingen is relatief hoog (§ 10.2).
- Bijna vijf procent van de Nederlandse bevolking ervaart overlast die men aan drugs relateert (§ 10.3).
- Er komen steeds meer 'blowverboden' (§ 10.3).
- De verslavingsreclassering verricht steeds meer activiteiten voor drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem (§ 10.4).
- Er zijn vijf Penitentiaire Psychiatische Centra gestart met 700 bijzondere zorgplaatsen, waarvan een deel door justitie wordt ingekocht bij instellingen voor GGZ/verslavingszorg. Prioriteit hebben verslaafden met *triple* problematiek (§ 10.4).
- Verslaafde justitiabelen worden steeds vaker toegeleid naar zorg buiten detentie, meestal naar niet-klinische psychiatrische of verslavingszorg (§ 10.4).
- In de Inrichting voor Stelselmatige Daders zitten bijna uitsluitend problematische drugsgebruikers, van wie de meesten een trajectregime met gedragsinterventies binnen of buiten detentie volgen (§ 10.4).

10.2 Drugsgebruikende verdachten en gedetineerden

Drugsgebruikende verdachten bij de politie

In het Herkenningsdienstsysteem (HKS) van de politie kan aangegeven worden of een verdachte "drugsgebruiker" is. Deze classificatie wordt gebruikt als er aanwijzingen zijn dat een verdachte door drugsgebruik een gevaar kan opleveren voor de verbalisant. Ook kan dit gebeuren op aangeven van de verdachte zelf, bijvoorbeeld als hij/zij zelf aangeeft problemen te hebben met het gebruik van drugs, of als hij/zij om methadon vraagt. Er is een kans dat een verdachte wel drugsgebruiker is, maar niet als zodanig in het HKS wordt geregistreerd omdat de politie dit niet herkent. Hoogstwaarschijnlijk hebben we te maken met een onderschatting. Er bestaan ook regionale verschillen in de registratie van deze categorie en de registratie wordt niet systematisch ververst. De cijfers over 2009 zijn voorlopig.

- De als drugsgebruiker gecategoriseerde verdachten zijn volgens de aangeleverde informatie in 2009 gemiddeld 40 jaar oud. De gemiddelde leeftijd is de afgelopen jaren gestegen.
- 92 procent is man en 43 procent woont in een van de vier grote steden ($\geq 250\ 000$ inwoners).
- 79 procent heeft in totaal meer dan tien criminele antecedenten geregistreerd staan en 24 procent heeft er meer dan 50.

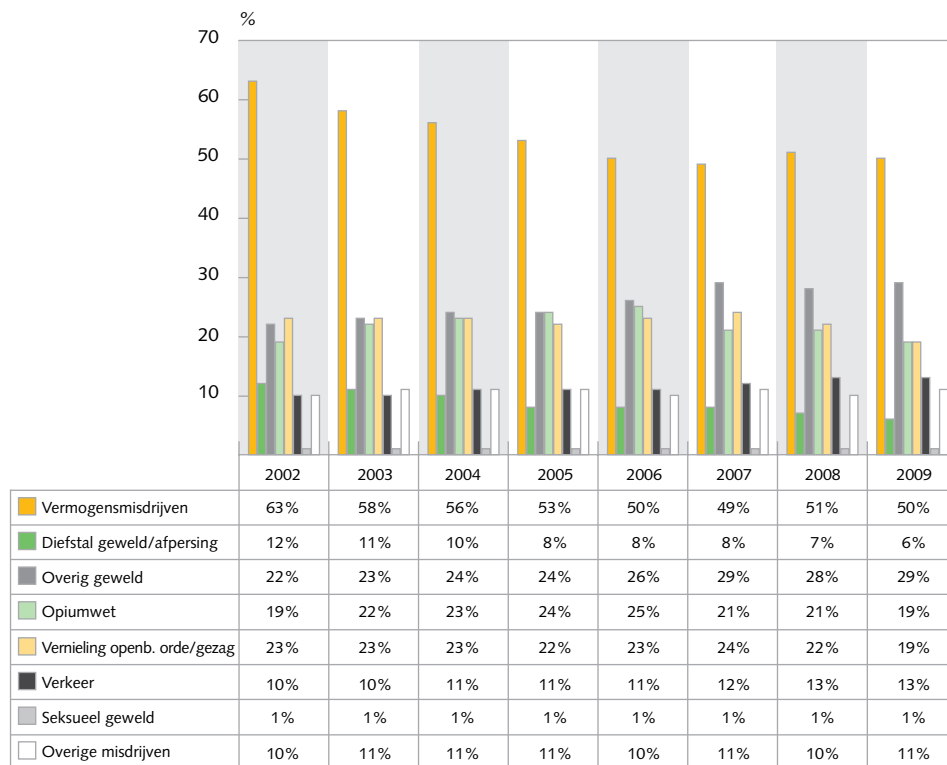
Figuur 10.1 laat zien voor welk type delict drugsgebruikende verdachten zijn opgepakt.

- Drugsgebruikende verdachten worden het meest geverbaliseerd voor vermogensdelicten zonder geweld (50% in 2009). Daarna volgen geweldsdelicten (35% inclusief diefstal met geweld), openbare orde delicten en Opiumwetdelicten (beide 19%).
- Na een daling tussen 2002 en 2007 is het aandeel drugsgebruikende verdachten dat is opgepakt vanwege een vermogensdelict (met of zonder geweld of afpersing) in 2007-2009 min of meer gestabiliseerd. Het aandeel dat is opgepakt vanwege overige geweldsdelicten (geen vermogensdelicten) steeg tot 2007 en daarna niet meer.
- Sinds 2006 is ook een dalende lijn in het aandeel Opiumwetdelicten te zien.
- Sinds 2007 daalt ook het aandeel delicten tegen de openbare orde.
- Verkeersdelicten nemen over de jaren heen langzaam toe.

Een mogelijke verklaring voor de eerdere trend van dalende vermogensdelicten komt uit onderzoek van Vollaard (2010). Hij onderzocht het effect van de opsluiting in de Inrichting voor Stelselmatige Daders en concludeert dat daardoor een daling optreedt in de woning- en auto-inbraken van 30 procent. Dit, in combinatie met het gegeven dat ISD'ers in meerderheid problematische drugsgebruikers zijn, wijst op de ISD als verklarende factor voor de hierboven gesignaleerde trend. Een mogelijke verklaring voor zowel de daling van vermogensdelicten als de toename van geweldsdelicten is dat er minder opiaatgebruikers zijn en meer gebruikers van crack/cocaïne (Cruts en Van Laar, 2010; Tollenaar en Van der Laan, 2010). De ontwikkeling in typen delicten die in tabel

10.1 te zien is, is ook waarneembaar in de algemene criminaliteitscijfers in Nederland (De Heer-de Lange & Kalidien, 2010).

Figuur 10.1 Type delict waarvan personen worden verdacht die door de politie als drugsgebruiker zijn geclassificeerd, 2002-2009¹



1. Verdachten kunnen verdacht worden van meer dan een type delict. Bron: HKS, KLPD/DNRI.

Gewelddelicten onder invloed

- In recent onderzoek is aan slachtoffers van ernstig (evident) huiselijk geweld gevraagd waarom zij (naar hun perceptie) zijn mishandeld. Alcoholgebruik van de dader wordt daarbij in 16% van de gevallen genoemd en druggebruik van de dader in 10% van de gevallen (Van Dijk et al., 2010).
- Onderzoek onder daders van huiselijk geweld laat zien dat in de reclasseringspopulatie er in 28,3% van de gevallen een drugprobleem bij de dader van huiselijk geweld is en in 42,8% zijn er alcoholproblemen (Van der Knaap et al., 2010).
- Middelennisbruik komt vaak voor bij daders van partnernishandeling in de forensische populatie; in een steekproef in een grote ambulante forensische setting bleek vijftig procent van alle cliënten die werden behandeld voor partnernishandeling ook te lijden aan stoornissen gerelateerd aan middelengebruik (Kraanen et al., 2010).

Rijden onder invloed bij Openbaar Ministerie en rechter

Rijden onder invloed (ROI) is een misdrijf volgens de Wegenverkeerswet. Het kan bestraft worden met een geldboete, ontzegging van de rijbevoegdheid, gevangenisstraf of een verplichte cursus (en vanaf 2011 voor zware drinkers ook met het aanbrengen van een alcoholslot in combinatie met een verplicht begeleidingsprogramma en met toepassing van de recidiveregeling).

- In 2009 stroomden ruim 29 duizend zaken ROI in bij het OM (De Heer – de Lange & Kalidien, 2010). Dit is minder dan in 2008, toen het er nog ruim 36 700 waren. ROI vormt in 2009 12,7 procent van alle bij het OM ingestroomde zaken. Dit percentage is lager dan in 2008; toen was het 14,4 procent.
- De rechter deed in eerste aanleg in 2009 ruim 21 duizend zaken ROI af. In 2008 waren het er ruim 19 duizend.

Deze zaken betreffen vooral rijden onder invloed van alcohol (zie ook § 7.6). Over rijden onder invloed van drugs bestaan nog geen betrouwbare cijfers; detectie is tot nu toe lastig vanwege het ontbreken van gemakkelijk hanteerbaar instrumentarium. Er wordt nu wel een wijziging voorbereid van de Wegenverkeerswet 1994. In 2010 is een advies uitgebracht waarin grenswaarden worden voorgesteld voor de hoeveelheid van een drug die zou moeten leiden tot een delict in het kader van de wet (Advies grenswaarden voor drugs, 2010). De waarden zullen bij voorkeur worden vastgesteld door bloedanalyse. De speekseltest zal als eerste screener worden gebruikt; deze test is echter niet voor alle typen drugs beschikbaar (T.K. 29398/172, 2009). De minister van Veiligheid en Justitie verwacht dat het nieuwe voorstel in het voorjaar van 2011 naar de Tweede Kamer gaat (T.K. 29398/236, 2010).

Drugsgebruik en -problematiek onder gedetineerden

In 2009 is het middelengebruik onder mannelijke adolescenten in tien (van de in totaal twaalf) justitiële jeugdinrichtingen (JJI) in Nederland onderzocht (Kepper et al., 2009; zie ook voorgaande hoofdstukken onder 'Gebruik onder jongeren, speciale groepen'). De jongeren zaten vijf weken of langer in voorlopige hechtenis (38%), of waren veroordeeld (7%) of hadden een PIJ-maatregel opgelegd gekregen (55%; PIJ staat voor Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen). De gemiddelde leeftijd is 17,6 jaar.

- Het alcohol- en drugsgebruik voorafgaand aan de detentie of de voorlopige hechtenis was hoog.
- Van de jongens van 13 en 14 jaar bijvoorbeeld gebruikte meer dan de helft cannabis in de laatste maand.
- De JJI-jongens hadden ook meer harddrugs gebruikt, zoals ecstasy, cocaïne, crack cocaïne, amfetamine, LSD, of heroïne; 20 procent had ooit een harddrug gebruikt
- Twee derde (65%) van de JJI-jongens rapporteert cannabisgebruik sinds hun detentie. 64 Procent gebruikte de cannabis in de inrichting.
- Het gebruik van harddrugs daalde sinds hun detentie of voorlopige hechtenis. Zes procent gebruikte harddrugs in de inrichting en dit kwam voor in drie van de tien inrichtingen.

- 90 procent van de JJI-jongens geeft aan dat het gemakkelijk voor ze is om in de inrichting aan cannabis te komen. 75 procent geeft aan dat ook harddrugs gemakkelijk te krijgen zijn.

De minister van Veiligheid en Justitie heeft naar aanleiding van deze bevindingen maatregelen aangekondigd, die bestaan uit strengere controles op drugsgebruik in de inrichting in combinatie met preventieve activiteiten (T.K. 24587, nr. 392, 2010).

Het meest recent gepubliceerde onderzoek onder volwassen gedetineerden is dat van Bulten en Nijman (2009). Zij rapporteren over 191 willekeurig geselecteerde mannelijke gedetineerden in de penitentiaire inrichtingen in Vught in de eerste fase van hun verblijf.

- 29,8 procent (met een marge van 23,3 procent tot 36,3 procent) van de gedetineerden kampte in het afgelopen jaar met een drugsverslaving, gemeten met het Mini international neuropsychiatric interview en geclassificeerd volgens de DSM-III-R. Niet gespecificeerd is om welke soort drug het gaat.
- 27,7 procent kampte met een alcoholverslaving.

Het spuiten van drugs en het delen van spuiten tijdens detentie komt in Nederland nauwelijks voor (Wouters et al., 2010).

10.3 Overlast door drugsgebruikers

De Integrale Nationale Veiligheidsmonitor 2009 (2010) bevat informatie over ervaren drugsgerelateerde overlast. Deze monitor rapporteert ervaringen van bijna 200 duizend inwoners van Nederland van 15 jaar en ouder die in een privé huishouden wonen. Zij vullen een vragenlijst in – via internet, schriftelijk, telefonisch of in een face-to-face interview - waarin onder andere gevraagd wordt of zij bedreigende overlast ervaren in hun buurt. Nota bene: het gaat hier niet om delicten, maar om door burgers ervaren overlast die zij als drugsoverlast benoemen. Hierbij moet aangetekend worden dat overlast op veel verschillende manieren, in subjectieve termen en afhankelijk van een bepaalde context, wordt gedefinieerd; er bestaat geen strikt omliggende en algemeen geldende definitie (Koemans, 2010).

- 4,9 procent van de bevroegde burgers geeft aan dat ze drugsgerelateerde overlast ervaren hebben in 2009. In 2008 was dit 4,8 procent. Dit verschil is niet significant.
- 2,7 procent van de respondenten vindt drugsgerelateerde overlast het meest urgente probleem in hun buurt. Drugsgerelateerde overlast scoort op dit punt laag. Er is geen significant verschil met de eerdere meting uit 2008.
- In Limburg-Zuid wordt de meeste drugsgerelateerde overlast gerapporteerd (12,1%). Tweede is Amsterdam-Amstelland (7,3%). Daarna volgen Rotterdam-Rijnmond (6,5%) en Midden en West-Brabant (6,2%). Deze vier regio's scoren significant hoger dan het landelijk gemiddelde.

Op lokaal niveau, in het uitgaansleven en bij grootschalige dancefeesten is een ontwikkeling waarneembaar waarbij drugshandel, drugsbezit en openlijk drugsgebruik in toenemende mate worden opgespoord dan wel strafbaar worden gesteld (Binnenlands Bestuur, 2009; Nabben, 2010). Het Bonger Instituut van de Universiteit van Amsterdam maakte een inventarisatie en vond dat in het eerste kwartaal van 2009 81 gemeenten een blowverbod hadden ingesteld.

- Alle 441 gemeenten zijn voor deze inventarisatie benaderd; van 289 gemeenten (66%) is bekend geworden of zij wel of geen blowverbod hebben.
- Dertien gemeenten meldden dat zij een mogelijk blowverbod in procedure hebben. Dit verbod is dan opgenomen in Algemene Plaatselijke Verordeningen; deze zijn gebaseerd op de Gemeentewet (Blekkenhorst & Winter, 2009). Ze zijn gegrond in de bevoegdheid van gemeenten om overlast in hun openbare ruimte aan te pakken (Koemans, 2010; www.hetccv.nl).
- Niet bekend is welke sancties zijn opgelegd en of gebruik is gemaakt van bestuursrechtelijke bevoegdheden of strafrechtelijke handhaving.

Eind 2010 is ook een blowverbod ingesteld op vijf Regionale Opleidingscentra in Rotterdam (Aanvalsplan, 2010).

10.4 Maatregelen en interventies voor drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem

In deze paragraaf komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- De verslavingsreclassering: haar cliënten en activiteiten;
- Het aanbod van zorg als alternatief voor vervolging en sancties;
- De maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders.

Verslavingsreclassering

Bij de Stichting Verslavingsreclassering GGZ⁷ waren over het hele jaar 2009 18 878 cliënten geregistreerd (www.svg.nl). In 2007 had de verslavingsreclassering ruim 17 duizend cliënten en in 2008 ruim 18 duizend. Op peildatum 31 december 2009 stonden er ruim 15 800 ingeschreven.

- De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 37,6 jaar.
- 92 procent is man.
- De meesten (83%) hebben de Nederlandse nationaliteit.

