

Monitors alcohol en drugs

Update 2008

dr. L. Oliemeulen, drs. A.P.M. Ketelaars, dr. A.A.N. Cruts,
prof. dr. H. van de Mheen, dr. M.W. van Laar

Trimbos-instituut / IVO
in opdracht van ZonMw

Dit project is tot stand gekomen met financiering van ZonMw.



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



Instituut voor Onderzoek naar
Leefwijzen & Verslaving
Addiction Research Institute Rotterdam



ZonMw

Inleiding

In Nederland zijn er tal van monitors die de ontwikkelingen volgen rondom alcohol en drugs. In 2004 heeft ZonMw voor het eerst opdracht gegeven aan het Trimbos-instituut en het IVO om de monitors voor alcohol en drugs in kaart te brengen. De resultaten van dit eerste onderzoek zijn beschreven in het rapport *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep; Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs* (Cruts, Lempens, Ketelaars, Van Laar en Van de Mheen, 2004).

Internationaal werden de resultaten van dit onderzoek gepubliceerd in het artikel *Monitoring of Alcohol and Drugs under Scrutiny: Output and Shortcomings* (Van de Mheen, Cruts, Lempens, Ketelaars en Van Laar, 2006).

Vanwege de ontwikkelingen waaraan de monitors onderhevig zijn en om te onderzoeken of er monitors bij zijn gekomen of weg zijn gevallen, gaf ZonMw in 2008 een vervolgoopdracht aan het Trimbos-instituut en het IVO om het overzicht van de monitors te actualiseren. Dit rapport geeft het resultaat van deze update.

Monitoring kent verschillende definities die alle de volgende aspecten bevatten: bewaken, signaleren en continuïteit, oftewel: weten wat er gebeurt met de bedoeling bij te sturen als het nodig is. Net als in de voorafgaande studie vormt in deze studie de volgende definitie het uitgangspunt: Monitoring van alcohol en drugs is:

“het systematisch verzamelen van cijfers en andere feiten over middelengebruik en verslaving”

Deze definitie wordt uitgelegd in de zin van:

- Frequentie en mate van gebruik
- Determinanten van gebruik
- Persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van gebruik
- De intensiteit en effecten van uiteenlopende interventies.

Hierbij worden de volgende type monitors onderscheiden:

- Surveys of peilingen: dit zijn de periodieke metingen bij een bepaalde doelgroep en/of in een bepaald geografisch gebied. Deze kunnen zowel van kwantitatieve als kwalitatieve aard zijn.
- Registraties: dit zijn continue gegevensverzamelingen; het gaat dan bijvoorbeeld om bestanden die zorginstellingen over hun cliënten bijhouden.

Daarnaast kan een onderscheid worden gemaakt tussen generieke en specialistische monitors. Voorbeelden van generieke monitors zijn de Amsterdamse Gezondheidsmonitor (monitor 1.3) en de Health Behaviour in School-Aged Children (monitor 1.13). Deze monitors peilen de algemene gezondheid en het algemene welbevinden. De Amsterdamse alcoholmonitor (monitor 1.2) en de Monitor Alcohol Jongeren (monitor 1.16) zijn voorbeelden van een specifieke monitor. Dergelijke monitors zijn specifiek gericht op alcohol- en/of druggerelateerde thema's.

Het actualiseren van de monitors heeft geresulteerd in een update met in totaal 76 monitors, waarvan 31 monitors op het terrein van het gebruik en het problematisch gebruik, 18 monitors op het terrein van hulpvraag en behandeling, 7 monitors op het terrein van ziekte en sterfte, 4 monitors op het terrein van marktinformatie en 16 monitors op het terrein van justitie.

Koepelmonitors

Koepelmonitors, zoals de Nationale Drug Monitor (NDM), zijn monitors die hun data verkrijgen uit onderliggende monitors. Alleen de onderliggende monitors worden in dit rapport beschreven via de itemlijst.

Referenties

Cruts, A.A.N., Lempens, A.L.F., Ketelaars, A.P.M., Van Laar, M.W., Van de Mheen, H. (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep; Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs*, Utrecht:Trimbos-instituut/IVO.

Van de Mheen, H., Cruts, A.A.N., Lempens, A.L.F., Ketelaars, A.P.M., Van Laar, M.W. (2006). Monitoring of Alcohol and Drugs under Scrutiny: Output and Shortcomings. *European Addiction Research*, 12: 222-229.

1. Gebruik/Problematisch gebruik

- 1.1 AGAHLs: Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study
- 1.2 Amsterdamse Alcoholmonitor
- 1.3 Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM)
- 1.4 Antenne
- 1.5 Bestuurlijke monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang
- 1.6 DMS: Drug Monitoring Systeem
- 1.7 DNFCs: Dutch National Food Consumption Survey
- 1.8 ERGO: Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen
- 1.9 ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- 1.10 Generation R
- 1.11 Gezondheidsmonitor Den Haag
- 1.12 Haags Uitgaansonderzoek
- 1.13 HBSC: Health Behaviour in School-Aged Children
- 1.14 LASA: Longitudinal Aging Study Amsterdam
- 1.15 Lokale en nationale monitor jeugdgezondheid en volksgezondheid
- 1.16 Monitor Alcohol en Jongeren
- 1.17 Monitor Internet en Jongeren
- 1.18 Monitor Risicjongeren Groningen
- 1.19 NEMESIS II: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
- 1.20 NL.Trendwatch
- 1.21 NPO: Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik
- 1.22 NTR: Nederlands Tweelingen Register
- 1.23 OGGZ Monitor Amsterdam
- 1.24 Peilstationsonderzoek scholieren
- 1.25 POLS: Permanent Onderzoek Leefsituatie
- 1.26 Schorer Monitor
- 1.27 Tendens Iriszorg
- 1.28 TRAILS: Tracking Adolescents' Individual Lives Survey
- 1.29 VMU: Volksgezondheidsmonitor Utrecht
- 1.30 Zorgmonitor Rotterdam
- 1.31 Zuid-Holland Longitudinaal Onderzoek

2. Hulpvraag/behandeling

- 2.1 AIS: AWBZ Informatie Systeem
- 2.2 CLEVER
- 2.3 Cliënt Volg Systeem Amsterdam
- 2.4 CMR: Centrale Methadon Registratie
- 2.5 CPA: Centrale Post Ambulancevervoer
- 2.6 CVZ-Zorgcijfers
- 2.7 DIS: DBC Informatie Systeem
- 2.8 Educare monitor
- 2.9 LADIS: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
- 2.10 LCMR: Landelijke Centrale Middelen Registratie
- 2.11 LINH: Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
- 2.12 LIS: Letsel Informatie Systeem

- 2.13 LMR: Landelijke Medische Registratie
- 2.14 NSCK: Nederlands SignaleringsCentrum Kindergeneeskunde
- 2.15 PCR's, Psychiatrische Casusregisters
- 2.16 REGAS
- 2.17 Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2)
- 2.18 Zorgis: Zorginformatiesysteem

3. Ziekte/sterfte

- 3.1 Amsterdamse cohortstudie
- 3.2 Doodsoorzakenstatistiek
- 3.3 HIV/aids-registratie
- 3.4 HIV-surveillance onder drugsgebruikers
- 3.5 NVIC Monitor: Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
- 3.6 Prevalentie + risico drugs/geneesmiddelen in verkeer
- 3.7 ROI monitor: Rijden onder invloed

4. Marktinformatie

- 4.1 DIMS: Bureau Drugs Informatie en Monitoring Systeem
- 4.2 Monitor Alcoholmarketing
- 4.3 Monitor gedoogde coffeeshops
- 4.4 THC-monitor

5. Justitieel

- 5.1 CBS Politie-statistiek
- 5.2 CVS: Cliënt Volg Systeem van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Stichting Reclassering Nederland
- 5.3 Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren, Nationale Recherche Unit-Zuid
- 5.4 FPJ-database
- 5.5 HKS: HerKenningsdienstSysteem
- 5.6 ICVS: International Crime Victim Survey
- 5.7 Inbeslagnames drugs
- 5.8 Meld Misdaad Anoniem
- 5.9 Monitor Geregistreerd Huiselijk Geweld Twente
- 5.10 Monitor veelplegers: ISD
- 5.11 OBJD: Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
- 5.12 OCTA: Organised Crime Threat Assessment
- 5.13 OMDATA: Openbaar Ministerie Data
- 5.14 Recidivemonitor
- 5.15 TULP/GW: Ten UitvoerLegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in Penitentiaire inrichtingen
- 5.16 Veiligheidsmonitor Rijk (VMR)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.1 AGAHLS Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study Amsterdamse groei- en gezondheidsonderzoek (AGGO)
Verantwoordelijke organisatie(s)	Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO) en Afdeling Sociale Geneeskunde, VU Medisch Centrum.
Aanleiding en doel	Aanleiding destijds (1974) waren het onduidelijke effect van extra gymles en de geconstateerde slechte conditie van tieners. Het doel was destijds vooral groei, leefstijl en gezondheid van tieners te beschrijven en het doel is thans de relaties na te gaan tussen leefstijl (voeding, roken, alcoholgebruik, beweging, stress) en gezondheid, rekening houdend met psychologische aspecten.
Inhoud	Leefstijl en gezondheid van 13- tot 42-jarigen
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, algemene populatie (scholieren en volwassenen), lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	VU Medisch Centrum (eerste geldstroom), aanvullende subsidies van ZonMw, de Nederlandse Hartstichting, de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); NOC*NSF, Nederlandse Zuivel Organisatie, Heineken Int., en de wetenschappelijke raad Roken en Gezondheid.
Startjaar	1976
Periodiciteit/meetmomenten	Ongeveer om de vier jaar
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, tabak
Populatie	Mannen en vrouwen vanaf 13 tot en met 36 jaar
Geografisch bereik	Nationaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Cohortstudie (multiple longitudinaal design) waarbij dertienjarigen reeds 29 jaar worden gevolgd. Gegevens worden verzameld via enquêtes, interviews, klinisch en/of laboratoriumonderzoek.
Totale populatie of steekproef	Steekproef, gestart met meer dan 500 gezonde dertienjarigen op twee scholen voor voortgezet onderwijs, één in Amsterdam en één in Purmerend. In 2006 namen nog ongeveer 350 respondenten op 42-jarige leeftijd deel aan de teinde meting.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gebruik van de data is alleen toegestaan voor

	wetenschappelijke doeleinden en na afzonderlijke, schriftelijke toestemming van de projectleider. Voor publicaties gebaseerd op het onderzoeksmateriaal is voorafgaand schriftelijke goedkeuring van de projectleider vereist.
	• Contact
Contactpersoon	1) Dhr. prof. dr. J.W.R. Twisk 2) Dhr. prof. dr. W. van Mechelen
Homepage	www.emgo.nl/
E-mail	1) jwr.twisk@vumc.nl 2) w.vanmechelen@vumc.nl
Adres	EMGO, VU Medisch Centrum Van der Boechorststraat 7 1081 BT Amsterdam
Telefoon	1) 020-444.44.59 2) 020-444.82.06

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.2 Amsterdamse Alcoholmonitor
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Amsterdam
Aanleiding en doel	
Inhoud	Breed opgezette monitor, niet alleen over alcoholgebruik maar ook over relatie tussen alcoholgebruik en verkeersongevallen en criminaliteit.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik; maatschappelijke aspecten: criminaliteit en verkeer.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Amsterdam
Startjaar	2004
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	Amsterdamse bevolking
Geografisch bereik	Amsterdam
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Verrichtingen, incidenten
Methoden van gegevensverzameling	Extractie van relevante gegevens uit bestaande gegevensbronnen o.a. Centrale Post Ambulancevervoer, Forensische Dienst GGD, Amsterdamse Gezondheidsmonitor.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie of steekproef al naar gelang de gegevensbron
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	In de toekomst, voor dat deel van de gegevens waarvan de ruwe data in het bezit zijn van de GGD afhankelijk van vraagstelling, instituut e.d.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. M.C.A. Buster
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	mbuster@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.54.95

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.3 Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM)
Verantwoordelijke organisatie(s)	Afdeling Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering (EDG) van de GGD Amsterdam.
Aanleiding en doel	Het doel is om continu de gezondheidstoestand van de Amsterdamse bevolking te peilen en om verschillen hierin op te sporen en te verklaren. Dit dient als basis voor het stellen van prioriteiten, beleidsvoornemens en interventies.
Inhoud	Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en alledaags functioneren van de Amsterdamse bevolking in combinatie met fysieke en sociale factoren, leefstijl en gedrag. Specifieke analyses van sterfte en lijkschouw, infectieziekten, kanker, diabetes, aids, psychosociale gezondheid van basisschoolkinderen, ervaren opvoedingsproblemen van ouders, genotmiddelengebruik onder Amsterdamse scholieren, preventie van jeugdcriminaliteit, alcoholritten van de ambulance en leefgewoonten: alcoholgebruik, eetgewoonten, bewegen en overgewicht.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep: algemene bevolking van Amsterdam (ook naar etniciteit en stadsdeel); kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties; lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, maatschappelijke aspecten: overlast; hulpvraag en hulpbehoefte, kosten; interventies: preventie, diagnostiek, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Amsterdam
Startjaar	
Periodiciteit/meetmomenten	Elke 4 jaar, laatste enquête in 2004.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs
Populatie	Algemene bevolking van Amsterdam van 16 jaar en ouder
Geografisch bereik	Regionaal: Amsterdam en omgeving
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondenten
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens worden verzameld via: <ul style="list-style-type: none"> • Onderliggende nationale en regionale monitors, zie ook onder: AGAHL (1.1), Amsterdamse Alcoholmonitor (1.2), Antenne (1.4), LASA (1.14), OGGZ Monitor Amsterdam (1.23), Cliënt Volg Systeem Amsterdam (2.3), CMR (2.4), CPA (2.5) en de Amsterdamse cohortstudie (3.1). • De vragenlijst van de Gezondheidsenquête.
Totale populatie of steekproef	Steekproef. De vragenlijst van de Gezondheidsenquête werd

	in 2004 ingevuld door 1 736 Amsterdammers van 18 jaar en ouder.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. J. Voortman
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	jvoortman@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.54.95

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.4 Antenne
Verantwoordelijke organisatie(s)	Criminologisch instituut Bonger, Universiteit van Amsterdam (UvA)
Aanleiding en doel	Aanleiding tot de Antenne waren snelle veranderingen op de gebruikersmarkt begin jaren negentig. Het doel van de Antenne is om door een veelheid aan bronnen een betrouwbaar beeld te krijgen van het werkelijke drugsgebruik, mede voor beleidsevaluatie.
Inhoud	Gebruik van alcohol, tabak en drugs door jonge Amsterdammers in relatie tot demografische kenmerken.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, scholieren en uitgaande jongvolwassenen in Amsterdam, gebruikersmarkt, aanbod en trends
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Amsterdam, Jellinek Preventie en Consultancy.
Startjaar	1993
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaïne, basecocaïne (crack), heroïne, methadon, XTC (en verwante synthetische drugs), amfetamine, paddo's, LSD, narcosemiddelen en 'nieuwe' middelen.
Populatie	Continue (panelstudie): uitgaande jongvolwassenen (trendsetters en -volgers) in Amsterdam. Periodiek (survey): cafégangsters, scholieren, clubgangsters, coffeeshopbezoekers, of probleemjeugd in Amsterdam
Geografisch bereik	Regionaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	<ul style="list-style-type: none"> • Observaties en veldnotities van panelleden voor de kwalitatieve panelstudie. • Individuele respondenten voor de kwantitatieve survey.
Methoden van gegevensverzameling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een kwalitatieve panelstudie: Deskundigen en contactpersonen, die via hun werk of in hun vrije tijd in contact staan of zelf deel uitmaken van stapnetwerken en/of groepen buurt- en probleemjongeren. Ze verzamelen doorlopend gegevens tijdens hun professionele werkzaamheden of wegens deelname van muziekscenes en/of uitgaansnetwerken. Twee maal per jaar worden zij geïnterviewd over de ontwikkelingen in drugsgebruik en de leefwereld van jongvolwassenen. 2. Een kwantitatieve survey: Elk jaar wordt een vragenlijst afgenomen onder een speciale doelgroep: scholieren of bezoekers van cafés, coffeeshops of clubs en party's in Amsterdam.

Totale populatie of steekproef	1. Voor de kwalitatieve panelstudie: steekproef van panelleden. 2. Voor de kwantitatieve survey: steekproef van scholen.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. T. Nabben
Homepage	www.bonger.nl www.jellinek.nl/
E-mail	a.l.w.m.nabben@uva.nl
Adres	Criminologisch instituut Bonger, UvA Postbus 1030 1000 BA Amsterdam
Telefoon	020-525.39.46

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.5 Bestuurlijke monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang
Verantwoordelijke organisatie(s)	Gemeente Amsterdam; Gemeente Rotterdam; Gemeente Den Haag; Gemeente Utrecht; Rijksoverheid
Aanleiding en doel	Het plan van aanpak is gericht op 21.800 mensen in de grote steden die leven in een kwetsbare situatie: het gaat om een groep van 10.000 feitelijk en residentieel daklozen en een groep van 11.800 personen die nog niet in beeld zijn bij de zorg en hulpverlening maar wel behoren bij de groep sociaal kwetsbaren.
Inhoud	Het plan voorziet voor elke stad één centrale toegang waar cliënten van MO zich kunnen melden. Bij dit centrale meldpunt worden standaardformulieren ingevuld waaruit cijfers kunnen worden gehaald. Vermeld moet worden of er sprake is van verslavingsproblematiek.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, dak- en thuislozen, hulpvraag- en hulpbehoefte
Opdrachtgever/Financier	Rijk en Gemeenten
Startjaar	2006
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alle middelen
Populatie	Dak- en thuislozen
Geografisch bereik	4 grote steden
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Invoer per gemeente bij centraal meldpunt
Totale populatie of steekproef	Totale populatie dak- en thuislozen
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag; elke gemeente hanteert eigen voorwaarden
• Contact	
Contactpersoon	Peter Rensen (tot 15 mei 2008)
Homepage	www.trimbos.nl
E-mail	pensen@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-297.11.00

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.6 DMS Drug Monitoring Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	IVO
Aanleiding en doel	Gemarginaliseerde harddruggebruikers worden slecht of niet bereikt via de meest gebruikelijke onderzoeksmethoden, waardoor hun leefwijze en situatie onvoldoende in beeld komen, terwijl op deze groep wel veel beleid wordt gevoerd. Het IVO ontwikkelde een onderzoeksmethodiek die uiterst geschikt is voor het volgen van ontwikkelingen in deze populatie moeilijk bereikbare (bijna) dagelijkse gebruikers van cocaïne en/of heroïne. Tussen 1997 en 2004 maakte het DMS bovendien deel uit van de regiomonitor Monitor Alcohol en Drugs in Nederlandse gemeenten (MAD).
Inhoud	Een community based drug monitoring systeem dat middels een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden informatie verzamelt onder lokale populaties van gemarginaliseerde harddruggebruikers, ook diegenen die niet in contact staan met de instellingen.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, drugsgebruikers bij de verslavingszorg, drugsgebruikers buiten de verslavingszorg, dak- en thuislozen, wonen, inkomen en sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, overlast, criminaliteit, hulpvraag en hulpbehoefte, overlastbestrijding, effecten van interventies, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS, lokale GGD'en, Lokale gemeenten.
Startjaar	Rotterdam - 1995 ¹ Utrecht - 1998 ² Parkstad Limburg - 1998 ³ .
Periodiciteit/meetmomenten	Continu veldwerk. Tweejaarlijkse steekproef. Gemiddeld tweemaal per jaar een (thematische dan wel overzicht) publicatie. 2006 (Parkstad Limburg)
• Inhoud	
Middelen	Vooraf (base)cocaïne, heroïne, methadon en 'pillen'. Bijgebruik van alcohol, snuifcocaïne, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's en nieuwe middelen wordt ook gemeten.

¹ Het DMS Rotterdam bestond al voor de stedenmonitor MAD, maar is met ingang van 1 januari 2004 stopgezet.

² Het DMS Utrecht is medio 2003 stopgezet.

³ Het DMS Parkstad Limburg is in 2006 stopgezet.