Informatie over cliënten van de verslavingsreclassering is beschikbaar in het Cliënt Volg Systeem. Deze informatie is tevens gekoppeld aan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem van de (ambulante) verslavingszorg, waardoor onder andere meer

⁷ De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) is een netwerkorganisatie bestaande uit een stafbureau en elf verslavingszorginstellingen met een reclasseringserkenning.

specifieke informatie beschikbaar komt over het type drug dat een probleem vormt en de mate waarin reclasseringscliënten ook gebruik maken van de (vrijwillige) verslavingszorg (tabel 10.1). Deze informatie is echter niet voor alle cliënten beschikbaar.

- Rond de helft van de cliënten is alleenstaand. Een opleidingsniveau van HBO of hoger komt nauwelijks voor. De middelenproblematiek duurt bij de meesten – voor zover bekend - al meer dan vijf jaar, bij een grote groep zelfs al meer dan tien jaar.
- De meesten hebben alcoholgebruik als primair probleem. Dit aandeel neemt toe.
- Van de drugsgebruikers hebben de meesten problemen met cocaïne/crack. Dit aandeel daalde.
- Opiaten vormen in 12 procent van de gevallen het primaire probleem. Het aandeel opiaatgebruikers daalt duidelijk.
- Het aandeel met primaire cannabisproblemen bedraagt in 2009 negen procent. Dit is de laatste jaren constant.
- Ruim eenderde van de cliënten in 2002-2009 is afwisselend vrijwillige cliënt van de verslavingszorg en onvrijwillige cliënt van de verslavingsreclassering.

Tabel 10.1 Cliënten van de verslavingsreclassering 2002-2009¹

Cliënten:	2002	2003	2004	2005 ¹	2006	2007	2008	2009
Totaal aantal	12 356	13 635	14 100	13 234	16 385	15 914	14 674	14 816
Primair probleem is alcoholgebruik	38%	40%	42%	46%	47%	47%	48%	50%
Primair probleem is cocaïne/crack	27%	27%	26%	24%	23%	23%	23%	22%
Primair probleem is opiaatgebruik	24%	21%	19%	16%	15%	14%	14%	12%
Primair probleem is cannabisgebruik	6%	7%	7%	8%	8%	9%	9%	9%
Duur probleem ≥ 10 jaar	44%	43%	43%	43%	43%	42%	41%	36%
Cliënten met afwisselend zorg en reclassering	35%	36%	36%	36%	37%	37%	38%	38%

1. Voor een deel van de SVG-cliënten is deze informatie niet beschikbaar. Bron: Stichting Informatievoorziening Zorg, 2010.

- De verslavingsreclassering voerde in 2009 meer dan 49 duizend activiteiten uit voor de cliënten (tabel 10.2). Dit aantal vertoont een stijgende trend. Ook het aantal contacten met cliënten neemt toe.
- Activiteiten die behoren tot het houden van toezicht op justitiabelen, het stellen van een diagnose en het uitbrengen van (advies)rapportages zijn de laatste jaren het vaakst uitgevoerd.
- Bij diagnoses speelt het standaardinstrument de RISC (Risico Inschatting Schalen) een belangrijke rol. In 2009 is meer dan 5 700 keer een RISC afgenomen.

Tabel 10.2 Aantal maal dat de verslavingsreclassering activiteiten heeft uitgevoerd in het kader van de reclasseringsproducten, 2002-2009^{III}

Producten	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vroeghulp	3 629	4 305	4 110	3 962	4 400	4 123	4 160	4 096
Vroeghulpinterventie	995	922	889	1 152	1 494	1 408	1 564	1 659
Toeleiding zorg	1 568	2 115	2 254	2 081	3 226	3 684	4 005	4 514
Toezicht	2 407	3 726	4 919	5 454	7 880	9 728	10 679	12 288
Gedragsinterventies/ reïntegratieprogramma's	1 696	2 566	2 929	2 806	2 624	1 948	1 500	1 621
Werkstraf	3 382	4 098	4 650	4 904	5 293	5 267	5 322	5 497
Leerstraf	139	217	241	286	360	294	329	244
(Advies)rapporten ^{III}	7 587	8 746	8 369	8 454	8 931	8 658	8 568	8 857
Diagnose		10 615	10 605	11 504	9 935	9 719	10 075	9 923
Reïntegratieplan								972
Totaal aantal activiteiten	31 451	43 900	39 994	40 603	44 143	44 829	46 202	49 671
Totaal aantal contacten met cliënten	37 956	40 848	61 629	66 041	96 056	141 510	153 876	159 706

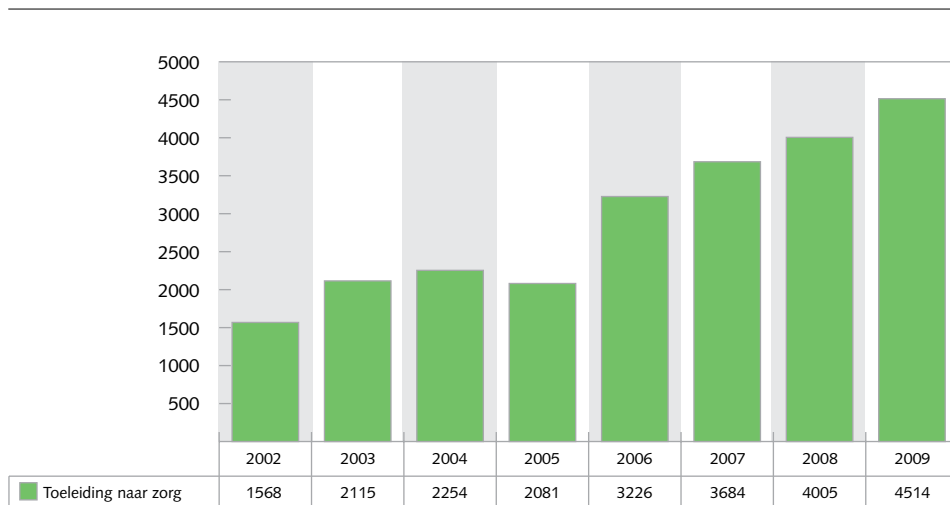
I. Geen cijfers op cliëntniveau of gespecificeerd naar alcohol/drugs/gokken. II. Vastgestelde productie na accountantscontrole. III. Voorlichtingsrapporten, adviesrapporten en maatregelrapporten zijn hier samen genomen. Bron: SVG, 2010 (www.svg.nl).

Zorg als alternatief voor vervolging en sancties

Gedetineerde drugsgebruikers kunnen gebruikmaken van zorg als alternatief voor detentie. Hiervoor bestaan diverse juridische mogelijkheden. Deze mogelijkheden zijn beschikbaar voor alle gedetineerden, maar bij drugsgebruikers wordt dit van bijzonder belang geacht omdat de problematiek zorg behoeft, wil er een verbetering bewerkstelligd kunnen worden.

- In 2009 is de verslavingsreclassering ruim 4 500 maal in actie gekomen in het kader van een toeleiding van een probleemgebruiker vanuit detentie naar zorg (figuur 10.2). Dit aantal stijgt.

Figuur 10.2 Aantal activiteiten in het kader van toeleiding naar zorg door de verslavingsreclassering, 2002-2009



Bron: SVG, 2010 (www.svg.nl).

- De zorg waarheen wordt toegeleid betreft meestal:
 - Niet-klinische verslavingszorg: 39 procent van de toeleidingen, meer dan in 2008.
 - Niet-klinische psychiatrische zorg: 20 procent van de toeleidingen, meer dan in 2008.
 - Klinische verslavingszorg: 17 procent, minder dan in 2008.
 - Laagdrempelige opvangvoorzieningen: acht procent, meer dan in 2008.
 - Psychiatrische poliklinieken: zes procent, meer dan in 2008.

Opmerkelijk in 2009 is de toename van het aantal toeleidingen naar voorzieningen buiten de reguliere verslavingszorg, zoals niet-klinische psychiatrische zorg en opvangvoorzieningen.

Een van de eerste doelgroepen voor de inkoop van forensische zorg is de groep met *triple*-problematiek: verslaving, psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke beperking. In een *quick scan* onderzoek is deze groep in 2009 in kaart gebracht (Kaal, Van Ooyen-Houben, Ganpat & Wits, 2009).

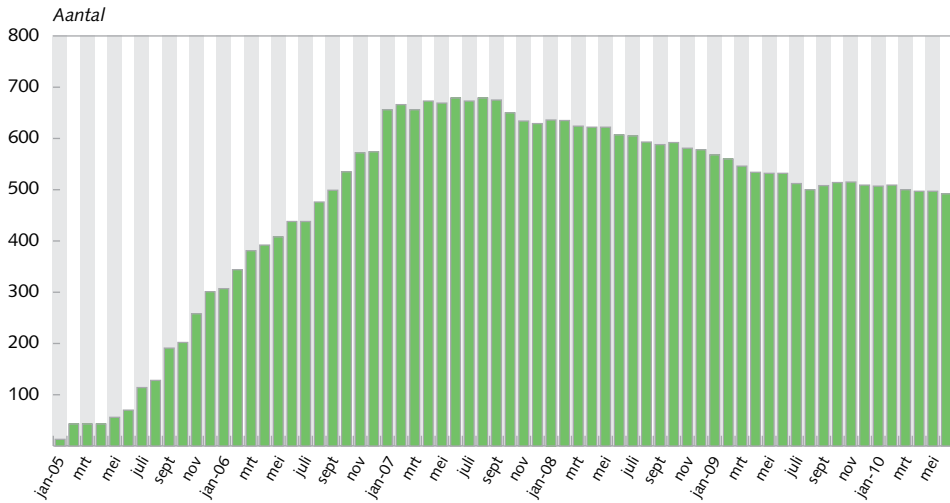
- Volgens een ruwe omvangsschatting kampt 23 tot 52 procent van de gedetineerden met problematisch drugsgebruik, kent 30 tot 65 procent van hen co-morbide psychiatrische problemen en heeft 15 tot 39 procent van de drugsgebruikende gedetineerden mogelijk een licht verstandelijke beperking. De gecombineerde problematiek wordt vaak onvoldoende onderkend.
- Dit leidt tot de schatting voor 2008 dat bij 250 tot 1 150 gedetineerden sprake kan zijn van *triple*-problematiek. Op jaarbasis komen 920 tot 4 300 personen met *triple*-problematiek het gevangeniswezen binnen. Dit kan een onderschatting zijn, vooral van de problematiek van een lichte verstandelijke beperking, die niet goed in beeld te brengen is.

- Drugsgebruik kan volgens experts met name bij personen met een lichte verstandelijke beperking snel tot grote bijkomende problemen leiden, onder andere vanwege hun sociale en psychische kwetsbaarheid. Meestal spelen ook problemen op het gebied van wonen en werken, relaties en financiën.

De Inrichting voor Stelselmatige Daders

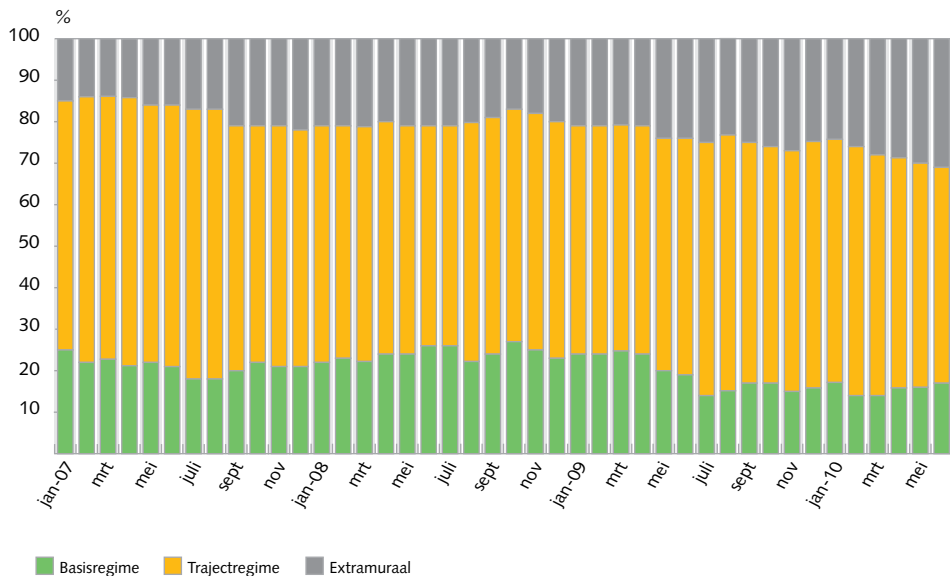
- Sinds 2004 kunnen stelselmatige daders van 18 jaar en ouder de maatregel ISD opgelegd krijgen. De ISD kan voor maximaal twee jaar door de rechter worden opgelegd. Doel van de maatregel is: het beschermen van de samenleving tegen de vele delicten van stelselmatige daders door insluiting in detentie én het verbeteren van de individuele situatie van de delinquenten met het oog op terugdringing van hun criminele recidive.
- Degenen die de ISD maatregel opgelegd krijgen worden geplaatst in een penitentiaire inrichting. Deelname aan gedragsinterventies en programma's buiten de muren van de inrichting is mogelijk. ISD'ers kunnen verblijven in regulier regime (geen gedragsinterventies), trajectregime (ze volgen gedragsinterventies in detentie) of extramuraal (ze volgen interventies of zorgtrajecten buiten detentie).
- De ISD heeft een capaciteit van duizend plaatsen, waarvan 874 in penitentiaire inrichtingen en 126 in zorginstellingen buiten de penitentiaire inrichting.
- Deze plaatsen zijn niet allemaal bezet: in 2007 waren er gemiddeld 662 personen per maand die onder de ISD vielen, in 2008 607, in 2009 528 en in de eerste helft van 2010 500. Het aantal is gedaald. Het hoogste aantal dat tot nu toe bereikt is was 679 (in juni en augustus 2007). Er zijn grote verschillen naar locatie en arrondissement.
- De bezetting per maand daalde in 2009 en is in de eerste helft van 2010 min of meer stabiel (figuur 10.3).
- In totaal is de maatregel tot medio 2010 1 888 maal opgelegd bij 1 854 personen.
- Van degenen die intramuraal verblijven verbleef in 2009 gemiddeld 19 procent in regulier regime en 57 procent in trajectregime (dat wil zeggen: ze participeerden in een gedragsinterventie binnen de penitentiaire inrichting), terwijl 24 procent deelnam aan een zorgprogramma buiten de inrichting (extramuraal). In 2010 zat gemiddeld per maand 16 procent in regulier regime, 56 procent in een intramuraal trajectregime en 28 procent in een extramuraal traject. De meesten volgen dus een trajectregime in de penitentiaire inrichting, terwijl er steeds meer deelnemen aan een extramuraal traject en minder in regulier regime in detentie verblijven (figuur 10.4).

Figuur 10.3 Aantal ISD'ers, bezetting per maand, januari 2005 tot en met juni 2010



Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen, 2010.

Figuur 10.4 Verdeling van ISD'ers over verschillende regimes, januari 2007 tot en met juni 2010



Bron: Dienst Justitiële Inrichtingen, 2010.

- Hoewel er ook vrouwelijke ISD'ers zijn, is de meerderheid man (Goderie, 2009). De gemiddelde leeftijd was in 2008 39-40 jaar, met een range van 21 tot 62 jaar.
- Alle ISD'ers hebben problemen met middelengebruik, 90 procent kampt met hard-drugsproblematiek. Een deel heeft ook ernstige psychiatrische problematiek en/of beperkte intellectuele capaciteiten (Goderie, 2009; Ganpat, Wits, Schoenmakers en Greeven, 2009). Er zijn echter ook ISD'ers zonder actuele psychische stoornissen en ISD'ers bij wie het middelengebruik minder op de voorgrond staat (Ganpat, Wits, Schoenmakers en Greeven, 2009).
- Bij de delicten gaat het in bijna driekwart van de gevallen om diefstal of inbraak (Ganpat, Wits, Schoenmakers en Greeven, 2009).
- Er is vaak sprake van een combinatie en onderlinge verwevenheid van drugsgebruik, psychische problemen, criminaliteit en maatschappelijke problemen. Dit maakt de problematiek van ISD'ers hardnekkig en laat zien dat ze een kwetsbare groep vormen (Ganpat, Wits, Schoenmakers en Greeven, 2009).
- In de periode 2004-2007 zijn minder stelselmatige daders het strafrechtelijk systeem binnengekomen (Tollenaar & Van der Laan, 2010).
- ISD'ers hebben een lange criminele geschiedenis met een gemiddelde van 57 eerdere veroordelingen (Biesma et al., 2006; Goderie, 2009; Tollenaar & Van der Laan, 2010).
- De SOV/ISD heeft een statistisch significant insluitingseffect (Vollaard, 2010):
 - Per ingesloten SOV/ISD'er zijn op jaarbasis naar schatting 75 auto- en woninginbraken voorkomen.
 - Er is een geschat effect van 30 procent minder aangiften van auto- en woninginbraken (gemeten in december 2007). Het geschatte effect op auto-inbraak is zes maal zo groot als dat op woninginbraak.
 - Er zijn 25 procent minder arrestaties van stelselmatige daders.
 - De maatschappelijke baten van het langdurig opsluiten in SOV/ISD zijn meer dan twee keer zo hoog als de maatschappelijke kosten.
 - De effectiviteit neemt af in de loop van de tijd.

Over de criminele recidive na afloop van de SOV/ISD is niets bekend.

Bijlage A Verklaring van begrippen

Deze bijlage bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden begrippen verklaard op het terrein van middelengebruik en verslaving. In het tweede deel worden begrippen verklaard op het terrein van de drugscriminaliteit.

I. Middelengebruik en verslaving

Actueel gebruik

Het gebruik van een middel in de afgelopen maand, ongeacht de frequentie (van eenmalig tot dagelijks). Actuele gebruikers tellen automatisch mee met de recente gebruikers (gebruik afgelopen jaar), die weer automatisch meetellen met de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven).

Afhankelijkheid

Zie: Verslaving.

Allochtoon, buitenlands, etnisch

Door verschillen in definities zijn cijfers over allochtonen niet altijd met elkaar vergelijkbaar. Enkele definities zijn:

Volgens het ministerie van Binnenlandse Zaken, de VNG, het Peilstationsonderzoek scholieren, de Antenne-monitor en meestal gehanteerd in dit Jaarbericht (tenzij anders aangegeven): "allochtoon" is een inwoner van Nederland die in het buitenland is geboren, of een inwoner van wie minimaal één van de ouders in het buitenland is geboren.

Volgens het CBS: "allochtoon" is een inwoner van Nederland van wie minimaal één van de ouders in het buitenland is geboren, ongeacht het geboorteland van de persoon zelf.

Volgens de GGD Amsterdam: "buitenlander" is een inwoner die zelf in het buitenland is geboren.

Volgens het LADIS: "allochtoon" is een cliënt die volgens de eigen beleving een culturele herkomst heeft van buiten Nederland.

Ambulante verslavingszorg

Verslavingszorg waarbij de cliënt niet wordt opgenomen in een instelling. Bij intramurale verslavingszorg wordt de cliënt wel opgenomen in een instelling.

Armoedecoke

Zie: Boerencoke.

Autochtoon

Volgens het ministerie van Binnenlandse Zaken, de VNG, het Peilstationsonderzoek scholieren, de Antenne-monitor en meestal gehanteerd in dit jaarbericht (tenzij anders aangegeven): "autochtoon" is een persoon die in Nederland is geboren én wiens beide ouders in Nederland zijn geboren.

Boerencoke

Anders dan de naam suggereert, is 'boerencoke' of 'armoedecoke' géén vorm van coke, dat wil zeggen cocaïne. Boerencoke is speed, dat wil zeggen amfetamine. De uitdrukking 'boerencoke' is ontstaan uit het gebruik van amfetamine door plattelandsjongeren als een goedkoper vervangingsmiddel voor de duurere cocaïne. Amfetamine die op deze manier wordt gebruikt werd daarom aanvankelijk betiteld als 'de boerenkool van de coke'. Deze uitdrukking is vervolgens verkort tot de nu gangbare uitdrukking 'boerencoke'.

Buprenorfine

Net als methadon is buprenorfine een vervangingsmiddel voor heroïne en wordt het als medicijn gebruikt voor de behandeling van heroïneverslaving. Vergeleken met methadon heeft buprenorfine als voordeel dat er minder risico's zijn verbonden aan een overdosis, er minder ontweningsverschijnselen zijn na het stoppen met gebruik en het risico op misbruik en verslaving lager is.

Chinezen

Het roken van heroïne vanaf folie.

Cliënt LADIS

Cliënt van de (ambulante) verslavingszorg waarvan enkele gegevens over diens achtergrond, hulpvraag en ontvangen hulp anoniem staan geregistreerd in het LADIS, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Cliënten staan ingeschreven bij de verslavingszorg voor vele vormen van hulp variërend van een therapeutische behandeling tot hulp in de vorm van schuldsanering, methadonverstrekking, reclassering, of gecontroleerde toegang tot een gebruikersruimte. Cliënten die na enige tijd geen gebruik meer maken van de hulpverlening, worden automatisch uitgeschreven en tellen niet meer mee met het aantal cliënten. Binnen het LADIS wordt gecorrigeerd op dubbeltellingen. Dezelfde persoon telt maar één keer mee bij de bepaling van het aantal cliënten.

Dagopname

Opname in een ziekenhuis voor maximaal één dag waarbij de patiënt niet overnacht in het ziekenhuis.

DSM

DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. De DSM is een handleiding om te bepalen welke psychische stoornis iemand heeft. Verslaving is volgens de DSM één van de psychische stoornissen. De DSM-III-r is de derde gewijzigde (revised) versie en de DSM-IV is de vierde versie.

Gebruik

Het gebruik van een middel ooit in het leven (ooitgebruik), in het afgelopen jaar (recent gebruik), of in de afgelopen maand (actueel gebruik). Actuele gebruikers tellen automatisch mee met de recente gebruikers, die weer automatisch meetellen met de ooitgebruikers.

Gemakzaken

Zie: Tabaks- en gemakzaken.

Hallucinatie

Gewaarwording (zien, horen of voelen) die iemand heeft, maar die andere mensen niet hebben. Hallucinaties kunnen een symptoom zijn van een psychische stoornis, maar worden door sommige mensen bewust opgeroepen via hallucinogenen.

Hallucinogenen

Middelen die hallucinaties oproepen zoals paddo's en LSD. Ook wel psychodysleptica genoemd. Ook cannabis kan soms hallucinaties veroorzaken.

Hardcore

Harde vorm van muziek op houseparty's.

Harddrugs

Drugs op lijst I van de Opiumwet. Deze drugs vormen een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid. Tot de harddrugs horen bijvoorbeeld heroïne, cocaïne, crack, ecstasy en amfetamine.

Hepatitis

Een erg besmettelijke ziekte waarbij de lever wordt aangetast door het hepatitis virus. Het hepatitis virus komt voor in verschillende vormen: het hepatitis A, het hepatitis B en het hepatitis C virus. HBV is het hepatitis B virus en HCV is het hepatitis C virus.

Hoofddiagnose

De belangrijkste ziekte waarvoor iemand in ziekenhuis wordt opgenomen.

ICD

International Classification of Diseases. De ICD is het diagnostisch classificatiesysteem van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) voor lichamelijke ziektes, ongevallen

en psychische stoornissen. Ook doodsoorzaken worden in ICD-codes geregistreerd. De ICD-9 is de negende en de ICD-10 is de tiende versie. Zie ook bijlage C.

Incident

Een drugsgerelateerde acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht. Hieronder vallen zowel de lichamelijke en psychische effecten van intoxicaties, inclusief acute onthoudingsverschijnselen, als trauma's zoals ongevallen, suïcides en mishandeling die plaatsvinden terwijl het slachtoffer onder invloed van een "drug" is. Een verband met drugsgebruik wordt vermoed op basis van het klinisch beeld en de anamnese, bij de patiënt zelf of diens omgeving. Meestal vindt geen verificatie plaats door analyse van bloed of urine. Onderrapportage, door het niet herkennen van signalen van drugs- (of alcohol)gebruik, kan voorkomen.

Intramurale verslavingszorg

Verslavingszorg waarbij de cliënt wordt opgenomen in een instelling.

Klinische opname

Opname in een ziekenhuis waarbij de patiënt één of meer nachten in het ziekenhuis verblijft.

Misbruik

Een vorm van problematisch gebruik van een middel waarbij (nog) geen sprake is van verslaving. Misbruik wordt vastgesteld via diagnostische classificatiesystemen zoals de DSM en de ICD. Kenmerken van misbruik zijn: verplichtingen thuis op school of op het werk niet nakomen, gebruik in gevaarlijke situaties (bijvoorbeeld autorijden onder invloed), in aanraking komen met justitie en doorgaan met het gebruik ondanks de problemen die daardoor ontstaan.

Nederwiet

Wiet (een cannabisproduct) die in Nederland wordt geproduceerd.

Nevendiagnose

Een aanvullende of onderliggende ziekte waarvoor iemand, naast de belangrijkste ziekte (de hoofddiagnose), in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Ooitgebruik

Het gebruik van een middel ooit in het leven, ongeacht de frequentie (van éénmalig tot dagelijks). Het ooitgebruik zegt nog niets over het recent of het actueel gebruik. Iemand die al lang geleden eens met een middel experimenteerde dat voor de toenmalige generatie populair was, blijft de rest van zijn of haar leven meetellen met de ooitgebruikers.

Parkstad Limburg

Het samenwerkingsverband tussen de Zuid-Limburgse gemeenten Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal. (De gemeente Nuth heeft zich inmiddels onttrokken aan het samenwerkingsverband.)

Partydrugs

Drugs die door sommige feestgangers worden gebruikt op feesten, zoals ecstasy, amfetamine, cannabis, GHB en LSD.

Polydrugsgebruik

Het gebruik van meerdere drugs door elkaar, bijvoorbeeld heroïne en cocaïne.

Primair probleem

Heeft iemand problemen met twee (of meer) middelen, dan is het primaire probleem het middel dat de grootste problemen veroorzaakt. Het andere middel is dan het secundaire probleem.

Primaire doodsoorzaak

De directe oorzaak van iemands overlijden. Overlijdt iemand direct door een overdosis drugs, dan is dat de primaire doodsoorzaak. Overlijdt iemand door een ongeval dat plaatsvond onder de invloed van een drug, dan is het ongeval de primaire doodsoorzaak. De drug is dan een secundaire doodsoorzaak.

Problematisch gebruik

Het gebruik van een middel op zo'n manier dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan, of op zo'n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat. Problematisch gebruik is niet altijd verslaving. "Misbruik" is een vorm van problematisch gebruik waarbij geen sprake is van verslaving.

Psychonauten

Een "psychonaut" is letterlijk iemand die op reis gaat in de geest. Als psychonauten drugs gebruiken, dan doen ze dat om hun mentale ontdekkingsreis te stimuleren. Sommige psychonauten gebruiken alleen natuurlijke drugs zoals paddo's en cactussen. Andere psychonauten gebruiken ook synthetische drugs als mentaal vervoersmiddel. Op de website www.psychonaut.com wisselen psychonauten hun ervaringen uit.

Psychose

Psychische stoornis waarbij iemand hallucinaties heeft, dat wil zeggen dingen ziet, hoort of voelt die door andere mensen niet worden waargenomen. Duurt de stoornis niet langer dan één maand, dan spreekt men van een kortdurende psychotische stoornis.

Recent gebruik

Het gebruik van een middel in het afgelopen jaar, ongeacht de frequentie (van eenmalig tot dagelijks). Recente gebruikers tellen automatisch mee met de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven).

Recreatief gebruik

Gebruik van een middel (doorgaans in de vrije tijd) waarbij van het middel wordt genoten zonder dat er sprake is van problematisch gebruik (misbruik of verslaving).

Schizofrenie

Psychische stoornis waarbij iemand hallucinaties heeft, dat wil zeggen dingen ziet, hoort of voelt die door andere mensen niet worden waargenomen. Door de stoornis functioneert men slechter op school, werk en in het gezin. Men spreekt pas van schizofrenie als de stoornis minimaal zes maanden duurt.

Secundair probleem

Heeft iemand problemen met twee (of meer) middelen, dan is het secundaire probleem het middel dat relatief de minste problemen veroorzaakt. Het andere middel is dan het primaire probleem.

Secundaire doodsoorzaak

Een oorzaak die indirect heeft bijgedragen aan het overlijden. Overlijdt iemand door een ongeval dat plaatsvond terwijl hij/zij onder de invloed was van een drug, dan is de drug een secundaire doodsoorzaak.

Softdrugs

Drugs op lijst II van de Opiumwet, met name cannabis. Drugs waarvan het risico voor de volksgezondheid als minder groot wordt ingeschat dan het risico van de harddrugs op lijst I van de Opiumwet.

Speciaal onderwijs

Onderwijs aan kinderen die extra begeleiding ontvangen op een Regionaal Expertise Centrum (REC), in het praktijkonderwijs (pro), of in het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo).

Startleeftijd

Leeftijd waarop iemand voor het eerst een middel heeft gebruikt. De startleeftijd kan worden bepaald voor de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven), de recente gebruikers (gebruik in het afgelopen jaar) en de actuele gebruikers (gebruik in de afgelopen maand). Ook kan de startleeftijd worden bepaald voor verschillende leeftijdsgroepen. De startleeftijd hangt af van de groep waarvoor deze wordt berekend. Zo lag in 2005 voor de ooitgebruikers van cannabis de startleeftijd in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 24 jaar op gemiddeld 16,4 jaar en in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar op

gemiddeld 19,6 jaar. De gemiddelde startleeftijd kan in een jonge leeftijdsgroep lager zijn dan in een brede leeftijdsgroep doordat eventuele 'late starters' van een middel niet worden meegenomen in de berekeningen. Op hogere leeftijd kunnen echter vertekeningen optreden in de herinnering van de leeftijd waarop men voor het eerst een middel gebruikte. Gegevens over startleeftijd moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Tabaks- en gemakszaken

Winkels waarin doorgaans producten worden verkocht zoals tabaksproducten (sigaretten, sigaren, shag), rokersbenodigdheden (pijpen, aanstekers), tijdschriften, kranten, wenskaarten, snacks, zoetwaren en loten (staatsloten, lottoformulieren, krasloten).

THC

Tetrahydrocannabinol, het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van cannabis.

Verslaving

Problematisch gebruik van een middel waarbij sprake is van afhankelijkheid. Doorgaans verstaat dit Jaarbericht onder "verslaving" de klinische diagnose van afhankelijkheid. Voor justitiële monitors is het echter niet mogelijk om klinische diagnoses te stellen. Justitiële monitors registreren bijvoorbeeld extra gevaar vanwege drugsgebruik of 'duidelijke aanwijzingen voor verslaving' (zie § 8.3.2., SRM). De klinische diagnose van afhankelijkheid wordt vastgesteld via classificatiesystemen als de DSM en de ICD. Kenmerken van afhankelijkheid zijn: vaak in grote hoeveelheden of langere tijd gebruiken, steeds meer van het middel nodig hebben voor het gewenste effect (gewenning), onthoudingsverschijnselen, het middel gebruiken tegen onthoudingsverschijnselen, willen stoppen terwijl dat niet lukt, veel tijd besteden om aan het middel te komen of om er van te herstellen, opgeven van belangrijke bezigheden thuis, op school, op het werk, of de vrije tijd en doorgaan met het gebruik ondanks het besef dat dit veel problemen oplevert.

II. Drugscriminaliteit⁸

Afdoening door de rechter

Eindbeslissing, door schuldigverklaring, vrijspraak, ontslag van alle rechtsvervolgning of een van de overige einduitspraken.

Afdoening door openbaar ministerie

Eindbeslissing over een bij het parket ingeschreven proces-verbaal door sepot, voeging ad informandum, voeging ter berechting, transactie of overdracht aan een ander parket, strafbeschikking.

⁸ Bron van begrippenlijst: Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 2003; Bewerking WODC.

Antecedent

Een antecedent is een politiecontact waarbij proces-verbaal van één of meer misdrijven is opgemaakt.