Populatie	Problematische gebruikers van cocaïne en/of opiaten.
Geografisch bereik	Regionaal en lokaal (stad Utrecht, stad Rotterdam, en regio Parkstad Limburg)
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Registratie-eenheden zijn: (1) de lokale drugscene als geheel en (2) de individuele gebruiker.
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens worden verzameld via (1) een kwantitatieve steekproef via <i>streetsampling</i> , <i>respondent driven sampling</i> en/of een combinatie van registratiegegevens en <i>respondent driven sampling</i> , via (2) interviews met sleutelinformanten rondom de drugscene en 3) etnografisch veldwerk in de drugscene, deels uitgevoerd door veldwerkers die deel uitmaken of deel uit hebben gemaakt van diezelfde scene.
Totale populatie of steekproef	Alle (bijna) dagelijkse harddruggebruikers in de lokale scene. Middels de kwantitatieve steekproef worden variërend van 100 (Parkstad Limburg) tot 225 (Rotterdam) respondenten via verschillende methoden van steekproeftrekking bereikt.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Via de onderzoekers kan toegang tot de gegevens worden aangevraagd.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. Prof. dr. H. van de Mheen
Homepage	www.ivo.nl
E-mail	vandemheen@ivo.nl
Adres	IVO Heemraadssingel 194 3021 DM Rotterdam
Telefoon	010-425.33.66

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.7 DNFCFS Dutch National Food Consumption Survey Voedsel Consumptie Peiling (VCP)
Verantwoordelijke organisatie(s)	GfK PanelServices Benelux B.V.
Aanleiding en doel	Het doel is een actueel inzicht te krijgen in de voedselconsumptie van de totale bevolking en van verschillende bevolkingsgroepen.
Inhoud	Consumptiegedrag, leefstijl, lichaamsgewicht en demografische kenmerken.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep algemene bevolking, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	RIVM in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
Startjaar	1987/1988
Periodiciteit/meetmomenten	1987/1988, 1992, 1997/1998 Meting bij Kinderen in 2005; Rapport verschijnt in 2008. Meting bevolking 7-70 jaar over 3 jaar: 2007-2009
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	Algemene bevolking en doelgroepen
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	De respondenten worden telefonisch of mondeling over twee dagen ondervraagd over alles wat er zowel thuis als buitenshuis is gegeten en gedronken (2 keer 24-uurs recall). De meetdagen zijn verspreid over het jaar en de dagen van de week. Via een aparte vragenlijst worden aanvullende gegevens vastgelegd over leefgewoonte, lichaamsgewicht en persoons- en huishoudenkenmerken. De informatie wordt verzameld en vastgelegd met behulp van EPIC-soft, een software pakket waarmee per moment van de dag alle consumpties gestructureerd worden geregistreerd en waaraan tevens de levensmiddelencodes uit het Nederlandse Voedingsstoffenbestand (Nevo-tabel) zijn gekoppeld. Hiermee wordt de inname van energie en voedingsstoffen berekend.
Totale populatie of steekproef	Representatieve steekproef van 3.800 personen. VCP Kinderen betrof 1.280 respondenten.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Via RIVM of VWS (mw. dr. M. Ocké)

• Contact	
Contactpersoon	Dhr. M. Temminghoff
Homepage	www.gfk.nl
E-mail	Marcel.temminghoff@gfk.nl
Adres	GfK PanelService Benelux B.V. Middellaan 25 5102 BP Dongen
Telefoon	0162-38.40.00

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.8 ERGO Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen
Verantwoordelijke organisatie(s)	Erasmus MC/biomedisch cluster
Aanleiding en doel	Het ERGO-onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in risicofactoren voor verouderingsziekten bij ouderen waarop (in de toekomst) preventieve maatregelen kunnen worden genomen. Het gaat om hart- en vaatziekten, oogziekten (glaucoom, macula-degeneratie), osteoporose, osteo-artrose (en invaliditeit), dementie, ziekte van Parkinson, epilepsie en depressie.
Inhoud	Ziekten en aandoeningen, determinanten vanuit leefstijl, endogene determinanten. Hoeveelheid en frequentie van gebruik van alcoholische dranken.
Trefwoorden	Lichamelijke gezondheid
Opdrachtgever/Financier	
Startjaar	1990
Periodiciteit/meetmomenten	Onderzoeksrondes van ongeveer drie jaar. Om de drie jaar een nieuwe onderzoeksrunde. Dus: 1e ronde van 1990-1993; 2e ronde van 1993-1995; 3e ronde van 1997-1999. Tweede inclusie van 2000-2001, 4e ronde van 2002-2005. 2005-2006: Tweede ronde van het tweede cohort. 2007-2009 Eerste ronde (inclusie) van een derde cohort (4000 mensen van 45 jaar en ouder)
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	- Ruim 11.000 mannen en vrouwen van 55 jaar en ouder in de Rotterdamse wijk Ommoord (eerste en tweede cohort). - Derde cohort (\pm 4.000 mensen van 45 jaar en ouder)
Geografisch bereik	Regionaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijsten: thuisinterviews
Totale populatie of steekproef	Steekproef
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Er zijn kosten aan verbonden.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. F. van Rooij
Homepage	
E-mail	f.vanrooij@erasmusmc.nl

Adres	Postbus 2040 3000 CA Rotterdam
Telefoon	010-704.41.91

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.9 ESPAD European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
Verantwoordelijke organisatie(s)	Trimbos-instituut
Aanleiding en doel	Vergelijking van genotmiddelengebruik door 15 en 16 jarigen met andere Europese landen
Inhoud	Aard en omvang van het gebruik van alcohol, tabak en drugs
Trefwoorden	Scholieren, aard en omvang genotmiddelengebruik, internationale vergelijking
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1999
Periodiciteit/meetmomenten	Elke 4 jaar 1999, 2003, 2007
• Inhoud	
Middelen ³	Alcohol, tabak, cannabis, XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, paddo's, crack, GHB, Anabole steroïden, LSD, lijm, slaap- of kalmeringsmiddelen.
Populatie	15 en 16 jarige scholieren van het regulier voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO, VWO)
Geografisch bereik	Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Leerling
Methoden van gegevensverzameling	Schriftelijke vragenlijst, klassikaal afgenomen onder leiding van een onderzoeksassistent
Totale populatie of steekproef	ESPAD cohort: 2.099 respondenten Totaal (3 ^e en 4 ^e klassen): 4. 358 respondenten
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via verzoek bij projectleider (er is een publicatieprotocol)
• Contact	
Contactpersoon	Karin Monshouwer
Homepage	www.trimbos.nl , www.espad.org
E-mail	kmonshouwer@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-295.93.87

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.10 Generation R
Verantwoordelijke organisatie(s)	Generation R wordt uitgevoerd door het Erasmus MC, de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Erasmus MC - Sophia Kinderziekenhuis in samenwerking met de GGD Rotterdam en omstreken.
Aanleiding en doel	Inzicht krijgen in hoe een komende generatie gezond kan opgroeien en zich optimaal kan ontwikkelen.
Inhoud	Generation R volgt 10.000 kinderen vanaf de zwangerschap tot aan de vroege volwassenheid. Er worden o.a. gegevens vergaard over de zwangerschapsperioden en de geboortes, groeicurven en geboortegewichten en voedingsgewoontes.
Trefwoorden	Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid
Opdrachtgever/Financier	Erasmus MC Rotterdam
Startjaar	2001
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
Laatste meting	Follow up tot vroege volwassenheid
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs (moeders en partners)
Populatie	Tienduizend kinderen in de regio Rotterdam die vanaf 2002 werden geboren.
Geografisch bereik	Regionaal (Rotterdam): postcodegebied 3010 - 3070
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele kinderen
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijsten, gegevens van consultatiebureaus, metingen tijdens bezoek aan onderzoekscentrum. Bij subgroepen ook extra metingen en interviews.
Totale populatie of steekproef	Steekproef uit de totale populatie, 61% deelname
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn toegankelijk na indiening van een onderzoeksvoorstel dat wordt goedgekeurd door het MT.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. R. Bakker
Homepage	http://www.generationr.nl
E-mail	rachel.bakker@erasmusmc.nl
Adres	Erasmus MC, afdeling Generation R Dr. Molewaterplein 50, kamer Ae-008 3015 GE Rotterdam
Telefoon	010-704.34.05

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.11 Gezondheidsmonitor Den Haag
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Den Haag
Aanleiding en doel	Het doel van de Gezondheidsmonitor is om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de Haagse bevolking en de ontwikkelingen daarin in de tijd, ter onderbouwing van het gemeentelijke gezondheidsbeleid.
Inhoud	De Gezondheidsmonitor rapporteert over de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> • samenstelling bevolking • zorgvoorzieningen, zorgvraag en zorgaanbod • zelfgerapporteerde gezondheid • ziekten en aandoeningen • levensverwachting en sterfte • bevolkingsonderzoeken op borstkanker en baarmoederhalskanker • geestelijke gezondheid • leefstijl • genotmiddelengebruik en verslaving • leefomgeving • jeugd • ouderen • migranten • bijzondere aandachtsgroepen: o.a dak- en thuislozen
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen, gemarginaliseerde groepen; kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties; lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid; hulpvraag en hulpbehoefte.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Den Haag
Startjaar	1999
Periodiciteit/meetmomenten	Twee- of meerjaarlijkse rapportage in themarapporten (meetmomenten divers). In 2006 is er een meting geweest.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, ecstasy, heroïne, overige illegale drugs
Populatie	Jongeren, volwassenen, ouderen en gemarginaliseerde groepen (dak-en thuislozen, drugsverslaafden, alcoholisten, zelfverwaarlozers, zwervjongeren, psychiatrische patiënten, illegalen).
Geografisch bereik	Den Haag
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondenten

Methoden van gegevensverzameling	<ul style="list-style-type: none"> • Stadsenquête Den Haag: jaarlijks; voor alcohol/drugs tweejaarlijks • Peilstationsonderzoek scholieren: vierjaarlijks (zie monitor 1.24) • Haagse harddrugsgebruikers: vierjaarlijks • HIV-surveillance: eenmalig
Totale populatie of steekproef	Hulpverleningsgegevens: totale populatie Overige gegevens: steekproeven
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaarheid
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn toegankelijk op aanvraag en na overleg. Er zijn geen kosten aan verbonden.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contact
Contactpersoon	Mw. drs. M.P.H. Berns
Homepage	www.denhaag.nl/ggd
E-mail	m.p.h.berns@ocw.denhaag.nl
Adres	Gemeente Den Haag Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn Productgroep Epidemiologie, Gezondheidsvoorlichting en GGD-beleid Afdeling Epidemiologie Postbus 12652 2500 DP Den Haag
Telefoon	070-353.71.29

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.12 Haags Uitgaansonderzoek
Verantwoordelijke organisatie(s)	Onderzoekscommissie Monitoring & Registratie (MORE), waarin samenwerken de Gemeente Den Haag, de politie, het Openbaar Ministerie en Parnassia Verslavingszorg.
Aanleiding en doel	Het middelengebruik van uitgaande jongeren in Den Haag riep geregeld discussie en vragen op, waardoor het prioriteit kreeg voor de gemeente. Het doel van de monitor is om nieuwe ontwikkelingen tijdig te signaleren en beleidsinspanningen gericht te doen plaatsvinden, mede met het oog op de snel wisselende modes en hypes in het middelengebruik.
Inhoud	Middelengebruik en -misbruik in het uitgaansleven onder Haagse jongeren, in samenhang met jeugdculturen en demografische kenmerken.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep uitgaande jongeren, kwaliteit van leven: sociale relaties; maatschappelijke aspecten: overlast; markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Den Haag
Startjaar	2002
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks. Volgende meting zal plaatsvinden half mei 2008
• Inhoud	
Middelen	Alcohol (o.a. energy drinks), cannabis (hasj en weed), snuifcocaine, basecocaine (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine (speed), paddo's en nieuwe middelen zoals natuurlijke peppers, Stackers, viagra, doornappel, Ritalin, Ice en Yopo poeder.
Populatie	Jongeren en volwassenen van 16 tot 35 jaar die met enige regelmaat uitgaan in commerciële uitgaanslocaties en evenementen in Den Haag.
Geografisch bereik	Den Haag en de omstreken van waaruit jongeren uitgaan in Den Haag
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Een combinatie van methoden bestaande uit (1) panelonderzoek, (2) schriftelijke enquêtes, (3) veldonderzoek en (4) searches via internet.
Totale populatie of steekproef	1. Voor het panelonderzoek: 17 panelleden werken onafhankelijk van elkaar en hebben zicht op 25 verschillende uitgaansnetwerken of locaties. De panelleden worden geïnterviewd met een vragenlijst. 2. Voor de schriftelijke enquête: gesegmenteerde steekproeven voor 5 segmenten van uitgaande jongeren.

	<p>Enige bias is ontstaan door bijvoorbeeld oververtegenwoordiging van jongeren die op party's en festivals langs informatiestands komen.</p> <p>3. Voor het veldonderzoek: mapping van uitgaansgelegenheden, interviews (20 jongeren), groepsdiscussies (5 jongeren), forumdiscussie, vele informele gesprekken en een sorteertaak (17 jongeren).</p> <p>4. Voor de searches op internet: via zoekmachines gevonden websites over genotmiddelen en het Haags uitgaansleven, chatboxen en gastenboeken.</p>
In opzet:	Survey op het internet. Werkt op basis van Respondent Driven Sampling (RDS), er worden "seeds" uitgezet, (sleutel figuren). Bij een ingevulde vragenlijst volgt beloning van € 15,00 en bij elke nieuwe werving € 5,00.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Rapport is beschikbaar.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. A. van Dijk
Homepage	www.denhaag.nl/
E-mail	a.p.vandijk@ocw.denhaag.nl
Adres	Gemeente Den Haag Dienst OCW/GGD Postbus 12652 2500 DP Den Haag
Telefoon	070-353.52.99

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.13 HBSC Health Behaviour in School-Aged Children
Verantwoordelijke organisatie(s)	Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht (UU), Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
Aanleiding en doel	Aanleiding was de toetreding van Nederland in 1999 tot het HBSC-onderzoeksconsortium, dat werkt onder auspiciën van de World Health Organisation (WHO). Het doel is periodiek gegevens te verzamelen over (geestelijke) gezondheid en risicogedrag van scholieren in aanvulling op onderzoek naar lichamelijke gezondheid, psychosociale problemen en middelengebruik. Tot 2001 werd een soortgelijke survey onder de naam Nationale Scholierenonderzoek periodiek gehouden.
Inhoud	Gezondheidsbeleving, psychische gezondheid, mate van sociale integratie en risicogedrag zoals onveilig rijden, het gebruik van alcohol, sigaretten en cannabis, (on)gezond eetgedrag, bewegen en BMI.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep scholieren van elf tot en met zestien jaar, kwaliteit van leven op school en in sociale relaties, lichamelijke gezondheid en lichaamsbeeld, psychische gezondheid, vechten en pesten.
Opdrachtgever/Financier	In 2005: ZonMw, SCP en Trimbos-instituut.
Startjaar	2001
Periodiciteit/meetmomenten	Vierjaarlijks 2005 oktober/november, volgende meting 2009
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, tabak.
Populatie	Scholieren van elf tot en met zestien jaar
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens worden verzameld via de verplichte vragenlijst van de internationale HBSC-organisatie. Voor Nederland is daar de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) aan toegevoegd om probleemgedrag van jongeren te meten en zijn vragen toegevoegd over sociale integratie en jeugdculturele oriëntatie. Er is gewerkt met twee vragenlijsten, één voor het basisonderwijs (zonder vragen over seksualiteit en cannabisgebruik) en één voor het voortgezet onderwijs.
Totale populatie of steekproef	• Een aselechte naar stedelijkheid gestratificeerde clustersteekproef van 79 basisscholen, resulterend in

	<p>1.673 ingevulde vragenlijsten. Respons in de klas: 95%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Een aselechte getrapte naar stedelijkheid gestratificeerde clustersteekproef van 64 scholen voor voortgezet onderwijs, resulterend in 5.514 ingevulde vragenlijsten. Respons in de klas: 93%.
<ul style="list-style-type: none"> Beschikbaarheid 	
Toegang tot de gegevens	Het HBSC-team is de houder van de gegevens. Analyses op specifieke onderwerpen kunnen op verzoek en tegen betaling door het Trimbos-instituut worden uitgevoerd. Toegang tot de data en het opstellen van publicaties over de dataset door externe partijen is mogelijk op aanvraag.
<ul style="list-style-type: none"> Contact 	
Contactpersoon	Mw. prof. dr. W.A.M. Vollebergh
Homepage	www.trimbos.nl ; www.hbsc.org
E-mail	W.A.M.Vollebergh@uu.nl
Adres	Universiteit Utrecht Faculteit Sociale Wetenschappen Postbus 80140 3508 TC Utrecht
Telefoon	030-253.45.25

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.14 LASA Longitudinal Aging Study Amsterdam
Verantwoordelijke organisatie(s)	Vrije Universiteit, Medische Faculteit
Aanleiding en doel	Er is nog weinig onderzoek gedaan naar veranderingen in autonomie en welbevinden bij oudere personen. Daarom is een longitudinale interdisciplinaire studie noodzakelijk.
Inhoud	In het cohort wordt bekeken welke veranderingen op fysiek, cognitief, emotioneel en sociaal gebied er in de loop van de tijd plaatsvinden.
Trefwoorden	Ouderen, kwaliteit van leven, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, sociale relaties
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Startjaar	1992 en 2002
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	Ouderen vanaf 55 jaar
Geografisch bereik	Drie regio's: Amsterdam e.o.; Zwolle e.o.; Oss e.o.
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Face-to-face interviews, klinische metingen en schriftelijke vragenlijsten
Totale populatie of steekproef	Steekproef van ongeveer 3.000 (1992) en 1.000 (2002) personen; de vragen over middelengebruik bij 2.600 en 900 personen
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Onder voorwaarden zijn de gegevens toegankelijk.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. prof. dr. D. Deeg
Homepage	www.lasa-vu.nl
E-mail	djh.deeg@vumc.nl
Adres	Vrije Universiteit medisch centrum / LASA Van der Boechorststraat 7 1081 BT Amsterdam
Telefoon	020-444.67.67

<ul style="list-style-type: none"> • Basisgegevens 	
Naam informatiesysteem	1.15 Lokale en nationale monitor jeugdgezondheid en volksgezondheid
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Nederland; Actiz; RIVM; TNO
Aanleiding en doel	De Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid onderzoekt de gezondheid van volwassenen. De situatie van ouderen wordt onderzocht via de Lokale en Nationale Monitor Gezondheid Ouderen. Vergelijking van gegevens is mogelijk door het gebruik van de gezamenlijk vastgestelde standaardvraagstellingen. Er zijn standaardvragen voor verschillende indicatoren Jeugdgezondheid, Volksgezondheid en Gezondheid Ouderen beschikbaar. Voorbeelden zijn het percentage jeugdige rokers, het percentage mensen dat zich eenzaam voelt, of het percentage kinderen met overgewicht. De resultaten van de monitors ondersteunen het lokale en landelijke gezondheidsbeleid.
Inhoud	<p>Om goed gezondheidsbeleid te maken, is inzicht nodig in de gezondheid van de bevolking. Daarom doen de GGD'en en Thuiszorginstellingen, regelmatig onderzoek naar gezondheid en gezondheidsgerelateerde onderwerpen op lokaal niveau. Door de resultaten met voorgaande jaren te vergelijken, kunnen gemeenten, provincies en rijk een beeld krijgen of het gevoerde beleid zijn vruchten afwerpt. Hierbij hebben veel beleidsmakers de wens om lokale gegevens ook regionaal en landelijk te vergelijken. Op deze manier kunnen zij hun beleid nóg beter afstemmen op trends en ontwikkelingen en lokale prioriteiten vaststellen. Door de landelijke uniformering van de gegevensverzameling faciliteren de Lokale en Nationale Monitors Jeugdgezondheid, Volksgezondheid en Gezondheid Ouderen ook het landelijk gezondheidsbeleid.</p> <p>In principe worden deze monitors in alle GGD-regio's uitgezet (zie als voorbeelden de monitors 1.3, 1.11, 1.29 en 1.30).</p> <p>Een deel van deze surveys vindt plaats in de vorm van E-MOVO's.</p>
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen, gemarginaliseerde groepen; kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties; lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid; hulpvraag en hulpbehoefte
Opdrachtgever/Financier	ZonMw; Fonds OGZ; Ministerie van VWS
Startjaar	2004

Periodiciteit/meetmomenten	jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, ecstasy en overige illegale drugs
Populatie	Jongeren; volwassenen; ouderen
Geografisch bereik	landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondenten
Methoden van gegevensverzameling	Gestandaardiseerde vragenlijsten
Totale populatie of steekproef	Steekproef
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Verzoek richten aan registratiecommissie: rc-monitors@ggd.nl
• Contact	
Contactpersoon	helpdesk-monitors@ggd.nl
Homepage	http://www.monitorgezondheid.nl/home.xml
E-mail	helpdesk-monitors@ggd.nl
Adres	
Telefoon	

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.16 Monitor Alcohol en Jongeren
Verantwoordelijke organisatie(s)	IVO
Aanleiding en doel	Doel is het volgen van ontwikkelingen en trends in aankoop en gebruik van alcohol door jongeren en de rol van alcoholspecifieke opvoeding (geen wettelijke basis).
Inhoud	Frequentie en mate van alcoholgebruik, aankoop van alcohol, bingedrinken, excessief drinken, alcoholgerelateerde problemen, alcoholspecifieke opvoeding.
Trefwoorden	Aard en omvang van alcoholgebruik, bingedrinken, alcoholgerelateerde problemen, jongeren, opvoeding.
Opdrachtgever/Financier	NIGZ
Startjaar	2004
Periodiciteit/meetmomenten	Tweejaarlijks, november-december 2004 en 2006
• Inhoud	
Middelen ³	Alcohol
Populatie	Jongeren 12 – 17 jaar
Geografisch bereik	Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	School + leerlingnummer
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijstonderzoek onder jongeren (en in 2006 ook onder ouders) op 13 VO-scholen en 3 ROC's verspreid over Nederland
Totale populatie of steekproef	Ongeveer 4.000 jongeren
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Prof. dr. H. van de Mheen
Homepage	IVO
E-mail	Vandemheen@ivo.nl
Adres	Heemraadssingel 194, Rotterdam
Telefoon	010-425.33.66