Beleidssepot

Beslissing van het openbaar ministerie waarbij het afziet van vervolging van een geconstateerd strafbaar feit op grond van het algemeen belang.

Zie ook: Sepot.

Dagvaarding

Officieel geschrift dat iemand oproept op een bepaalde tijd voor de rechter te verschijnen in verband met het de vervolging van een aan de opgeroepene ten laste gelegd strafbaar feit (strafprocesrecht).

Drang

Bij drang probeert men een gebruiker, die zich in het strafrechtelijk systeem bevindt vanwege een zoveelste delict, in de richting van een zorgtraject te 'duwen'. De gebruiker krijgt de keuze tussen een zorgtraject of een strafrechtelijke sanctie. De keuze wordt beïnvloed: als de gebruiker kiest voor een zorgtraject kan hij niet alleen zijn situatie verbeteren, maar worden ook de verdere vervolging en straf geschorst of opgeschort. Doet hij dat niet, of houdt hij zich niet aan de voorwaarden van justitie, dan volgt tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke sanctie.

Dwang

Bij dwang heeft de gebruiker in tegenstelling tot "drang" geen keuze. Hij kan worden opgenomen en/of behandeld zonder zijn instemming.

Zie ook: Drang.

Eerste aanleg, (in -)

Primaire rechterlijke instantie waar een zaak wordt behandeld.

Gevangenisstraf

Vrijheidsstraf, levenslang of tijdelijk met een strafduur van ten hoogste dertig jaar, in de regel ondergaan in een gevangenis.

Zie ook: Hechtenis.

Gewone strafzaak rechtbanken

Strafzaak die in eerste aanleg tot de competentie van de rechtbank behoort, met uitzondering van fiscale en economische delicten.

Hechtenis

Principale - : vrijheidsstraf met een strafduur van maximaal 1 jaar en 4 maanden, van lichtere aard dan gevangenisstraf en in de regel ondergaan in een huis van bewaring

Subsidiaire - : vrijheidsstraf vanwege niet of niet volledige betaling van geldboete of het niet uitvoeren van een opgelegde taakstraf.

Incapacitatie

Opsluiting, detineren.

Inverzekeringstelling

Vrijheidsbeneming gedurende ten hoogste vier dagen op bevel van de (hulp-)officier van justitie, wanneer de tijd dat een verdachte voor verhoor mag worden opgehouden (zes uur) niet voldoende is.

Meerderjarige verdachte

Degene die ten tijde van begaan van een strafbaar feit 18 jaar of ouder is.

Minderjarige verdachte

Degene die ten tijde van begaan van een strafbaar feit jonger is dan 18 jaar. Afhandeling van (jeugd)zaken van eenvoudige aard gebeurt veelal via Halt(bureaus).

NB. Niemand kan strafrechtelijk worden vervolgd voor een feit begaan voordat hij de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt.

Misdrijf

Strafbaar feit van de zware soort, als zodanig aangeduid in de strafwetten; indeling van strafbare feiten in misdrijven en overtredingen is van belang bij het procesrecht (absolute competentie en rechtsmiddelen) en de strafbaarstelling; berechting in eerste aanleg gebeurt in de meeste gevallen door de rechtbank.

Zie ook: Overtreding.

Niet-ontvankelijkheid

Eindbeslissing waarbij de rechter het openbaar ministerie het recht te vervolgen ontzegt, op grond van procedurefouten of 'undue delay'.

Onherroepelijke uitspraak

Beslissing van de rechter waartegen geen (gewoon) rechtsmiddel meer openstaat.

Ontslag van (alle) rechtsvervolgning

Beslissing van de rechter, waarbij hij het door de officier van justitie ten laste gelegde feit wel bewezen acht maar van oordeel is dat het feit of de verdachte niet strafbaar is.

Zie ook: Schuldigverklaring, Vrijspraak.

Openbaar ministerie (OM)

Overheidsorgaan met als taken: wetten te handhaven, strafbare feiten op te sporen en te vervolgen, strafvonnissen ten uitvoer te leggen en de rechter te informeren voor zover de wet dat voorschrijft.

Opgehelderd misdrijf

Misdrijf waarbij tenminste één verdachte bij de politie bekend werd, ook al is hij voortvluchtig of ontkent hij het (strafbare) feit te hebben gepleegd.

Ophelderingspercentage

Het totaal aantal in een bepaalde periode opgehelderde misdrijven in relatie tot het totaal aantal in dezelfde periode door de politie opgemaakte processen-verbaal terzake van gelijk(soortig)e misdrijven, uitgedrukt in procenten.

Overtreding

Strafbaar feit van de lichte soort, als zodanig aangeduid in de strafwetten; indeling van strafbare feiten is van belang bij het procesrecht (absolute competentie en rechtsmiddelen) en de strafbaarstelling; afdoening veelal met een schikking/transactie via het openbaar ministerie of berechting in eerste aanleg door de rechtbank sector kanton. Zie ook: Misdrijf.

Proces-verbaal

Op schrift gestelde verklaring van een opsporingsambtenaar over door hem waargenomen feiten of omstandigheden.

Rechtbank

Rechtscollege dat in eerste aanleg kennis neemt van alle zaken waarvoor niet een andere rechter is aangewezen. Er zijn 19 rechtbanken.

NB. De sector kanton (vroeger: kantongerecht) is sinds 1 januari 2002 opgenomen in de organisatie van de rechtbank.

Reclassering

Instantie die zich ten doel stelt door haar inspanningen een aantoonbare bijdrage te leveren aan de herinpassing van reclasseringscliënten in de samenleving. Daarmee wordt tevens beoogd herhaling van strafbaar gedrag te voorkomen. Dit doet zij door onderzoek en rapportage omtrent de persoon en omstandigheden van de verdachte of veroordeelde, het opstellen van plannen van aanpak om de gestelde doelen te bereiken, het uitoefenen van begeleiding en toezicht tijdens de uitvoering daarvan en het toezicht op de uitvoering van taakstraffen. Slechts in die gevallen dat er duidelijke aanknopingspunten zijn voor gedragsverandering en de kans op succes in grote mate aanwezig lijkt, zullen intensieve programma's met dat doel worden aangewend.

Schuldigverklaring

Uitspraak door de rechter, waarbij hij het door het openbaar ministerien laste gelegde feit bewezen en een strafbaar feit acht en van oordeel is dat de verdachte strafbaar is.

Sepot

Beslissing van het openbaar ministerie waarbij het, op beleidsmatige of technische gronden, afziet van vervolging van een geconstateerd strafbaar feit.

Zie ook: Beleidssepot, Technisch sepot.

Strafzaak

Het bij een parket ingeschreven proces-verbaal ten aanzien van één verdachte.

Technisch sepot

Beslissing van het openbaar ministerie waarbij het afziet van vervolging van een strafbaar feit omdat het van mening is dat vervolging niet tot een veroordeling zal leiden (bijvoorbeeld omdat voldoende bewijs ontbreekt of omdat het feit of de verdachte niet strafbaar is).

Transactie (juridisch)

Het onder bepaalde omstandigheden ter voorkoming van strafvervolging voldoen aan een of meer door de opsporingsambtenaar (politie) of het openbaar ministerie (officier van justitie) gestelde voorwaarden, zoals het betalen van een geldsom ('boete'), waardoor het recht tot strafvervolging vervalt.

Verdachte

Voor het begin van de vervolging is hij degene van wie uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit wordt aangenomen, daarna is hij degene tegen wie de vervolging is gericht.

Vervroegde invrijheidstelling

Het uit hoofde van de wet in beginsel vervroegd vrijlaten uit de penitentiaire inrichting van tot duurzame vrijheidsstraf veroordeelde personen.

Voeging ad informandum

Het voegen, door het openbaar ministerie, van een strafzaak zonder tenlastelegging bij een andere zaak die aan de rechter wordt voorgelegd, met het doel de rechter bij de bepaling van de strafmaat rekening te laten houden met de gevoegde zaak.

Zie ook: Afdoening door openbaar ministerie.

Voeging ter berechting

Het samenvoegen, door het openbaar ministerie, van ingeschreven strafzaken, met het doel de rechter bij één vonnis verschillende zaken tegelijk te laten afdoen.

Zie Afdoening door openbaar ministerie.

Voeging ter zitting

Het samenvoegen, door de rechter, van onder verschillende parketnummers ingeschreven strafzaken, met het doel deze zaken als één strafzaak te behandelen.

Zie Afdoening door de rechter.

Vonnis

Gemotiveerde bindende uitspraak van de rechter in een voor hem gevoerd rechtsgeding.

Voorlopige hechtenis

Vrijheidsbeneming in een huis van bewaring voorafgaand aan behandeling ter terechtzitting, in het algemeen toegepast bij verdenking van een ernstig delict (misdrijf waarop een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld), op grond van ernstig vluchtgevaar en/of een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid, bij voorbeeld vrees voor herhaling.

Vrijspraak

Uitspraak, door de rechter, waarbij hij niet bewezen acht dat het door de officier van justitie ten laste gelegde feit door de verdachte is gepleegd.

Zie ook: Ontslag van rechtsvervolging, Schuldigverklaring.

Bijlage B Bronnen

Deze bijlage geeft een schematisch overzicht van de belangrijkste bronnen van de Nationale Drug Monitor (NDM) voor achtereenvolgens (I) het gebruik en problematisch gebruik, (II) hulpvraag en behandeling, (III) ziekte en sterfte, (IV) marktinformatie en (V) justitiële gegevens. Voor een uitgebreidere beschrijving van de bronnen: zie www.trimbos.nl, www.ivo.nl, of www.zonmw.nl.

I. Gebruik en problematisch gebruik

Bron	Doelgroep	Middelen	
Peilstationsonderzoek scholieren	Scholieren van 10 tot en met 18 jaar in de twee hoogste groepen van de basisscholen en het 'reguliere' voortgezet onderwijs: brugklas, VMBO, HAVO en VWO, soms projecten op bijzondere scholen	Alcohol, drugs, tabak	
Antenne	Uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Amsterdam	Alcohol, drugs, tabak	
ESPAD	Scholieren van 15 en 16 jaar van het middelbaar onderwijs in 35 Europese landen	Alcohol, drugs, tabak	
Haags Uitgaansonderzoek	Uitgaanders vanaf 12 jaar in Den Haag	Alcohol, drugs	
HBSC	Scholieren van 11 tot en met 16 jaar (tot en met de vierde klas)	Alcohol, cannabis, tabak	
Nationaal Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek (TNS NIPO) in opdracht van STIVORO	Landelijke bevolking van vijftien jaar en ouder	Tabak	
Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO)	Landelijke bevolking van twaalf jaar en ouder (1997, 2001) of 15 tot en met 64 jaar (2005, 2009)	Alcohol, drugs, tabak	
Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)	Landelijke bevolking van 18 tot en met 64 jaar	Alcohol, drugs	
Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)	Landelijke bevolking van 15 tot en met 64 jaar	Alcohol, tabak, drugs	

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	1984, 1988, 1992, 1996, 1999, 2003, 2007 Bijzondere scholen, projecten: 1990, 1997; 2008	Trimbos-instituut www.trimbos.nl
	Jaarlijks sinds 1993, met wisselende keus van doelgroepen voor een survey	Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam in samenwerking met Jellinek Preventie www.jur.uva.nl www.jellinek.nl/
	1995, 1999, 2003, 2007	CAN, Pompidou Groep, voor Nederland het Trimbos-instituut www.can.se/
	2002, 2003, 2007, 2008-2009	GGD Den Haag, Parnassia Bavo Groep en Politie Haaglanden www.denhaag.nl/ggd/ www.parnassia.nl/ www.politie.nl/haaglanden/
	2001, 2005, 2009	WHO, in 2009 deelname door 43 landen. Voor Nederland: Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht, Sociaal en Cultureel Planbureau www.hbsc.org www.trimbos.nl www.uu.nl www.scp.nl
	Jaarlijks	STIVORO www.stivoro.nl
	1997, 2001, 2005, 2009	IVO www.ivo.nl
	NEMESIS 1: 1996 en follow-up in 1997 en 1999; NEMESIS II: 2007 tot en met 2015.	Trimbos-instituut www.trimbos.nl
	Jaarlijks	CBS www.cbs.nl

II. Hulpvraag en behandeling

Bron	Doelgroep	Middelen	
Centrale Methadon Registratie (CMR)	Methadoncliënten in de regio Amsterdam	Methadon	
Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)	Cliënten van de (ambulante) verslavingszorg	Alcohol, drugs	
Dutch Hospital Data (DHD), voorheen Landelijke Medische Registratie (LMR)	Ziekenhuispatiënten	Alcohol, drugs	
Letsel Informatie Systeem (LIS)	Patiënten die spoedeisende hulp krijgen na een ongeval (gegevens zijn geëxtrapoleerd)	Alcohol, drugs	

III. Ziekte en sterfte

Bron	Doelgroep/Onderwerp	Middelen	
Amsterdamse cohortstudie en monitor drugsgerelateerde sterfte	Doodsoorzaken onder methadoncliënten en recreatieve drugsgebruikers in Amsterdam	Harddrugs, recreatieve drugs	
Centrale Post Ambulancevervoer (CPA)	Ambulanceritten voor de bevolking van Amsterdam en omstreken	Alcohol, drugs	
Doodsoorzakenstatistiek	Doodsoorzaken van inwoners van Nederland die staan ingeschreven in het bevolkingsregister en doodsoorzaken uit rechtbankzaken	Alcohol, drugs, tabak	
HIV/aids-registratie	HIV-geïnfecteerden en aids-patiënten onder injecterende drugsgebruikers	Harddrugs	
Monitor verkeersveiligheid	Verkeersdeelnemers	Alcohol	

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	Jaarlijks	GGD Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl
	Jaarlijks	Stg. IVZ, Houten www.sivz.nl
	Jaarlijks	Stichting DHD en Kiwa Prismant www.dutch.hospitaldata.eu www.prismant.nl/
	Jaarlijks	Stichting Consument en Veiligheid www.veiligheid.nl

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	Jaarlijks vanaf 1976	GGD Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl
	Jaarlijks	GGD Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl
	Jaarlijks	CBS www.cbs.nl
	half jaarlijks	IGZ, SHM, RIVM www.hiv-monitoring.nl
	Jaarlijks vanaf 1970	SWOV www.swov.nl

IV. Marktinformatie

Bron	Doelgroep/Onderwerp	Middelen	
Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)	Uitgaansdrugs van recreatieve gebruikers	Uitgaansdrugs	
Monitor gedoogde coffeeshops	Aantal officieel gedoogde coffeeshops, coffeeshopbeleid van gemeenten en handhavingsbeleid	Cannabis	
THC-monitor	THC-gehalte en prijs van cannabismonsters uit coffeeshops	Cannabis	

V. Justitieel

Bron	Doelgroep/Onderwerp	Middelen	
Clïent Volg Systeem (CVS)	Productiecijfers verslavingsreclassering, cliënten van de verslavingsreclassering	Alle middelen, geen uitsplitsing	
HerKenningsdienstSysteem (HKS)	Processen-verbaal van aangiften; processen-verbaal opgemaakt tegen verdachten; geregistreerde criminele voorgeschiedenis van verdachten	Gevarenclassificatie 'drugsgebruiker' of 'alcoholverslaafd'; Opiumwetdelicten uitsplitsbaar naar hard- en softdrugs	
Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD)	Beleidsinformatie over strafrechtspleging; geanonimiseerde kopie van het Justitieel Documentatie Systeem	Opiumwetdelicten uitsplitsbaar naar hard- en softdrugs	
Openbaar Ministerie Data (OMDATA)	Landelijke database van het Parket-Generaal met gegevens over vervolging en berechting in eerste aanleg	Opiumwetzaken uitsplitsbaar naar hard- en softdrugs	
Opsporingsonderzoeken Georganiseerde Criminaliteit	Opsporingsonderzoeken door de Nederlandse politie naar ernstiger vormen van georganiseerde criminaliteit; overtreders van onder meer de Opiumwet die samenwerken in georganiseerd verband	Uitsplitsing naar hard- en softdrugs	

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	Continu; jaarlijkse rapportage	Trimbos-instituut www.trimbos.nl
	1997, 1999, jaarlijks van 2000-2005, daarna tweejaarlijks	WODC www.wodc.nl/
	Twee keer per jaar (tot 2009); vanaf 2010 een keer per jaar; jaarlijkse rapportage	Trimbos-instituut www.trimbos.nl

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	Dagelijkse dossiervorming	Stichting Verslavingsreclassering Nederland (SVG) in samenwerking met Reclassering Nederland en reclassering van het Leger des Heils www.ggznederland.nl
	Actualisatie eind eerste kwartaal over hele voorgaande kalenderjaar; tevens extractie definitieve cijfers over jaar daarvoor (vanwege verwerkingsachterstanden)	De unit Kennis en Ontwikkeling, afdeling Onderzoek en Analyse van de dienst Nationale Recherche Informatie van het Korps Landelijke politiediensten (K&O/O&A/dNRI/KLPD, in samenwerking met de politieregio's; Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum van het Ministerie van Justitie (WODC) beschikt over een kopie www.politie.nl/KLPD/ www.wodc.nl/
	Vier keer per jaar actualisatie	WODC www.wodc.nl/
	Drie keer per jaar actualisatie	Eigendom van het College van Procureurs-Generaal. Het Parket Generaal verzamelt en beheert de gegevens. Het WODC beschikt over een kopie www.wodc.nl/
	Jaarlijkse rapportage	K&O/O&A/dNRI/KLPD, in samenwerking met de politieregio's www.politie.nl/KLPD/

Bron	Doelgroep/Onderwerp	Middelen	
Ten UitvoerLegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in Penitentiaire inrichtingen (TULP)	Kenmerken van gedetineerden, delicten, duur van de opgelegde straffen en kenmerken van de inrichtingen; Justitiële Jeugdinstellingen (TULP/JJI) en TBS-instellingen worden apart geregistreerd	Opiumwetdelicten uitsplitsbaar naar hard- en softdrugs	
WODC-Recidivemonitor	Langlopend onderzoeksproject met gestandaardiseerde recidivemetingen onder verschillende groepen justitiabelen	Opiumwetdelicten uitsplitsbaar naar hard- en softdrugs	
WODC-Veelplegermonitor	Monitor die volwassen zeer actieve veelplegers volgt. Koppelingen van verschillende databases, onder andere van politie, CBS, reclassering en verslavingszorg.	Probleemmiddel en delictgedrag van zeer actieve veelplegers	

	Metingen	Verantwoordelijke organisatie/Homepage
	Continue registratie	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Justitie www.dji.nl/
	Rapportages op basis OBJD	WODC www.wodc.nl/
	Jaarlijkse rapportage, echter nu (2009) geen koppeling meer aan Ladis.	WODC www.wodc.nl/

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
357.5	Alcoholische polyneuropathie
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
980.0-1	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)
E860.0-2	Niet opzettelijke vergiftiging door alcoholische dranken (ethanol/methanol)
E950.9*	Suicide door vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen
E980.9*	Vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen, waarvan niet vastgesteld is of deze met opzet of niet met opzet heeft plaatsgevonden

* Alleen opgenomen indien als complicatie 980.0-1 vermeld is.

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 vluchtige oplosmiddelen
F19	Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van meerdere drugs en andere psychoactieve middelen
G31.2	Degeneratie van zenuwstelsel door alcoholgebruik
G62.1	Alcoholische polyneuropathie
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 leverinsufficiëntie
K70.9	Alcoholische leverziekten, ongespecificeerd
K86.0	Alcoholische pancreasontsteking
T51.0-1	Toxisch gevolg van alcohol, ethanol en methanol (alleen als secundaire code)
X41 + T43.6	Accidentele vergiftiging door psychostimulantia
X42	Accidentele vergiftiging door narcotica en psychodysleptica (hallucinogenen) niet elders geassocieerd
X42 + T40.5	Accidentele vergiftiging door cocaïne
X45*	Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan alcohol
X61 + T43.6	Suicide door psychostimulantia
X65*	Opzettelijke auto-intoxicatie door alcohol
Y11 + T43.6	Vergiftiging door psychostimulantia waarvan niet vastgesteld is of deze met opzet of niet met opzet heeft plaatsgevonden
Y15*	Vergiftiging door en blootstelling aan alcohol- opzet niet bepaald

*Alleen opgenomen indien als complicatie T51.0-1 vermeld is.

Bijlage D Internetadressen op het gebied van alcohol en drugs

Arkin

<http://www.arkin.nl>

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

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

Bouman GGZ

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

Brijder Verslavingszorg

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

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

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

Centrum Maliebaan

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

De Hoop ggz

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

Dutch Hospital Data (DHD)

<http://dutch.hospitaldata.eu>

Emergis Verslavingszorg

<http://www.emergis.nl/verslavingszorg/>

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS

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

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

<http://www.emcdda.europa.eu/>

Europese Commissie, Taxation and Customs Union

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

Europol

<http://www.europol.europa.eu/>

GGD Amsterdam

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

GGD Nederland

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

GGZ Noord- en Midden-Limburg/Verslavingszorg (GGZ-NML)

<http://www.ggz-groepnmlimburg.nl/>

GGZ Nederland

<http://www.ggz nederland.nl>

Inspectie voor de Gezondheidszorg

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

IVO

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

Intraval. Bureau voor onderzoek en advies

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

IrisZorg

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

Jellinek Mentrum (Amsterdam)

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

Korps Landelijke Politiediensten (KLPD)

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

Ministerie van Justitie

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

Ministerie van VWS

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

Mondriaan Zorggroep/Verslavingszorg

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

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

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

Novadic-Kentron, netwerk voor verslavingszorg

<http://www.novadic-kentron.nl/>

Openbaar Ministerie

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

Parnassia, Psycho-Medische Zorg

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

Politie

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

Prismant

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

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

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

Rijks-Kwaliteitsinstituut voor land- en tuinbouwproducten

www.rikilt.dlo.nl/

STAP, Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid

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

Stichting Consument en Veiligheid

<http://www.veiligheid.nl/csi/veiligheid.nsf>

Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ)

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

<http://www.ladisonline.nl>

STIVORO, voor een rookvrije toekomst

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

Substance Abuse & Mental Health Service Administration (SAMHSA)

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

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV)

<http://www.swov.nl>

TACTUS Verslavingszorg

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

Trimbos-instituut

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

Vereniging GGZ Nederland

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

Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

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

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)

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

World Health Organisation (WHO)

<http://www.who.int/en/>

ZonMw

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

Bijlage E Drugsgebruik in enkele 'nieuwe' EU-lidstaten

Consumptie van cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine onder de algemene bevolking van enkele 'nieuwe' lidstaten van de Europese Unie

Land	Jaar	Leeftijd (jaar) ¹	Cannabis		Cocaïne		Ecstasy		Amfetamine	
			Ooit	Recent	Ooit	Recent	Ooit	Recent	Ooit	Recent
Tsjechië	2008	15 - 64	34,2%	15,2%	2,0%	0,7%	9,6%	3,7%	4,3%	1,7%
Slowakije	2006	15 - 64	16,1%	6,9%	1,2%	0,6%	4,3%	1,6%	1,2%	0,3%
Letland	2007	15 - 64	12,1%	4,9%	2,3%	0,5%	4,7%	1,5%	3,3%	1,5%
Litouwen	2008	15 - 64	11,9%	5,6%	0,5%	0,2%	2,1%	1,0%	1,6%	0,7%
Polen	2006	15 - 64	9,0%	2,7%	0,8%	0,2%	1,2%	0,3%	2,7%	0,7%
Hongarije	2007	18 - 54	8,5%	2,3%	0,9%	0,2%	2,4%	0,5%	1,8%	0,5%
Cyprus	2006	15 - 64	6,6%	2,1%	1,1%	0,6%	1,6%	1,0%	0,8%	0,3%
Bulgarije	2008	15 - 64	4,4%	2,7%	1,7%	0,7%	1,7%	0,7%	2,1%	0,9%
Malta	2001	18 - 64	3,5%	0,8%	0,4%	0,3%	0,7%	0,2%	0,4%	0,0%
Roemenië	2007	15 - 64	1,5%	0,4%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
Estland	2008	15 - 64	-	6,0%	-	0,7%	-	1,2%	-	1,1%
Slovenië	2007	15 - 64	-	3,1%	-	-	-	-	-	-

Percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar). 1. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard (15-64 jaar) zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een beperkter leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. - = niet gemeten. Bron: EMCDDA.

Bijlage F Leerlingen op speciaal en regulier voortgezet onderwijs

Leerlingen van 12 tot en met 16 jaar op speciaal en regulier voortgezet onderwijs, aantal (boven) en percentage (beneden), peiljaar 2007/2008

Aantal	Leeftijd					
	12 jaar	13 jaar	14 jaar	15 jaar	16 jaar	12-16 jaar
Speciaal						
REC-4 ^I	1 082	1 965	2 510	3 124	2 966	11 647
Pro ^{II}	1 286	4 904	5 557	5 841	5 153	22 741
Lwoo ^{III}	7 999	23 335	25 415	24 565	16 604	97 918
Regulier	97 043	156 566	158 268	159 230	126 747	697 854
Totaal	107 410	186 770	191 750	192 760	151 470	830 160
%						
Speciaal						
REC-4 ^I	1%	1%	1%	2%	2%	1%
Pro ^{II}	1%	3%	3%	3%	3%	3%
Lwoo ^{III}	7%	12%	13%	13%	11%	12%
Regulier	90%	84%	83%	83%	84%	84%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Aantal leerlingen (boven) en percentage van de leerlingen (beneden). I. REC = Regionaal Expertise Centrum. II. Pro = praktijkonderwijs. III. Lwoo = leerwegondersteunend onderwijs. Bron: CBS, StatLine databank, thema onderwijs.

Bijlage G Toelichting op de kernindicatoren

Wat betekenen de epidemiologische kernindicatoren?

De kernindicatoren van het EMCDDA zijn bedoeld om de stand van de drugsproblematiek weer te geven en ontwikkelingen te kunnen monitoren. Ook dienen zij bij te dragen aan een bredere analyse van beleidsuitkomsten, al kleven hier veel haken en ogen aan (Van Laar en Van Ooyen, 2009). Het EMCDDA heeft voor vijf drugsindicatoren protocollen ontwikkeld, die de EU-lidstaten moeten gebruiken bij de gegevensverzameling (EMCDDA, 2009). Doel is dat op Europees niveau gegevens over drugsgebruik en de gevolgen daarvan tussen landen (beter) vergelijkbaar zijn. Ondanks duidelijke vooruitgang is dit einddoel nog niet bereikt. Verschillen tussen landen, zeker als deze klein zijn, moeten daarom nog steeds voorzichtig worden geïnterpreteerd. In dit jaarbericht wordt de situatie rondom de consumptie van alcohol en tabak ook aan de hand van deze indicatoren beschreven; deze gegevens zijn op een paar uitzondering na niet op een internationaal gestandaardiseerde wijze verzameld.

Middelengebruik in de algemene bevolking (en scholieren)

Bevolkingsonderzoeken naar middelengebruik geven zicht op de omvang van het gebruik en risicogroepen en - indien periodiek uitgevoerd volgens de zelfde methode – ontwikkelingen hierin. Bij de beschrijving van het gebruik van alcohol en drugs worden doorgaans verschillende groepen gebruikers onderscheiden. De grootste groep bestaat uit mensen die ooit in hun leven één of meer keer alcohol en/of drugs hebben geconsumeerd (ooitgebruik), al is dat jaren geleden. Een betere indicator van actuele ontwikkelingen vormt het percentage mensen dat pas nog, in het laatste jaar of maand, een middel heeft gebruikt (recent en actueel gebruik).

De wijze waarop de vragen worden gesteld (bijv. schriftelijk, telefonisch of 'face-to-face') en de interviewomstandigheden (bijv. aanwezigheid van een ouder) kunnen van invloed zijn op de geneigdheid om middelengebruik 'toe te geven'. Gezien het relatief liberale klimaat in Nederland ten aanzien van drugsgebruik, vooral van cannabis, zal onderrapportage van drugsgebruik in Nederland minder voorkomen dan in landen met een repressief beleid waar wettelijke en/of sociale sancties staan op het gebruik van drugs. Toch suggereren de doorgaans hogere prevalenties van drugsgebruik verkregen via face-to-face interviews vergeleken met die verkregen via minder directe, meer anonieme, methoden, dat ook in Nederland illegaal drugsgebruik blijkbaar een gevoelig onderwerp is (Rodenburg et al., 2007; CBS, K. Knoops, persoonlijke communicatie).

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 'respon' doet twifelen aan de betrouwbaarheid van de bevindingen.

Trends in de prevalentie van middelengebruik zijn vaak lastig te duiden vanwege tal van op elkaar inwerkende factoren die hier op van invloed kunnen zijn. Voorbeelden van zulke factoren zijn nationaal en internationaal beleid; effectieve interventies; productie, beschikbaarheid en toegankelijkheid van drugs en andere middelen; economische factoren (zoals inkomen); waargenomen risico's van gebruik; de sociale omgeving; en cultuur, leefstijl en modes, en de rol die het middelengebruik hierbij speelt.

Problematisch middelengebruik

Er is geen algemeen geldende definitie van 'problematisch gebruik'. Het EMCDDA hanteert voor problematisch drugsgebruik de volgende definitie: "injecterend drugsgebruik of langdurig/regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamines". Dit is een brede definitie waarin ook harddrugsgebruikers die bijvoorbeeld methadon ontvangen en sociaal goed functioneren worden meegerekend. In Nederland worden op lokaal en nationaal niveau uiteenlopende definities gebruikt en vergelijkingen moeten derhalve met grote voorzichtigheid worden gemaakt. Voor andere middelen, zoals cannabis en alcohol, worden vaak de criteria van misbruik en afhankelijkheid volgens internationale classificatiesystemen gebruikt, zoals de DSM of ICD.

In onderzoek naar middelengebruik in de algemene bevolking worden respondenten doorgaans geselecteerd op basis een willekeurige steekproef uit het bevolkingsregister. Gemarginaliseerde groepen, zoals chronische harddrugsgebruikers, die geregeld in instellingen verblijven of geen vast woonadres hebben, zijn dus sterk ondervertegenwoordigd in dit type onderzoek. Voor het schatten van de omvang van de groep probleemgebruikers van harddrugs zijn daarom tal van speciale technieken ontwikkeld. Voorbeelden zijn de capture-recapture methode en de 'multiplier' methode. Deze methoden zijn er op gebaseerd dat een deel van de drugsgebruikers in het vizier is van de hulpverlening en/of de politie en als zodanig zijn geregistreerd. Een ander deel komt niet in contact met deze registrerende instellingen, de zogenaamde 'verborgen populatie'. Dit deel kan worden bijgeschat met bepaalde statistische technieken om tot een totaalschatting van de groep probleemgebruikers te komen. Bedacht moet worden dat dergelijke prevalentie schattingen doorgaans een behoorlijke foutenmarge kennen en weinig nauwkeurig zijn.

Hulpvraag

Een deel van de probleemgebruikers van alcohol of drugs zoekt hulp bij een instelling voor verslavingszorg of wordt opgenomen in een ziekenhuis. Gegevens over de omvang van aantallen cliënten en cliëntprofielen geven informatie over (trends) in de hulpvraag en dragen bij aan het plannen en evalueren van de zorg aan alcohol- en drugsgebruikers. Ook kunnen deze gegevens een indirecte indicator zijn van trends in het probleemgebruik maar andere factoren, zoals de omvang en kwaliteit van het behandelaanbod, registratieproblemen, of veranderingen in het doorverwijzen (bijv. meer via de eerstelijnszorg), kunnen echter evenzeer van invloed zijn op het aantal geregistreerde cliënten. Ook moet worden bedacht dat mensen die bij de hulpverlening komen in zekere zin 'atypisch' zijn voor de totale groep mensen met een

verslavingsprobleem. Er zijn indicaties dat verslaafden die hulp vragen er erger aan toe zijn dan verslaafden die dat nog niet doen. Zo komen (comorbide) psychische problemen doorgaans vaker voor bij cliënten van de verslavingszorg, dan bij mensen die 'alleen' met een verslavingsprobleem kampen.