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1. 17 Monitor Internet en Jongeren
Verantwoordelijke organisatie(s)	IVO
Aanleiding en doel	Aanleiding: Mediaberichtgeving over internetverslaving. Doel: het volgen van ontwikkelingen en trends in internetgebruik onder jongeren (geen wettelijke basis).
Inhoud	Frequentie en mate van internetgebruik, prevalentie compulsief internetgebruik, determinanten en gevolgen van compulsief internetgebruik
Trefwoorden	Aard en omvang van internetgebruik, compulsief internetgebruik, jongeren, psychische gezondheid
Opdrachtgever/Financier	Stichting Volksbond Rotterdam, Kennisnet ICT op School, Novadic-Kentron, Tactus (in 2008 ook VNN en De Hoop)
Startjaar	2006
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks, in Februari - April
• Inhoud	
Middelen	Nieuwe middelen (internetgebruik)
Populatie	Jongeren 11 – 16 jaar
Geografisch bereik	Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	School + leerlingnummer
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijstonderzoek onder jongeren (en in 2007 ook onder ouders) op 10 VO-scholen en 15 BO-scholen verspreid over Nederland
Totale populatie of steekproef	Ongeveer 4.500 jongeren
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Prof. dr. H. van de Mheen
Homepage	IVO
E-mail	Vandemheen@ivo.nl
Adres	Heemraadssingel 194, Rotterdam
Telefoon	010-425.33.66

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.18 Monitor Risicjongeren Groningen
Verantwoordelijke organisatie(s)	Bureau Intraval
Aanleiding en doel	Gemeente wil ontwikkeling van risicjongeren volgen.
Inhoud	Gegevens over risicjongeren uit verschillende registraties worden opgespoord. Deze jongeren worden in vier domeinen gevolgd: gezin, opleiding/werk, vrije tijd en gedragsstoornissen.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, hulpvraag, interventies, risicjongeren; contacten instellingen; omvangschattingen.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Groningen
Startjaar	2003
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks. Laatste meting februari 2005
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs (niet uitgesplitst)
Populatie	Risicjongeren
Geografisch bereik	Gemeente Groningen
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens over individuele jongeren worden verzameld uit de registraties van diverse hulpverleningsinstellingen, de politie en de jeugdzorg.
Totale populatie of steekproef	Alle risicjongeren in Groningen: ongeveer 1.000. Geschat wordt dat er in totaal zo'n 4.000 risicjongeren in Groningen zijn.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Rapport is op te vragen
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. B. Bieleman
Homepage	www.intraval.nl
E-mail	bieleman@intraval.nl
Adres	Intraval Postbus 1781 9701 BT Groningen
Telefoon	050-313.40.52

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.19 NEMESIS II Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
Verantwoordelijke organisatie(s)	Trimbos-instituut
Aanleiding en doel	Actualiseren en vernieuwen van epidemiologische gegevens over de algemene bevolking wat betreft psychische stoornissen, inclusief verslaving.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalentie, incidentie, beloop en consequenties (zorggebruik, zorgbehoeften, functionele beperkingen) van psychische stoornissen, waaronder alcohol- en drugsverslaving. • Sociaaldemografische kenmerken, levensgebeurtenissen, kwetsbaarheidfactoren
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep algemene bevolking 18-64 jaar, kwaliteit van leven voor wonen, werk, inkomen en sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, diagnostiek, behandeling, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	2007
Periodiciteit/meetmomenten	1 ^e meting loopt tot 2009; daarna elke 3 jaar herhaalde meting
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, pado's.
Populatie	Algemene bevolking
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	individu
Methoden van gegevensverzameling	Face to face interviews, waarbij CIDI 3.0 en aanvullende vragenlijst worden afgenomen
Totale populatie of steekproef	Steekproef van 7.000 personen
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Het Trimbos-instituut is de houder van de gegevens. Analyse van vraagstellingen in opdracht van derden kan tegen betaling door het Trimbos-instituut worden uitgevoerd. Toegang tot de data en het schrijven van publicaties door externe onderzoeksgroepen is mogelijk in samenwerking met onderzoekers van het Trimbos-instituut.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr dr. R. de Graaf
Homepage	www.trimbos.nl

E-mail	rgraaf@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-297.11.83

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.20 NL.Trendwatch
Verantwoordelijke organisatie(s)	Universiteit van Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie
Aanleiding en doel	Jongeren nemen de afgelopen decennia meer risico's in het experimenteren met drugs. Daaronder ligt een voortschrijdend sociaal-cultureel proces verscholen. Er is wel veel kwantitatief onderzoek naar gebruik van genotmiddelen. Trendwatch kijkt meer naar de aard van het gebruik en de betekenis die gebruikers aan middelen toekennen. Ook probeert Trendwatch huidige drugstrends tegen deze achtergrond te verklaren.
Inhoud	Trendwatch is primair een kwalitatieve monitor die trends in drugsgebruik sensibiliseert door deze te plaatsen binnen de context van de ontwikkelingen van het uitgaansleven en de sociaal-culturele achtergronden en beleveniswerelden van drugsgebruikers in de stad en op het platteland.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, uitgaanspubliek, markt en aanbod
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	2003; 2004-2005; 2006-2007
Periodiciteit/meetmomenten	Tweejaarlijks verslag (jaarlijkse meetmomenten)
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine, narcosemiddelen, psychedelica
Populatie	Uitgaande jongeren, grotendeels tussen 20 en 30 jaar
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Trends in drugsgebruik, per drug, per regio, per 2 jaar (elk jaar een meting)
Methoden van gegevensverzameling	Via 57 Panelleden: 26 Kernpanelleden + 31 Regiopanelleden; Categorieën: Gezondheidswerkers, Politie, Actief in uitgaanscircuit, Jongerenwerkers. Dataverzameling via interviews, vragenlijsten en veldwerk (keetjeugd).
Totale populatie of steekproef	Uitgaanders en kwalitatieve verdieping van de 'keetjeugd'
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Ton Nabben

	a.l.w.m.nabben@uva.nl
Homepage	http://www.jur.uva.nl/criminologie
E-mail	bonger-fdr@uva.nl
Adres	Bonger Instituut Postbus 1030 1000 BA Amsterdam
Telefoon	020-525.39.46

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.21 NPO Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik
Verantwoordelijke organisatie(s)	IVO, wetenschappelijk bureau voor onderzoek, expertise en advies op het gebied van leefwijzen, verslaving en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen (meting 2005). Voor de metingen van 1997 en 2001: Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO), Universiteit van Amsterdam (UvA) in samenwerking met het CBS.
Aanleiding en doel	Tussen 1970 en 1991 werden zes nationale bevolkingsonderzoeken gehouden, maar deze gaven te weinig (betrouwbare) informatie. Daarom werd in 1997 het NPO uitgevoerd om alsnog betrouwbare gegevens te krijgen over het middelengebruik in de algemene bevolking. Vooraf aan het landelijke NPO werden lokale bevolkingsonderzoeken gehouden in Amsterdam, Utrecht en Tilburg.
Inhoud	Demografische gegevens, gegevens over leefstijl (vrije tijd, uitgaan en sport), sociale contacten, prevalentie en frequentie van gebruik van alcohol, drugs en enige medicijnen (slaap- en kalmeringsmiddelen), prestatieverhogende middelen en hulpvraag.
Trefwoorden	Aard en omvang van middelengebruik onder de algemene bevolking
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1997
Periodiciteit/meetmomenten	1997, 2001, 2005 (rapportage verscheen begin 2007)
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, methadon, XTC, amfetamine, LSD, tabak, slaap- en kalmeringsmiddelen
Populatie	Bevolking van 15 tot 65 jaar (meting 2005). Meting 1997 en 2001: 12 jaar en ouder
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	In 1997 werden 22.000 en in 2001 werden 3.000 respondenten geïnterviewd via een computer-assisted personal interview (CAPI). De overige 15.000 respondenten in 2001 werden benaderd via een Multi Method (MM). Ze konden zelf kiezen tussen het invullen van een schriftelijke vragenlijst, het online en off line beantwoorden van vragen via internet, of het opsturen van een diskette waarop de vragenlijst stond. Zij die niet direct actief zelf reageerden werden telefonisch geïnterviewd.

	In 2005 zijn 4.500 respondenten geïnterviewd via een computer-assisted personal interview (CAPI) en hebben 20.000 respondenten online een vragenlijst ingevuld.
Totale populatie of steekproef	Steekproef van gemeenten gestratificeerd naar stedelijkheid (op 7 niveaus) en vervolgens steekproef van personen ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA). In 1997 een totaal van 9 steekproeven vanwege aparte steekproeven van de bevolkingen van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. In 2001 alleen nog aparte steekproeven van Amsterdam en Rotterdam. In 2001 namen 18.000 respondenten deel (respons 47%). Dak- en thuislozen en illegalen zijn niet in de steekproef opgenomen en allochtonen kunnen ondervertegenwoordigd zijn. Spijbelars zijn wel opgenomen in de steekproef. In 2001 was er een oversampling van 12 - 19 jarigen. In 2005 was de respons bij de CAPI-methode bijna 63% (7.200 personen benaderd) en bij de onlinemethode ca. 36% (57.000 personen benaderd via onlinepanel).
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaarheid
Toegang tot de gegevens	Via de onderzoekers kan toegang tot de gegevens worden aangevraagd.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contact
Contactpersoon	Mw. Drs. G. Rodenburg
Homepage	www.ivo.nl
E-mail	rodenburg@ivo.nl
Adres	IVO Heemraadssingel 194 3021 DM Rotterdam
Telefoon	010-425.33.66

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.22 NTR Nederlands Tweelingen Register
Verantwoordelijke organisatie(s)	Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Biologische Psychologie
Aanleiding en doel	Doel van het NTR is het onderzoeken van de bijdrage van erfelijke aanleg aan persoonlijkheid, groei, ontwikkeling, ziekte en risicofactoren voor bepaalde ziekten.
Inhoud	Gegevens over zwangerschap en bevalling, geboortegewicht en lengte, groeicurve van de tweeling, borstvoeding, crèche, (probleem)gedragslijst, motorische ontwikkeling, medische gegevens, vrijetijdsbesteding, CITO score, onderwijsvorm, gezinssituatie, lichamelijke activiteit, sociaal-economische status ouders, en -bij subgroepen- intelligentie, aandacht en concentratievermogen, hersenpotentialen, reactiesnelheid, hartslag en hormonen. Voor adolescenten gegevens over gedrag en leefgewoonten, waaronder alcoholgebruik en roken.
Trefwoorden	Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid
Opdrachtgever/Financier	Vrije Universiteit Amsterdam & NWO
Startjaar	1987
Periodiciteit/meetmomenten	Kort na de geboorte, op twee-, drie, vijf-, zeven-, tien- en twaalfjarige leeftijd. Elke 2 tot 3 jaar in adolescentie en volwassen tweelingen.
• Inhoud	
Middelen	Uitgebreide informatie over roken en alcoholgebruik, incidenteel vraag naar ander drugsgebruik.
Populatie	In Nederland geboren tweelingen
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondenten (gedeeltelijk via de ouders)
Methoden van gegevensverzameling	<ul style="list-style-type: none"> • Ongeveer 30.000 tweelingparen (eeneiige én twee-eiige) tussen 0 en 15 jaar. Vanaf de geboorte krijgen ouders éénmaal per twee jaar één of meer vragenlijsten. Tevens ontvangt de leerkracht van de tweelingen een vragenlijst als de tweelingen 7, 10 en 12 jaar oud zijn. Lichamelijke en psychische kenmerken en ontwikkelingen worden zo in kaart gebracht. Vanaf de adolescentie vullen de tweelingen zelf de lijsten in. • Ongeveer 8.000 tweelingparen tussen de 15 en 70 jaar en ouders, broers en zusters en partners van de tweeling.
Totale populatie of steekproef	Steekproef

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn toegankelijk in overleg met de afdeling Biologische Psychologie, doorgaans tegen een vergoeding.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. dr. G. Willemsen
Homepage	http://www.tweelingenregister.org/
E-mail	ahm.willemsen@psy.vu.nl
Adres	Nederlands Tweelingen Register Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam
Telefoon	020-444.89.52

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.23 OGGZ Monitor Amsterdam
Verantwoordelijke organisatie(s)	Cluster Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) van de GGD Amsterdam
Aanleiding en doel	Aanleiding tot de OGGZ Monitor was de samenvoeging binnen één cluster van taken van de sociaal medische drugshulpverlening en de zorgcoördinatie ten behoeve van ziekenhuis, maatschappelijke opvang, meldpunt extreme overlast, lokale zorgnetwerken, jeugdhulp en het Steunpunt Seksueel Geweld Amsterdam. Het doel van de monitor is om een overzicht te geven van deze hulpverleningsactiviteiten.
Inhoud	Gebruikspatronen van illegale drugs, specifieke risico's bij verslaving (prostitutie, psychopathologie, infectieziekten en sterfte), ongevallen met drugs, activiteiten van poliklinieken en het Ambulant Medisch Team (AMT), crisis hulp via Vangnet & Advies, jeugdhulpverlening via Vangnet Jeugd, interventies door het Steunpunt Seksueel Geweld Amsterdam.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroepen: uitgaanspubliek, dak- en thuislozen, gedetineerden; kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid; maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; hulpvraag en hulpbehoefte; interventies: preventie, diagnostiek, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	GGD Amsterdam
Startjaar	2000
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie, jaarlijkse rapportage één keer in de drie jaar, 2005, 2008
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaïne, basecocaïne (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's, en nieuwe middelen.
Populatie	Amsterdammers die zelf geen hulp vragen maar waarvoor door derden hulp wordt gevraagd, in bredere zin de doelgroep van de OGGz.
Geografisch bereik	Regionaal: Amsterdam en omgeving
• Methodiek	
Registratie-eenheid	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele cliënt (in de onderliggende registratiesystemen) • Ongeval bij het gebruik van alcohol en illegale drugs • Ziekenhuisopname
Methoden van	Gegevens worden verzameld uit onderliggende

gegevensverzameling	registratiesystemen zoals de Centrale Methadon Registratie (CMR), het cliëntvolgsysteem MGGZ, de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA), de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) en de registraties van de forensische artsen van de GGD Amsterdam.
Totale populatie of steekproef	<ul style="list-style-type: none"> • Totale populatie van cliënten van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz), waaronder in 2001 in totaal 2.805 methadoncliënten, 218 drugsprostituees, 125 jongensprostituees, 285 tippelzoneprostituees, 1.550 cliënten in lokale zorgnetwerken, 1.514 in 24-uurs crisisscreening, 451 in hygiënisch woningtoezicht en 1.726 kinderen in het vangnet Jeugd. • Alle meldingen van ongevallen bij de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA), in 2001 in totaal 208 voor drugsverslaafden, 495 voor cannabis en uitgaansdrugs en 1.173 voor alcohol. • Totale populatie van veldregie-clieënten (psychiatrie, verslaving, dak- en thuislozen), in 2001 in totaal 437.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Rapportage één keer in de drie jaar, komt op de website.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. G.H.A. van Brussel
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	gvbrussel@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 20244 1000 HE Amsterdam
Telefoon	020-555.59.11

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.24 Peilstationsonderzoek scholieren
Verantwoordelijke organisatie(s)	Trimbos-instituut in samenwerking met de afdelingen Jeugdgezondheidszorg van enkele GGD'en
Aanleiding en doel	Aanleiding was de behoefte aan informatie over riskant gedrag van jeugdigen. Het doel is om inzicht te krijgen in de prevalentie van riskant gedrag, het in kaart brengen van trends, het identificeren van risicogroepen en het vergelijken met andere landen.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Life-time prevalentie en vierweekeprevalentie van roken, drinken, drugsgebruik en gokken. • Achtergrondvariabelen leeftijd, geslacht en schooltype en etniciteit.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep scholieren van 10-18 jaar.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1984
Periodiciteit/meetmomenten	Vierjaarlijks, soms driejaarlijks 1984, 1988, 1992, 1996, 1999, 2003, 2007
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's.
Populatie	Scholieren van 10-18 jaar in de twee hoogste groepen van de basisscholen en het 'reguliere' voortgezet onderwijs: brugklas, VMBO, HAVO en VWO.
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens worden verzameld met een schriftelijke vragenlijst die wordt afgenomen in de klas.
Totale populatie of steekproef	Steekproef op basis van het onderwijstype en het aantal leerlingen per werkgebied van een GGD. De GGD'en zorgen voor een zo groot mogelijke spreiding van scholen over hun werkgebied. In 2007 werd de vragenlijst in het voortgezet onderwijs afgenomen in 354 klassen bij 7.550 leerlingen (respons 92%) en in het basisonderwijs in 102 klassen bij 2.310 leerlingen (respons 96%). Leerlingen die niet meededen waren afwezig door ziekte, spijbelen, of door andere redenen. Voor het voortgezet onderwijs werd herwogen voor schoolniveau, leerjaar, geslacht en urbanisatiegraad en voor het basisonderwijs werd herwogen voor geslacht en urbanisatiegraad. Allochtone jongeren werden voldoende bereikt. In 1990 en 1997 is het onderzoek ook onder leerlingen van bijzondere scholen en deelnemers aan

	spijbelprojecten uitgevoerd.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Er is een rapport beschikbaar in boekvorm of te downloaden, hier zijn kosten aan verbonden, ongeveer € 30.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. drs. K. Monshouwer
Homepage	www.trimbos.nl
E-mail	kmonshouwer@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-295.93.87

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.25 POLS Permanent Onderzoek Leefsituatie
Verantwoordelijke organisatie(s)	CBS Centraal Bureau voor de Statistiek
Aanleiding en doel	Aanleiding tot het POLS was de behoefte aan informatie over de leefsituatie van de Nederlandse bevolking. De voorlopers van het POLS waren de Gezondheidsenquête, het Doorlopend Leefsituatieonderzoek en de Enquête Rechtsbescherming en Veiligheid.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Basisvragenlijst over demografische en sociaal-economische gegevens alsmede informatie over een aantal basisindicatoren van de leefsituatie. • Vervolg module over gezondheid en arbeid
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, algemene bevolking.
Opdrachtgever/Financier	
Startjaar	1997 (alcohol) 2006 (drugs)
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijkse rapportage, continue meting
• Inhoud	
Middelen	Alcohol en drugs
Populatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bevolking van 12 jaar en ouder • Jongeren 12-29 jaar
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijsten
Totale populatie of steekproef	Steekproef. Mensen die in inrichtingen en tehuizen wonen zijn niet in het POLS vertegenwoordigd. Vanaf 2005 zijn voor de basisvragenlijst en vervolgmodule jaarlijks circa 10 duizend respondenten bevraagd
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Bestanden zijn verkrijgbaar via DANS (www.dans.knaw.nl) Zie ook www.cbs.nl/nl-NL/menu/informatie/beleid/centrum-voor-beleidsstatistiek
• Contact	
Contactpersoon	Mw. dr. K. Knoops
Homepage	www.cbs.nl
E-mail	knps@cbs.nl
Adres	CBS Postbus 4481 6401 CZ Heerlen
Telefoon	045-570.64.70

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.26 Schorer Monitor
Verantwoordelijke organisatie(s)	Schorer, landelijk instituut voor homoseksualiteit, gezondheid en welzijn
Aanleiding en doel	Opgezet om gegevens te verzamelen om richting te geven aan landelijke en regionale preventieactiviteiten voor homo- en biseksuele mannen.
Inhoud	In de Schorer Monitor worden vragen gesteld over seksueel gedrag, hiv-status, drugsgebruik, hiv-optimisme, kennis, internetgebruik en demografische kenmerken.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, homoseksuele mannen
Opdrachtgever/Financier	Schorer; Gilead
Startjaar	2006 (online monitor; schriftelijk vanaf 2003)
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Poppers, hasj, viagra, xtc, cocaïne, ghb, speed, crystal meth.
Populatie	Mannen die seks hebben met mannen (MSM)
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Man die seks heeft met een man (MSM)
Methoden van gegevensverzameling	Internet-enquête
Totale populatie of steekproef	Niet-representatieve steekproef (N=3.600)
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Tobias Dörfler
Homepage	www.schorer.nl
E-mail	info@schorer.nl
Adres	Schorer Postbus 15830 1001 NH Amsterdam
Telefoon	020-573.94.44

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1. 27 Tendens Iriszorg
Verantwoordelijke organisatie(s)	Iriszorg
Aanleiding en doel	Doel is om het alcohol- en drugsgebruik in de regio Zuid, Midden en Oost Gelderland op een systematische en continue wijze in beeld te brengen.
Inhoud	Tendens is primair een kwalitatieve monitor die trends in drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen signaleert, aangevuld met kwantitatieve gegevens die de kwalitatieve gegevens in een perspectief plaatsen.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, scholieren in Gelderland, uitgaande jongeren in Gelderland, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Iriszorg
Startjaar	2003
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, XTC, amfetamine, GHB, opiaten, paddo's, ketamine
Populatie	Jongeren en jongvolwassenen, met name uitgaanders , hangjongeren en probleemjongeren
Geografisch bereik	Provincie Gelderland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Trends in alcohol- en drugsgebruik, per jaar
Methoden van gegevensverzameling	Ongeveer 20 panelleden worden geïnterviewd over drugsgebruik in hun netwerken. Analyse van Iris-cliëntgegevens. Analyse van DIMS-gegevens.
Totale populatie of steekproef	.Uitgaanders, hangjongeren, probleemjongeren
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Heidi Linck
Homepage	www.iriszorg.nl
E-mail	H.Linck@iriszorg.nl
Adres	Iriszorg Postbus 351 6800 AJ Arnhem
Telefoon	026-845.13.00

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.28 TRAILS Tracking Adolescents' Individual Lives Survey
Verantwoordelijke organisatie(s)	Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). TRAILS is een samenwerkingsproject van verschillende (universitaire) instellingen en organisaties, het is een consortium waar behalve de RUG en de EUR ook de Universiteit Utrecht, de Universiteit Nijmegen, het Trimbos-instituut, het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de Noordelijke GGD-en bij betrokken zijn.
Aanleiding en doel	De prevalentie van psychische problemen bij adolescenten varieert van 15% tot 30%. Het hoofddoel van TRAILS is het onderzoeken van de effecten en interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren bij de ontwikkeling en het voortbestaan van emotionele en gedragsproblemen. Naast het bestuderen van emotionele en gedragsproblemen wordt co-morbiditeit tussen lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen ook bestudeerd. Daarnaast wil TRAILS inzicht krijgen in de prevalentie en incidentie van emotionele en gedragsproblemen en het zorggebruik en de (onvervulde) hulpbehoefte van ouders en jongeren.
Inhoud	Van een cohort van 2.250 10 tot 12-jarigen worden tot hun 24ste jaar eenmaal per twee jaar gegevens verzameld. Als informant worden gebruikt: de adolescent, de ouders en de leraren. De onderzoeksopzet betreft ook een klinisch cohort, dit betreft dezelfde populatie alleen een andere selectie.
Trefwoorden	Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, zorgvraag en zorgbehoefte, alcoholgebruik, drugsgebruik.
Opdrachtgever/Financier	NWO, Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR), Radboud Universiteit Nijmegen (RUN), Vrije Universiteit Amsterdam, Trimbos-instituut en Ministerie van Justitie. Ook Universiteit Utrecht en Universiteit Nijmegen
Startjaar	2001
Periodiciteit/meetmomenten	Elke twee jaar
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, XTC, amfetamine paddo's
Populatie	Adolescenten
Geografisch bereik	Noord-Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondent

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.29 VMU Volksgezondheidsmonitor Utrecht
Verantwoordelijke organisatie(s)	Unit Epidemiologie en Informatie (BEI) van de GG&GD Utrecht. Het is een samengestelde monitor, er is geen relatie met E-movo, wel met de Utrechtse Jeugdmonitor, deze is in 2004 gestart.
Aanleiding en doel	Het doel van de VMU is om bestaande, nieuwe en te verwachten gezondheidsproblemen te signaleren en te beschrijven ter ondersteuning van beleid. De wettelijke basis is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).
Inhoud	Gezondheidssituatie van de bevolking gegroepeerd naar acht thema's: jeugd, ouderen, infectieziekten, geestelijke volksgezondheid (GGZ), gemarginaliseerde groepen, allochtonen, sociaal-economische gezondheidsverschillen en sociale en fysieke omgeving.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen, gemarginaliseerde groepen; kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties; lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit, kosten, hulpvraag en hulpbehoefte; interventies: preventie, diagnostiek, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies, markt en aanbod, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	GG&GD Utrecht
Startjaar	De VMU startte in 2001. Voor de jeugd: gegevens verzameld van 1996-2001. Voor de volwassenen: gegevens van 1995-1999. Voor de gemarginaliseerde groepen: gegevens vanaf 1998.
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijkse rapportage in themarapporten (meetmomenten divers). Geen jaarlijkse rapportage maar 4-jaarlijks. In 2005 was er nog een meting, de volgende meting zal in 2009 plaatsvinden.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, ecstasy, overige illegale drugs
Populatie	Kinderen (1-11 jaar), jongeren (12-18 jaar), volwassenen, gemarginaliseerde groepen (dak- en thuislozen, drugsverslaafden, alcoholisten, zelfverwaarlozers, zwerfjongeren, chronische psychiatrische patiënten zonder adequaat zorgaanbod, illegalen).
Geografisch bereik	Regionaal: stad Utrecht
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele respondenten (uit verschillende onderzoeken)

Methoden van gegevensverzameling	<p><u>Voor de jeugd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdmonitor Utrecht met vragenlijst voor leerlingen: vragenlijsten voor 1-11 jaar (ingevuld door de ouders), vragenlijsten voor 12-18 jaar. • Jeugdgezondheidszorg Informatie Systeem (JIS): periodieke gezondheidsonderzoeken door jeugdartsen en -verpleegkundigen. <p><u>Voor de volwassenen</u></p> <p>Continue Gezondheidspeiling: meting van psychische ongezondheid via K10 (standaard vraagstellingen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionaal Informatiesysteem Patiënten Geestelijke Gezondheidszorg (RIPAG): gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. <p><u>Voor de gemarginaliseerde groepen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utrechtse daklozenonderzoek: meting van problemen. • Meldsysteem van zelfverwaarlozing. • Vangnet en Advies: aantallen in opvangvoorzieningen. Deze drie vallen nu samen onder KRIS. • CBS: schatting van aantal illegalen.
Totale populatie of steekproef	Hulpverleningsgegevens: totale populatie Overige gegevens: steekproeven
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn toegankelijk via contactpersoon.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. J. Toet
Homepage	www.utrecht.nl
E-mail	j.toet@utrecht.nl
Adres	GG&GD Utrecht Bureau Epidemiologie en Informatie (BEI) Postbus 2423 3500 GK Utrecht
Telefoon	030-286.32.35

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.30 Zorgmonitor Rotterdam
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Rotterdam
Aanleiding en doel	Verzamelen van gegevens over toegankelijkheid, behoefte en gebruik van de zorg in Rotterdam
Inhoud	Overzicht van zorgaanbod en zorggebruik.
Trefwoorden	OGGz, alcohol, drugs, chronisch zieken, geestelijke gezondheid, mantelzorg, WMO, eerstelijns zorg, kwetsbare personen
Opdrachtgever/Financier	GGD Rotterdam
Startjaar	2007
Periodiciteit/meetmomenten	Wisselend
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs
Populatie	Rotterdamse bevolking, kwetsbare personen, allochtonen, volwassenen
Geografisch bereik	Rotterdam en omliggende gemeenten
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Wisselend
Methoden van gegevensverzameling	Enquêtes Gegevens uit registraties van GGD en/of derden
Totale populatie of steekproef	Wisselend
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Nog niet van toepassing
• Contact	
Contactpersonen	
Homepage	www.ggd.rotterdam.nl
E-mail	
Adres	GGD Rotterdam e.o. Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Telefoon	010-433.97.81

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	1.31 Zuid-Holland Longitudinaal Onderzoek
Verantwoordelijke organisatie(s)	Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie, Erasmus MC
Aanleiding en doel	Doel is om meer inzicht te krijgen in de prevalentie van psychiatrische problemen bij kinderen en jeugdigen.
Inhoud	Bij de start van het onderzoek was het doel het vaststellen van de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen. Bij het eerste vervolgonderzoek was het doel om de ontwikkeling van emotionele en gedragsproblemen te onderzoeken. Bij de laatste twee vervolgonderzoeken was het doel om de gevolgen van emotionele en gedragsproblemen in de kindertijd voor het functioneren als volwassenen te onderzoeken. De gebieden waaruit het functioneren van volwassenen bestond waren psychiatrische stoornissen, middelengebruik, criminaliteit, sociaal functioneren. Het onderzoek loopt intussen 24 jaar.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, psychische gezondheid
Opdrachtgever/Financier	Diverse opdrachtgevers
Startjaar	1983
Periodiciteit/meetmomenten	1983, 1985, 1987, 1989, 1991, 1997, 2007
• Inhoud	
Middelen	alcohol, cannabis, xtc, andere middelen (Zie CIDI-interview)
Populatie	kinderen en jeugdigen; algemene bevolking
Geografisch bereik	Zuid-Holland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Kind
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijsten, interviews worden vastgelegd in ACCESS, & SPSS
Totale populatie of steekproef	1983: n=2.076 2007: n=1.365
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Geen publieke gegevensbank, toegang in overleg
• Contact	
Contactpersoon	Jan van der Ende
Homepage	www.erasmusmc.nl
E-mail	jan.vanderende@erasmusmc.nl
Adres	Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie Erasmus MC Postbus 2060 3000 CB Rotterdam
Telefoon	010-703.60.91

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.1 AIS AWBZ Informatie Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	Vektis
Aanleiding en doel	<p>AIS is het informatiesysteem op het terrein van de AWBZ. Het doel van AIS is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgkantoren en ZN structureel en incidenteel voorzien van detailinformatie op het gebied van de AWBZ. Zo wordt periodiek management- en spiegelinformatie aangemaakt op grond waarvan de zorgkantoren hun prestaties kunnen spiegelen aan onder meer het landelijk beeld. • In belangrijke mate bijdragen aan een efficiënte verzameling van AZR-gegevens, enerzijds doordat de zorgkantoren hun AZR-gegevens maar aan één partij volgens een vaste standaard hoeven aan te leveren en anderzijds doordat Vektis zorgt voor doorlevering van de benodigde gegevens via AIS aan derden (het CVZ).
Inhoud	In de AIS-database worden onder meer gegevens betreffende cliënten, indicatiestellingen, functies en melding aanvang zorg vastgelegd. Alle 32 zorgkantoren leveren per kwartaal de brongegevens aan op basis van de AW317-berichtenstandaard.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag, diagnostiek, behandeling, AWBZ
Oprichtgever/Financier	Zorgverzekeraars Nederland
Startjaar	2004
Periodiciteit/meetmomenten	Eens per kwartaal
• Inhoud	
Middelen	N.v.t.
Populatie	AWBZ-geïndiceerden: diagnoses mogen worden ingevuld m.b.v. ICD-10 (014) of DSM-IV (019) codes
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	AWBZ-Client
Methoden van gegevensverzameling	Extract uit database van zorgkantoren
Totale populatie of steekproef	Totale populatie

• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Er kunnen aanvragen worden ingediend.
• Contact	
Contactpersoon	Hazel Hull
Homepage	www.vektis.nl
E-mail	hazel.hull@vektis.nl
Adres	Vektis Sparrenheuvel 18 3708 JE Zeist
Telefoon	030-698.82.57

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.2 CLEVER
Verantwoordelijke organisatie(s)	Leger des Heils
Aanleiding en doel	Binnen het Leger des Heils was behoefte aan een systeem voor praktische ondersteuning van de zorgverlening in alle fasen van het hulpverleningsproces.
Inhoud	CLEVER is een cliëntvolgsysteem waarin cliëntgegevens, hulpverleningstrajecten, cliëntindicatoren en andere relevante gegevens per cliënt worden opgenomen. Hierbij staat de hulpvraag van de cliënt centraal
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, hulpvraag en hulpbehoefte.
Opdrachtgever/Financier	Leger des Heils
Startjaar	2001
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol- en drugsgebruik vanaf 2007 ook: medicijnen, internet, gokken, eetverslaving, bellen/sms.
Populatie	Alle bij het Leger des Heils ingeschreven cliënten
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt te aggregeren tot afdelingen en/of werkvelden (zoals MO, verslavingszorg etc.). Correctie op dubbel telling is mogelijk via een anonieme code.
Methoden van gegevensverzameling	Hulpverleners van het Leger des Heils voeren per cliënt diagnose, hulpvraag en behandeltraject in.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van alle cliënten van het Leger des Heils
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag is het mogelijk uitdraaien te laten maken. Kosten zijn afhankelijk van de aard en omvang van de vraag.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. G.L. van Harten
Homepage	www.legerdesheils.nl
E-mail	g.van.harten@legerdesheils.nl
Adres	Leger des Heils Spoordreef 10 1315 GN Almere
Telefoon	036-539.82.37

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.3 Cliënt Volg Systeem Amsterdam
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Amsterdam, cluster MGZ, in samenwerking met de reguliere geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de veldwerkwzorg. Alle convenantpartijen waaronder ook de Sociale Dienst Amsterdam, politie, Openbaar Ministerie en maatschappelijke opvang.
Aanleiding en doel	Aanleiding vormde de noodzaak om drugsgebruikers en dak- en thuislozen met een gecompliceerde zorgproblematiek in vijf domeinen te begeleiden. Het doel van het Cliënt Volg Systeem is om binnen het cluster en met andere instanties informatie uit te wisselen over diagnostiek en behandeling van cliënten. Een privacy protocol is aanwezig.
Inhoud	Zorgdiagnoses en cure van en hulpverlening aan cliënten van de GGD.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroepen: algemene bevolking, uitgaanspubliek, dak- en thuislozen, gedetineerden, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag, interventies: diagnostiek, behandeling, effecten van interventies, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Wethouder Zorg (Amsterdam) en Ministerie van VWS
Startjaar	18 februari 2003
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijkse rapportage/continue meting
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaine, basecocaine (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's en nieuwe middelen.
Populatie	Cliënten van de GGD Amsterdam, inclusief toeristen.
Geografisch bereik	Regionaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Hulpverleners van de GGD Amsterdam en daarmee samenwerkende instanties voeren per cliënt gegevens in over diagnose en behandeling. Zij voeren de gegevens in door via het internet in te loggen op het Cliënt Volg Systeem. Gegevens uit dossiers en correspondentie kunnen na scanning worden toegevoegd. Samenwerkende partijen kunnen ook volgens autorisatie inloggen.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van cliënten die hulp ontvangen. Eind 2003 bevatte het Cliënt Volg Systeem gegevens over 60.000 cliënten (inclusief toeristen).
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag, onder voorwaarden.

• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. M.C.A. Buster
Homepage	www.gggd.amsterdam.nl
E-mail	mbuster@gggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.57.49

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.4 CMR Centrale Methadon Registratie
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Amsterdam
Aanleiding en doel	Aanleiding voor de CMR was de noodzaak om per cliënt een overzicht te houden over de methadonverstrekking. Het doel van de CMR is om per cliënt een overzicht bij te houden van de methadonverstrekking.
Inhoud	Methadonverstrekkingen door de GGD Amsterdam, de huisartsen en JellinekMentrum.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, hulpvraag, behandeling, sterfte (via cohortstudie).
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Amsterdam
Startjaar	1980
Periodiciteit/meetmomenten	3-Jaarlijkse rapportage/continue meting 2005, rapportage in de OGGz monitor van het cluster MGGZ van de GGD.
• Inhoud	
Middelen	Methadon
Populatie	Methadoncliënten in de regio Amsterdam
Geografisch bereik	Regionaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele methadoncliënt
Methoden van gegevensverzameling	De GGD Amsterdam, de huisartsen en JellinekMentrum sturen hun gegevens over de methadonverstrekking naar een centraal bestand. Op dit centrale bestand worden vervolgens de gegevens per individuele cliënt verzameld.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Onder voorwaarden: soort instituut, onderzoeksvraag etc.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. M.C.A. Buster
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	mbuster@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.57.49

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.5 CPA Centrale Post Ambulancevervoer (MIOS - meldkamer informatiesysteem)
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Amsterdam
Aanleiding en doel	Informatiebehoefte over ambulance-inzet.
Inhoud	Spoedeisend en besteld ambulancevervoer, de klachten waarvoor het vervoer nodig was en de (mogelijke) oorzaken van die klachten.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, bevolking van Amsterdam en omstreken, lichamelijke gezondheid, hulpvraag, diagnostiek, behandeling, hulpvraag en hulpbehoefte.
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Amsterdam
Startjaar	1991
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaïne, basecocaïne (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's.
Populatie	Alle ritten van de ambulances in de agglomeratie Amsterdam, zowel spoedeisend als besteld.
Geografisch bereik	Regionale Ambulance Voorziening Agglomeratie Amsterdam (RAVAA)
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Ambulancerit
Methoden van gegevensverzameling	Alcohol en drugs worden geregistreerd indien bij de melding van een incident, door het ambulancepersoneel ter plaatse, of door terugkoppeling van de spoedeisende eerste hulp van regionale ziekenhuizen, alcohol of drugsgebruik worden vastgesteld.
Totale populatie of steekproef	Alle ambulanceritten, waarvan ongeveer jaarlijks 25.000 spoedeisend. Hiervan jaarlijks ongeveer 700 voor drug- en 1.300 voor alcoholincidenten.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	In principe is er geen toegang tot de gegevens. In overleg is dit soms wel mogelijk. Kosten hangen van de vraag af.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. A. Raven
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	araven@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam

	Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.52.68

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2. 6 CVZ-Zorgcijfers
Verantwoordelijke organisatie(s)	College voor Zorgverzekeringen (CVZ)
Aanleiding en doel	Het CVZ ontvangt voor de uitvoering van zijn wettelijke taken diverse gegevens van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Aan de hand daarvan kan het CVZ een beeld geven van zowel de kosten als het volume in de zorgverzekeringen (ZVW en AWBZ).
Inhoud	Cijfers van landelijke zorguitgaven op macro- en detailniveau over de laatste vijf jaar. De cijfers hebben betrekking op de totale kosten, het totale volume, de kosten per verzekerde, het volume per verzekerde en de kosten per volume-eenheid. Deze cijfers zijn niet specifiek voor alcohol en drugs. Wel is er een onderdeel met GGZ uitgaven voor verslaafden in de extramurale GGz en in GGz Behandeling.
Trefwoorden	Psychische gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, verslaafden
Opdrachtgever/Financier	VWS
Startjaar	2006
Periodiciteit/meetmomenten	Kwartaal
• Inhoud	
Middelen	N.v.t. (macrocijfers)
Populatie	Nederlandse bevolking
Geografisch bereik	Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Euro's en aantallen zorgprestaties
Methoden van gegevensverzameling	Uitvraag bij zorgkantoren en zorgverzekeraars
Totale populatie of steekproef	Totale populatie
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Gratis via website
• Contact	
Contactpersoon	Ronald van den Berg
Homepage	www.cvz.nl/cijfers
E-mail	InfoVerantwoordingEnSignalering@cvz.nl
Adres	Eekholt 4 1112 XH Diemen
Telefoon	020-797.85.55

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.7 DIS DBC Informatie Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	DBC GGZ
Aanleiding en doel	De nieuwe Zorgverzekeringswet vraagt om een nieuwe wijze van declareren van de zorgkosten en om een nieuw registratiesysteem.
Inhoud	In de DBC-registratie worden gedurende het zorgtraject de verwijzing, het DBC-traject, de verzekeringsgegevens, alle gestelde diagnoses en alle uitgevoerde activiteiten bijgehouden.
Trefwoorden	Hulpvraag en hulpbehoefte, diagnostiek, behandeling
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS Zorgverzekeraars
Startjaar	2006
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, hallucinogenen, opioïden echter niet uitgesplitst naar middel.
Populatie	Cliënten die DBC-diagnose krijgen
Geografisch bereik	landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Cliënt
Methoden van gegevensverzameling	De behandelaars geven DBC-codes, die gebaseerd zijn op de DSM-IV en de ICD-9 classificatie en het GGz DBC-systeem.
Totale populatie of steekproef	
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via aanvraag bij eigenaren van de data
• Contact	
Contactpersoon	Dr. J.J. Pool
Homepage	http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/
E-mail	j.j.pool@nvz-ziekenhuizen.nl
Adres	NVZ Postbus 9696 3506 GR Utrecht
Telefoon	030-273.95.21

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.8 Educare monitor
Verantwoordelijke organisatie(s)	Educare Ambulant, een sector van de Stichting Nursing & Education Consultancy.
Aanleiding en doel	Aanleiding was de medische zorg die werd gegeven op dance-evenementen. Het doel is om inzicht te geven in de aard van incidenten waarvoor hulpverlening wordt gevraagd op deze dance-evenementen, een patiëntenrapportage op te stellen en een kwaliteitsinstrument te bieden.
Inhoud	Evenementgerelateerde gezondheidsverstoringen.
Trefwoorden	Doelgroep bezoekers van dansevenementen, lichamelijke gezondheid, hulpvraag, interventies: diagnostiek en behandeling, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Stichting Nursing & Education Consultancy
Startjaar	1996
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaine, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, GHB
Populatie	Bezoekers van evenementen die medische zorg of advies vragen op een EHBO-post.
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Relevante hulpvraag op een EHBO-post
Methoden van gegevensverzameling	Verpleegkundigen, artsen en gespecialiseerde hulpverleners van het eerstehulpteam rapporteren volgens protocol elke hulpvraag op een gestandaardiseerd formulier. Drugsgebruik wordt vastgesteld doordat de hulpvragers zelf aangeven drugs te hebben gebruikt en via heteroanamnese en observatie van symptomen en gedrag.
Totale populatie of steekproef	Steekproef: alle dancefeesten waar Educare Ambulant medische zorg verleent worden in de registratie opgenomen. Per jaar is Educare aanwezig op ongeveer 30 dansfeesten, waarmee potentieel meer dan 50% van de bezoekers wordt bereikt. In 2002 waren er naar schatting 800 duizend bezoekers van dancefeesten.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn niet toegankelijk en uitsluitend bestemd voor intern gebruik.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. J. Krul
Homepage	www.educaregroningen.nl

E-mail	educare@home.nl
Adres	Educare Postbus 1305 9701 BH Groningen
Telefoon	050-312.02.83

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.9 LADIS Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ). Stichting Databeheer Zorg
Aanleiding en doel	Het LADIS heeft momenteel als wettelijke basis de Registratieregeling verslavingsbeleid (Staatscourant, 250, 30-12-1998, p. 18). Aanleiding was het oordeel van het kabinet dat de decentralisatie van de ambulante verslavingszorg er niet toe mocht leiden dat de bestaande landelijke expertise verloren zou gaan. Doelen van het LADIS zijn: (1) beleidsinformatie verschaffen voor overheden en instellingen waaronder de Nationale Drug Monitor (NDM), (2) informatie verschaffen voor het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en (3) informatie verschaffen voor de Verenigde Naties.
Inhoud	Het LADIS bevat (1) demografische gegevens zoals geslacht, geboortedatum, woongemeente, culturele herkomst, opleidingsniveau, bron van inkomsten, woon- en leefsituatie, (2) diagnostische gegevens zoals primaire en secundaire verslavingsproblematiek en de duur van de problematiek, (3) behandelgegevens zoals aantal contacten, vervangende middelen, justitiële behandelcontacten en (4) evaluatiegegevens van de behandeling zoals de reden van uitschrijving en de verwijzing naar een vervolgbehandeling.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, cliënten ambulante verslavingszorg, criminaliteit, hulpvraag, behandeling, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1986
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaïne, basecocaïne (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's (overige hallucinogenen).
Populatie	Cliënten van de (ambulante) verslavingszorg
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Inschrijving Correctie op dubbeltelling is mogelijk vanaf 1994 via een anonieme code.
Methoden van gegevensverzameling	Instellingen voor (ambulante) verslavingszorg sturen jaarlijks gegevens over hun cliënten geanonimiseerd naar het LADIS.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van cliënten uit de ambulante hulpverlening. Vanaf 1988 namen alle toenmalige CAD's deel aan het

	LADIS. Tussen 1996 en 1999 zijn ook zeven laagdrempelige instellingen gaan deelnemen. Vanaf 2001 is ook de GGD Amsterdam gaan deelnemen aan het LADIS. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen bevat het LADIS voor het registratiejaar 2006 gegevens over 65.393 individuele cliënten.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gegevens die niet zijn gepubliceerd kunnen worden aangevraagd bij de Stichting IVZ. Hieraan kunnen kosten zijn verbonden. Gegevens worden alleen verstrekt conform het Privacyreglement LADIS. Voor het verstrekken van gegevens op het niveau van minder dan drie instellingen is toestemming van de betreffende instellingen vereist.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. W.G.T. Kuijpers
Homepage	www.ladisonline.nl www.sivz.nl
E-mail	wil.kuijpers@sivz.nl
Adres	Stichting IVZ Postbus 504 3990 GH Houten
Telefoon	030-635.82.20

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.10 LCMR Landelijke Centrale Middelen Registratie
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ).
Aanleiding en doel	Aanleiding tot de LCMR is het ontbreken van een overzicht van de vervangende middelen die aan dezelfde persoon worden verstrekt. De LCMR heeft tot doel dit overzicht te leveren teneinde kwalitatief goede zorg te bieden, met name door overdosering of dubbeldosering te voorkomen. Ook heeft de LCMR tot doel om geanonimiseerde beleidsinformatie te leveren. Kabinetsbesluiten over de LCMR zullen op termijn worden verankerd in wet- en regelgeving.
Inhoud	Informatie over personen aan wie vervangende middelen worden verstrekt vanwege opiaatverslaving: gegevens over de persoon, de laatste verstrekkingen, de laatste behandelende instelling, de laatste behandelend arts.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep: cliënten die vervangende middelen krijgen, hulpvraag, interventies: behandeling, gebruikerscarrières.
Opdrachtgevers/Financiers	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie.
Startjaar	2008 is het startjaar voor het verzamelen van beleidsinformatie. De eerste rapportage volgt naar verwachting begin 2009.
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie, in de toekomst jaarlijkse rapportage.
• Inhoud	
Middelen	Heroïne, methadon
Populatie	Cliënten die vervangende middelen krijgen vanwege opiaatverslaving.
Geografisch bereik	Landelijk (op termijn)
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Een cliënt die zich meldt voor een verstrekking identificeert zich via een vingerscan. De hulpverlener kan daardoor nagaan welke verstrekking de cliënt voor het laatst heeft ontvangen. Na elke verstrekking worden de gegevens automatisch verstuurd naar de LCMR.
Totale populatie of steekproef	Alle cliënten die vervangende middelen krijgen van een instelling die deelneemt aan de LCMR. In eerste instantie wordt de LCMR geïmplementeerd bij alle ambulante instellingen voor de verslavingszorg en de justitiële

	inrichtingen. Om een sluitend stelsel te krijgen zal de LCMR bij elke voorschrijvende instelling en arts worden ingevoerd.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Beleidsinformatie zal via een webportal toegankelijk worden voor stakeholders (o.a. Instellingen, VWS, Justitie). Instellingsspecifieke gegevens zijn alleen toegankelijk via een wachtwoord.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. H. Groen
Homepage	www.sivz.nl www.lcmr.nl
E-mail	hubert.groen@sivz.nl
Adres	Stichting IVZ Postbus 504 3990 GH Houten
Telefoon	030-635.82.20

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.11 LINH Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
Verantwoordelijke organisatie(s)	NIVEL en Centre for Quality of Care Research van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud (WOK), i.s.m. de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).
Aanleiding en doel	Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) is een netwerk van 90 (januari 2003) geautomatiseerde huisartspraktijken. Het doel is representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie omtrent de door Nederlandse huisartsen geleverde zorg te genereren. De informatie uit LINH dient voor onderbouwing van het landelijk beleid van beroepsgroep en overheid; wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep huisartsen; en het beantwoorden van vraagstellingen op het gebied van het gezondheidszorgbeleid in het algemeen. LINH is in 1991 door het NIVEL en de WOK in opdracht van het toenmalige ministerie van WVC opgezet.
Inhoud	LINH is in staat een landelijk representatief beeld te schetsen van ontwikkelingen in het aantal contacten, voorschriften en verwijzingen in de huisartspraktijk. Bovendien registreert LINH, als enige landelijk representatieve registratienetwerk, diagnosespecifieke contact-, verwijs- en voorschrijfcijfers. Bij elk contact geeft de huisarts een diagnose volgens de International Classification of Primary Care (ICPC). Een aantal van deze codes heeft betrekking op alcohol-, drugs- en geneesmiddelenmisbruik.
Trefwoorden	Huisartsen, morbiditeit, verwijzingen, geneesmiddelen, eerstelijns.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1991
Periodiciteit/meetmomenten	Continu In juli van elk jaar wordt gerapporteerd over het voorgaande kalenderjaar.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol en drugs
Populatie	Patiënten bij 90 huisartspraktijken
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Contacten met de huisartsenpraktijk, zoals geregistreerd in elektronische patiëntendossiers (EPDs).
Methoden van	De LINH-huisartsen verzamelen op continue basis

gegevensverzameling	'productiegegevens' over aantallen contacten, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. Bij alle contacten, voorschriften en verwijzingen wordt de bijbehorende diagnose geregistreerd. Dit gebeurt op basis van het elektronisch patiëntendossier.
Totale populatie of steekproef	Representatieve steekproef van ongeveer 90 huisartsenpraktijken. Daarbinnen alle contacten van ingeschreven patiënten (ongeveer 350.000) en passanten.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Rapportage vindt plaats via www.linh.nl . Onderliggende gegevens kunnen worden aangevraagd via de projectleider. Het aanvraagformulier is te vinden op www.linh.nl .
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. R. Verheij (projectleider)
Homepage	http://www.linh.nl/
E-mail	r.verheij@nivel.nl
Adres	NIVEL Postbus 1568 3500 BN Utrecht
Telefoon	030-27.29.700

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.12 LIS Letsel Informatie Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Consument en Veiligheid
Aanleiding en doel	Aanleiding was de behoefte aan informatie over de oorzaken van ongevallen. Het doel is om zicht te krijgen op de diverse oorzaken van ongevallen.
Inhoud	Informatie over slachtoffers die na een ongeval zijn behandeld op een Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis. Ongevallen zijn onderverdeeld naar privé-ongevallen, verkeersongevallen, sportongevallen, arbeidsongevallen, geweld en zelfmutilatie. Geregistreerd worden achtergronden van het ongeval (onder andere horecagelegenheid), persoons- en binnenkomstgegevens, diagnose, behandeling en ontslag.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, hulpvraag, interventies: diagnostiek en behandeling, effecten van interventies.
Opdrachtgever/Financier	
Startjaar	In 1986 is de monitor gewijzigd, voorheen heette het LIS het Privé Ongevallen Registratie Systeem.
Periodiciteit/meetmomenten	continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs.
Populatie	Patiënten die spoedeisende hulp krijgen na een ongeval
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Ongeval waarvoor spoedeisende hulp wordt verleend.
Methoden van gegevensverzameling	Zie onderstaande omschrijving steekproef
Totale populatie of steekproef	Representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland die een continu bezette Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) hebben. Er kan sprake zijn van onderrapportage voor ongevallen gerelateerd aan alcohol- of drugsgebruik vanwege de sociale onwenselijkheid van het misbruik van deze middelen.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gegevens staan niet op internet, kunnen op aanvraag gezonden worden.
• Contact	
Contactpersoon	Dr. Ir. M. Brugmans

Homepage	www.veiligheid.nl
E-mail	m.brugmans@veiligheid.nl
Adres	Stichting Consument en Veiligheid Postbus 75169 1070 AD Amsterdam
Telefoon	020-511.45.11

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.13 LMR Landelijke Medische Registratie
Verantwoordelijke organisatie(s)	Prismant
Aanleiding en doel	Doel van de registratie is het verstrekken van medisch administratieve informatie over klinische ziekenhuiszorg (waaronder dagverpleging) in Nederland, in het bijzonder ter ondersteuning van het beleid van ziekenhuizen en daarbinnen werkzame specialismen.
Inhoud	Dagopnames en klinische opnames in de algemene ziekenhuizen. De LMR bevat demografische gegevens zoals geslacht, leeftijd en woongemeente, diagnostische gegevens bestaande uit de hoofddiagnose en de nevend diagnoses en behandelgegevens zoals de opnameduur en de verrichte behandelingen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICD-9.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag, diagnostiek, behandeling.
Opdrachtgever	NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Orde van Medisch Specialisten
Startjaar	1976
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, paddo's (hallucinogenen).
Populatie	Ziekenhuispatiënten
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Opname Correctie op dubbeltelling is mogelijk via een anonieme code.
Methoden van gegevensverzameling	De ziekenhuizen sturen jaarlijks hun opnamegegevens naar de LMR.
Totale populatie of steekproef	Alle dagopnames en klinische opnames in algemene ziekenhuizen. Behandelingen op de EHBO-afdelingen zijn nog niet opgenomen in de LMR.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Zowel geaggregeerde gegevens als platte databestanden kunnen worden aangevraagd bij Prismant. Verstrekking van gegevens geschiedt uitsluitend na toestemming van de NVZ/OMS conform het Protocol Gegevensgebruik LMR. Hieraan zijn kosten verbonden.

• Contact	
Contactpersoon	Dhr. W.F. Hoogen Stoevenbeld
Homepage	www.prismant.nl
E-mail	willem.stoevenbeld@prismant.nl
Adres	Prismant Postbus 85200 3508 AE Utrecht
Telefoon	030-234.55.58

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.14 NSCK Nederlands SignaleringsCentrum Kindergeneeskunde
Verantwoordelijke organisatie(s)	TNO Preventie en Gezondheid
Aanleiding en doel	<p>Het NSCK werd in 1992 geïnitieerd door de NVK en is ondergebracht bij TNO Preventie en Gezondheid. Met het signaleringssysteem, waarin alle klinisch werkzame kinderartsen in Nederland in algemene en academische ziekenhuizen participeren, wordt beoogd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op populatieniveau meer inzicht te krijgen in de prevalentie van zeldzame of nieuwe aandoeningen bij kinderen van 0 tot 18 jaar; • Wetenschappelijk onderzoek te bevorderen dat gericht is op achtergronden, diagnostiek, behandeling, prognose en preventie van deze aandoeningen.
Inhoud	<p>Maandelijks wordt aan alle klinisch werkzame kinderartsen in algemene ziekenhuizen, of aan een vertegenwoordiger van de vakgroep en aan contactpersonen voor een aandoening in academische ziekenhuizen een meldingskaart gestuurd, die na invulling binnen 14 dagen wordt terugverwacht. Na aanmelding krijgt de inzendende kinderarts van de onderzoeker een vragenlijst opgestuurd voor de gemelde aandoening.</p> <p>Er kan derhalve gemeld worden door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele kinderartsen; - vertegenwoordigers van vakgroepen; - subspecialistische contactpersonen in academische centra, die zich slechts op "hun eigen ziekte(n)" hoeven te richten.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, alcoholmisbruik, diagnostiek, behandeling
Opdrachtgever/Financier	
Startjaar	1992
Periodiciteit/meetmomenten	continu
• Inhoud	
Middelen	<p>Twee relevante aandoeningen worden geregistreerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol-intoxicatie bij kinderen; - Foetaal alcohol syndroom
Populatie	
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	
Methoden van gegevensverzameling	Vragenlijsten ingevuld door artsen

Totale populatie of steekproef	Totale bevolking
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag, onder voorwaarden.
• Contact	
Contactpersoon	
Homepage	http://www.nvk.pedianet.nl/index.htm?/vereniging/ver_snsck.htm
E-mail	nsck@tno.nl
Adres	NSCK Postbus 2215 2301 CE Leiden
Telefoon	071- 518.16.99

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.15 PCR's, Psychiatrische Casusregisters Noord-Nederland - Rijnmond - Zuid-Limburg - Utrecht
Verantwoordelijke organisatie(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Rijksuniversiteit Groningen (RUG) • GGD Rotterdam e.o., i.s.m. SOGG • Universiteit Maastricht
Aanleiding en doel	Het PCR werd opgericht om een zuivere telling te verkrijgen van het aantal gevallen van een bepaalde aandoening in een omschreven populatie op een bepaald moment of in een bepaalde periode. Op deze wijze kunnen de prevalentie en de incidentie worden vastgesteld. Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.
Inhoud	<p>Iedereen die in behandeling komt bij een GGZ-voorziening in de register regio wordt in het PCR opgenomen, ook als deze zorg geboden wordt door een voorziening buiten deze regio. De individuele cliënten worden gevolgd door de verschillende voorzieningen heen. Dit gebeurt via een waarschijnlijkheidskoppeling.</p> <p>De PCR geeft meerdere mogelijkheden voor onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longitudinaal cohort onderzoek • Vergelijken van zorgpatronen van verschillende diagnostische categorieën • Volgen van trends in zorggebruik • Ontwikkelingen in het zorggebruik.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, psychische gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, interventies
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1990
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs
Populatie	GGZ-cliënten
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Registraties van alle voorzieningen in regio die een vorm van GGZ-hulpverlening bieden: APZ, RIAGG, PAAZ, RIBW, Verslavingszorg.
Totale populatie of steekproef	In de PCR regio's Noord-Nederland, Rijnmond en Zuid-Limburg: alle cliënten. Wellicht zijn deze drie regio's tezamen representatief voor heel Nederland.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag, onder voorwaarden.

• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. S. Sytema
Homepage	
E-mail	s.sytema@med.rug.nl
Adres	Rijks Universiteit Groningen (RUG), Afdeling Sociale Psychiatrie Postbus 30001 9700 RB Groningen
Telefoon	050-361.46.78

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.16 REGAS
Verantwoordelijke organisatie(s)	Federatie Opvang (FO)
Aanleiding en doel	Behoeftte aan een centrale landelijke gegevensverzameling van de FO aangesloten lidinstellingen
Inhoud	Een cliëntvolgsysteem waarin cliëntgegevens, hulpverleningstrajecten, cliëntindicatoren en andere relevante gegevens per cliënt worden opgenomen.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, problematisch gebruik, hulpvraag en hulpbehoefte.
Opdrachtgever/Financier	Federatie Opvang
Startjaar	2003
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol; soft drugs; hard drugs; medicijnen
Populatie	Alle bij de lidinstellingen van FO ingeschreven cliënten
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt
Methoden van gegevensverzameling	Per cliënt worden diagnose, hulpvraag en behandeltraject ingevuld.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van alle cliënten van lidinstellingen van FO.
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag
• Contact	
Contactpersoon	Marc Clarijs
Homepage	www.opvang.nl
E-mail	m.clarijs@opvang.nl
Adres	Federatie Opvang J. van Oldenbarneveltlaan 34 - 36 3818 HB Amersfoort
Telefoon	033-461.50.29

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.17 Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2)
Verantwoordelijke organisatie(s)	NIVEL in samenwerking met Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) en RIVM
Aanleiding en doel	
Inhoud	<p>De Tweede Nationale Studie (NS2) naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk is een breed opgezet onderzoek om de positie en de rol van de huisarts en de huisartsgeneeskunde in Nederland opnieuw in kaart te brengen. Er wordt gekeken naar gestelde diagnoses, verrichtingen van huisartsen, achtergrondgegevens van alle patiënten; patiëntenoordelen en -ervaringen over hun eigen gezondheidstoestand en over de gezondheidszorg. Voor onderzoek naar de communicatie tussen huisarts en patiënt worden spreekuurcontacten op video opgenomen en geanalyseerd.</p> <p>De zes onderzoeksthema's van NS2 zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoring van gezondheid en gezondheidsproblemen • zorggebruik en afstemming van zorgcircuits • verdeling van gezondheid en toegankelijkheid van zorg • kwaliteit van de huisartsenzorg • huisarts-patiënt communicatie • organisatie van de huisartsenzorg
Trefwoorden	Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, interventies, problematisch gebruik.
Oprachtgever/Financier	Ministerie van VWS en de Stichting Centraal Fonds Reserves Voormalige Vrijwillige Ziektekostenverzekering
Startjaar	2000
Periodiciteit/meetmomenten	De eerste Nationale Studie vond plaats in 1987-1988. De duur van de gegevensverzameling in de huisartspraktijken was in 1987-1988 ongeveer 3 maanden. In 2001 werden de gegevens gedurende één jaar verzameld. Volgende meting zal in 2009 plaatsvinden.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs
Populatie	In 2001 werd bij 104 huisartspraktijken (ca. 200 huisartsen) en hun patiënten (ca. 400.000 mensen) op gedetailleerde schaal gekeken naar de huisartsgeneeskundige zorg op het niveau van de individuele, zorgvuldig geanonimiseerde patiënt. Daarnaast is onder een aselechte steekproef van ongeveer 4% van de praktijkpopulatie een Health Interview Survey uitgevoerd.
Geografisch bereik	Landelijk

• Methodiek	
Registratie-eenheid	Contacten met de huisartspraktijk van individuele patiënten, respectievelijk individuele patiënten
Methoden van gegevensverzameling	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnoses door huisartsen, geclassificeerd met behulp van de ICPC • Interview met aselecte steekproef van ruim 12.500 patiënten
Totale populatie of steekproef	Gegevensverzameling is uitgevoerd onder de huisartspraktijken die deelnemen aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (www.linh.nl). Voor de Health Interview Survey is een aselecte steekproef getrokken uit de praktijkpopulatie van de deelnemende huisartspraktijken.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn op aanvraag toegankelijk. Er wordt een toestemmingsprocedure doorlopen met als belangrijkste criteria: geen interferentie met ander onderzoek, openbare publicatie en vergoeding van de kosten voor de samenstelling van gegevensbestanden.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. F. G. Schellevis
Homepage	www.nivel.nl/nationalestudie/
E-mail	f.schellevis@nivel.nl
Adres	NIVEL Postbus 1568 3500 BN Utrecht
Telefoon	030-27.29.653

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	2.18 Zorgis Zorginformatiesysteem
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGZ Nederland
Aanleiding en doel	Door de fusie van de diverse GGz-koepels tot GGZ Nederland ontstond een grote behoefte aan uitwisselbare en optelbare gegevens over de GGz-sector als geheel. De doelen van Zorgis zijn: <ul style="list-style-type: none"> • verantwoording afleggen aan de landelijke overheid • belangenbehartiging voor instellingen • wetenschappelijk onderzoek • gegevensuitwisseling: <ul style="list-style-type: none"> • tussen regio's • op patiëntniveau • tussen instellingen voor benchmarking • wachttijdregistratie.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Gegevens bij aanvang van de zorg, waaronder demografische gegevens, aanmeldingsklacht, begindiagnose en wachttijdgegevens. • Gegevens over verloop van de zorg, waaronder soort zorgverlening. • Gegevens bij einde van de zorg, waaronder reden beëindiging, evaluatie aanmeldklacht, psychiatrische einddiagnose en verwijzing. • Specifieke gegevens over Klinische zorg, Jeugdzorg en Verslavingszorg, waaronder ernst verslaving en frequentie gebruik (vóór en na de zorg) en middelenverstrekking.
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep cliënten van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg, kwaliteit van leven: wonen, werk, inkomen en sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: diagnostiek, behandeling, effecten van interventies, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	GGZ Nederland
Startjaar	2000
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie door instellingen, jaarlijkse aanlevering aan Zorgis.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, snuifcocaïne, basecocaïne (crack), heroïne, methadon, XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine, overige hallucinanten (waaronder paddo's).

Populatie	Cliënten van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. (Ambulante verslavingszorg vanaf 2004).
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele cliënt, na correctie op dubbeltellingen en samenvoeging gegevens per cliënt.
Methoden van gegevensverzameling	Deelnemende instellingen sturen jaarlijks hun gegevens geanonimiseerd naar het Zorgis. Via de GGZ-Cliëntcode, een uniek nummer per cliënt op basis van geboortedatum, geslacht en de eerste vier letters van de achternaam, wordt binnen Zorgis gecorrigeerd op dubbeltellingen en worden individuele cliënten gevolgd over instellingen heen. Begin- en einddiagnoses (ook DSM-IV diagnoses) worden gecodeerd naar ICD-9 of ICD-10.
Totale populatie of steekproef	Steekproef van instellingen. Het streven was dat op termijn alle instellingen zouden gaan deelnemen.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gegevens kunnen worden aangevraagd.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. C. Prins
Homepage	www.ggznederland.nl
E-mail	cprins@ggznederland.nl
Adres	GGZ Nederland Postbus 8400 3503 RK Utrecht
Telefoon	030-287.33.45

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.1 Amsterdamse cohortstudie (Onderdeel van een bredere monitor van drugsgerelateerde sterfte in de regio Amsterdam)
Verantwoordelijke organisatie(s)	GGD Amsterdam
Aanleiding en doel	Na de introductie van heroïne in Amsterdam in 1972 verspreidde het verslavend opiaatgebruik zich in golven. Achtereenvolgens verspreidde heroïneverslaving zich onder sommige drop-outs uit de hippiegeneratie, jonge mannelijke werkeloze Surinaamse migranten, Nederlandse jongeren uit de negentiende eeuwse wijken rond het centrum en tenslotte onder uit Europa naar Amsterdam gekomen buitenlandse drugsgebruikers. Vanwege het risico van een dodelijke overdosis heroïne werd het van groot belang de sterfte onder deze groepen te volgen. Het doel van de Amsterdamse cohortstudie is om onder problematische opiaatgebruikers de sterfte te peilen, de oorzaken van de sterfte op te sporen en preventief in te grijpen.
Inhoud	Sterfte en doodsoorzaken onder problematische opiaatgebruikers
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, doelgroep: problematische opiaatgebruikers; interventies: preventie, diagnostiek; gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	GGD Amsterdam
Startjaar	1976
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie, jaarlijkse rapportage.
• Inhoud	
Middelen	Heroïne, methadon. (Sterfte gerelateerd aan cocaïne en ecstasy wordt via de bredere monitor gevolgd.)
Populatie	Methadoncliënten van de GGD Amsterdam, de Amsterdamse huisartsen en JellinekMentrum.
Geografisch bereik	Regionaal
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele sterfgevallen
Methoden van gegevensverzameling	Methadoncliënten uit de regio Amsterdam staan geregistreerd in de Centrale Methadon Registratie. (Zie ook monitor 2.4: CMR.) Heeft een cliënt zich volgens de CMR al enige tijd niet meer gemeld bij de methadonverstrekking, dan wordt via ziekenhuizen en lijkschouwers nagegaan of die cliënt misschien is overleden. Blijkt de cliënt inderdaad overleden, dan wordt op grond van de aanwezige gegevens ingeschat of er sprake was een overdosis of een andere

	doodsoorzaak.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van methadoncliënten van de CMR
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn toegankelijk onder voorwaarden, afhankelijk van het soort instituut, de onderzoeksvraag en dergelijke.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. M.C.A. Buster
Homepage	www.ggd.amsterdam.nl
E-mail	mbuster@ggd.amsterdam.nl
Adres	GGD Amsterdam Postbus 2200 1000 CE Amsterdam
Telefoon	020-555.54.95

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.2 Doodsoorzakenstatistiek
Verantwoordelijke organisatie(s)	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Aanleiding en doel	Aanleiding tot de Doodsoorzakenstatistiek was de behoefte aan epidemiologische informatie over de oorzaken van overlijden. Het doel van de Doodsoorzakenstatistiek is om deze informatie te verschaffen. De Doodsoorzakenstatistiek heeft een wettelijke basis.
Inhoud	De doodsoorzakenstatistiek bevat per sterfgeval de primaire doodsoorzaak en (eventueel) drie secundaire doodsoorzaken. Vanaf 1996 worden de doodsoorzaken gecodeerd in ICD-10.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hulpbehoefte, diagnostiek.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Economische Zaken (EZ).
Startjaar	Er zijn doodsoorzakenbestanden vanaf 1936 beschikbaar.
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijkse rapportage, continue meting.
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne, methadon, amfetamine, XTC en verwante synthetische drugs, paddo's (hallucinogenen). Er is ook een code: overige en niet gespecificeerde drugs.
Populatie	Inwoners van Nederland die staan ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), plus een aanvullend bestand over niet ingeschrevenen.
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele sterfgevallen
Methoden van gegevensverzameling	Bij overlijden vermeldt een arts de doodsoorzaak, of meerdere doodsoorzaken, op een speciaal formulier, de zogenaamde B-verklaring of doodsoorzaakverklaring. De gemeenten sturen dit formulier geanonimiseerd naar het CBS. De codeurs van het CBS kennen aan de doodsoorzaken die bij hen binnenkomen een ICD-code toe. Tot en met 1995 werd gecodeerd in ICD-9 en vanaf 1996 wordt gecodeerd in ICD-10. Vergeleken met ICD-9 is ICD-10 meer toegespitst op het coderen van drugs. Daardoor vond een trendbreuk plaats tussen 1995 en 1996.
Totale populatie of steekproef	Alle sterfgevallen, voor zover de overledene stond ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), plus een aanvullend bestand over niet ingeschrevenen.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Niet gepubliceerde gegevens kunnen worden aangevraagd. Ook kunnen uit de doodsoorzakenstatistiek, conform de privacybeschermingsregels, aggregaten ter beschikking worden gesteld waarop externe onderzoekers on site bij het CBS onderzoek kunnen doen. Hieraan zijn kosten verbonden.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. drs. I.M. Deerenberg
Homepage	www.cbs.nl
E-mail	idrg@cbs.nl
Adres	CBS Prinses Beatrixlaan 428 2273 XZ Voorburg
Telefoon	088-570.70.70 (CBS Infoservice)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.3 HIV/aids-registratie
Verantwoordelijke organisatie(s)	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Stichting HIV Monitoring (SHM) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
Aanleiding en doel	In 2002 heeft de HIV/aids-registratie van de SHM de voormalige Aids-registratie overgenomen. Door de beschikbaarheid van HAART leiden HIV-infecties minder snel tot aids. Daardoor gaf de registratie van alleen aids een te onvolledig beeld van de totale HIV/aids-problematiek. De HIV/aids-registratie heeft tot doel om een meer volledig beeld te geven van deze problematiek.
Inhoud	Meldingen van HIV- en aidsdiagnoses met klinische, epidemiologische, socio-demografische, virologische en immunologische gegevens.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, diagnostiek, HIV, aids.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Startjaar	2002
Periodiciteit/meetmomenten	Continue meting, half jaarlijkse rapportage
• Inhoud	
Middelen	Opiaten
Populatie	HIV-geïnfecteerden en aids-patiënten
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Melding van een HIV- of aidsdiagnose
Methoden van gegevensverzameling	Op vrijwillige basis melden artsen diagnoses van HIV en aids bij de Stichting HIV Monitoring (SHM).
Totale populatie of steekproef	HIV- en aidsdiagnoses op basis van vrijwillige melding. Injecterende drugsgebruikers zijn vermoedelijk in de registratie ondervertegenwoordigd. Tot op heden zijn er circa 8.500 HIV-geïnfecteerden geregistreerd.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Op aanvraag bij SHM
• Contact	
Contactpersonen	Dhr. dr. F. de Wolf (SHM) en mw. dr. ir. E.L.M. Op de Coul (RIVM)
Homepage	www.hiv-monitoring.nl
E-mail	f.dewolf@amc.uva.nl eline.op.de.coul@rivm.nl
Adressen	Stichting HIV Monitoring

	AMC, UvA Meibergdreef 9 1005 AZ Amsterdam RIVM Postbus 1 3720 BA Bilthoven
Telefoon	030-274.21.33 (RIVM)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.4 HIV-surveillance onder drugsgebruikers
Verantwoordelijke organisatie(s)	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met GGD-en
Aanleiding en doel	Met name injecterende drugsgebruikers (IDU's) hebben een verhoogd risico om een HIV-infectie op te lopen. Het doel van de HIV-surveillance: monitoren HIV-prevalentie en determinanten onder injecterende druggebruikers.
Inhoud	HIV-besmetting onder drugsgebruikers en kenmerken van drugsgebruikers Het RIVM heeft in 2007 de methode en doelstelling van de hiv-surveys onder verschillende risicogroepen (IDU's, migranten, prostituees) geëvalueerd. Hierin werd geconcludeerd om voorlopig geen nieuwe hiv-surveys uit te voeren. Besloten is de hiv-surveys in te zetten wanneer er uit de reguliere surveillance activiteiten aanwijzingen komen dat er veranderingen in de soa/hiv epidemiologie in een bepaalde subgroep gaande zijn.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, diagnostiek.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Startjaar	In 1991 in Arnhem, daarna gevolgd door andere steden. In 2002 is de laatste survey onder drugsgebruikers geweest.
Periodiciteit/meetmomenten	Om een aantal jaren in diverse steden.
• Inhoud	
Middelen	Opiaten
Populatie	Injecterende drugsgebruikers
Geografisch bereik	Diverse steden: Almelo/Enschede/Hengelo (2000), Amsterdam (1996, 1998), Arnhem (1991/1992, 1995/1996, 1997), Den Haag (2000), Eindhoven/Helmond/Den Bosch (1999), Groningen (1997/1998), Heerlen/Maastricht (1994, 1996, 1998/1999), Rotterdam (1994, 1997, 2002/2003) en Utrecht (1996).
• Methodiek	
Registratie-eenheid	De individuele drugsgebruiker
Methoden van gegevensverzameling	HIV-besmetting wordt vastgesteld door de aanwezigheid van antistoffen tegen HIV in het speeksel van drugsgebruikers. Deze methode is betrouwbaar genoeg voor epidemiologisch onderzoek, ook al is deze methode niet betrouwbaar genoeg voor diagnostiek op individueel niveau.
Totale populatie of steekproef	Steekproef per stad van injecterende drugsgebruikers
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn op aanvraag toegankelijk bij het RIVM

• Contact	
Contactpersonen	Mw. drs. M.G. van Veen
Homepage	www.rivm.nl/
E-mail	maaike.van.veen@rivm.nl
Adres	RIVM Postbus 1 3720 BA Bilthoven
Telefoon	030-274.21.33

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.5 NVIC Monitor Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
Verantwoordelijke organisatie(s)	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Aanleiding en doel	Aanleiding was de behoefte bij hulpverleners aan informatie over mogelijke intoxicaties bij patiënten. Het doel van de hieruit ontstane monitor is onder andere om beleidsrelevante informatie te leveren voor primaire preventie van intoxicaties en om trends te signaleren. In Nederland bestaat geen wettelijke meldingsplicht voor acute vergiftigingen.
Inhoud	Informatieverzoeken over mogelijke vergiftigingen bij mensen en dieren onderverdeeld naar productcategorieën, waaronder voedsel, dranken en geneesmiddelen. Leeftijd, gewicht en geslacht van de patiënt waarover informatie wordt gevraagd.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, lichamelijke gezondheid, hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: preventie, diagnostiek, behandeling, markt en aanbod.
Opdrachtgevers/Financiers	Directie Publieke Gezondheid (PG) en Voedsel en Warenautoriteit van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
Startjaar	1997, eerste rapportage
Periodiciteit/meetmomenten	Continue meting, jaarlijkse rapportages: 2000 t/m 2006.
• Inhoud	
Middelen	Onder andere alcohol, cannabis, cocaïne, opiaten, XTC en verwante synthetische drugs (MDMA, PMA, PMMA), amfetamine, paddo's, en nieuwe middelen: GHB, poppers, efedra, "Stacker", methylfenidaat (Ritalin®).
Populatie	Mensen en dieren met een (mogelijk) acute intoxicatie
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Melding van acute vergiftiging waarvoor een consult wordt gevraagd.
Methoden van gegevensverzameling	Het NVIC verstrekt 24 uur per dag telefonische informatie over mogelijke acute vergiftigingen aan hulpverleners en overheidsinstanties. De informatie wordt verstrekt met behulp van de Toxicologische Informatie- en Kennisbank (TIK). De meldingen worden in dit systeem geregistreerd.
Totale populatie of steekproef	Alle informatieverzoeken worden automatisch geregistreerd. Er is echter geen meldingsplicht, waardoor sprake is van een steekproef uit de acute vergiftigingen in Nederland. In 2006 waren er ongeveer 37.000 informatieverzoeken, waarvan 1.658 blootstellingen aan drank en 1.146 blootstellingen aan drugs.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	<p>Professionele hulpverleners kunnen na aanmelden en inloggen op de website www.vergiftigingen.info een risicoanalyse van een acute vergiftiging maken. Ook kan 24 uur per dag 7 dagen in de week telefonisch om informatie verzocht worden: 030-274.88.88. De Jaaroverzichten van het NVIC zijn te downloaden: www.rivm.nl/milieuportaal/onderwerpen/veiligheid/vergiftigingen</p>
• Contact	
Contactpersoon	Mw. drs. T.F. van Gorcum
Homepage	www.rivm.nl
E-mail	teetske.van.gorcum@rivm.nl
Adres	NVIC/RIVM Postbus 1 3720 BA Bilthoven
Telefoon	088-755.85.61

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.6 Prevalentie + risico drugs/geneesmiddelen in verkeer
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV, i.s.m 6 politieregio's en 3 à 4 ziekenhuizen
Aanleiding en doel	Doel is het gebruik van alcohol, drugs en psychoactieve geneesmiddelen door automobilisten te bepalen, en de (letsel)risico's die daaruit voortvloeien.
Inhoud	Voor de prevalentie wordt een landelijk representatieve steekproef van ca. 4.500 automobilisten getest. Een deel van deze steekproef, ongeveer 2.500 bestuurders, dient als controlegroep in een prospectieve case-control studie. De cases zijn circa 1.000 gewonde automobilisten.
Trefwoorden	Aard en omvang van gebruik, geneesmiddelen, automobilisten, gebruik, risico
Opdrachtgever/Financier	Europese Commissie (DG-TREN): DRUID-project
Startjaar	2006 (tot 2010)
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, opiaten, methadon, cannabis, cocaïne, MDMA, (meth)amfetamine, benzodiazepines
Populatie	Automobilisten
Geografisch bereik	Nationaal (6 politieregio's)
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Gewonde en willekeurige automobilisten
Methoden van gegevensverzameling	Cases: bloedmonsters. Controlegroep: vragenlijst + bloedmonsters (bij weigering speekselmonsters)
Totale populatie of steekproef	De cases betreffen in principe alle automobilisten met MAIS ≥ 2 in de deelnemende ziekenhuizen. De controlegroep is een representatieve steekproef van automobilisten in het verzorgingsgebied van die ziekenhuizen. Voor het vaststellen van de prevalentie wordt een landelijk representatieve steekproef automobilisten getrokken in 6 politieregio's.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De (anonieme) gegevens zijn op verzoek toegankelijk (na afronding van het onderzoek).
• Contact	
Contactpersoon	René Mathijssen / Sjoerd Houwing
Homepage	www.swov.nl/
E-mail	rene.mathijssen@swov.nl / sjoerd.houwing@swov.nl
Adres	SWOV Postbus 1090 2260 BB Leidschendam
Telefoon	070-317.33.58

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	3.7 ROI monitor Rijden onder invloed
Verantwoordelijke organisatie(s)	Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV) van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat.
Aanleiding en doel	<p>De bestrijding van alcohol in het verkeer heeft al jaren een hoge prioriteit. Alcohol in het verkeer zorgt jaarlijks voor zo'n 1 miljard euro aan maatschappelijke kosten en bijna 200 verkeersdoden (peiljaar 2002; exclusief combinatie met drugs). Deze cijfers spreken boekdelen. Rijden onder invloed vormt één van de hoofdoorzaken voor het jaarlijkse aantal verkeersslachtoffers. De effecten van het gevoerde beleid kunnen het best worden afgemeten aan de feitelijke veranderingen in het drinkgedrag van verkeersdeelnemers. Doel van de ROI monitor komt kortweg neer op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen van ontwikkelingen in alcoholgebruik in het verkeer (inclusief de mate van het gebruik); • Meten van het effect van de verlaagde instap van de EMA voor beginnende bestuurders; • Vaststellen van verschillen in EMA-instap naar hoofdregio, gemeentegrootte, geslacht, leeftijd, dag, tijdstip, provincie en politieregio; • Vaststellen van de herkomst van de verdachte automobilisten; • Verkrijgen van indicaties omtrent ontwikkelingen in het politietoezicht op ROI; • Nagaan in hoeverre de ontwikkeling van geregistreeerde alcoholonveiligheid (op basis van ongevallenanalyse) met die van ROI spoort; • Vaststellen van de effecten van de verhoogde handhaving vanwege de landelijk dekkende verkeershandhavingsteams.
Inhoud	Gegevens over alcoholgebruik onder automobilisten en over ongevallen waar alcohol in het spel is.
Trefwoorden	Omvang van gebruik, doelgroep automobilisten
Opdrachtgever/Financier	Directoraat-generaal Personenvervoer (DGP) en het Bureau Verkeersveiligheid van het Openbaar Ministerie (BVOM)
Startjaar	Tussen 1970 en 1999 uitgevoerd door SWOV, in 1999 in samenwerking met SWOV en vanaf 2000 uitgevoerd door AVV.
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	Automobilisten
Geografisch bereik	Landelijk

• Methodiek	
Registratie-eenheid	Promillage (BAG), aantal ongevallen, doden en ziekenhuisgewonden
Methoden van gegevensverzameling	<p>Het onderzoek betreft het meten van alcoholgebruik onder automobilisten in vrijdag- en zaterdagnachten tussen 22.00 en 04.00 uur. Hierbij worden verschillende locaties aangedaan die jaarlijks zo veel mogelijk hetzelfde blijven. Hierdoor is het mogelijk een betrouwbaar beeld te schetsen over het alcoholgebruik per gebied. De gegevens worden tijdens controles van de politie in een enquête genoteerd en door AVV verwerkt. In de enquête wordt van elke staandehouding genoteerd: het geslacht van de bestuurder, de leeftijd en het op straat geblazen promillage in BAG. Als een persoon 0,20‰ of meer geblazen heeft, worden aanvullende vragen gesteld: waar de alcohol genuttigd is, wat de geboortedatum van de persoon is en of hij wel of niet een beginrijbewijs heeft. Tevens wordt de uitslag van de alcoholtest op het bureau ingevuld.</p> <p>Naast de alcoholcontroles wordt ook gekeken naar ongevallen waarbij één van de betrokken bestuurders alcohol gedronken heeft. Het aantal ernstige ongevallen waarbij met te veel alcohol op is gereden, is waarschijnlijk twee à drie maal zo hoog als het aantal door de politie geregistreerde alcoholongevallen. De cijfers die AVV ontvangt uit de ongevallenregistratie vertonen onderregistratie. In dit onderzoek wordt hier ook aandacht aan besteed.</p>
Totale populatie of steekproef	Minimaal 20.000 willekeurige automobilisten, verdeeld over alle politieregio's. De verdeling van de steekproefaantallen is verder (vrijwel) gelijk over de vrijdag- en zaterdagnacht en zo goed mogelijk verdeeld over gemeentes van verschillende grootte. Verder worden de resultaten gewogen op basis van de bevolkingsaantallen per politieregio.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	<p>Het rapport is opvraagbaar bij de AVV-servicedesk Telefoon: 045-560.52.00 E-mail: servicedesk@avv.rws.minvenw.nl Internet: www.rws-avv.nl</p> <p>De onderliggende database met gegevens is niet toegankelijk voor derden.</p>
• Contact	
Contactpersoon	Mevr. drs. W.K. Jansen
Homepage	www.rws-avv.nl
E-mail	w.k.jansen@avv.rws.minvenw.nl
Adres	<p>AVV Postbus 1031, 3000 BA Rotterdam Boompjes 200, 3011 XD Rotterdam</p>
Telefoon	010-282.50.13

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	4.1 DIMS Bureau Drugs Informatie en Monitoring Systeem
Verantwoordelijke organisatie(s)	Trimbos-instituut
Aanleiding en doel	Naar aanleiding van enkele incidenten begin jaren negentig die in verband werden gebracht met het gebruik van XTC, gaf het Ministerie van VWS opdracht voor een onderzoek. Daaruit bleek een behoefte aan systematische, gestandaardiseerde en makkelijk toegankelijke informatie over XTC, XTC-gebruik en incidenten na gebruik. De doelen van het DIMS zijn (1) het nauwkeurig volgen van trends op de markt van synthetische drugs, (2) het signaleren van pillen die een acuut risico of een nieuw en onbekend risico opleveren voor de volksgezondheid en (3) het adequaat ingrijpen als zich een gevaarlijke situatie voordoet, dit om uitbreiding van gezondheidsrisico's onder gebruikers tegen te gaan en verergering van gezondheidsschade te voorkomen.
Inhoud	Kwaliteit (soort stof) en kwantiteit (concentratie van bepaalde stoffen) van drugsmonsters.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, uitgaanspubliek, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van VWS
Startjaar	1992
Periodiciteit/meetmomenten	Continue meting, jaarlijkse rapportage.
• Inhoud	
Middelen	Primair XTC en verwante synthetische drugs, daarnaast ook cannabis (THC-gehalte, zie ook monitor 4.4: THC-monitor) en andere middelen die worden aangetroffen of aangeboden.
Populatie	Uitgaansdrugs van recreatieve gebruikers
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Drugsmonsters
Methoden van gegevensverzameling	DIMS-instellingen determineren en registreren de door de gebruikers op het spreekuur aangeboden drugsmonsters via een actuele, geautomatiseerde database. Monsters die niet ter plekke kunnen worden geïdentificeerd, worden via het DIMS-bureau doorgestuurd naar een laboratorium voor nadere chemische analyse.
Totale populatie of steekproef	Steekproef bestaande uit aangeboden monsters. In 2007 werden er 5.866 monsters aangeboden, waarvan er 1.132 werden herkend op kantoor en 4.559 monsters werden doorgestuurd naar het lab.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. R.J.M. Niesink, Trimbos-instituut
Homepage	www.trimbos.nl
E-mail	rniesink@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-297.11.71

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	4.2 Monitor Alcoholmarketing
Verantwoordelijke organisatie(s)	STAP (Stichting Alcoholpreventie)
Aanleiding en doel	De hoeveelheid alcoholreclame waar jongeren aan worden blootgesteld is van invloed op hun drinkgedrag. Hoe meer reclame ze zien, hoe vroeger ze beginnen met drinken en hoe meer ze gaan drinken. Nederland heeft geen wetgeving op het gebied van alcoholreclame en -marketing, alleen zelfregulering (door de alcoholindustrie zelf opgestelde regels). Het is daarom van belang te monitoren in hoeverre de alcoholindustrie haar eigen regels naleeft en hoeveel jongeren worden blootgesteld aan alcoholreclame. Ook trends op het gebied van alcoholmarketing worden gevolgd en in kaart gebracht. Op basis van deze gegevens kan beleid worden beïnvloed. Het doel is meer beperkingen op te leggen aan de hoeveelheid alcoholreclame waar jongeren dagelijks aan worden blootgesteld.
Inhoud	Alcoholreclame-uitingen worden getoetst tegen de regels van de Reclame Code die de alcoholindustrie heeft opgesteld. Bij een mogelijke overtreding van de regels vraagt STAP de Reclame Code Commissie dit te toetsen.
Trefwoorden	Doelgroepen (jongeren); alcoholgebruik jongeren, alcoholreclame, alcoholmarketing, alcoholbeleid, alcoholpreventie, markt en aanbod
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Startjaar	2002
Periodiciteit/meetmomenten	Continu/dagelijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol
Populatie	Jongeren
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Alcoholreclame-uitingen
Methoden van gegevensverzameling	Op basis van informatie uit verschillende bronnen wordt alcoholreclame en -marketing in Nederland gemonitord: <ul style="list-style-type: none"> • Programma Creative Dynamix van Nielsen Media Research waarin alle (nieuwe) alcoholreclame-uitingen van TV, radio, print en outdoor in worden geregistreerd (voor inhoud van alcoholreclames); • Abonnementen op verschillende vakbladen zoals Adfundum, Proost!, Adformatie, Drankendetail en Nightlive;

	<ul style="list-style-type: none"> • Aanmeldingen op digitale nieuwsbrieven van alcoholproducenten en bezoek van hun websites; • Jaarverslagen van alcoholproducenten; • Data van Nielsen Media Research (voor overzicht van hoeveelheid alcoholreclame op radio en TV); • Data van Stichting Kijkonderzoek in verband met het bereik van alcoholreclame op TV; • Minder structurele bronnen zoals berichten uit verschillende kranten, op internet en tips vanuit de Nederlandse bevolking.
Totale populatie of steekproef	n.v.t.
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Rapporten die STAP schrijft op basis van bovenstaande bronnen zijn toegankelijk (via de website of op aanvraag bij STAP zelf).
• Contact	
Contactpersoon	Esther van den Wildenberg
Homepage	www.stap.nl
E-mail	evandenwildenberg@stap.nl
Adres	STAP Ravellaan 88 Postbus 8181 3503 RD Utrecht
Telefoon	030-656.50.41

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	4.3 Monitor gedoogde coffeeshops
Verantwoordelijke organisatie(s)	Bureau IntraVal
Aanleiding en doel	Doel is het volgen van de ontwikkelingen in lokaal beleid en de aantallen officieel gedoogde coffeeshops ten behoeve van landelijk drugsbeleid.
Inhoud	Gemeentebestuur en aantal coffeeshops in een gemeente
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, maatschappelijke aspecten: overlast; interventies: overlastbestrijding, effecten van interventies; markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie WODC
Startjaar	1997
Periodiciteit/meetmomenten	1997, 1999, 2000-2004 jaarlijks, vanaf 2005 tweejaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Cannabis
Populatie	Alle gemeenten in Nederland
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Coffeeshops
Methoden van gegevensverzameling	Periodiek wordt per gemeente via de verantwoordelijke ambtenaar geïnventariseerd welk beleid een gemeente voert. Voert een gemeente een gedoogbeleid, dan wordt geteld hoeveel coffeeshops in die gemeente officieel worden gedoogd. In 2003 is tevens een voorstudie naar de monitoring van de handhaving van de AHOJ-G criteria uitgevoerd.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van in een gemeente officieel gedoogde coffeeshops geregistreerd bij de verantwoordelijke ambtenaar.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Rapport is beschikbaar via website IntraVal en WODC
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. drs. B. Bieleman
Homepage	www.intraval.nl
E-mail	bieleman@intraval.nl
Adres	Bureau IntraVal Postbus 1781 9701 BT Groningen
Telefoon	050-313.40.52

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	4.4 THC-monitor
Verantwoordelijke organisatie(s)	Drugs Informatie- en Monitoringsysteem (DIMS) bij het Trimbos-instituut
Aanleiding en doel	Aanleiding voor de THC-monitor waren geruchten in het buitenland dat het THC-gehalte in Nederlandse cannabis gestegen zou zijn. Het doel van de THC-monitor is om na te gaan of het THC-gehalte in Nederlandse cannabis inderdaad stijgt.
Inhoud	THC-gehalte en prijs van cannabis in coffeeshops
Trefwoorden	Aard en omvang van het gebruik, problematisch gebruik, markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Directie GVM van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie.
Startjaar	1999/2000
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Cannabis
Populatie	Cannabisproducten uit coffeeshops
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Consumptie-eenheid cannabis
Methoden van gegevensverzameling	Medewerkers van het DIMS kopen verschillende cannabisproducten in random geselecteerde coffeeshops, namelijk hasj en wiet afkomstig uit Nederland en hasj en wiet afkomstig uit het buitenland. De concentratie van THC in deze cannabisproducten wordt bepaald. Ook worden wietmonsters aangekocht die door de medewerkers van de coffeeshops als 'meest sterk' worden beschouwd.
Totale populatie of steekproef	Representatieve steekproef van coffeeshops. Jaarlijks werden er in 50 coffeeshops monsters gekocht. Deze coffeeshops werden at random geselecteerd uit de lijst van 729 gedoogde coffeeshops (peiljaar 2005).
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Verslagen zijn aan te vragen bij het Trimbos Instituut.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. dr. R.J.M. Niesink
Homepage	www.trimbos.nl
E-mail	rniesink@trimbos.nl
Adres	Trimbos-instituut

	Postbus 725 3500 AS Utrecht
Telefoon	030-297.11.71

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.1 CBS Politiestatistiek
Verantwoordelijke organisatie(s)	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Aanleiding en doel	De CBS Politiestatistiek geeft inzicht in de ontwikkeling van de aard en omvang van de door de politie geregistreeerde criminaliteit en de afhandeling door de politie van deze criminaliteit.
Inhoud	Door de politie geregistreeerde criminaliteit met informatie over misdrijfsoort, opgehelderde zaken en gehoorde verdachten (geslacht en minder- of meerderjarigheid).
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep: overtreders van de Opiumwet, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit.
Opdrachtgever/Financier	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Startjaar	Vanaf 1997 registratie per misdrijfsoort (Politiestatistiek bestaat sinds 1948).
Periodiciteit/meetmomenten	Aanlevering per kwartaal, rapportage jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Drugs die volgens de Opiumwet illegaal zijn (uitsplitsing naar lijst I en lijst II is vanaf 1997 niet meer mogelijk).
Populatie	Geregistreeerde misdrijven; bij één misdrijf kunnen meerdere personen betrokken zijn.
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Misdrijf waarvoor een proces-verbaal van aangifte is opgemaakt en ondertekend.
Methoden van gegevensverzameling	Integrale waarneming van misdrijven uit de registraties van de politiekorpsen.
Totale populatie of steekproef	Alle misdrijven waarvoor een proces-verbaal van aangifte is opgemaakt en ondertekend
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gegevens kunnen online worden samengesteld via StatLine op de homepage van het CBS en verdergaande gegevens kunnen worden aangevraagd bij het CBS, waaraan kosten verbonden kunnen zijn.
• Contact	
Contactpersoon	Infoservice
Homepage	www.cbs.nl (CBS StatLine)
E-mail	infoservice@cbs.nl
Adres	Prinses Beatrixlaan 428 2273 XZ Voorburg
Telefoon	088-570.70.70

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.2 CVS Cliënt Volg Systeem van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering en Stichting Reclassering Nederland
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), in samenwerking met Reclassering Nederland (RN) en reclassering van Leger des Heils (LdH).
Aanleiding en doel	Aanleiding tot het CVS was de overgang van de reclassering naar een systeem van outputfinanciering. Het doel van het CVS is om deze outputfinanciering inclusief het primair reclasseringsproces te ondersteunen. Instellingen binnen de verslavingszorg zijn door het ministerie van Justitie verplicht om hun reclasseringsactiviteiten in het CVS vast te leggen.
Inhoud	Reclasseringstrajecten, waaronder casemanagement, reclasseringstoezicht, toeleiding zorg, inclusief gegevens over drang en dwang. De reclasseringsproducten worden in het CVS geregistreerd evenals een elektronisch cliëntendossier waarbij o.a. een groot aantal LADIS-gegevens wordt vastgelegd (zie monitor 2.9: LADIS).
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit, hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	De drie reclasseringsorganisaties in overleg met het ministerie van Justitie
Startjaar	2001
Periodiciteit/meetmomenten	Dagelijkse dossiervorming
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, heroïne, methadon, cocaïne, amfetamine, crack, XTC, LSD, cannabis, hallucinogenen, vluchtige middelen, gokken en overige verslavingen.
Populatie	Cliënten van de (verslavings)reclassering
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Reclasseringsprogramma's
Methoden van gegevensverzameling	Dossiervorming waaronder reclasseringsdiagnose en uitvoering van reclasseringsprogramma's.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie, in 2007 waren er ruim 17.000 cliënten die een kort of langer contact hadden met medewerkers van de SVG.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Geanonimiseerde gegevens zijn in principe toegankelijk, afhankelijk van de toestemming van de betreffende reclasseringsorganisatie.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. L. Douwes
Homepage	www.svg.nl
E-mail	douwes@svg.nl
Adres	SVG Postbus 830 3800 AV Amersfoort Piet Mondriaanlaan 50/52 3812 GV Amersfoort
Telefoon	033-460.89.20

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.3 Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren, Nationale Recherche Unit-Zuid (Voorheen: USD)
Verantwoordelijke organisatie(s)	Kernteam Zuid-Nederland/Unit Synthetische Drugs (KTZ/USD)
Aanleiding en doel	Aanleiding was de toename van de grootschalige productie en handel van synthetische drugs. Doelstelling van de USD is onder andere de nationale coördinatie van de informatievoorziening over synthetische drugs.
Inhoud	Aard en omvang van de problematiek rondom synthetische drugs: productielocaties, opslagplaatsen van hardware, afvaldumpingen, hoeveelheden van aangetroffen middelen en grondstoffen.
Trefwoorden	Maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit, interventies: overlastbestrijding, effecten van interventies.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	1997; tot 1 januari 2004
Periodiciteit/meetmomenten	Continue meting, jaarlijkse rapportage
• Inhoud	
Middelen	XTC en verwante synthetische drugs, amfetamine en nieuwe middelen.
Populatie	Inbeslaggenomen drugs en grondstoffen
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Hoeveelheid inbeslaggenomen drugs en grondstoffen
Methoden van gegevensverzameling	Informatie wordt verzameld uit onder andere de regionale politiekorpsen. De USD stuurt hiertoe de korpsen aan en coördineert de informatievoorziening.
Totale populatie of steekproef	Alle opsporingen, c.q. steekproef van locaties die zijn opgespoord. In 2003: 37 productieplaatsen, 13 opslagplaatsen van hardware en 87 afvaldumpingen.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	De gegevens zijn alleen beschikbaar voor opsporingskanalen, dus binnen de politiekringen. Jaarverslag of inzichtoverzicht gemotiveerd schriftelijk aanvragen bij de Nationale Recherche.
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. De Bruin
Homepage	www.politie.nl/Overige/Overigepolitieorganisaties/ Nationale Recherche, Unit Zuid-Nederland
E-mail	

Adres	Nationale Recherche, Unit Zuid-Nederland Postbus 848 5700 AV Helmond
Telefoon	06-534.71.439

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.4 FPJ-database: Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen
Verantwoordelijke organisatie(s)	Ministerie van Justitie Dienst Justitiële Inrichtingen
Aanleiding en doel	Kenmerken van PIJ-ers in beeld (cijfers) brengen In opdracht van sectordirectie Jeugd (JJI DJI)
Inhoud	Het uitgangspunt bij het ontwikkelen van de FPJ-vragenlijst was om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen maken van een jongere. Een groot deel van de dossiers is enkele jaren geleden samengesteld en zal niet meer aangevuld en gecontroleerd kunnen worden. De gegevens zullen ook niet meer aangevuld kunnen worden door interviews met de jeugdigen zelf of met medewerkers van justitie. Om oorzakelijke verbanden te kunnen onderzoeken zijn alle soorten vragen uit gangbare vragenlijsten geïncorporeerd in de FPJ-vragenlijst. In het kader van de studie bij jeugdigen met een OTS zijn vragen over de volgende vijf thema's toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"> • eerdere uithuisplaatsingen; • abnormale gezinssituatie; • escalerende gezinssituatie; • toename van dreiging van buitenaf; • dreiging om in de prostitutie te belanden. Al deze gegevens komen in de FPJ-database.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, forensische psychiatrie; diagnostiek; jeugd-TBS, adolescenten
Opdrachtgever/Financier	Dienst Justitiële Inrichtingen
Startjaar	2002
Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Middelengebruik tijdens delict; • Alcoholverslavingsprobleem; • Drugsverslavingsprobleem; • Alcohol en/of drugsgebruik van ouders
Populatie	Alle jongeren met een PIJ-maatregel ooit (dus vanaf november 1995 tot heden)
Geografisch bereik	Nederland
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Jongeren onder de 18 jaar die een 'plaatsing in een inrichting voor jeugdigen' (PIJ-maatregel) is opgelegd.
Methoden van gegevensverzameling	Dossieronderzoek
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van jongeren met een PIJ-maatregel,

	maart 2008: 1.200 jongeren; naar verwachting in december 2009: 1.600 jongeren.
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Op geaggregeerd niveau: normen (handleiding), na indienen van een onderzoeksplan worden eventueel iets meer gegevens verstrekt.
• Contact	
Contactpersoon	Dr. E.F.J.M. Brand
Homepage	www.dji.nl
E-mail	e.brand@dji.minjus.nl
Adres	Ministerie van Justitie DJI Schedeldoekshaven 101 2511 EM Den Haag
Telefoon	070 – 370.26.87

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.5 HKS HerKenningsdienstSysteem
Verantwoordelijke organisatie(s)	De groep Onderzoek & Analyse van de Dienst Nationale Recherche Informatie (DNRI) van het Korps Landelijke Politie Diensten (KLPD) in samenwerking met de politieregio's. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie beheert een kopie.
Aanleiding en doel	Het doel van het HKS is om een landelijke criminaliteitskaart samen te stellen en gegevens voor beleidsinformatie en onderzoek te genereren.
Inhoud	Processen-verbaal van aangiften, processen-verbaal opgemaakt tegen verdachten, gehele geregistreerde criminele voorgeschiedenis van verdachten, gevarenclassificatie 'druggebruiker' of 'alcoholverslaafd', gepleegde delicten (waaronder Opiumwet naar hard- en softdrugs).
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; hulpvraag en hulpbehoefte; interventies: terugvalpreventie, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies, gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van BZK; Ministerie van Justitie
Startjaar	1996
Periodiciteit/meetmomenten	Extractie eind eerste kwartaal over het hele voorgaande kalenderjaar ('peiljaar')
• Inhoud	
Middelen	Alcohol, drugs (niet uitgesplitst) op grond van geregistreerde 'gevarenclassificaties'.
Populatie	Verdachten waartegen proces-verbaal wegens misdrijf is opgemaakt
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Verdachte, proces-verbaal, delict.
Methoden van gegevensverzameling	De bestanden worden geëxtraheerd uit de HKS-bestanden van de politieregio's. De zo verkregen regionale bestanden worden aan elkaar gekoppeld tot een landelijk bestand. Verdachten kunnen daarbij in meerdere regio's voorkomen. In het landelijke HKS worden de verdachten herleid tot unieke personen ('ontdubbeld'), met hun gehele geregistreerde criminele voorgeschiedenis.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie van verdachten waartegen proces-verbaal wegens een misdrijf is opgemaakt.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag
• Contact	
Contactpersoon	Informatiedesk van het WODC
Homepage	www.wodc.nl
E-mail	wodc-informatiedesk@minjus.nl
Adres	WODC Postbus 20301 2500 EH Den Haag
Telefoon	070-370.65.61 (secretariaat)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.6 ICVS International Crime Victim Survey
Verantwoordelijke organisatie(s)	EU ICS consortium en ICVS working group
Aanleiding en doel	Algemene slachtoffer enquête met daaraan gerelateerde zaken
Inhoud	Slachtoffergegevens maar ook overlast door drugsgebruik
Trefwoorden	Algemene bevolking; criminaliteit; overlast; politie; slachtofferondersteuning
Opdrachtgever/Financier	Diversen o.a. Europese unie (incidenteel) en Ministerie van Justitie
Startjaar	1989
Periodiciteit/meetmomenten	1989 – 1992 – 1996 – 2000 – 2004/05
• Inhoud	
Middelen	Overlast door drugsgebruik
Populatie	
Geografisch bereik	Europese Unie en andere westerse landen
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individueel
Methoden van gegevensverzameling	International Enquête (telefonisch), random steekproef nationale bevolking en een extra steekproef in de hoofdsteden
Totale populatie of steekproef	2000 per land
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	ICVS: Op verzoek (via Data Archiving and Network Services (DANS) van het KNAW; EU ICS: Op verzoek (www.europeansafetyobservatory.eu)
• Contact	
Contactpersoon	John van Kesteren INTERVICT, Universiteit van Tilburg
Homepage	http://rechten.ivt.nl/ICVS (www.europeansafetyobservatory.eu)
E-mail	vanKest@uvt.nl
Adres	Universiteit van Tilburg Intervict Warandelaan 2 Tilburg
Telefoon	013-466.35.26

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.7 Inbeslagnames drugs
Verantwoordelijke organisatie(s)	De groep Onderzoek en Analyse van de dienst Nationale Recherche Informatie van het Korps Landelijke Politie Diensten (O&A/dNRI/KLPD)
Aanleiding en doel	Het doel is om een overzicht te leveren van de inbeslagnames van illegale drugs.
Inhoud	Aantal inbeslagnames, aantal opsporingsonderzoeken, totale hoeveelheid in beslag genomen illegale drugs, aantal ontdekte productieplaatsen van synthetische drugs en aantal ontmantelde hennepkwekerijen.
Trefwoorden	Maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; interventies: overlastbestrijding; markt en aanbod.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	Rapportage aan het EMCDDA vanaf het jaar 1985.
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie, jaarlijkse rapportage
• Inhoud	
Middelen	Heroïne, cocaïne, amfetamine, ecstasy en verwante middelen, LSD, methadon, cannabis: hasjolie, hasjiesj, marihuana, nederwiet, hennepplanten.
Populatie	Inbeslagnames
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Inbeslagname, opsporingsonderzoek, hoeveelheid (gewicht, volume, aantal pillen), productieplaats, kwekerij.
Methoden van gegevensverzameling	De politie vult voor elke inbeslagname de gegevens in op registratieformulieren. De formulieren worden verzameld door de dienst Nationale Recherche Informatie.
Totale populatie of steekproef	Voor 2002 zijn er gegevens over 18.823 inbeslagnames.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	
• Contact	
Contactpersoon	Dhr. K. Valk
Homepage	www.klpd.nl/
E-mail	dnri-nnd@klpd.politie.nl
Adres	KLPD, dNRI Postbus 3016 2700 KX Zoetermeer
Telefoon	079-345.92.58

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.8 Meld Misdaad Anoniem
Verantwoordelijke organisatie(s)	Stichting Meld Misdaad Anoniem.
Aanleiding en doel	Meld Misdaad Anoniem begon in 2002 als pilot-project van het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC). Het initiatief was gebaseerd op het Crimestoppers concept dat in diverse landen, zoals het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, succesvol werd toegepast. Stichting Meld Misdaad Anoniem is lid van Crime Stoppers International. Meld Misdaad Anoniem kon worden voortgezet als structurele en landelijke voorziening vanwege een besluit van de ministers Donner (Justitie) en Remkes (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) op basis van de succesvolle resultaten in oktober 2003. In december 2003 werd Stichting Meld Misdaad Anoniem opgericht. In het bestuur van de stichting participeren vertegenwoordigers van de ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, vertegenwoordigers van het Verbond van Verzekeraars en vertegenwoordigers van de Raad van Hoofdcommissarissen.
Inhoud	Stichting Meld Misdaad Anoniem doet een appel op burgers om bij te dragen aan het tegenhouden van criminaliteit, het voorkomen van misdrijven en het beperken van de schadelast door misdrijven. Het veiligheidsbesef wordt hierdoor verhoogd. Het vertrouwen in de aanpak van criminaliteit zal hierdoor toenemen. Stichting Meld Misdaad Anoniem draagt bij aan criminaliteitsbestrijding door een meldlijn te exploiteren, waar mensen anoniem informatie geven over verdacht crimineel gedrag. Het gaat om informatie die anders niet binnen komt. De ontvangen informatie wordt doorgegeven aan publieke en private partners. Hiermee draagt men bij aan het oplossen en voorkomen van misdrijven. De anonimiteit van de melders wordt altijd gewaarborgd.
Trefwoorden	Maatschappelijke aspecten: criminaliteit; overlast; interventies: overlastbestrijding
Opdrachtgever/Financier	Verbond van Verzekeraars; Raad van Hoofdcommissarissen; Ministerie van Justitie; Ministerie van Binnenlandse Zaken.
Startjaar	2003

Periodiciteit/meetmomenten	Continu
• Inhoud	
Middelen	Alle drugs
Populatie	Potentiële misdadigers
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Drugshandel Wietplantages
Methoden van gegevensverzameling	Anonieme meldingen
Totale populatie of steekproef	A-selecte groep
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via website
• Contact	
Contactpersoon	Stichting Meld Misdaad Anoniem
Homepage	http://www.meldmisdaadanoniem.nl
E-mail	http://www.meldmisdaadanoniem.nl/contact.aspx?
Adres	Stichting Meld Misdaad Anoniem Postbus 200 3870 CE Hoevelaken
Telefoon	0800-7000

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.9 Monitor Geregistreerd Huiselijk Geweld Twente
Verantwoordelijke organisatie(s)	Gemeente Enschede (= centrumgemeente)
Aanleiding en doel	In het kader van het Grote Steden Beleid is er aandacht voor geregistreerde daders en slachtoffers van huiselijk geweld. De gemeente Enschede wil periodiek inzicht in aantallen daders en slachtoffers, hun achtergrondkenmerken, eerste meldingen en recidive.
Inhoud	Registratie van o.a. welke aantallen van verdachten en slachtoffers die bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen en verslavingszorg.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, geweldsdelicten, huiselijk geweld
Opdrachtgever/Financier	Gemeente Enschede
Startjaar	2004
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Alcohol en drugs
Populatie	Verdachten van huiselijk geweld + overige betrokkenen
Geografisch bereik	Regio Twente
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Verdachte daders van huiselijk geweld
Methoden van gegevensverzameling	Koppelen van gegevensbestand huiselijk geweld bij de politie met gegevensbestand van Tactus Verslavingszorg
Totale populatie of steekproef	
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Bert Bieleman
Homepage	www.intraval.nl
E-mail	bieleman@intraval.nl
Adres	Intraval Postbus 1781 9701 BT Groningen
Telefoon	050-313.40.52

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.10 Monitor veelplegers: ISD (Voorheen: SOV)
Verantwoordelijke organisatie(s)	WODC.
Aanleiding en doel	In 2001 startte de (experimentele) maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) die in 2004 werd opgeheven en sindsdien als module werd geïncorporeerd in de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD).
Inhoud	Gegevens over personen die stelselmatig delicten plegen zoals verslaafden en daders met ernstige psychiatrische problematiek.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: terugvalpreventie, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies; gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	Oktober 2004
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie
• Inhoud	
Middelen	Voornamelijk opiaten- en/of crackgebruikers
Populatie	Stelselmatige daders
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Plaatsen en aantal bezette plaatsen
Methoden van gegevensverzameling	Continue registratie
Totale populatie of steekproef	Totaal aantal ISD-maatregelen, totale capaciteit in 2007: 1.000 plaatsen, waarvan 574 bezette plaatsen in december 2006, waarvan naar schatting 95% problematisch harddruggebruiker.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag
• Contact	
Contactpersoon	Informatiedesk van het WODC
Homepage	www.wodc.nl
E-mail	wodc-informatiedesk@minjus.nl
Adres	WODC Postbus 20301 2500 EH Den Haag
Telefoon	070-370.65.61 (secretariaat)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.11 OBJD Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
Verantwoordelijke organisatie(s)	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie.
Aanleiding en doel	Doel is het leveren van onderzoeks- en beleidsinformatie op het terrein van de strafrechtspleging, waaronder het leveren van gegevens voor de recidivemonitor.
Inhoud	De Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD) is een geanonimiseerde kopie van het justitieel documentatiesysteem. Het bevat de justitiële gegevens van alle natuurlijke- en rechtspersonen die sinds 1996 met justitie in aanraking zijn gekomen. Van deze personen is ook de justitiële voorgeschiedenis ingevoerd. Alle misdrijven en bepaalde overtredingen worden geregistreerd. Er is informatie over alle ingeschreven zaken en, indien deze onherroepelijk zijn afgedaan, de afdoening door het Openbaar Ministerie door dagvaarding, transactie, beleidssepot, technisch sepot of voeging. Eveneens informatie over sancties opgelegd door de rechter, waaronder de duur van taakstraffen en vrijheidsstraffen en de hoogte van opgelegde financiële transacties.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep opiumwetovertridders, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit;
Oprachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	1997
Periodiciteit/meetmomenten	Gegevens in de OBJD worden ieder kwartaal ververst.
• Inhoud	
Middelen	Opiumwetovertriddingen kunnen op basis van de registratie van de wetsartikelen naar harddrugs en softdrugs uitgesplitst worden.
Populatie	Alle misdrijven en bepaalde overtredingen van natuurlijke en rechtspersonen
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Persoon, strafzaak, delict.
Methoden van gegevensverzameling	Alle misdrijven en bepaalde overtredingen worden aan het JDS gemeld; mogelijkheid van uitsplitsing naar onder meer Opiumwetdelicten en delicten WVMC. Probleemgebruik wordt niet vastgelegd.
Totale populatie of steekproef	Alle misdrijven en bepaalde overtredingen van natuurlijke en rechtspersonen sinds 1996 en de justitiële voorgeschiedenis van de daders.

• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag.
• Contact	
Contactpersoon	Informatiedesk van het WODC
Homepage	www.wodc.nl
E-mail	wodc-informatiedesk@minjus.nl
Adres	WODC Postbus 20301 2500 EH Den Haag
Telefoon	070-370.65.61 (secretariaat)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.12 OCTA (Organised Crime Threat Assessment) Voorheen: Opsporingsonderzoeken Georganiseerde Criminaliteit
Verantwoordelijke organisatie(s)	De groep Onderzoek & Analyse van de Dienst Nationale Recherche Informatie (DNRI) van het Korps Landelijke Politie Diensten (KLPD).
Aanleiding en doel	Doel is om te rapporteren aan de Europese Raad. Lidstaten zijn verplicht jaarlijks een situatierapport over de georganiseerde criminaliteit samen te stellen.
Inhoud	Gegevens over opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit
Trefwoorden	Maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; interventies: overlastbestrijding.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie op last van de Europese Raad.
Startjaar	Vanaf 1993 verplichte rapportage
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijkse rapportage
• Inhoud	
Middelen	Harddrugs en softdrugs
Populatie	Overtreders van (onder andere) de Opiumwet die samenwerken in georganiseerd verband
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	Aan de methodiek wordt jaarlijks gesleuteld. Het is ook afhankelijk van de vraag van Europol.
Registratie-eenheid	Opsporingsonderzoek
Methoden van gegevensverzameling	De KLPD gaat na of een opsporingsonderzoek voldoet aan de criteria van de Europese Raad voor een onderzoek naar georganiseerde criminaliteit. Voor Nederland zijn deze criteria geoperationaliseerd door te kijken of er sprake is van (1) een samenwerkingsverband, (2) een structurele basis, (3) een strafmaat van minimaal vier jaar en (4) een vermogen groter dan 225 duizend euro.
Totale populatie of steekproef	Steekproef van opsporingsonderzoeken naar criminele samenwerkingsverbanden die aan de criteria voldoen van de Europese Raad. Een wijziging van het format in 2002 bemoeilijkt de vergelijking met voorafgaande jaren. In 2006 waren er 333 opsporingsonderzoeken, waarvan 75% gericht was op drugs..
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag
• Contact	
Contactpersoon	

Homepage	www.politie.nl/KLPD/
E-mail	
Adres	KLPD, DNRI Postbus 3016 2700 KX Zoetermeer
Telefoon	

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.13 OMDATA Openbaar Ministerie Data
Verantwoordelijke organisatie(s)	Eigenaars van de gegevens zijn het Openbaar Ministerie (OM) en de Raad voor de Rechtspraak (RvdR). Het Parket Generaal verzamelt en beheert de gegevens. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie beschikt over een kopie van de gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek.
Aanleiding en doel	OMDATA is ontwikkeld door het Parket Generaal met het doel om snel bestuurlijke informatie op centraal niveau te kunnen leveren en te beschikken over een basisbestand voor onderzoek en analyse.
Inhoud	Gegevens over vervolging en berechting in eerste aanleg.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; interventies: terugvalpreventie, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang.
Oprachtgever/Financier	Openbaar Ministerie
Startjaar	1994
Periodiciteit/meetmomenten	De gegevens in OMDATA worden driemaal per jaar ververst.
• Inhoud	
Middelen	Opiumwetdelicten kunnen op basis van de geregistreerde wetsartikelen naar softdrugs- en harddrugsdelicten worden uitgesplitst.
Populatie	Alle strafzaken ingeschreven bij de arrondissementsparketten, waaronder zaken met betrekking tot de Opiumwet.
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Opiumwetzaak, opiumwetfeit
Methoden van gegevensverzameling	In 19 arrondissementen registreren zowel de parketten als de griffies gegevens in het COMPAS-systeem. Een selectie van deze gegevens wordt, via het lokale beleidsinformatiesysteem RAPSODY, doorgestuurd naar de landelijke OMDATA-database.
Totale populatie of steekproef	Alle opiumwetzaken die na 1 januari 1994 zijn ingeschreven of afgedaan. Daaruit zijn alle zaken m.b.t. de Opiumwet te selecteren. Door de politie uitgefilterde zaken die niet kansrijk worden geacht ontbreken.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag

• Contact	
Contactpersoon	Informatiedesk van het WODC
Homepage	www.wodc.nl
E-mail	wodc-informatiedesk@minjus.nl
Adres	WODC Postbus 20301 2500 EH Den Haag
Telefoon	070-370.65.61 (secretariaat)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.14 Recidivemonitor
Verantwoordelijke organisatie(s)	Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie
Aanleiding en doel	Doel is een beter beeld te krijgen van het verloop van criminele carrières en van de effecten van strafrechtelijke interventies.
Inhoud	<p>De WODC-Recidivemonitor is een doorlopend onderzoeksproject waarin gestandaardiseerde recidivemetingen worden verricht onder verschillende groepen justitiabelen. Met dit project hoopt Justitie een beter beeld te krijgen van criminele carrières en de effecten van strafrechtelijke interventies, zowel voor jongeren als voor volwassenen. De metingen die in het kader van de Recidivemonitor worden verricht, verlopen steeds op dezelfde manier. De uitkomsten van het onderzoek zijn dus onderling vergelijkbaar.</p> <p>De werkwijze van de Recidivemonitor wordt beschreven in een brochure op de WODC-site (zie onder "Contact"). De uitkomsten van het onderzoek zijn te vinden in de publicaties van de Recidivemonitor. Voor de groepen die met vaste metingen worden gevolgd, zijn ook tabellenboeken beschikbaar. Onderzoekers en beleidsmedewerkers die behoefte aan vergelijkingsmateriaal, treffen hierin mogelijk een geschikte referentiegroep aan. Op termijn zullen de tabellenboeken worden vervangen door REPRIS, een interactieve webapplicatie waarin alle uitkomsten van de Recidivemonitor te vinden zijn. Het gebruik van recidivecijfers is te allen tijde voor risico van de gebruiker.</p>
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: terugvalpreventie, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies; gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	1997
Periodiciteit/meetmomenten	Doorlopend
• Inhoud	
Middelen	
Populatie	Daders en verdachten die recidiveren
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Individuele verdachte
Methoden van	De cijfers worden berekend via vaste procedures. De

gegevensverzameling	metingen zijn gebaseerd op gegevens uit de OBJD. (Zie ook monitor 5.11: OBJD.)
Totale populatie of steekproef	Totale populatie.
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Eventueel, op aanvraag
• Contact	
Contactpersoon	Informatiedesk van het WODC
Homepage	www.wodc.nl
E-mail	wodc-informatiedesk@minjus.nl
Adres	WODC Postbus 20301 2500 EH Den Haag
Telefoon	070-370.65.61 (secretariaat)

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.15 TULP/GW Ten UitvoerLegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in Penitentiaire inrichtingen (voorheen: Tenuitvoerleggingprogramma)
Verantwoordelijke organisatie(s)	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Justitie, sectordirectie Gevangeniswezen.
Aanleiding en doel	TULP heeft tot doel het primaire proces in de inrichtingen van het Gevangeniswezen te ondersteunen. De registratie heeft een wettelijke basis, art. 35 PBW en art. 567 Sv.
Inhoud	Kenmerken van gedetineerden, delicten, duur van opgelegde straffen en kenmerken van de inrichtingen. Justitiële Jeugdinstellingen (TULP/JJI) en TBS-instellingen worden apart geregistreerd.
Trefwoorden	Problematisch gebruik, doelgroep justitiabele probleemgebruikers, maatschappelijke aspecten: overlast, criminaliteit; hulpvraag en hulpbehoefte, interventies: terugvalpreventie, behandeling, overlastbestrijding, drang en dwang, effecten van interventies; gebruikerscarrières.
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van Justitie
Startjaar	Cijfers beschikbaar vanaf 1999
Periodiciteit/meetmomenten	Continue registratie
• Inhoud	
Middelen	Illegale drugs volgens de Opiumwet
Populatie	Gedetineerden
Geografisch bereik	Landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	Gedetineerden
Methoden van gegevensverzameling	Gegevens worden verzameld via een geautomatiseerd verblijfsregistratiesysteem.
Totale populatie of steekproef	Totale populatie gedetineerden (exclusief vreemdelingenbewaring).
• Beschikbaarheid	
Toegang tot de gegevens	Gegevens zijn toegankelijk via de afdeling Informatieanalyse en Documentatie DJI.
• Contact	
Contactpersoon	Mw. E. de Kleijn en Mw. A. Hörmann
Homepage	www.dji.nl/
E-mail	gotulpwg@dji.minjus.nl
Adres	Dienst Justitiële Inrichtingen Postbus 30132 2500 GC Den Haag
Telefoon	070-889.44.00

• Basisgegevens	
Naam informatiesysteem	5.16 Veiligheidsmonitor Rijk (VMR)
Verantwoordelijke organisatie(s)	CBS; Ministerie van BZK
Aanleiding en doel	In het kader van het project 'Stroomlijning Veiligheidsmonitors' is er één landelijke veiligheidsenquête ontwikkeld, de VMR, Hierin zijn geïntegreerd: de Politiemonitor Bevolking (PMB), de Leefbaarheids- en Veiligheidsenquête (L+V) en het slachtofferdeel uit de module Rechtsbescherming en Veiligheid van het POLS.
Inhoud	Met deze monitor hoopt men inzicht te krijgen in de ervaringen van burgers met veel voorkomende criminaliteit, onveiligheidsgevoelens, preventiegedrag en het oordeel van de bevolking over het optreden van de politie. De monitor richt zich met name op 5 thema's: buurtproblemen, onveiligheidsgevoelens, slachtofferschap/ondervonden delicten, politiecontacten en preventie. Via de site van het VSO zijn vele veiligheidsmonitors op lokaal niveau te vinden: http://www.vsonet.nl/index.php?id=25&catid=4
Trefwoorden	Maatschappelijke aspecten: criminaliteit; overlast; interventies: overlastbestrijding
Opdrachtgever/Financier	Ministerie van BZK; Ministerie van Justitie; CBS
Startjaar	2006 (vanaf 2008 volledige integratie)
Periodiciteit/meetmomenten	Jaarlijks
• Inhoud	
Middelen	Drugsoverlast
Populatie	15+ woonachtig in particuliere huishoudens
Geografisch bereik	landelijk
• Methodiek	
Registratie-eenheid	
Methoden van gegevensverzameling	De Veiligheidsmonitor maakt gebruik van een mix van bevragingsmethodieken: internet/schriftelijke bevraging gevolgd door telefonische bevraging. Bij voldoende respons uit internet/schriftelijke bevraging mag het onderzoek worden afgesloten en hoeft telefonische bevraging niet plaats te vinden. De voorwaarden die hiervoor gelden, worden in een protocol vastgelegd. De mix van bevragingsmethodieken kan, indien nodig voor het behalen van het juiste aantal en/of type respondenten, worden aangevuld met face to face onderzoek. Benchmarking blijft zo mogelijk, met dien verstande dat alléén de fase(n) vergeleken kunnen worden die alle deelnemers aan de benchmarking hebben doorlopen.

Totale populatie of steekproef	Steekproef: 750 respondenten per politieregio
• Beschikbaarheid van de gegevens	
Toegang tot de gegevens	Via publicaties
• Contact	
Contactpersoon	Maarten Schermer Voest
Homepage	http://www.minbzk.nl/onderwerpen/veiligheid/veiligheidsmonitor
E-mail	maarten.schermer@minbzk.nl
Adres	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Directoraat-generaal Veiligheid, directie Strategie Afdeling Strategie, Onderzoek en Monitoring (SOM) Kamer H1916 Postbus 20011 2500 EA Den Haag
Telefoon	070-426.82.54