Drugsgelateerde infectieziekten

Het EMCDDA focust op het monitoren van de prevalentie van infecties met hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers. Deze gegevens zijn belangrijk voor het vaststellen van prioriteiten voor preventie, het inschatten van de (toekomstige) ziektelast en maatschappelijke kosten, en het monitoren van de effecten van preventieve interventies. Deze indicator is het minst gestandaardiseerd. De bronnen die beschikbaar zijn in de lidstaten lopen sterk uiteen, namelijk van steekproeven van drugsgebruikers (de gouden standaard), gegevens van screenings van drugsgebruikers in behandeling of in gevangenissen, case reports en meldingen van gediagnosticeerde gevallen van hiv en hepatitis. Bovendien zijn er grote verschillen in dekkingsgraad (lokaal, regionaal, nationaal). In absolute zin zijn de gegevens tussen landen derhalve niet goed vergelijkbaar. Wel geven zij doorgaans een indicatie van ontwikkelingen in besmettingsgraad. Ook in Nederland zijn de gegevens gefragmenteerd, maar kunnen op basis van verschillende bronnen wel voorzichtig uitspraken worden gedaan over trends in de problematiek.

Sterfte gerelateerd aan alcohol en/of drugs

Sterfte door overdosis of andere oorzaken die samenhangen met middelengebruik worden gezien als meest ernstige en extreme gevolg van middelengebruik. Gegevens over omvang en aard van de sterfgevallen zijn bruikbaar om trends in probleemgebruik en risicogedrag (injecteren, polydrugsgebruik) te monitoren. In veel landen vormt de algemene doodsoorzakenstatistiek de bron voor acute drugssterfte ('overdosis'). Volgens het EMCDDA protocol gebeurt dit door gevallen te selecteren volgens een vastgestelde selectie van ICD-9 of ICD-10 codes, die betrekking hebben op de aard van de sterfte (accidenteel, opzettelijk, opzet onbekend) en soorten drugs. Er zijn verschillen tussen landen in de procedures om de doodsoorzaak vast te stellen, met name de aard van het post-mortem onderzoek (bijv. wel of geen toxicologische analyses). In landen waar bij vermoeden van een onnatuurlijke doodsoorzaak standaard post-mortem onderzoek wordt verricht is de kans op het ontdekken van een drugssterfgeval groter dan in landen waar dat niet gebeurt en/of waar de doodsoorzaak alleen op basis van uiterlijke kenmerken en omstandigheden wordt vastgesteld. Ook indien toxicologische gegevens beschikbaar zijn wordt deze informatie lang niet altijd gebruikt voor het coderen van de sterfte in de doodsoorzakenstatistiek. Dergelijke verschillen kunnen hun weerslag hebben op de vergelijkbaarheid van gegevens tussen landen. Drugsgebruikers kunnen ook door andere oorzaken dan een overdosis overlijden. Deze oorzaken kunnen los staan van het drugsgebruik (bijvoorbeeld ouderdom) of hieraan gerelateerd zijn (zoals een uitputtende leefstijl, infectieziekten door injecteren). Deze algehele sterfte onder drugsgebruikers wordt in kaart gebracht in cohort onderzoek waarin drugsgebruikers over de jaren heen worden 'gevolgd'.

Voor de alcoholgerelateerde sterfte is een standaardprotocol niet beschikbaar. In de internationale literatuur zijn wel ICD-codes te traceren die worden gebruikt voor het bepalen van sterfte die gerelateerd is aan alcoholgebruik (WHO, 2000; Heale et al., 2002). Deze codes worden in dit jaarbericht gebruikt indien alcoholgebruik expliciet als oorzaak staat genoemd. De cijfers weerspiegelen vrijwel zeker een onderschatting van de totale alcoholsterfte omdat de rol van alcoholgebruik bij de sterfte niet altijd herkend wordt.

Referenties

- Aarts, M., Van Melick, D., Parlar, D., Van de Velde, L. (2010). *Onderzoeksrapport: GHB-gebruik in Noord-Limburg*. Venray: GGZ Noord- en Midden-Limburg.
- Adviescommissie grenswaarden voor drugs (2010). *Advies grenswaarden voor drugs, In het kader van de voorgenomen wetswijziging van de Wegenverkeerswet 1994, 31 maart 2010* [online]. Available: <http://77.245.92.62/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/09/23/advies-grenswaarden-voor-drugs.html> [accessed November 5, 2010].
- Annard, J.M. (2010). *Heroïnebehandeleenheden augustus 2009: persoonlijke communicatie aan het Trimbos-instituut, 10 september 2010*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Australian Institute of Health and Welfare (2008). *2007 National Drug Strategy Household Survey: detailed findings*. Canberra: AIHW.
- Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., Secretan, B., El, G.F., Bouvard, V., Altieri, A., Cogliano, V. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncology*, 8 (4): 292-293.
- Benschop, A., Nabben, T., Korf, D. (2009). *Antenne 2008: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Bhattacharyya, S., Morrison, P.D., Fusar-Poli, P., Martin-Santos, R., Borgwardt, S., Winton-Brown, T., Nosarti, C., O' Carroll, C.M., Seal, M., Allen, P., Mehta, M.A., Stone, J.M., Tunstall, N., Giampietro, V., Kapur, S., Murray, R.M., Zuardi, A.W., Crippa, J.A., Atakan, Z., McGuire, P.K. (2010). Opposite effects of delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on human brain function and psychopathology. *Neuropsychopharmacology*, 35 (3): 764-774.
- Bieleman, B., Kruijze, A., Zimmerman, C. (2010). *Monitor alcoholverstreking jongeren 2009: naleving leeftijdsgrenzen 16 en 18 jaar Drink- en horecawet: tweejaarlijkse metingen 1999-2009*. Groningen: IntraVal.
- Bieleman, B., Kruijze, A., Zimmerman, C. (2010b). *Monitor tabaksverstreking jongeren 2009: naleving leeftijdsgrens 16 jaar: metingen 1999-2009*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Nijkamp, R. (2010a). *Coffeeshops in Nederland 2009: aantallen coffeeshops en gemeentelijk beleid 1999-2009*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Nijkamp, R., Schaap, F. (2010c). *Monitor coffeeshopbeleid Rotterdam: 0- en 1-meting*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B. (2011). *Monitor coffeeshopbeleid Nederland 1999-2009: gegevens verstrekt aan het Bureau van de Nationale Drug Monitor op 20 april 2011*. Groningen: IntraVal.
- Biesma, S., Beelen, A., Hofman, M., Nijkamp, R., Schaap, F., Bieleman, B. (2009). *Inventarisatie problematische harddrugsgebruikers: Eindhoven, Enschede, Groningen, Heerlen en Utrecht*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.

- Biesma, S., Van Zwieten, M., Snippe, J., Bieleman, B. (2006). *ISD en SOV vergeleken: eerste inventarisatie meerwaarde Inrichting voor Stelselmatige Daders boven eerdere Strafrechtelijke Opvang voor Verslaafden*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Blanken, P. (2011). *Heroin-assisted treatment: from efficacy to effectiveness and long-term outcome*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Blanken, P., Hendriks, V.M., Van Ree, J.M., Van den Brink, W. (2010). Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands. *Addiction*, 105 (2): 300-308.
- Boekhout van Solinge, T. (2001). *Op de pof: cocaïnegebruik en gezondheid op straat*. Amsterdam: Stichting Mainline.
- Boelema, S., Ter Bogt, T., Van den Eijnden, R., Verdurmen, J. (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.
- Boelema, S., Ter Bogt, T., Van der Eijnden, R., Verdurmen, J. (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Universiteit Utrecht/Trimbos-instituut.
- Bossong, M.G., Niesink, R.J. (2010). Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Progress in neurobiology*, 92 (3): 370-385.
- Bossong, M., Brunt, T., Van Dijk, J., Rigter, S., Hoek, J., Goldschmidt, H., Niesink, R. (2009). mCPP: an undesired addition to the ecstasy market. *Journal of Psychopharmacology*, 24 (9): 1395-1401.
- Breemer, J.N., De Jong, W.M., Krummacher, N., Wolter, R. (2009). *Pilotproject Actief Testen in de GGZ en maatschappelijke opvang 2007-2008: evaluatierapport*. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Bulten, E., Nijman, H. (2009). Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153 (A634): 1-6.
- Buster, M., De Wit, M. (2010). Winterkoudeopvang in Amsterdam. *Verslaving*, 6 (3): 52-63.
- Buster, M., Witteveen, E., Tang, M.J. (2009). *Schatting problematische druggebruikers in Amsterdam*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- CAM (2008). *Riscoschatting cannabis 2008*. Bilthoven: RIVM.
- CAM (2009). *CAM quick scan rapportage levamisol*. Bilthoven: RIVM.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Cannon, M., McClay, J., Murray, R., Harrington, H., Taylor, A., Arseneault, L., Williams, B., Braithwaite, A., Poulton, R., Craig, I.W. (2005). Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction. *Biological psychiatry*, 57 (10): 1117-1127.
- CBS (2010). *Gezondere leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar: CBS persbericht PB10-017*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- CBS (2010). *Integrale Veiligheidsmonitor 2009: Landelijke rapportage*. Den Haag: CBS.

- CBS (2010b). *StatLine: gezondheid en welzijn: zelfgerapporteerde leefstijl: gebruik alcoholhoudende dranken (12+): zware drinker*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- CBS (2010c). *StatLine: gezondheid en welzijn: zelfgerapporteerde leefstijl: gebruik alcoholhoudende dranken (12+): drinkt nooit alcohol*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- CBS (2010d). *Gezondere leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar: CBS persbericht PB10-017*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Coumans, M., Rodenburg, G., Knibbe, R. (2005). *Quick scan naar gemarginaliseerde harddruggebruikers en dak- en thuislozen in de gemeente Maastricht*. Maastricht/Rotterdam: IVO.
- Counotte, D.S., Goriounova, N.A., Li, K.W., Loos, M., Van der Schors, R.C., Schetters, D. et al. (2011). Lasting synaptic changes underlie attention deficits caused by nicotine exposure during adolescence. *Nature Neuroscience*, Online First February 20, 2011.
- Cruts, A.A.N., Feenstra, T.L., Van Laar, M.W. (2008). Ziekte door roken in Nederland: naar schatting 90 duizend klinische ziekenhuisopnamen in 2005. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152 (26): 1469-1472.
- Cruts, A.A.N., Van Laar, M.W. (2010). *Aantal problematische harddruggebruikers in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Cruts, G., Buster, M., Vicente, J., Deerenberg, I., Van Laar, M. (2008). Estimating the Total Mortality Among Problem Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 43 (5): 733-747.
- Danaei, G., Ding, E.L., Mozaffarian, D., Taylor, B., Rehman, J., Murray, C.J. et al. (2009). The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med*, 6 (4).
- De Boer, I.M., Op de Coul, E., Koedijk, F.D.H., Van Veen, M.G., Van de Laar, M.J.W. (2006). *HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2005*. Bilthoven: RIVM.
- De Graaf, R., Ten Have, M., Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- De Heer-de Lange, N., Kalidien, S. (2010). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2009, ontwikkelingen en samenhangen*. Meppel: Boom Juridische Uitgevers.
- De Jong, M., Poelmans, I., Diemers, J., Ernst, M. (2009). *Tendens 2009: alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen in Gelderland*. Arnhem: IrisZorg.
- De Jong, M., Poelmans, I., Linck, H., Ernst, M. (2008). *Tendens 2008: alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen in Gelderland*. Arnhem: IrisZorg.
- De Win, M.M. (2007). *Neurotoxicity of ecstasy: causality, course, and clinical relevance*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Degenhardt, L., Bruno, R., Topp, L. (2010). Is ecstasy a drug of dependence? *Drug and Alcohol Dependence*, 107 (1): 1-10.
- Degenhardt, L., Dunn, M. (2009). The epidemiology of GHB and ketamine use in an Australian household survey. *International Journal of Drug Policy*, 19: 311-316.
- Dekkers, C., Grund, J.P., Van Dijk, A. (2010). Uitgaan en genotmiddelengebruik in Den Haag: gegevens over 2008-2009 uit een Internet-survey onderzoek. *Epidemiologisch Bulletin*, 45 (4): 12-22.

- Di Forti, M., Morgan, C., Dazzan, P., Pariante, C., Mondelli, V., Reis Marques, T., Handley, R., Luzi, S., Russo, M., Paparelli, A., Butt, A., Stilo, S.A., Wiffen, B., Powell, J., Murray, R.M. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 195: 488-491.
- Dijkstra, M., Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- DIMS (2010). *Jaarrapportage 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- DIMS (2011). *Jaarrapportage 2010*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Doekhie, J., Nabben, T., Korf, D.J. (2010). *NL.Trendwatch: gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland, 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg.
- Drummond, C., Gual, A., Goos, C., Godfrey, C., Deluca, P., Von der Goltz, C., Gmel, G., Scafato, E., Wolstenholme, A., Mann, K., Coulton, S., Kaner, E. (2011). Identifying the gap between need and intervention for alcohol use disorders in Europe. *Addiction*, 106 (Suppl 1): 31-36.
- Dumont, G.H.J. (2009). *Cognitive and physiological effects of 3,4-methylenedioxydemethamphetamine (MDMA or 'ecstasy') in combination with alcohol or cannabis in humans*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Dunn, M., Topp, L., Degenhardt, L. (2009). GHB in Sydney, Australia, 2000-2006: a case study of the EDRS as a strategic early warning system. *International Journal of Drug Policy*, 20: 413-417.
- EMCDDA (2010). *Annual report 2010: the state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2010). *Annual report 2010: the state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Erkenningscommissie gedragsinterventies justitie (2010). *Jaarverslag 2009: Erkenningscommissie gedragsinterventies justitie*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ernst, A.A., Weiss, S.J., Enright-Smith, S., Hilton, E., Byrd, E.C. (2008). Perpetrators of intimate partner violence use significantly more methamphetamine, cocaine, and alcohol than victims: a report by victims. *American Journal of Emergency Medicine*, 26: 592-596.
- Estrada, G., Fatjo-Vilas, M., Munoz, M.J., Pulido, G., Minano, M.J., Toledo, E., Illa, J.M., Martin, M., Miralles, M.L., Miret, S., Campanera, S., Bernabeu, C., Navarro, M.E., Fananas, L. (2011). Cannabis use and age at onset of psychosis: further evidence of interaction with COMTVal158Met polymorphism. *Acta psychiatrica Scandinavica* [Epub: 14 January 2011].
- European Commission (2010). *EU citizens' attitudes towards alcohol: special Eurobarometer 331*. Brussel: European Commission.
- European Commission Directorate General Taxation and Custom Union Tax Policy (2010a). *Excise duty tables: part 1: alcoholic beverages*. Brussels: European Commission.
- European Commission Directorate General Taxation and Customs Union (2010). *Excise Duty Tables: part III: manufactured tobacco*. Brussels: European Commission.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population: final report*. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *Statistical bulletin 2010*. Lisbon: EMCDDA.
- Flight, S., Bogaerts, S., Korf, D.J., Siegel, D. (2010). *Aanpak georganiseerde criminaliteit in drie proeftuinen: eerste bevindingen*. Den Haag: WODC.
- Gallup Organization (2008). *Young people and drugs among 15-24 year-olds: analytical report*. Brussel: European Commission.
- Gallup Organization (2009). *Survey on tobacco: analytical report*. Brussel: European Commission.
- Ganpat, S., Wits, E., Schoenmakers, T., Greeven, P. (2009). *Problematiek en zorgbehoefte van gedetineerden met een ISD-maatregel in JJ Vught*. Rotterdam: IVO.
- Gezondheidsraad (2005). *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gezondheidsraad (2006). *Richtlijnen gezonde voeding 2006*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gielkens-Sijstermans, C.M., Mommers, M.A., Hoogenveen, R.T., Feenstra, T.L., De Vreede, J., Bovens, F.M., et al. (2009). Reduction of smoking in Dutch adolescents over the past decade and its health gains: a repeated cross-sectional study. *European Journal of Public Health*, 20 (2): 146-150.
- Goderie, M. (2009). *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Gonzalez, A., Nutt, D.J. (2005). Gamma hydroxy butyrate abuse and dependency. *Journal of Psychopharmacology*, 19 (2): 195-204.
- Gosselt, J.F., Van Hoof, J.J., De Jong, M.D.T. (2009). *Alcohol en jongeren in Zuidoost-Brabant. Effectmeting 2: nalevingsonderzoek*. Enschede: Aspectenreeks Universiteit Twente.
- Gras, L., Van Sighem, A., Smit, C., Zaheri, S., Prins, M., De Wolf, F. (2010). *Monitoring of human immunodeficiency virus (HIV) infection in the Netherlands*. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring.
- Hall, W., Pacula, R.L. (2003). *Cannabis use and dependence: public health and public policy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Halpern, J.H., Sherwood, A.R., Hudson, J.I., Gruber, S., Kozin, D., Pope, H.G. (2011). Residual neurocognitive features of long-term ecstasy users with minimal exposure to other drugs. *Addiction*, 106 (4): 777-786.
- Haverkate, M. (2010). *Hepatitis B vaccinatie bij druggebruikers: Adviesrapport*. Bilthoven: RIVM.
- HBSC (2009). *Health Behaviour in School-aged Children studie: gegevens uit secundaire analyses verstrekt aan het Bureau NDM*. [Gegevens op te vragen bij Bureau NDM/Trimbos-instituut.]
- Health Canada (2010). *The Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (CADUMS) 2009*. Ottawa: Health Canada.

- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T. (2000). *The 1999 ESPAD Report: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. Stockholm: CAN.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., Morgan, M. (2004). *The ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Stockholm: CAN.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries*. Stockholm: CAN.
- Hoare, J., Moon, D. (2010). *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey: England and Wales*. London: Home Office.
- Hoeymans, N., Melse, J.M., Schoemaker, C.G. (2010). *Gezondheid en determinanten: Deelrapport van de VTV 2010: Van gezond naar beter: RIVM rapport 270061006*. Bilthoven: RIVM.
- Hofhuis, W., Merkus, P.J.F.M. (2005). Passief roken: schadelijke effecten bij kinderen. In: Knol, K. et al. (Eds.). *Tabaksgebruik: gevolgen en bestrijding*. Utrecht: Lemma: 246-254.
- IMS Health (2011). *Anti-rook-Trimbos 03-01-2011 [spreadsheet]*. Den Haag: IMS Health.
- Intraval (2009). *Factsheet monitor naleving rookvrije werkplek 2008*. Groningen: Intraval.
- Intraval (2010). *Inventarisatie Hokken en Keten Nederland 2009*. Groningen: Intraval.
- Intraval/nVWA (2010). *Factsheet inventarisatie naleefniveau rookvrije horeca najaar 2010*. Groningen/Den Haag: Intraval/nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit, Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit.
- Jager, G., Van Hell, H.H., De Win, M.M., Kahn, R.S., Van Den, B.W., Van Ree, J.M., Ramsey, N.F. (2006). Effects of frequent cannabis use on hippocampal activity during an associative memory task. *European neuropsychopharmacology*, 17 (4): 289-297.
- Jans, N. (2006). *Kroegtijgers & damlopers: een onderzoek naar alcohol- en drugsgebruik, veiligheid en mogelijkheden voor preventie in het uitgaansleven van Zaandam*. Zaandam: GGDZaanstreek-Waterland.
- Jones, A.W., Eklund, A., Kronstrand, R. (2009). Concentration-time profiles of gamma-hydroxybutyrate in blood after recreational doses are best described by zero-order rather than first-order kinetics. *Journal of Analytical Toxicology*, 33: 332-335.
- Kaal, H.L., Van Ooyen-Houben, M.M.J., Gaanpat, S., Wits, E. (2009). *Een complex probleem: passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap*. Den Haag/ Rotterdam: WODC/IVO.
- Kalechstein, A.D., De La Garza, R., Mahoney, J.J., Fantegrossi, W.E., Newton, T.F. (2007). MDMA use and neurocognition: a meta-analytic review. *Psychopharmacology (Berl)*, 189 (4): 531-537.
- Kawachi, I. (2005). More evidence on the risks of passive smoking. *British Medical Journal*, 330 (7486): 265-266.

- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., De Voorne, T., Vollebergh, W. (2009b). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinstellingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kepper, A., Van Dorselaer, S., Monshouwer, K., Vollebergh, W. (2009a). *Experimenteel en problematisch genotmiddelengebruik door jongeren in het Speciaal Onderwijs en de Residentiële Jeugdzorg (EXPLORE): resultaten meting oktober - december 2008*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Knibbe, R.A., Joosten, A., Choquet, M., Derickx, M., Morin, D., Monshouwer, K. (2007). Culture as an explanation for substance-related problems: A cross-national study among French and Dutch adolescents. *Social Science & Medicine*, 64: 604-616.
- Knibbe, R.A., Joosten, J., Derickx, M., Choquet, M., Morin, D., Monshouwer, K., Vollebergh, W. (2005). Perceived availability of substance use and substance-related problems: a cross national study among French and Dutch adolescents. *Journal of Substance Use*, 10 (2/3): 151-163.
- Knowles, L., Buxton, J.A., Skuridina, N., Achebe, I., LeGatt, D., Fan, S., Zhu, N.Y., Talbot, J. (2009). Levamisole tainted cocaine causing severe neutropenia in Alberta and British Columbia. *Harm Reduction Journal*, 6 (30).
- Kohrs, F.P., Mann, C., Greenberg, R. (2004). The use of amphetamine in gamma-hydroxybutyrate overdose: a case report. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36 (3): 401-402.
- Korf, D.J., Benschop, A., Wouters, M. (2007). Differential responses to cannabis potency: a typology of users based on self-reported consumption behaviour. *International Journal of Drug Policy*, 18 (3): 168-176.
- Korf, D.J., Nabben, T., Benschop, A. (2004). *Antenne 2003: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Wouters, M., Benschop, A., Van Ginkel, P. (2004). *Sterke wiet: een onderzoek naar blowgedrag, schadelijkheid en afhankelijkheid van cannabis*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Wouters, M., Nabben, T., Van Ginkel, P. (2005). *Cannabis zonder coffeeshop: niet-gedoogde cannabisverkoop in tien Nederlandse gemeenten*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korps Landelijke Politiediensten-Dienst Nationale Recherche (2010). *Jaarverslag synthetische drugs en precursoren 2009*. Driebergen: KLPD-DNR.
- Kramer, M., Dupont, H. (2006). *Nuije Hêlesje Wink: alcohol- en ander druggebruik bij hangjongeren in Heerlen: een inventarisatie van de aard van het middelengebruik en van mogelijkheden voor preventie*. Sittard: Mondriaan Zorggroep.
- Kraanen, F.L., Scholing, A., Emmelkamp, P.M. (2010). Substance use disorders in perpetrators of intimate partner violence in a forensic setting. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 5: 430-440.
- Kuhns, J.B., Wilson, D.B., Clodfelter, T.A., Maguire, E.R., Ainsworth, S.A. (2011). A meta-analysis of alcohol toxicology study findings among homicide victims. *Addiction*, 106 (1): 62-72.

- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (2008). *Richtlijn Medicamenteuze Zorg aan gedetineerde Verslaafden*. Utrecht: CBO/DJI.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2009). *Richtlijn behandeling van tabaksverslaving: herziening 2009*. Den Haag: Partnership Stop met Roken.
- Lauer, M.S., Sorlie, P. (2009). Alcohol, cardiovascular disease, and cancer: treat with caution. *Journal of the National Cancer Institute*, 101 (5): 282-283.
- Leemrijse, C.J., Bongers, M., Nielen, M., Devillé, W. (2010). *Hepatitis C in penitentiaire inrichtingen: een onderzoek naar prevalentie*. Utrecht: NIVEL.
- Leung, K.S., Cottler, L.B. (2008). Ecstasy and other club drugs: a review of recent epidemiologic studies. *Current Opinion in Psychiatry*, 21: 234-241.
- Lightwood, J.M., Glantz, S.A. (2009). Declines in Acute Myocardial Infarction After Smoke-Free Laws and Individual Risk Attributable to Secondhand Smoke. *Circulation*, 120 (14): 1373-1379.
- Lindenburg, C.E., Krol, A., Smit, C., Buster, M.C., Coutinho, R.A., Prins, M. (2006). Decline in HIV incidence and injecting, but not in sexual risk behaviour, seen in drug users in Amsterdam: a 19-year prospective cohort study. *AIDS*, 20 (13): 1771-1775.
- Lindenburg, C.E., Lambers, F.A., Urbanus, A.T., Schinkel, J., Jansen, P.L., Krol, A., Van Casteelen, G., Van Santen, G., Van den Berg, C.H., Coutinho, R.A., Prins, M., Weegink, C.J. (2011). Hepatitis C testing and treatment among active drug users in Amsterdam: results from the DUTCH-C project. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 23: 23-31.
- Lusthof, K.J., Oosting, R., Maes, A., Verschraagen, M., Dijkhuizen, A., Sprong, A.G. (2011). A case of extreme agitation and death after the use of mephedrone in The Netherlands. *Forensic Science International*, 206 (1-3): e93-e95.
- Marona-Lewicka, D., Rhee, G.S., Sprague, J.E., Nichols, D.E. (1995). Psychostimulant-like effects of p-fluoroamphetamine in the rat. *European journal of pharmacology*, 287 (2): 105-113.
- McCartney, G., Mahmood, L., Leyland, A.H., Batty, G.D., Hunt, K. (2011). Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tobacco Control*, Online first January 12, 2011.
- Mensinga, Tj., De Vries, I.K.M., Hunault, C.C., Van den Hengel-Koot, I.S., Fijen, J.W., Leenders, M.E.C., Meulenbelt, J. (2006). *Dubbel-blind, gerandomiseerd, placebogecontroleerd, 4-weg gekruist onderzoek naar de farmacokinetiek en effecten van cannabis*. Bilthoven: RIVM.
- Meyers, D.G., Neuberger, J.S., He, J. (2009). Cardiovascular effect of bans on smoking in public places: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 54 (14): 1249-1255.
- Ministerie van Verkeer en Waterstaat (2009). *Rijden onder invloed in Nederland 1999-2008 -ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten*. Delft: Ministerie van Verkeer en Waterstaat.

- Ministerie van Verkeer en Waterstaat (2010). *Kerncijfers verkeersveiligheid. Uitgave 2010*. Delft: Ministerie van Verkeer en Waterstaat.
- Monshouwer, K., Smit, F., De Graaf, R., Van Os, J., Vollebergh, W. (2005). First cannabis use: does onset shift to younger ages? Findings from 1988 to 2003 from the Dutch National School Survey on Substance Use. *Addiction*, 100 (7): 963-970.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van Dorsselaer, S., Smit, E., Gorter, A., Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren: roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Moolenaar, D.E.G. (2009). Modelling Criminal Justice System Costs by Offence: Lessons from The Netherlands. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 15: 309-326.
- Moser, M.S., Purcell, R.A. (2000). Gamma-hydroxybutyrate overdose and coma: a case report. *Canadian Journal of Emergency Medical Care*, 2 (3): 203-205.
- Muijters, N.H.T.M., Koedijk, F.D.H., Westerhof, A., Croes, E.A., Van Veen, M.G. (2010). HIV seronegative, hepatitis B and C seroprevalence in Dutch male prisoners is higher than in the general population. *Harm Reduction Journal (submitted)*.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2006). *Antenne 2005: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2007). *Antenne 2006: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2010). *Antenne 2009: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2010). *Antenne 2009: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Koet, S., Korf, D.J. (2007). *NL.Trendwatch: gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland, 2006-2007*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nagelhout, G., De Korte, D., Zeegers, T., Van der Meer, R., Willemsen, M. (2010). *Hulpmiddelen voor stoppen met roken: 2001-2009: themapublicatie*. Den Haag: STIVORO.
- Negus, S.S., Mello, N.K., Blough, B.E., Baumann, M.H., Rothman, R.B. (2007). Monoamine releasers with varying selectivity for dopamine/norepinephrine versus serotonin release as candidate "agonist" medications for cocaine dependence: studies in assays of cocaine discrimination and cocaine self-administration in rhesus monkeys. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 320 (2): 627-636.
- Nemeth, Z., Kun, B., Demetrovics, Z. (2010). The involvement of gamma-hydroxybutyrate in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24 (9): 1281-1287.
- Niesink, R., Rigter, S., Hoek, J., Goldschmidt, H. (2007). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2006-2007)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nijman, S. (2011). *Ongevallen waar alcohol of drugs bij betrokken zijn*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

- Öberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., Pruss-Ustun, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 377 (9760): 139-146.
- Openbaar Ministerie (2010). *Jaarbericht 2009*. Den Haag: Openbaar Ministerie/ Parket Generaal.
- Openbaar Ministerie (2009). *Aanwijzing opiumwet (2000A019)*. Den Haag: Openbaar Ministerie.
- Ouwehand, A.W., Kuijpers, W.G.T., Mol, A., Wisselink, D.J., Van Delden, E.B. (2010b). *Gegevensverstrekking uit LADIS 2008 aan het Trimbos-instituut voor de actualisering van de schatting van het aantal problematische harddrugsgebruikers*. Houten: IVZ.
- Ouwehand, A.W., Kuijpers, W.G.T., Wisselink, D.J., Van Delden, E.B. (2010a). *Kerncijfers Verslavingszorg 2009: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: IVZ.
- Parsons, J.T., Grov, C., Kelly, B.C. (2009). Club drug use and dependence among young adults recruited through time-space sampling. *Public Health Reports*, 124 (2): 246-254.
- Perez, E., Chu, J., Bania, T. (2006). Seven days of gamma-hydroxybutyrate (GHB) use produces severe withdrawal. *Annals of Emergency Medicine*, 48 (2): 219-220.
- Peters, R.J.G. (2007). Nieuwe wetenschappelijke argumenten voor het verder terugdringen van tabaksgebruik, ook in horecagelegenheden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 151 (3): 167-168.
- Poppelier, A., Van de Wiel, A., Van de Mheen, D. (2002). *Overdaad schaadt : een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-dinken*. Rotterdam: IVO.
- Productschap Wijn (2010). *Jaarverslag 2008*. Den Haag: Productschap Wijn.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., Parry, C.D., Patra, J., Popova, S., Poznyak, V., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A.V., Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105 (5): 817-843.
- REPRIS (2009). *REPRIS WODC-Recidivemonitor*. Den Haag: WODC.
- Rigter, H., Van Laar, M. (2002). Epidemiological aspects of cannabis use. In: I.P. Spruit (red.). *Cannabis 2002 report: a joint international effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland: technical report of the International Scientific Conference Brussels, Belgium, 25-02-2002*. Brussels, Belgium: Ministry of Public Health: 19-45.
- Rigter, S., Niesink, R. (2010). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2009-2010)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal prevalentieonderzoek middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.
- Roerecke, M., Rehm, J. (2010). Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 171 (6): 633-644.

- Rogers, G., Elston, J., Garside, R., Roome, C., Taylor, R., Younger, P., Zawada, A., Somerville, M. (2009). The harmful health effects of recreational ecstasy: a systematic review of observational evidence. *Health Technology Assessment*, 13 (6): 1-315.
- SAMHSA (2009). *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Rockville, MD: Office of Applied Studies.
- Scheenstra, R.J., Van Buren, M., Koopman, J.P. (2007). Een patiënt met neusseptumdestructie door cocaïne en antistoffen tegen cytoplasmatische antigenen van neutrofiële granulocyten (ANCA): mogelijke verwarring met de ziekte van Wegener. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 151 (43): 2395-2399.
- Schifano, F., Albanese, A., Fergus, S., Stair, J.L., Deluca, P., Corazza, O., Davey, Z., Corkery, J., Siemann, H., Scherbaum, N., Farre', M., Torrens, M., Demetrovics, Z., Ghodse, A.H. (2011). Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues. *Psychopharmacology (Berl)*, 214 (3): 593-602.
- Schilt, T. (2009). *Thinking of ecstasy. Neuropsychological aspects of ecstasy use*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Schoenmakers, T.M., Baars, J., Van de Mheen, D. (2009a). *Schatting van het aantal problematisch harddruggebruikers in Rotterdam voor 2008*. Rotterdam: IVO.
- Schoenmakers, T.M., Baars, J., Van de Mheen, D. (2009b). *Schatting van het aantal problematisch harddruggebruikers in Den Haag voor 2008*. Rotterdam: IVO.
- Schreuder, I., Van Veen, M.G. (2010) *Prevalentie van hiv, hepatitis B en hepatitis C bij mannen in detentie in Sittard, 2010*. Bilthoven: RIVM.
- Schreuder, I., Van der Sande, M.A.B., De Wit ,M., Bongaerts, M., Boucher, C.A.B., Croes, E.A., Van Veen, M.G. (2010). Seroprevalence of HIV, hepatitis B and hepatitis C among hard drug users on methadone treatment in the Netherlands. *Harm Reduction Journal* 7: 25.
- Schrijvers, C.T.M., Schoemaker, C.G. (2008). *Spelen met gezondheid: leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.
- Schubart, C.D., Van Gastel, W.A., Breetvelt, E.J., Beetz, S.L., Ophoff, R.A., Sommer, I.E., Kahn, R.S., Boks, M.P. (2010). Cannabis use at a young age is associated with psychotic experiences. *Psychological medicine*, 1-10.
- Single, E., Ashley, M.J., Bondy, S., Rankin, J., Rehm, J. (1999). *Evidence regarding the level of alcohol consumption considered to be low-risk for men and women*. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer K., Smit F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 97: 198-206.
- Stead, L.F., Perera, R., Lancaster, T. (2006). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD002850.
- Stichting Alcohol Research (SAR) (2010). *Gezondheidseffecten van matige alcoholconsumptie: resultaten van 30 jaar wetenschappelijk onderzoek*. Den Haag: SAR.
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (2010). Stoppen met roken in pakket vanaf 2011. *Pharmaceutisch Weekblad*, 45 (51-52), 23 december 2010.

- Stichting Mainline (2008). *Cocaïneinfo.nl*. Amsterdam: Stichting Mainline.
- STIVORO (2010a). *Roken, de harde feiten: volwassenen 2009*. Den Haag: STIVORO - expertisecentrum tabaksgebruik en -verslaving.
- STIVORO (2010b). *Roken, de harde feiten: jeugd 2010*. Den Haag: STIVORO - voor een rookvrije toekomst.
- Sundell, L., Salomaa, V., Vartiainen, E., Poikolainen, K., Laatikainen, T. (2008). Increased stroke risk is related to a binge-drinking habit. *Stroke*, 39 (12): 3179-3184.
- T.K.22894-114. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2006-2007 publicatie nummer 114 (2006). *Preventiebeleid voor de volksgezondheid*. Den Haag: Sdu.
- T.K.22894-280. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2009-2010 publicatienummer 22894 nr 280 (2010). *Preventiebeleid voor de volksgezondheid; Brief regering; Voorhang aanwijzing prestatieomschrijving stoppen met roken-programma*. Den Haag: Sdu.
- T.K.24587-392. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2009-2010 publicatienummer 24587 nr.392 (2010). *Justitiële Inrichtingen; Brief regering; Rapport "Middelengebruik bij jongens in justitiële jeugdinstellingen"*. Den Haag: Sdu.
- T.K.29398-172. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2008-2009 publicatienummer 29398 nr.172 (2009). *Maatregelen verkeersveiligheid; Brief minister over resultaten onderzoek naar gebruik speekseltesters voor opsporing van drugsgebruik*. Den Haag: Sdu.
- T.K.29398-236. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2010-2011 publicatienummer 29398 nr.236 (2010). *Maatregelen verkeersveiligheid; Brief regering; Voortgang van het conceptvoorstel van wet houdende wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met het verbeteren van de aanpak van het rijden onder invloed van drugs*. Den Haag: Sdu.
- T.K.29911-10. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2007-2008 publicatienummer 29911 nr.10 (2007). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit; Brief minister ter aanbieding van Programma versterking aanpak georganiseerde misdaad en Programma financieel-economische criminaliteit*. Den Haag: Sdu.
- T.K.29911-17. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2008-2009 publicatienummer 29911 nr.4 (2008). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit; Brief van ministers van Justitie, en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*. Den Haag: Sdu.
- T.K.32398-1. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2009-2010 publicatienummer 32398 nr.1 (2010). *Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg); Koninklijke boodschap; Koninklijke boodschap*. Den Haag: Sdu.
- T.K.32398-3. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2009-2010 publicatienummer 32398 nr.3 (2010). *Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg); Memorie van toelichting*. Den Haag: Sdu.

- Tang, Y.L., Kranzler, H.R., Gelernter, J., Farrer, L.A., Pearson, D., Cubells, J.F. (2009). Transient Cocaine-Associated Behavioral Symptoms Rated with a New Instrument, the Scale for Assessment of Positive Symptoms for Cocaine-Induced Psychosis (SAPS-CIP). *American Journal on Addictions*, 18: 339-345.
- Tariq, L., Van Gelder, B.M., Van Zutphen, M., Feenstra, T.L. (2009). *Smoking cessation strategies targeting people with low socio-economic status: a first exploration of the effectiveness of available interventions*. Bilthoven: RIVM.
- Teo, K.K., Ounpuu, S., Hawken, S., Pandey, M.R., Valentin, V., Hunt, D., et al. (2006). Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet*, 368 (9536): 647-658.
- Tollenaar, N., Van der Laan, A.M. (2010). *Monitor veelplegers 2010: trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2007*. Den Haag: WODC.
- Trimbos-instituut (2008). *Database problematische harddruggebruikers 2008. Eigendom van Trimbos-instituut. Samengesteld door GGD Amsterdam, INTRAVAL, IVO en Trimbos-insituut*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut (2009). *Factsheet GHB*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam (2010). *Voorlopige cijfers onderzoek "Uit onder invloed" 2008/2009*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/ Universiteit van Amsterdam.
- Universiteit Twente, STAP, Reinier de Graaf Groep (2010). Aantal alcoholintoxicaties bij jongeren in Nederland (2007 t/m 2009) [factsheet]. Enschede/Utrecht/Delft: Universiteit Twente/STAP/Reinier de Graaf Groep.
- Valkenberg, H. (2010). *Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol bij jongeren van 10 tot en met 24 jaar*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.
- Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., Van Aerts, L., Van den Brink, W. (2009). *Ranking van drugs: een vergelijking van de schadelijkheid van drugs, alcohol en tabak*. Bilthoven: RIVM.
- Van Amsterdam, J.G.C., Van Marle, J., Van Dijk, P., Niesink, R., Opperhuizen, A. (2007). *Electronenmicroscopisch onderzoek van vervuilde wietmonsters*. Bilthoven: RIVM.
- Van Dalen, W., Van Hoof, J.J., Van der Ley, N., Rodrigues Pereira, R. (2009). *Alcohol intoxicaties bij jongeren in Nederland. Een onderzoek bij kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen. Cijfers van 2007,2008 en 2009 (t/m juni)*. Utrecht: STAP.
- Van de Laar, M.J.W., Op de Coul, E.L.M. (2004). *HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2003*. Bilthoven: RIVM.
- Van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R., & Prins, M. (2007). Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction*, 102: 1454-1462.
- Van den Berg, C., Smit, C., Bakker, M., Geskus, R.B., Berkhout, B., Jurriaans, S., Coutinho, R.A, Wolthers, K.C., Prins, M. (2007). Major decline of hepatitis C virus incidence rate over two decades in a cohort of drug users. *European Journal of Epidemiology*, 22: 183-193.

- Van der Dam, S., Coumans, M., Knibbe, R. (2006). *Frequent harddruggebruik onder jong volwassenen in Parkstad Limburg: Drug Monitoring Systeem Parkstad Limburg, 2004-2006*. Rotterdam: IVO.
- Van der Knaap, L.M., El Idrissi, F., Bogaerts, S. (2010). *Daders van huiselijk geweld*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers/WODC.
- Van der Meer, R.M., Willemsen, M.C., Smit, F., Cuijpers, P., Schippers, G.M. (2010). Effectiveness of a mood management component as an adjunct to a telephone counselling smoking cessation intervention for smokers with a past major depression: a pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*, 105 (11): 1991-1999.
- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Van Laar, M. (2010). *Feestmeter 2008-2009: uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut.
- Van der Vorst, H., Vermeulen, E., Van den Eijnden, R.J.J.M. (2010). Rook- en alcoholspecifieke opvoeding. Huidige stand van zaken op het gebied van onderzoek en preventie. *Kind en adolescent*, 31: 255-265.
- Van Dijk, D., Knibbe, R.A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Van Dijk, T., Van Veen, M., Cox, E. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Hilversum: Intomart GfK.
- Van Dijk, M., Van Hövell, C. (2009). *Hokken en keten in West-Friesland nuchter bekeken*. Purmerend: Primo NH.
- Van Dorsselaer, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., Vollebergh, W. (2010). *HBSC 2009: gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Duijvenbooden, K., Plattje, W. (2010). *Stand van zaken Implementatie Samenwerkingsmodel Nazorg binnen het Gevangeniswezen en binnen gemeenten*. Den Haag: Ministerie van Justitie/VNG.
- Van Hoof, J., Van Dalen, W., Van der Lely, N., Rodrigues Pereira, R. (2010). *Alcohol intoxicaties bij jongeren in Nederland. Een onderzoek bij kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen. Cijfers van 2007, 2008 en 2009*. Utrecht: STAP.
- Van Laar, M., Cruys, G., Deerenberg, I. (2006). Sterfte door drugs: wat zeggen de aantallen? *Verslaving*, 2: 61-74.
- Van Leeuwen, F.E. (1999). *Epidemiologie van kanker: inzichten en vooruitzichten*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Van Leeuwen, F.E. (1999). *Epidemiologie van kanker: inzichten en vooruitzichten*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Van Noorden, M.S., Kamal, R., De Jong, C.A., Vergouwen, A.C., Zitman, F.G. (2010). GHB-afhankelijkheid en -onthoudingssyndroom: diagnostiek en behandeling. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1286.

- Van Noorden, M.S., Van Dongen, L.C., Zitman, F.G., Vergouwen, T.A. (2009). Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome: dangerous but not well-known. *General Hospital Psychiatry*, 31 (4): 394-396.
- Van Pareren, D., Van 't Klooster, B. (2006). *Cocainegebruik in het uitgaansgebied van Eindhoven*. Eindhoven: Novadic-Kentron.
- Van Rooij, A.J., Schoenmakers, T.M., Van de Mheen, D. (2011). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: kerncijfers 2009*. Rotterdam: IVO.
- Van Sassenbroeck, D.K., De Neve, N., De Paepe, P., Belpaire, F.M., Verstraete, A.G., Calle, P.A., Buylaert, W.A. (2007). Abrupt awakening phenomenon associated with gamma-hydroxybutyrate use: a case series. *Clinical Toxicology*, 45: 533-538.
- Van 't Klooster, B., Van Dongen, A., Rezai, S., Van der Poel, A. (2006). *REGIO Monitor Eindhoven 2006: aard en omvang van (ernstige) verslavingsproblematiek en knelpunten in de zorgverlening*. Sint-Oedenrode/Rotterdam: Novadic-Kentron/IVO.
- Van Veen, M. (2009). *Reguliere screening infectieziekten in de verslavingszorg: rapportage*. Bilthoven: RIVM.
- Van Velzen, A.G., Van Gorcum, T.F., Van Riel, A.J.H.P., Meulenbelt, J., De Vries, I. (2010). *Acute vergiftigingen bij mens en dier: jaaroverzicht 2009 Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum*. Bilthoven: RIVM.
- Vaughn, M.G., Fu, Q., Perron, B.E., Bohnert, A.S.B., Howard, M.O. (2010). Is Crack Cocaine Use Associated with Greater Violence than Powdered Cocaine Use? Results from a National Sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36: 181-186.
- Veerman, S.R., Dijkstra, H.N., Liefing-Kluft, I. (2010). Levensbedreigende onthoudingsverschijnselen door gammahydroxyboterzuur. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52 (6): 411-416.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorselaer, S., Schulten, I., Bevers, J., Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar: schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorselaer, S., Ter Bogt, T., Vollebergh, W. (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: Interactions with age and gender-findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-Aged Children survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (5): 605-609.
- Verdurmen, J., Van der Meulen, A., Van Laar, M. (2004). Ontwikkelingen in alcoholgerelateerde sterfte in Nederland. *Bevolkingstrends*, 52 (3e kwartaal): 32-38.
- Verstraete, A.G. (2004). Detection times of drugs of abuse in blood, urine, and oral fluid. *Therapeutic Drug Monitoring*, 26 (2): 200-205.
- Vogels, N. (2010). *Monitor drugsincidenten: factsheet 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vogels, N., Croes, E. (2011). *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2010*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vollaard, B.A. (2010). *Het effect van langdurige opsluiting van veelplegers op de maatschappelijke veiligheid: lessen van een natuurlijk experiment in twaalf stedelijke gebieden*. Apeldoorn/Tilburg: Politie & Wetenschap/TILEC.

- Vreeswijk, H. (2010). *Overdosis*. Antwerpen: Standaard.
- Vriend, H.J., Koedijk, F.D.H., Van den Broek, I.V.F., Van Veen, M.G., Op de Coul, E.L.M., Van Sighem, A.I., Verheij, R.A., Van der Sande, M.A.B. (2010). *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2009*. Bilthoven: RIVM.
- Wagenaar, A.C., Salois, M.J., Komro, K.A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104 (2): 179-190.
- Wartna, B. S. J., Tollenaar, N., Blom, M., Alma, S. M., Essers, A. A. M., Bregman, I. M. (2010). *Recidivebericht 1997-2007: ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van Nederlandse justitiabelen*. Den Haag: WODC.
- Wartna, B.S.J., Blom, M., Tollenaar, N. (2008). *De WODC-Recidivemonitor*. Den Haag: WODC.
- WHO (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- Winstock, A.R., Ford, C., Witton, J. (2010). Assessment and management of cannabis use disorders in primary care. *British Medical Journal*, 340: c1571.
- Wisselink, D.J., Ouwehand, A.W., Kuijpers, W.G.T. (2010). *Ouderen (55-plussers) in de Verslavingszorg in Nederland (2000-2009)*. Houten: Stichting IVZ.
- Wolf, J., Altena, A., Beijersbergen, M., Oliemeulen, L. (2010). Hostelbewoners in Utrecht: profiel en functioneren, zorgaansluiting en ervaren baat van het hostelverblijf. *Verslaving*, 6 (3): 19-32.
- Wouters, M., Doekhie, J., Korf, D., & Benschop, A. (2010). *Gezondheidsrisicogedrag onder mannelijke gedetineerden: tatoeages, piercings, boegroes, seks & injecteren van drugs en anabolen*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Wouters, M., Korf, D.J., Kroeske, B. (2007). *Harde aanpak, hete zomer: een onderzoek naar de ontmanteling van hennepkwekerijen in Nederland*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Zeegers, M., Broekman, T., Schippers, G., Rutten, R. (2009). *Implementatieproject verdiepingdiagnostiek van verslaving bij justitiabelen*. Eindrapportage. Amersfoort: SVG.
- Zhu, N.Y., LeGatt, D.F., Turner, A.R. (2009). Agranulocytosis after consumption of cocaine adulterated with levamisole. *Annals of Internal Medicine*, 150 (4): 287-289.
- Zvosec, D.L., Smith, S.W., Litonjua, R., Westfal, R.E.J. (2007). Physostigmine for gamma-hydroxybutyrate coma: inefficacy, adverse events, and review. *Clinical Toxicology*, 45: 261-265.



In Nederland volgen tal van monitors de ontwikkelingen op het gebied van drugs, alcohol en tabak. De Jaarberichten van de Nationale Drug Monitor (NDM) geven een actueel overzicht in de grote stroom van informatie over het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland. Het Jaarbericht 2010 is inmiddels het elfde Jaarbericht in de reeks.

Voor cannabis, cocaïne, opiaten, ecstasy en amfetamine, GHB, alcohol en tabak staan de meest recente cijfers bij elkaar over het gebruik, het problematisch gebruik, de hulpvraag, ziekte en sterfte en aanbod en markt. Daarnaast wordt de positie van Nederland in internationaal perspectief gezet.

Het Jaarbericht bevat ook justitiële gegevens over handel, productie en bezit van illegale drugs en drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem.

Een uitgebreide samenvatting in het Jaarbericht geeft de belangrijkste recente ontwikkelingen.

Het Jaarbericht van de NDM is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het doel is om politici, beleidsmakers, professionals in het veld en andere geïnteresseerden objectief te informeren over het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland.