Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# Nationale Drug Monitor

## Jaarbericht 2020

2020

# Nationale Drug Monitor

## Jaarbericht 2020

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## Colofon

*Redactie*
Mw. dr. M.W. van Laar[1]
Mw. mr. E.M.T. Beenakkers[2]
Dhr. dr. A.A.N. Cruts[1]
Dhr. drs. A.P.M. Ketelaars[1]
Mw. M.C. Kuin MSc[3]
Dhr. drs. R.F. Meijer[2]
Mw. C.J.A. van Miltenburg MSc[1]
Mw. A. Mujcic MSc[1]
Mw. dr. L. Strada[1]

*Met medewerking van*
Dhr. dr. J. Bommelé[1]
Mw. Y. Borghans[1]
Mw. dr. E.A. Croes[1]
Dhr. ir. J.J. van Dijk[2]
Mw. drs. S. Van Dorsselaer[1]
Mw. dr. K. Monshouwer[1]
Dhr. S. Rigter[1]
Dhr. L.S. Schürmann MSc[1]
Mw. dr. L.A. Smit-Rigter[1]
Mw. dr. M. Tuithof[1]
Mw. dr. C.V. Voogt[1]
Dhr. R.Q. Vrolijk MSc[1]

1) Trimbos-instituut
2) Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), Ministerie van Justitie en Veiligheid
3) Met medewerking van Regioplan Beleidsonderzoek

*Ontwerp omslag*
Canon Nederland N.V.

- Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1862
- Of surf naar www.wodc.nl

Trimbos-instituut:
Da Costakade 45
Postbus 725, 3500 AS Utrecht
T: 030 297 11 00

WODC:
Koningskade 4
Postbus 20301, 2500 EH Den Haag
T: 088 371 74 12

## Leden van de Wetenschappelijke Raad van de NDM

Mw. dr. ir. S.W. van den Berg, RIVM
Dhr. dr. P. Blanken, PARC, Brijder
Dhr. dr. P.G.J. Greeven, de Nederlandse ggz, Novadic-Kentron
Dhr. prof. dr. R.A. Knibbe, Maastricht University
Dhr. prof. dr. D.J. Korf, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (voorzitter)
Dhr. drs. W.G.T. Kuijpers MSc, Stg. IVZ
Mw. prof. dr. H. van de Mheen, Tilburg University
Dhr. drs. J. de Ridder MA, Openbaar Ministerie
Dhr. prof. dr. A.C.M. Spapens, Tilburg University
Dhr. D.J. Wisselink, Stg. IVZ

## Waarnemers

Mw. drs. W.M. de Zwart, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Dhr. V. van Beest MA, Ministerie van Justitie en Veiligheid

## Toegevoegde referenten

Dhr. dr. M.C.A. Buster, GGD Amsterdam
Dhr. dr. E.J.M. Pennings

## Disclaimer

Dit Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor (NDM) is geschreven voor een breed publiek. Waar het gaat om wetgeving zijn niet steeds de exacte wetsteksten aangehouden. Daarvoor dient de lezer de oorspronkelijke bronnen te raadplegen.

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut of het WODC.

Geachte lezer,

Voor u ligt het Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor 2020.

Dit is het laatste Jaarbericht dat in de vorm van een pdf wordt uitgegeven. Vanaf 2021 zal de Nationale drug Monitor digitaal gepresenteerd worden op de website www.nationaledrugmonitor.nl. Nieuwe gegevens zullen meerdere keren per jaar worden verwerkt. Door middel van deze website kan de digitale Nationale Drug Monitor een nog actueler en beter vindbaar overzicht bieden op de ontwikkelingen in middelengebruik en drugsgerelateerde criminaliteit. Het doel en de opzet van de Nationale Drug Monitor blijven verder ongewijzigd.

De digitale Nationale Drug Monitor zal naar verwachting in het voorjaar van 2021 beschikbaar zijn.

# Inhoudsopgave


| | | |
|---|---|---|
| 0 | Samenvatting | 5 |
| 0 | Summary | 31 |
| 1 | Inleiding | 57 |
| 2 | Wetgeving & beleid | 67 |
| 3 | Cannabis | 109 |
| 4 | Cocaïne | 163 |
| 5 | Opiaten | 201 |
| 6 | Ecstasy | 229 |
| 7 | Amfetamine | 265 |
| 8 | Nieuwe Psychoactieve Stoffen | 293 |
| 9 | GHB | 327 |
| 10 | Slaap- en kalmeringsmiddelen | 353 |
| 11 | Alcohol | 375 |
| 12 | Tabak | 437 |
| 13a | Lachgas | 477 |
| 13b | Ketamine | 501 |
| 13c | Ritalin | 519 |
| 14 | Illegale handel, bezit en productie | 533 |
| 15 | Criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers | 587 |
| 16 | Bijlagen | 611 |
| 17 | Referenties | 653 |

# 0. Samenvatting

0.1 Ontwikkelingen in wetgeving en beleid ..... 6

0.2 Impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het gebruik van drugs, alcohol en tabak .....13

0.3 Ontwikkelingen in het gebruik van Opiumwetmiddelen, nieuwe psychoactieve stoffen, lachgas en ketamine .....13

0.4 Ontwikkelingen in het gebruik van alcohol en tabak.....23

0.5 Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit .....25

0.6 Tabel 1a, deel 1: Kerncijfers middelengebruik Opiumwetmiddelen .....27

0.7 Tabel 1a, deel 2: Kerncijfers middelengebruik alcohol en tabak.....29

0.8 Tabel 1b Kerncijfers drugscriminaliteit: Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen in de periode 2010-2019.....30

Hieronder volgt een beschrijving van de laatste ontwikkelingen uit het Jaarbericht 2020. De tabellen 1a en 1b geven een overzicht van de laatste cijfers over het middelengebruik tot en met 2019 en de drugscriminaliteit eveneens tot en met 2019. Maar 2020 is een bijzonder jaar. Medio maart 2020 werden in Nederland maatregelen getroffen om de gevolgen van de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. De beschikbare kennis uit onderzoek naar de impact van de crisis op het middelengebruik en indicatoren op het terrein van politie en justitie, is in de hoofdstukken van dit NDM Jaarbericht ook opgenomen.

# 0.1 Ontwikkelingen in wetgeving en beleid

## *Ontwikkelingen in het drugsbeleid*

*Nieuwe Opiumwetmiddelen*
De volgende middelen zijn per 19 juli 2019 op lijst I bij de Opiumwet geplaatst: ADB-CHMINACA, CUMYL-4CN-BINACA, cyclopropylfentanyl, methoxyacetylfentanyl, ocfentanil, tetrahydrofuranylfentanyl, UR-144 5F-MDMB-PINACA, 5F-PB-22, AB-CHMINACA , AB-PINACA, carfentanil, 4-fluoroisobutyrfentanyl. Per 4 november 2020 zijn de volgende middelen op lijst I van de Opiumwet toegevoegd: ADB-FUBINACA, N-Ethylnorpentylon, FUB-AMB, Orthofluorfentanyl en parafluorbutyrylfentanyl.

*Verruiming sluitingsbevoegdheden panden*
Sinds 1 januari 2019 heeft de burgemeester de bevoegdheid (op grond van het verruimde art. 13b van de Opiumwet) om woningen of andere panden ook te sluiten als er sprake is van strafbare voorbereidingshandelingen voor het bereiden of telen van drugs. In de tijd daarvoor kon de burgemeester alleen tot sluiting over gaan als er drugs aanwezig waren. Er is sprake van voorbereidingshandelingen als er voorwerpen of stoffen aanwezig zijn die duidelijk bestemd zijn voor het produceren van drugs, zoals bepaalde apparatuur of chemicaliën.

*Verhoging strafeis handel in harddrugs/rol verdachte*
De richtlijn voor de strafeis door het Openbaar Ministerie voor handel in harddrugs is per 1 mei 2019 verhoogd. Bij de strafeis moet meer rekening gehouden worden met de rol van de verdachte: is dat een persoon die slechts een klein radertje in het geheel is (bijv. een koerier) of is dat een van de leiders?

*Nieuwe psychoactieve stoffen*
Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) zijn stoffen die qua werking vergelijkbaar zijn met de 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen. Vaak worden NPS geproduceerd om de drugswetgeving te omzeilen. Een wetsvoorstel om een verbod te regelen voor bepaalde groepen NPS is in het voorjaar van 2020 in internetconsultatie geweest. De voorgestelde stofgroepen zijn: alle substanties die zijn afgeleid van 2-fenethylamine, waaronder ook substanties met de basisstructuur van cathinon; cannabimimetica of synthetische cannabinoïden; en substanties afgeleid van 4-aminopiperidine (fentanyl-achtige stoffen).

*Wet Bibob*
De Wet Bibob is de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur. Sinds 1 augustus 2020 hebben overheden de mogelijkheid om ook justitiële gegevens op te vragen over de zakelijke relaties van degene die een aanvraag tot een vergunning of subsidie doet.

*Precursoren*
Precursoren zijn grondstoffen die gebruikt worden voor het maken van drugs. Sommige stoffen kunnen alleen voor het maken van drugs worden gebruikt, andere kunnen ook gebruikt worden voor legale doelen. Het gebruik van de laatstgenoemde stoffen is verboden zonder vergunning. De precursoren die alleen gebruikt kunnen worden voor het maken van drugs, waren niet verboden. Dit heeft ook te maken met Europese regelgeving. Op nationaal niveau zal wettelijk geregeld worden dat in- en uitvoer, en het voorhanden hebben van precursoren, strafbaar zal worden, door een verandering in de Wet voorkoming misbruik chemicaliën. Dit wetsvoorstel is onderdeel van het wetsvoorstel 'versterking stafrechtelijke aanpak ondermijnende criminaliteit'.

*Experiment gesloten coffeeshopketen*
Er komt een 'experiment gesloten coffeeshopketen', waarbij op kwaliteit gecontroleerde hennep en hasjiesj in een gesloten keten aan coffeeshops geleverd wordt. Dit experiment wordt wetenschappelijk begeleid en geëvalueerd. Om het experiment mogelijk te maken is er speciale wet en regelgeving opgesteld. In de zomer van 2019 zijn de gemeentes aangewezen die deel zullen nemen aan het experiment. Telers die wilden deelnemen aan het experiment konden zich tot juli 2020 aanmelden. Na beoordeling van de aanvragen, wordt in december 2020 een loting gehouden onder de geselecteerden. Daarna volgt nog een integriteitsonderzoek. Er zullen maximaal 10 telers van hennep of hasjiesj aangewezen worden.

*Lachgas*
De Ministers van Justitie en Veiligheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in juni 2020 een voorstel in internetconsultatie gestuurd om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen door middel van een Lachgasbesluit. Daarin worden regels voorgesteld voor de verkoop ervan, zowel door groothandel als detailhandel, en voor de aankoop door consumenten. Het streven is het ontwerpbesluit begin 2021 aan de Tweede Kamer voor te leggen. Er is veel aandacht voor preventie en voorlichtingsmateriaal voor jongeren over de risico's van het gebruik van lachgas. Er zijn allerlei informatievormen ontwikkeld. Extra aandacht gaat uit naar het ontwikkelen van voorlichting en preventie materiaal voor twee specifieke aandachtsgebieden: lachgas gebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik in het verkeer.

*Medicinale cannabis*
In juli 2019 is een nieuwe Europese aanbesteding uitgezet waarbij het de bedoeling is om twee telers van medicinale cannabis te contracteren. Deze verdubbeling van het aantal telers heeft te maken met het feit dat het Bureau Medicinale Cannabis zo meer variëteiten kan bieden. Het Bureau Medicinale Cannabis is verantwoordelijk voor de productie en levering van cannabis voor medicinale en wetenschappelijke doeleinden. Om kennis omtrent de werking van medicinale cannabis te vergroten wordt onderzoek hiernaar gestimuleerd. Als uit onderzoek zou blijken dat een bepaalde cannabissoort voor een bepaalde aandoening werkt, kan het als medicijn worden geregistreerd en in productie worden genomen. Er wordt ook gekeken of het mogelijk is het Bureau Medicinale Cannabis monsters van cannabisplanten te laten analyseren die aangetroffen zijn bij verdachten in een strafzaak wegens thuisteelt.

*Cannabidiol (CBD)*
In november 2020 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie dat CBD geen verdovend middel is, wanneer de CBD is geëxtraheerd uit de volledige cannabisplant en niet enkel uit de vezels en het zaad daarvan. De handel in CBD-producten is in Nederland niet verboden. Sinds januari 2019 worden producten met CBD door de EU echter als nieuwe voedingsmiddelen *(novel food*) beschouwd, die onderworpen zijn aan kwaliteitscontroles voordat ze op de markt worden toegelaten. Voor elk individueel product is een beoordelingsprocedure verplicht om een vergunning ervoor te verkrijgen. De Europese Commissie, die de aanvragen moet beoordelen, heeft in juli 2020 besloten de beoordeling van '*novel food*' aanvragen voor CBD-producten uit te stellen en CBD afkomstig van hennep 'voorlopig' te beschouwen als een verdovend middel, zoals verboden in de VN-drugsverdragen.

*Rijden onder invloed*
Het strafmaximum voor rijden onder invloed van alcohol en drugs is per 1 januari 2020 verhoogd van drie maanden gevangenisstraf naar een gevangenisstraf van één jaar.

*Bestrijding van drugscriminaliteit in het kader van georganiseerde ondermijnende criminaliteit*
De aanpak van georganiseerde ondermijnende criminaliteit, waarbij het zwaartepunt ligt op de bestrijding van de illegale drugsindustrie en de verwevenheid met legale sectoren wordt voortgezet en geïntensiveerd. In oktober 2019 is door de Minister van Justitie en Veiligheid een contourenbrief naar de Tweede Kamer gestuurd, met plannen om de georganiseerde ondermijnende criminaliteit nog verder terug te dringen.

Er wordt een *Multidisciplinair Interventie Team (MIT)* opgericht, een geavanceerd landelijk flexibel team dat als doel heeft het verstoren van bedrijfsprocessen van criminele netwerken. In het MIT zijn onder meer financiële, bestuurlijke en digitale expertise aanwezig.

Er komt '*Ondermijningswetgeving*' die niet beperkt is tot bestrijding van de illegale drugsindustrie.
Volgens de Nederlandse regering moet de tolerante houding tegenover (synthetische) drugs en drugsgebruik veranderen. Er wordt meer ingezet op preventie van drugsgebruik. Preventie van ondermijning moet ook gebeuren volgens een lokale aanpak, die onder andere gericht is op (kwetsbare) jongeren en hun leefomgeving (sociaal-economisch zwakkere wijken) om te voorkomen dat zij bv al op zeer jeugdige leeftijd geronseld worden voor drugklusjes, en zo in een crimineel netwerk terecht komen.

*Dumpingen van drugsafval bestreden*
De particulier op wiens grond drugsafval is gedumpt zonder dat hij het wist, is sinds de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State op 27 februari 2019 niet meer aansprakelijk voor de kosten van het opruimen van het afval, tenzij er sprake is van overtreding van een wettelijke verplichting die op die particulier rust. Er is een nieuwe regeling voor de kosten van het opruimen, als vervanging voor de eerdere tijdelijke regeling.

*Uitgaven aan Opiumwetdelicten*
In 2019 is in totaal 474 miljoen euro uitgegeven aan de bestrijding van Opiumwetdelicten. Dit omvat de uitgaven voor alle activiteiten (preventie, opsporing, vervolging, berechting, tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen, rechtsbijstand en slachtofferondersteuning) die tot doel hebben criminaliteit, verloedering en overlast in relatie tot Opiumwetdelicten (smokkel, handel, productie en bezit van drugs) te voorkomen of te bestraffen en onveiligheidsgevoelens weg te nemen. Zowel activiteiten van de overheid (rijk, provincies, gemeenten, douane) als van de particuliere sector (particulieren en bedrijven, ook de speciale beveiligings- en opsporingsbedrijven) worden meegenomen.

*Drugs in gevangenissen*
Er is voortdurende aandacht voor het binnen gevangenissen aanwezig zijn van drugs en andere verboden smokkelwaar. Door de Dienst Justitiële Inrichtingen wordt sinds begin 2019 een registratie van vondsten van contrabande (smokkelwaar) bijgehouden. Er worden nieuwe methoden gebruikt om drugs te ontdekken bij binnenkomst in een gevangenis, zoals apparatuur om drugssporen op voorwerpen te herkennen. Om te voorkomen dat gedetineerden vanuit de gevangenis doorgaan met hun activiteiten in georganiseerde criminaliteitsnetwerken, wordt een proef uitgevoerd met een zwaarbeveiligde kleinschalige aparte afgesloten afdeling bij één inrichting. Op deze afdeling kunnen het toezicht en de afzondering worden verhoogd ten opzichte van de rest van de organisatie. Bovendien zal informatie over gedetineerden uit de georganiseerde ondermijnende criminaliteit geanalyseerd worden, en worden, indien nodig, maatregelen getroffen.

*Wet straffen en beschermen*
Gedetineerden zullen niet meer automatisch in voorlopige vrijheid gesteld worden na twee derde van de straf: hun gedrag tijdens detentie zal zwaarder meewegen. Dat geldt bv ook voor het binnenbrengen en het bezit van drugs. De persoonsgerichte aanpak, waarbij meer nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid van de gedetineerde en zijn gedrag wordt voortgezet. Bij intake wordt een programma opgesteld dat toegesneden is op de problematiek van de individuele gedetineerde, bv op de verslavingsproblematiek. De rol van de reclassering en van gemeenten bij de veilige terugkeer in de maatschappij wordt beter vastgelegd, en het wordt eenvoudiger om onderling informatie uit te wisselen.

*Inrichting voor stelselmatige daders*
De maatregel plaatsing in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) is bedoeld voor veelplegers, plegers van veel delicten, die vaak complexe, meervoudige problematiek hebben zoals verslaving en andere psychische ziektebeelden. De capaciteit voor het uitvoeren van de ISD -maatregel in de penitentiaire inrichtingen wordt in de loop van 2020 uitgebreid met 56 extra plaatsen in PI Alphen aan den Rijn.

## *Ontwikkelingen in het tabaksbeleid*

*Preventieakkoord Roken*
De belangrijkste ontwikkeling voor het tabaksbeleid was het sluiten van het Nationaal Preventieakkoord in november 2018 tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en 70 maatschappelijke organisaties. De ambitie van het deelakkoord Roken is om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Hiermee wordt bedoeld dat het percentage rokers binnen de volwassen bevolking in 2040 onder de 5% komt, dat er geen minderjarigen meer met roken gaan beginnen en dat het percentage rokers onder zwangere vrouwen naar 0% gaat.

*Draagvlak voor vier thema's*
Er bestaat een breed draagvlak om op vier thema's een samenhangend pakket aan maatregelen en acties in te zetten:

- Thema 1: Een rookvrije omgeving;
- Thema 2: Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg en ondersteuning;
- Thema 3: Rookvrije zorg, te beginnen met verslavingszorginstellingen, ggz-instellingen en medische centra;
- Thema 4: Rookvrije organisaties, te beginnen met 10 van de 100 grootste bedrijven en de rijksoverheid.

*Thema 1: Een rookvrije omgeving*
Om een rookvrije omgeving te bevorderen, is de prijs van tabaksproducten verhoogd. Per 1 januari 2020 (€ 0,40) én 1 april 2020 (€ 1,00) is de accijns verhoogd en is de prijs van een pakje van 20 sigaretten gemiddeld 1 euro duurder geworden. Een pakje sigaretten, omgerekend naar 25 sigaretten, kostte gemiddeld 8,11 euro. De prijs van een pakje shag van 50 gram is gemiddeld € 2,50 duurder geworden.

Ook wordt een rookvrije omgeving bevorderd door uitstalverboden en neutrale verpakkingen. Per 1 juli 2020 is een uitstalverbod bij supermarkten ingegaan. Per 1 oktober 2020 zijn neutrale verpakkingen ingevoerd. Vanaf die datum hebben verpakkingen een donkergroen-bruine kleur en zijn ze ontdaan van alle merkuitingen.

Verder is een rookvrije omgeving bevorderd door het instellen van een rookverbod op 1 augustus 2020 op schoolterreinen. Dit rookverbod op schoolterreinen werd ondersteund door de campagne "De Edsons". Ook werd vanaf 1 april 2020 het verbod op rookruimtes in de horeca gehandhaafd. Daarnaast wordt er naar gestreefd om de kinderboerderijen rookvrij te maken, net als de speeltuinen, de kinderdagverblijven en de sportverenigingen.

*Thema 2: Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg en ondersteuning*
Vanaf 1 januari 2020 brengen de zorgverzekeraars het eigen risico voor eerstelijns stoppen-met-rokenzorg niet meer in rekening van de cliënt. Hiermee is de stoppen-met-rokenzorg zonder financiële drempels beschikbaar gekomen voor alle verzekerden. Het merendeel van de verloskundige samenwerkingsverbanden heeft inmiddels een zorgpad voor vrouwen die zijn blijven roken tijdens de zwangerschap.

*Thema 3: Rookvrije zorg*
Voor de mate waarin een zorginstelling erin is geslaagd rookvrije zorg te realiseren, kan een instelling achtereenvolgens de bronzen, de zilveren en de gouden standaard verwerven. In 2019 is het percentage instellingen voor verslavingszorg met een bronzen status (58%) ruim verdubbeld. Ook is het percentage met een zilveren status (33%) toegenomen. Het percentage met een gouden status (8%) is gelijk gebleven. Ook was in 2019 zowel het percentage rookvrije ziekenhuizen (41%) als het percentage rookvrije academische ziekenhuizen (71%) gestegen.

*Thema 4: Rookvrije organisaties*
In 2019 zijn 16 bedrijven uit de top 100 op weg naar een Rookvrije Generatie. Dat kan betekenen dat zij rookvrij beleid invoeren, stoppen met de verkoop van tabaksproducten en/of stoppen met investeren in de tabaksindustrie. Ook zijn in 2020 ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland gestopt met het investeren in de tabaksindustrie. Verder was er in 2019 een toename van het percentage contactmomenten (tot 24%) waarin door bedrijfsartsen stoppen-met-roken werd meegenomen.

## Ontwikkelingen in het alcoholbeleid

*Preventieakkoord problematisch alcoholgebruik*
De meer dan 70 partijen die eind 2018 het Nationaal Preventieakkoord (NPA) hebben afgesloten, zijn in 2019 met het overgrote deel van de afspraken aan de slag gegaan. De acties en maatregelen van het NPA om gezondheidsschade ten gevolgde van problematisch alcoholgebruik te verminderen richten zich op: Alcohol en de school en studieomgeving; Marketing van alcoholhoudende drank; Bewustwording en vroegsignalering; Een gezonde sportomgeving; Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap. Uit het Voortgangsrapport van het NPA dat het RIVM jaarlijks uitbrengt blijkt dat het grootste gedeelte van de afspraken van dit deelakkoord in 2019 in uitvoering was (65%), veel andere afspraken zijn in voorbereiding (20%) en het deel van de afspraken dat eind 2019 nog niet was gestart is klein (10%).

*Alcoholmarketing*
Op 15 oktober 2020 is de Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier in werking getreden. In de code is o.a. vastgelegd dat reclame voor alcoholvrij en alcoholarm bier niet gericht mag worden op jongeren onder de 18 jaar. In 2020 publiceerde de WHO een rapport over de stand van zaken rondom regulering van alcoholmarketing in Europa. Hieruit komt naar voren dat het een grote uitdaging zal zijn om alcoholmarketing via internet en specifiek social media te beperken.

*Nieuwe Alcoholwet*
De naam van de Drank- en Horecawet zal worden veranderd in de Alcoholwet. In aanvulling op het NPA wordt een aantal nieuwe maatregelen voorgesteld: prijsacties met alcoholhoudende dranken voor gebruik elders van meer dan 25% korting worden verboden; er komen strenge regels voor de verkoop van alcohol op afstand; weder-verstrekking van alcohol aan minderjarigen wordt in de publieke ruimte verboden.
Uit landelijk onderzoek naar de naleving van de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop alcoholhoudende dranken bleek dat het merendeel van de minderjarige jongeren weinig in de weg wordt gelegd als zij alcohol willen kopen. De wet zal waarschijnlijk in juli 2021 in werking treden.

*Campagnes en preventie interventies*
In de afgelopen jaren zijn diverse landelijke campagnes (NIX18, Ikpas, BOB) gevoerd en kortdurende (online) alcoholinterventies (Jellinek Online Zelfhulp, Minder Drinken, Moti-4) en community of wijkgerichte interventies (IJslandse aanpak, STAD-aanpak) ontwikkeld en aangeboden om het problematisch alcoholgebruik te voorkomen en/of terug te dringen. Verslavingskunde Nederland heeft een overzicht gepubliceerd met de hoogst erkende kortdurende (online) alcoholinterventies. Deze online interventies bereiken probleemdrinkers echter nog onvoldoende en er is weinig samenhang en afstemming. Het is binnen dit project de ambitie om daar verandering in te brengen.

*Mengvormen*
Het 'Wetsvoorstel regulering mengformules' is in juli 2020 besproken in de Tweede Kamer. De uitkomsten van het evaluatierapport van Berenschot dat de effecten van dit wetsvoorstel op de volksgezondheid, openbare orde, verkeersveiligheid en economie onderzocht, werden hierin meegenomen. Bij mengformules organiseren bijvoorbeeld slijterijen in hun zaak proeverijen. Als het toestaan van mengformules leidt tot meer verstrekkingspunten en meer verstrekkingen, is het (redelijk) aannemelijk dat dit ongewenste gevolgen heeft voor de volksgezondheid (in het bijzonder voor risicogroepen), verkeersongevallen en openbare orde.

*Rijden onder invloed*
Eén van de doelen van het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 is het versterken en uitbreiden van de sociale norm om geen middelen in het verkeer te gebruiken. De Alcoholmeter blijkt een positief effect te hebben op het terugdringen van alcoholgebruik in het verkeer.

*Internationale ontwikkelingen*
Eind 2018 presenteerde de WHO het actiepakket SAFER om overheden te helpen schadelijk alcoholgebruik met 10% te verminderen voor het einde van 2025. Het actiepakket bestaat uit vijf 'high-impact' strategieën. De komende jaren wordt een nieuw actieplan ontwikkeld voor de periode 2022 tot 2030 ten behoeve van de implementatie van de internationale strategie om schadelijk alcoholgebruik te verminderen.

## Beleidsontwikkelingen in preventie en hulpverlening

*Doel van het preventiebeleid*
Het doel van het preventiebeleid is om ervoor te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Het Nationaal Preventieakkoord (NPA) richt zich daarbij primair op roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht, omdat deze drie de grootste oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn.

*Verslavingspreventie*
In de nieuwe ordening van de GGZ is er binnen GGZ-instellingen, inclusief de verslavingszorg, steeds minder plaats voor aparte preventie-afdelingen. Overheid, zorgaanbieders en financiers streven naar een verbreding van preventieve GGZ en verslavingszorg naar wijkteams, huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg. In 2019 waren in 83% van de gemeenten sociale (wijk)teams actief. In 46% van de gemeenten betrof het een breed integraal team voor alle hulpvragen. Nog steeds komen wijkteams echter onvoldoende toe aan preventief werken en aan vroegsignalering. Rondom het thema problematisch middelengebruik en verslaving maakte 64% van de wijkteams gebruik van externe specialisten, 20% gaf aan deze deskundigheid in het wijkteam zelf te hebben en 3% had een apart team voor deze problematiek. De taken die het meest opgepakt werden zijn: laagdrempelige ondersteuning bij vragen over middelengebruik, signalering van risicogroepen en samenwerking met de GGD.

*Preventie van uitgaansdrugs*
Er zijn tien extra maatregelen genomen om de normalisering en het gebruik van uitgaansdrugs tegen te gaan.

- Er wordt een campagne tegen normalisering ontwikkeld.
- Een speciale website voor ouders is uitgebouwd.
- Het schoolprogramma "Helder op School" is grondig vernieuwd.
- Er wordt meer ingezet op de samenwerking tussen gemeenten, horeca en evenementen en instellingen voor verslavingszorg.
- Er wordt onderzocht hoe de IJslandse preventie-aanpak van wijkgerichte interventies in Nederland kan worden geïmplementeerd.
- De testcapaciteit van drugstesten voor consumenten is uitgebreid met nieuwe apparatuur.
- Er wordt een innovatieve interventie ontwikkeld gericht op het voorkomen van het eerste gebruik van drugs. Er wordt een "Platform Tegengaan Stijging Drugsgebruik" opgericht.
- Het voorstel om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen is in juni 2020 ter internetconsultatie aangeboden. Via een internetconsultatie kan men via internet kennisnemen van wetsvoorstellen en kan men ideeën daarover kenbaar maken.
- Het wetsvoorstel "Wijziging Opiumwet vanwege nieuwe psychoactieve stoffen" is in maart 2020 ter internetconsultatie aangeboden. Via een internetconsultatie kan men via internet kennisnemen van wetsvoorstellen en kan men ideeën daarover kenbaar maken.

*Organisatie van de verslavingszorg*

In Nederland wordt verslavingszorg aangeboden door reguliere regionale instellingen die als aparte instelling voor verslavingszorg of als onderdeel van een grotere GGZ-instelling georganiseerd zijn. Daarnaast zijn er ook private organisaties die verslavingszorg aanbieden. Een deel van de instellingen is lid van de vereniging "de Nederlandse GGZ" (voorheen GGZ Nederland).

In 2019 en 2020 zijn drie nieuwe wetten van kracht geworden met grote gevolgen voor de GGZ, inclusief de verslavingszorg. Deze drie nieuwe wetten zijn de "Wet forensische zorg (Wfz)", de "Wet verplichte GGZ (Wvggz)" en de "Wet zorg en dwang (Wzd)". De Wfz regelt dat binnen het strafrecht, of in aansluiting daarop, sneller de nodige psychische zorg wordt geboden. De Wvggz regelt dat iemand die door een geestelijke stoornis een gevaar vormt voor zichzelf of zijn/haar omgeving tegen zijn of haar zin kan worden behandeld. De Wzd regelt de dwangzorg voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

*Toegang tot de verslavingszorg*

De toegang tot de verslavingszorg is de afgelopen jaren verbeterd door de introductie van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk, waardoor in de eerstelijnszorg meer aandacht voor verslavingsproblematiek kan zijn. De campagne "Hey, het is oké", die tot doel heeft de bespreekbaarheid van psychische aandoeningen te vergroten en de schaamte te verminderen, wordt voortgezet met ook aandacht voor verslavingsproblemen. De campagnes van de stichting Samen Sterk zonder Stigma, waarbij stigma in de GGZ en ook stigma van verslavingen worden bestreden, krijgen subsidie van de rijksoverheid.

*Wachtlijst*

Patiënten met een ernstig psychiatrisch probleem en een verslavingsprobleem horen vaak tot de groep complexe patiënten die lang op een wachtlijst staan. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders hebben op aandringen van de Staatssecretaris een plan van aanpak ontwikkeld om het probleem van de wachtlijsten op te lossen. De kern van het plan is dat patiënten met een hoog-complexe GGZ zorgvraag (inclusief de verslavingszorg) met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen, dit door middel van een verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg voor deze doelgroep.

## 0.2 Impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het gebruik van drugs, alcohol en tabak

De coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van drugs, alcohol en tabak. In verschillende groepen van gebruikers zijn sommigen minder vaak gaan gebruiken, maar zijn anderen juist vaker gaan gebruiken. In dit NDM Jaarbericht worden, voor zover bekend, de verschillende effecten van de coronamaatregelen apart vermeld bij de hoofdstukken over cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine, GHB, alcohol en tabak. Hier worden de resultaten uit deze hoofdstukken samengevat.

*Patroon in het corona-effect*
Voor zover gegevens beschikbaar zijn, tekent zich een patroon af in de impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het middelengebruik. Bij middelen als ecstasy, amfetamine, GHB en alcohol wordt vaker een afname dan een toename in het gebruik gezien, bij die mensen die deze middelen al gebruikten vóór de coronamaatregelen. Dit werd gevonden voor zowel de algemene bevolking, jongvolwassenen, uitgaanders, alsook studenten. Het gebruik van tabak onder de mensen die al rookten is daarentegen vaker toegenomen onder de rokers in de algemene bevolking. Voor de uitgaanders die al rookten werd daarentegen bij tabak vaker een afname in gebruik gezien. Het gebruik van cannabis onder de mensen die al cannabis gebruikten, is vaker toegenomen onder zowel jongvolwassenen als uitgaanders.

Een mogelijke verklaring voor minder gebruik kan zijn dat de betreffende middelen overwegend worden gebruikt in een uitgaansgelegenheid, terwijl het uitgaansleven tijdens de coronamaatregelen voor een groot deel is komen stil te liggen. Een verklaring voor meer gebruik kan zijn dat de betreffende middelen vaker zijn gebruikt in een thuissituatie, met name om gevoelens van stress, verveling en eenzaamheid tijdens de coronacrisis tegen te gaan.

## 0.3 Ontwikkelingen in het gebruik van Opiumwetmiddelen, nieuwe psychoactieve stoffen, lachgas en ketamine

### *Cannabis*

*Van de volwassen laatste-maand-gebruikers van cannabis blowt een derde (bijna) dagelijks*
In 2019 hadden naar schatting iets minder dan 1 miljoen Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar cannabis gebruikt (7,2% van deze leeftijdsgroep). Onder 18-19-jarigen en 20-24-jarigen is het laatste-jaar-gebruik het hoogst (21,1% en 22,3%). Het laatste-maand-gebruik onder 18 jaar en ouder ligt op 4,9%. Een derde (33,3%) van deze laatste-maand-gebruikers blowde (bijna) dagelijks.
Het percentage (bijna) dagelijks gebruikers (1,6%) lag in 2019 op hetzelfde niveau als in 2018, maar was hoger dan in voorgaande jaren (1,2% in 2015).
Het percentage laatste-jaar-cannabisgebruikers onder 15-64-jarigen lag in Nederland in 2019 met 9,6% boven het Europese gemiddelde (7,6%).

*Het cannabisgebruik van Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar ligt boven het Europese gemiddelde*
Onder scholieren van 12-16 jaar deed zich een daling voor in het laatste-jaar-gebruik tussen 2003 en 2015 (van 13,1% naar 8,2%); daarna bleef het laatste-jaar-gebruik op hetzelfde niveau (9,1% in 2019). Van alle scholieren die in de laatste maand cannabis hebben gebruikt, had bijna de helft (44%) dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd (tijdens tussenuren of in de pauze) gedaan.
Het percentage 15- en 16-jarige Nederlandse scholieren dat ooit cannabis heeft gebruikt lag in 2019 met 22,4% boven het Europese gemiddelde van 15,6%. Ook het percentage laatste-maand-gebruikers lag onder Nederlandse scholieren (12,6%) boven het Europese gemiddelde van 7,1%.
Cannabis wordt niet tot de typische uitgaansdrugs gerekend. Het wordt het meest (bij anderen) thuis gebruikt: 84,4% van de gebruikers noemt dit als een van de drie locaties waar het meest wordt gebruikt.

*Toename ziekenhuisopnames gerelateerd aan cannabis tussen 2015 en 2018*
In 2019 speelde cannabisgebruik een rol bij 26% van alle drugsincidenten die door medische diensten van de Monitor Drugsincidenten werden gemeld; bij 19% van alle incidenten was cannabis de enige gebruikte drug. Het aandeel incidenten met cannabis als enige gebruikte drug is landelijk kleiner bij EHBO's op grootschalige feesten en groter bij de ambulances en de spoedeisende hulp in ziekenhuizen; in het laatste hebben zij bijzonder vaak betrekking op toeristen in de regio Amsterdam.
Het aantal patiënten, die minstens één keer opgenomen zijn in algemene ziekenhuizen met een probleem gerelateerd aan cannabis als hoofd- of nevendiagnose, is tussen 2015 en 2018 gestegen van 1.190 naar 1.660 patiënten. De gemiddelde leeftijd van de cannabispatiënten steeg van 36 jaar in 2015 naar 38 jaar in 2018.

*THC-gehalte: nederwiet stabiel, en geïmporteerde hasj, na jarenlange stijging, ook stabiel*
Van 2013 tot 2016 is het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet (meest populaire variant) geleidelijk gestegen, maar sindsdien bleef het op hetzelfde niveau, met 14,6% THC in 2020. Het THC-gehalte in geïmporteerde hasj nam fors toe tussen 2014 en 2019 en bleef op hetzelfde niveau in 2020 (24,4%). Geïmporteerde hasj is al enkele jaren veel sterker dan nederwiet.
De gemiddelde prijs van een gram nederwiet (meest populaire variant) steeg geleidelijk van 6,20 euro in 2006 naar 10,23 euro in 2016, en bleef daarna op hetzelfde niveau (10,65 euro in 2020). De prijs van een gram geïmporteerde hasj schommelt sinds 2009, en was in 2020 (9,65 euro) vergelijkbaar met de voorgaande jaren.

## Cocaïne

*Gebruik van cocaïne in het afgelopen jaar niet veranderd in de algemene bevolking*
In 2019 had naar schatting 1,9% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt, waarmee het nauwelijks verschilt van 2015 tot 2018 (tussen 1,6% en 1,8%). Omgerekend naar de hele bevolking ging het (afgerond op tienduizendtallen) om ongeveer 260 duizend personen. Het percentage volwassenen dat ooit cocaïne had gebruikt steeg van 4,3% in 2015 naar 5,4% in 2019, maar het laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik bleven stabiel.

Onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs is het percentage dat in het afgelopen jaar cocaïne had gebruikt gedaald tussen 2003 en 2007, maar sindsdien gestabiliseerd en ligt in 2019 op 0,8%. In 2019 lag het ooitgebruik van (snuif)cocaïne (1,7%) en crack (0,6%) onder 15-16-jarige Nederlandse scholieren iets onder het Europees gemiddelde (respectievelijk 1,9% en 1,1%), maar het verschil met de andere landen is klein.

*Signalen toename cocaïnegebruik onder specifieke groepen*
Cocaïnegebruik, vooral in de snuifbare poedervorm, komt relatief veel voor onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Er zijn signalen voor een toename van de populariteit van cocaïne onder deze groepen, in Amsterdam en omstreken en in Den Haag. Onder Amsterdamse cafébezoekers steeg het percentage dat in de afgelopen maand cocaïne had gebruikt van 15% in 2014 naar 22% in 2018. Onder uitgaanders in Den Haag steeg

dit percentage van 11% in 2014 naar 26% in 2019. Er is geen zicht op lokale ontwikkelingen elders. Ook rioolwateranalyses suggereren dat het gebruik in met name Amsterdam is toegenomen, maar er kan geen onderscheid worden gemaakt tussen toeristen en inwoners. Ook onder groepen risicojongeren lijkt het cocaïnegebruik meer geaccepteerd te raken volgens panelleden. Van de Nederlandse uitgaanders heeft 26,2% cocaïne gebruikt in het afgelopen jaar, daarmee lijkt er geen verschil te zijn tussen 2016 (25%) en 2020, maar een precieze vergelijking is lastig te maken door mogelijke verschillen tussen de steekproeven waar niet voor is gecorrigeerd.

*Toename probleem met cocaïnegebruik als nevendiagnose bij opnames in algemene ziekenhuizen*
Het aantal patiënten dat werd opgenomen in een algemeen ziekenhuis met een probleem gerelateerd aan cocaïne als hoofd- of nevendiagnose is tussen 2015 en 2018 gestegen van 1.040 naar 1.290 patiënten, gecorrigeerd voor dubbeltellingen. De stijging vond alleen plaats in de nevendiagnoses, een probleem in het cocaïnegebruik als hoofddiagnose bleef in dezelfde periode stabiel.

*Incidenten na cocaïnegebruik tonen vaak een combinatie met alcohol en andere drugs*
In 2019 werd gebruik van snuifcoke geregistreerd bij 1.091 (17%) van de in totaal 6.629 acute drugsincidenten gemeld bij de Monitor Drugsincidenten. Van de gemonitorde drugs wordt cocaïne relatief vaak in combinatie met andere drugs gebruikt, 54% van de cocaïnegebruikers met een gezondheidsincident heeft nog een andere drug gebruikt, meestal ecstasy en GHB. Bij 498 incidenten werd cocaïne-HCl als enige drug gemeld (al dan niet in combinatie met alcohol). In de meerderheid van die gevallen, namelijk 287 van de 498 (58%), werd cocaïne in combinatie met alcohol gemeld.
De geregistreerde sterfte door cocaïne verdubbelde aanvankelijk van 24 gevallen in 2013 en 2014 naar 55 gevallen in 2017, maar in 2018 vond er weer een lichte daling plaats naar 40 gevallen. Het is nog onbekend of het hier gaat om daadwerkelijke veranderingen of om wijzigingen in de detectie en de registratie.

*Daling in versnijdingen van cocaïne met levamisol gestagneerd, zuiverheid op recordhoogte*
De meeste cocaïnepoeders zijn versneden met andere stoffen. Er deed zich tussen 2015 en 2018 een opvallende daling voor in het aandeel cocaïnepoeders van consumenten dat levamisol (een antiwormenmiddel voor dieren) bevatte, van 71% naar 34%, maar deze daling is in 2019 gestagneerd en het aandeel bedraagt nu 39%. Gebruik van levamisol door mensen is in verband gebracht met gevallen van ernstige bloed- en huidziekten.
Ondanks deze versnijdingen is de zuiverheid, het gehalte van cocaïne in de cocaïnepoeders, hoog. Het gemiddelde gehalte cocaïne steeg van 49,2% in 2011 naar 68,9% in 2019. De cocaïne is daarmee zeer zuiver, ook vergeleken met andere Europese landen. De consumentenprijs van cocaïne is stabiel gebleven (gemiddeld 50 euro per gram in 2019). Dit wijst mogelijk op de toegenomen beschikbaarheid van cocaïne.

## Opiaten en 'opioïden'

*Heroïne en methadon*
In de algemene bevolking komt heroïnegebruik weinig voor. In 2019 rapporteerde 0,4% van de bevolking van 18 jaar en ouder ooit in het leven heroïne te hebben gebruikt. Heroïne en methadon worden voor zover bekend is uit studies, heel weinig gebruikt onder jongeren. Problematische gebruikers van heroïne (en andere harddrugs) zijn in bevolkingsonderzoek echter ondervertegenwoordigd. De omvang van deze problematische groep werd in 2012 via een andere methode dan bevolkingsonderzoek geschat op circa 14.000. Dat is minder dan de schatting van ongeveer 18.000 problematische opiaatgebruikers uit 2008. De ontwikkeling na 2012 is niet bekend, maar er zijn geen signalen voor een toename van nieuwe gebruikers.

Tot en met 2018 blijkt het aantal methadonpatiënten bij de GGD Amsterdam te dalen. Ook blijkt het aantal arrestanten dat methadon krijgt op een Amsterdams politiebureau te dalen. Verder is de gemiddelde leeftijd van de methadoncliënten steeds hoger geworden. Dit zijn indicaties dat de populatie heroïnegebruikers kleiner wordt

en veroudert. In 2021 zullen er (nieuwe) cijfers beschikbaar komen van het aantal cliënten in de verslavingszorg met een stoornis in het gebruik van opiaten. In de algemene ziekenhuizen steeg het aantal patiënten met een probleem met opiaten van 880 in 2015 naar 980 patiënten in 2018.

*Geen verdere toename gebruik (medische) opioïden*
Tussen 2003 en 2018 steeg het aantal gebruikers van sterk werkende medische opioïden van 137.000 naar 697.000. In 2019 is deze stijgende trend voor het eerst in meer dan 15 jaar doorbroken. In het vierde kwartaal van 2019 waren er nog maar 238.923 gebruikers van sterk werkende opioïden, vergeleken met een hoger aantal van 254.477 gebruikers in het vierde kwartaal van 2018. Bij de sterk werkende opioïden ging het in 2018 voornamelijk om 454.500 gebruikers van oxycodon en 104.560 gebruikers van fentanyl.

*Geringe aanwas nieuwe gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers*
Het aantal nieuwe en gemelde gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers is al jaren laag. Het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen onder injecterende drugsgebruikers per miljoen inwoners behoort tot de laagste in de EU-15. In 2019 werden in Nederland slechts twee nieuwe gevallen geregistreerd. Het aantal bestaande besmettingen met hepatitis C in Nederland, in steden die daar gegevens over hebben, is echter hoog. Hiv-positieve en hiv-negatieve drugsgebruikers samen (meer dan 3.400 gevallen) vormen 15% van alle chronische hepatitis C patiënten. Ook bij drugsgebruikers is een behandeling van hepatitis C met Direct Acting Antivirals (DAAs) zeer kosteneffectief.

*Stijging geregistreerde drugssterfte*
De geregistreerde sterfte door drugs in het algemeen steeg fors tussen 2014 (123 gevallen) en 2017 (262 gevallen). In 2018 daalde dit aantal naar 224 gevallen, maar in 2019 vond er weer een stijging plaats naar 252 gevallen. Het aandeel hiervan dat opiaten betreft steeg van rond de 30% in 2014 tot en met 2016 naar bijna 50%. Dit aandeel bleef hierna stabiel. Waarschijnlijk is het feitelijke aandeel van de opiaten en de opioïden hoger, aangezien zich in de categorie 'overige drugs' ook opiaten en opioïden zullen bevinden (in combinatie met andere middelen).

De leeftijd bij overlijden neemt toe. In de periode van 1996 tot en met 2000 was nog 47% jonger dan 35 jaar, vergeleken met nog maar 21% in de periode van 2016 tot en met 2019. Wel steeg het aandeel van de leeftijdsgroep van 15-34 jaar tussen de periode 2011-2015 en de periode 2016-2019 van 13% naar 21%. Dit kan (deels) het gevolg zijn geweest van sterfte door medische opioïden, maar nader onderzoek zal dat moeten uitwijzen.
De geregistreerde stijgingen tot 2017 en tussen 2018 en 2019 laten zich lastig duiden. Factoren die een rol kunnen spelen bij een feitelijke stijging zijn onder meer de veroudering van de drugsgebruikers en een toename in het gebruik van medicinale opioïden zoals oxycodon en fentanyl. Daarentegen kan een toename van toxicologisch onderzoek (waardoor meer gevallen worden gedetecteerd) een rol spelen, en kan een registratie-effect zijn opgetreden door het aanleveren van meer informatie op de elektronische doodsoorzakenformulieren.

## *Ecstasy*

*Percentage ecstasygebruikers in de algemene bevolking gestegen*
Het laatste-jaar-gebruik van ecstasy is in 2019 (3,4%) voor het eerst sinds 2015 hoger vergeleken met de voorgaande jaren, toen lag het laatste-jaar-gebruik stabiel tussen de 2,7% en 2,9%. Vergeleken met 2018 is het gebruik in het laatste jaar in 2019 gestegen onder mannen, hoogopgeleiden en 20-24 jarigen, de groepen waarin het gebruik al relatief hoog lag.

Nederland gaat in Europa nog steeds (ver) aan kop wat betreft het laatste-jaar-gebruik van ecstasy: 6,9% versus het EU-gemiddelde van 3,9% onder jongvolwassenen van 15-34 jaar. Het percentage 15- en 16-jarige

Nederlandse scholieren dat ooit ecstasy (3,5%) heeft gebruikt ligt eveneens boven het Europese gemiddelde (2,3%).

*Ecstasy wordt veel gebruikt in het uitgaansleven, maar ook in kwetsbare groepen jongeren*
In verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen, uitgaanders maar ook kwetsbare groepen, is ecstasy de meest gebruikte drug na cannabis. Zo gebruikte bijna de helft van de uitgaanders uit Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 ecstasy ooit in het leven ecstasy (53,9%) en de meesten deden dat ook in het afgelopen jaar. Onder scholieren leek sprake te zijn van een dalende trend, van 1,9% in 2015 naar 1,0% in 2017 maar het gebruik is in 2019 weer toegenomen naar het niveau van 2015 (1,7%). Voor andere drugs werd geen toename gevonden. Onder jongeren van het praktijk- en het speciaal onderwijs is het gebruik van ecstasy in het afgelopen decennium gelijk gebleven, terwijl er wel een daling plaatsvond in bijvoorbeeld het gebruik van cannabis.

Daarnaast wordt in groepen risicojongeren ecstasy gebruikt. Een zorgelijk signaal is dat in deze groepen er al vroeg wordt gestart met ecstasy en de risico's laag ingeschat worden, terwijl jongerenwerkers wel incidenten zien. Volgens hen komt laagdrempelig gebruik met name door de grote verkrijgbaarheid en de lage prijs van ecstasy.

*Ernst van incidenten bij EHBO-posten daalt, maar stijgt bij de SEH-afdelingen en ambulances*
De meeste gezondheidsincidenten met ecstasy worden gemeld door de EHBO-posten op grootschalige evenementen. Het aandeel ecstasy-intoxicaties van alle gemelde drugsintoxicaties op EHBO-posten fluctueert over de jaren, maar is in 2019 lager dan in 2018. Het aandeel matige en ernstige intoxicaties daalde van 28% in 2015 naar 14% in 2019. Incidenten na ecstasygebruik die gemeld worden bij ambulances en de SEH-afdelingen van ziekenhuizen zijn beperkt maar wel relatief ernstig van aard. Sinds 2009 is gemiddeld 65% tot 75% van de patiënten bij deze gezondheidsdiensten matig of ernstig onder invloed van ecstasy (als enige drug).

*Toename aandeel sterke ecstasypillen stabiliseert*
In 2019 is ecstasy nog steeds de meest aangeleverde drug bij het DIMS, en bevatte wederom een hoog percentage van de pillen (99,2%) daadwerkelijk MDMA, de actieve stof in ecstasypillen. De stijging in het gemiddelde gehalte MDMA in pillen lijkt voor het eerst in jaren af te vlakken. In 2018 bevatte een pil gemiddeld 171mg MDMA en in 2019 was dit 172mg. Bij het DIMS werd een (flinke) toename van het aantal pillen dat ook een andere farmacologisch actieve stof of een bijproduct bevat geconstateerd, een signaal dat kan wijzen op een verandering in het productieproces van MDMA.

## Amfetamine

In 2019 rapporteerde 1,7% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar amfetamine te hebben gebruikt, ongeveer 230 duizend volwassenen, evenveel als in 2015. In de afgelopen maand had 0,7% nog amfetamine gebruikt.

Onder uitgaande jongvolwassenen ligt het gebruik van amfetamine hoger. Amsterdams onderzoek wijst inmiddels op een stabilisering in het amfetaminegebruik na een jarenlange toename. Zo was onder bezoekers van cafés in Amsterdam het percentage dat ooit amfetamine had gebruikt gestegen van 18% in 2010 naar 38% in 2018. Het percentage dat in de afgelopen maand amfetamine had gebruikt, steeg in deze periode van 2% naar 12%. In 2019 was amfetamine weer minder populair geworden dan cocaïne. Sommigen gebruiken daarbij de amfetamine als goedkoper alternatief voor cocaïne, maar andere gebruikers hebben een duidelijke voorkeur voor amfetamine boven cocaïne.
Tussen 2003 en 2015 daalde het percentage scholieren van 12-16 jaar dat in het afgelopen jaar amfetamine had gebruikt van 1,4% naar 0,9%, en in 2019 stabiliseerde dit percentage op 0,9%. Het gebruik in de afgelopen maand lag in 2019 op 0,7%.

Onder (jong)volwassenen hoort Nederland bij de top van de Europese landen. Van de 15-34-jarigen had 2,7% in laatste jaar amfetamine gebruikt versus 1,2% voor het EU-gemiddelde. Het percentage Nederlandse 15- en 16-scholieren dat ooit amfetamine heeft gebruikt behoort in Europa tot de middenmoot.

*Signalen voor toename methamfetaminegebruik in subgroep MSM*
Hoewel het gebruik van methamfetamine (een sterke variant van amfetamine) in Nederland een niche-aangelegenheid is, zijn er signalen voor een toename van het gebruik van dit middel in een kleine groep van mannen die seks hebben met mannen (MSM), in een seksuele setting (chemsex). Soms wordt het middel geïnjecteerd ('slammen'). Het gevaar van seksueel risicogedrag en overdracht van infectieziekten neemt hiermee toe. Landelijke cijfers over de omvang zijn niet beschikbaar. Alhoewel het gebruik van methamfetamine nog steeds een niche-aangelegenheid is onder vooral MSM, zijn er wel signalen dat het gebruik van methamfetamine ook voorkomt onder kwetsbare jongeren in sommige regio's van Nederland.

*Amfetamine speelt ondergeschikte rol bij acute drugsincidenten*
Gezondheidsincidenten na (alleen) amfetaminegebruik worden in 2019 relatief weinig gemeld. Wel is amfetamine bij de gezondheidsincidenten de drug waarbij het vaakst sprake is van combinatiegebruik. De meeste mengintoxicaties van amfetamine zijn met GHB (42%) en/of met ecstasy (38%). In de algemene ziekenhuizen schommelde tussen 2015 en 2018 het aantal patiënten met een probleem met psychostimulantia tussen de 740 en 850 patiënten per jaar.

## *Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)*

*Daling in gebruik van 4-FA zet door*
In de algemene bevolking komt het gebruik van NPS weinig voor. Ongeveer één op de 100 volwassen Nederlanders (1,3%) rapporteerde in 2018 in het afgelopen jaar wel eens een NPS gebruikt te hebben. Dit komt neer op 170 duizend volwassenen. De meerderheid had 4-FA en 2C-B gebruik (respectievelijk 0,9% en 0,6% van de bevolking). In speciale groepen uitgaande jongeren en jongvolwassenen, zoals bezoekers van clubs en party's, ligt het gebruik van NPS aanzienlijk hoger.
Uit diverse onderzoeken en monitors blijkt dat het gebruik van 4-fluoramfetamine (4-FA) sinds het verbod in 2017 blijft afnemen. Er zijn echter signalen voor een toename in het gebruik van 2C-B (psychedelicum) en 3-MMC (stimulerend middel), althans in bepaalde groepen uitgaanders.

In 2019 had 14,8% van de uitgaanders 2C-B in het laatste jaar gebruikt en lag het 2C-B gebruik voor het eerst hoger dan het 4-FA gebruik (5,1%). Een vergelijkbaar patroon werd in 2019 waargenomen bij studenten van het MBO en HBO.
Er zijn signalen uit verschillende onderzoeken en monitors dat het problematisch gebruik van 3-MMC lijkt toe te nemen, althans in bepaalde (lokale) groepen in de bevolking. Goed zicht hierop ontbreekt echter.

*NPS-gebruik bij Nederlandse scholieren ligt onder het Europese gemiddelde*
In Nederland rapporteerde 1,5% van de scholieren van 15 en 16 jaar ervaring te hebben met NPS; Nederlandse scholieren liggen daarmee onder het Europese gemiddelde van 3,4%. In veel landen rapporteren jongeren vaker het gebruik van NPS dan van sommige meer gevestigde illegale drugs, zoals ecstasy. Dat is niet het geval voor Nederlandse scholieren.

*Gezondheidsincidenten met NPS beperkt, maar stijging in incidenten met synthetische cathinonen*
De Monitor Drugsincidenten (MDI) ziet weinig incidenten met NPS. Het aandeel van 4-FA-incidenten op EHBO-posten nam de laatste jaren af, van 456 incidenten in 2016 naar 77 incidenten in 2019. Het aantal incidenten met 2C-B is stabiel gebleven (30 in 2019), maar het aantal incidenten met 3-MMC/4-MMC is gestegen, van 3 in 2017 naar 26 in 2019.

Ook het NVIC meld de laatste jaren een toename van het aantal informatieverzoeken door artsen en andere hulpverleners over synthetische cathinonen (zoals 3-MMC) en een daling van informatieverzoeken over synthetische fenethylaminen (zoals 4-FA).

*NPS markt is dynamisch*
Na een lichte daling in 2017 en 2018 van het aantal door consumenten bij het DIMS ingeleverde drugsmonsters met NPS, deed zich in 2019 een stijging voor. Die stijging werd vooral door 2C-B veroorzaakt.
Sinds 2017 (na plaatsing van 4-FA op de Opiumlijst) worden meer monsters gezien die verkocht zijn als 4-FA, maar die een andere werkzame stof bevatten. In 2019 zette de trend zich door: de zuiverheid van 4-FA nam af, het aantal monsters aangekocht als 4-FA nam af, en het aandeel andere NPS (met name 4-FMA) nam toe.

Opvallend is het stijgend aantal bij het DIMS ingeleverde monsters dat verkocht was als 4-MMC. In 2019 was dat 84 keer, vergeleken met 29 keer in 2018. Het aantal ingeleverde monsters dat verkocht was als 3-MMC is stabiel (51 keer in 2019). Ook al begint 3-MMC aan populariteit te winnen, lijkt men toch nog steeds vaker op zoek te zijn naar 4-MMC. Interessant is dat 3-MMC bijna twee keer zo vaak wordt aangetroffen als 4-MMC; vermoedelijk omdat 3-MMC nog niet is verboden. 4-MMC staat sinds 2012 op de Opiumlijst.

Monsters met 6-APB worden de afgelopen jaren met enige regelmaat door consumenten bij het DIMS aangeleverd (62 keer in 2019). Synthetische opioïden en synthetische cannabinoïden komen in Nederland slechts incidenteel op de gebruikersmarkt voor.

## GHB

*GHB-gebruik relatief beperkt, maar er zijn uiteenlopende gebruikersgroepen*
Het gebruik van gammahydroxyboterzuur (GHB) komt in de algemene bevolking en onder scholieren van het reguliere onderwijs naar verhouding weinig voor. In 2019 had 0,4% van de bevolking van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar GHB gebruikt, naar schatting 50 duizend mensen. Het gebruik in de afgelopen maand lag op 0,1%, een lager percentage dan voor ecstasy (1,2%), cocaïne (0,8%) en amfetamine (0,7%). GHB-gebruik komt weinig voor onder jongeren. Van de 12-16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs had 0,3% in 2019 ooit in het leven GHB gebruikt.

GHB wordt veel vaker door uitgaande jongeren en jongvolwassenen gebruikt. Volgens een landelijke survey uit 2019 had 8,3% van de uitgaanders ervaring met GHB of GBL, gamma-butyrolacton, een van de ingrediënten van GHB.

In Amsterdam wordt gesignaleerd dat, ondanks het slechte imago van GHB, het gebruik van GHB in het Amsterdamse uitgaansleven is gestegen. Ook wordt het middel door mannen die seks hebben met mannen (MSM) gebruikt voor de 'chemsex'. GHB-gebruik komt ook voor onder 'swingers'. Dit zijn heteroseksuele paren die sex hebben met andere paren en met singles.

Ook buiten het uitgaansleven wordt GHB gebruikt. Het wordt onder andere gebruikt door kwetsbare groepen, zoals hangjongeren en 'thuisgebruikers'. Zij gebruiken het middel samen met vrienden en kennissen in de context van 'huisfeesten', of ze gebruiken GHB in hun eentje, zodra het gebruik niet (langer) een sociale aangelegenheid is. Binnen Nederland bestaan er regionale verschillen in de prevalentie van (problematisch) gebruik, de hulpvraag en gezondheidsincidenten.

*Terugval na detoxificatie is groot*
Frequent, vooral dagelijks, gebruik van GHB kan tot afhankelijkheid leiden, en bij abrupte stopzetting tot heftige en zelfs levensbedreigende onthoudingsverschijnselen. Het aantal cliënten in de verslavingszorg met een primair

GHB-probleem steeg van 60 cliënten in 2007 naar 837 cliënten in 2015 (de laatst beschikbare data). De meeste cliënten (78%) waren bekenden bij de verslavingszorg en stonden al eerder ingeschreven. De terugval na behandeling is groot. Binnen drie maanden na detoxificatie is 70% weer in behandeling.

*Acute GHB-incidenten vaak ernstig*

GHB is lastig te doseren en het risico op een overdosering is groot. Gezien de beperkte omvang van het GHB-gebruik in de bevolking, is het aantal incidenten met GHB groot. In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld. In 853 gevallen (13%) werd daarbij GHB als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). Daarnaast was GHB in 559 gevallen (8%) betrokken bij incidenten waarbij meer dan één drug op eenzelfde gelegenheid waren gebruikt. In deze gevallen was GHB voornamelijk met amfetamine, ecstasy en/of cocaïne gecombineerd.

Opvallend is ook het relatief grote aandeel patiënten met een *ernstige* intoxicatie na GHB-gebruik: 44% van de gevallen met GHB als enige drug bij de ambulances en 54% van de gevallen op de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) van de ziekenhuizen. Het aandeel geregistreerde gezondheidsincidenten na drugsgebruik met GHB als primaire drug is lager in de Randstad dan in regio's buiten de Randstad. De in de media verschenen berichten over een 'explosieve' landelijke toename in GHB- incidenten kon in nader onderzoek niet worden gestaafd; in regio's waar een toename werd geconstateerd gebeurde dit in het kielzog van een algehele toename in het aantal geregistreerde drugsincidenten, die niet specifiek was voor GHB en mogelijk aan andere factoren kon worden toegeschreven.

Er is geen goed zicht op het aantal sterfgevallen waarbij GHB betrokken is. In 2019 stond GHB in totaal 2 keer vermeld op de doodsoorzakenformulieren bij het CBS. Onbekend is echter of GHB bij deze gevallen de oorzaak was van het overlijden of een bijdragende factor.

## *Slaap- en kalmeringsmiddelen*

*Gebruik benzodiazepinen over langere periode bezien gedaald*

Niet alleen het gebruik van alcohol en drugs kan tot misbruik en verslaving leiden, maar ook aan slaap- en kalmeringsmiddelen is bij chronisch gebruik dit risico verbonden. Het merendeel van de slaap- en kalmeringsmiddelen behoort tot de groep van de benzodiazepinen. In 2018 had 10,2% van de bevolking van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt, meer vrouwen (13,3%) dan mannen (7,0%). Het laatste-jaar-gebruik is het hoogst onder 65+ (14,1%). Een op de drie laatste-jaar-gebruikers had deze middelen (ook) zonder recept gebruikt; het gebruik zonder recept ligt het hoogst onder 20-24-jarigen. Vergeleken met 2016, bleef het laatste-jaar-gebruik op het zelfde niveau. Het aantal patiënten dat tussen 2015 en 2018 in de algemene ziekenhuizen werd opgenomen voor een probleem met slaap- en kalmeringsmiddelen, schommelde tussen 3.060 en 2.830 patiënten per jaar.

Gegevens van verstrekkingen van benzodiazepinen van openbare apotheken wijzen wel op een langer geleden ingezette daling in het gebruik na de inperking van de vergoeding van benzodiazepinen uit het basispakket in 2009. Het aantal verstrekte standaard dagdoseringen daalde in 2009 met 15% (vergeleken met 2008). Tussen 2016 en 2017 vond er nog een daling plaats met bijna 2%.

*Sterfte door overdoseringen slaap- en kalmeringsmiddelen vaak suïcide*

In 2019 werden 94 sterfgevallen door overdosering van dergelijke medicijnen geregistreerd, waarvan 42 gevallen door benzodiazepinen, 5 gevallen door (andere) sedativa en 47 gevallen door barbituraten. Meestal ging het in deze gevallen om suïcide. Van 2008 tot en met 2012 was het verloop over de tijd grillig, zonder duidelijke trend. Tussen 2013 en 2016 verdubbelde het aantal barbituratengevallen echter van 31 naar 64, om in 2017 te stabiliseren op 66 gevallen en in 2018 en 2019 weer te dalen naar respectievelijk 43 en 47 gevallen. Ook hierbij is het nog onbekend of het bij de aanvankelijk stijgende aantallen gaat om een daadwerkelijke stijging of om veranderingen in de detectie en de registratie.

## *Lachgas*

*Lachgasgebruik op relatief hoog niveau*
In 2019 had 3,2% van de bevolking van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar lachgas gebruikt. Tussen 2018 en 2019 deed zich alleen onder mannen een (statistisch significante) toename voor in het ooit-,laatste-maand- en laatste-jaar gebruik. Tussen 2016 en 2018 was er volgens gegevens van de LSM-A (wel) in de totale bevolking sprake van een stijging in het gebruik. Lachgasgebruik komt het meest voor onder jongeren en jongvolwassenen (met 15,4% laatst-jaar-gebruik onder 18-19-jarigen en 17,5% onder 20-24-jarigen).

Andere onderzoeken suggereren dat lachgas onder (soms nog) jongere leeftijdsgroepen een van de meest gebruikte middelen is, zo heeft meer dan de helft van alle uitgaanders uit Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 ervaring met lachgas. Onder studenten van het MBO en HBO in 2019 nam het gebruik in de afgelopen maand toe (van 6,4% in 2017 naar 8,1% in 2019). Het ooitgebruik stabiliseerde wel, waar tussen 2015 (19,8%) en 2017 (28,7%) eerst een forse toename werd geconstateerd. Het gebruik onder scholieren van het regulier onderwijs stabiliseerde ook; het percentage scholieren van 12-16 jaar dat ooit lachgas had gebruikt lag met 9,9% in 2019 op hetzelfde niveau als in 2017 (9,0%). Daarentegen heeft de opkomst van het gebruik uit tanks met lachgas (in plaats van losse patronen) ervoor gezorgd dat er per keer meer lachgas wordt gebruikt, met een groter risico op bijwerkingen of problematisch gebruik.

*Risico's van lachgas worden vaak laag ingeschat*
In sommige (kwetsbare) groepen jongeren uit Nederland wordt er een stijging van het lachgasgebruik waargenomen. Lachgas is makkelijk verkrijgbaar en goedkoop, en (nog) legaal. Daarom wordt het door veel van deze jongeren helemaal niet als (gevaarlijke) drug beschouwd, en beginnen veel jongeren al op minderjarige leeftijd met hun eerste ballon.

*Gezondheidsincidenten met lachgas nemen toe*
Het aantal meldingen van gezondheidsklachten geregistreerd door het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum over 'niet-medisch gebruik' van lachgas steeg van 13 in 2015 naar 54 in 2018, met een verdubbeling naar 128 in 2019. Bij de helft van het aantal meldingen ging het om het gebruik van lachgas in extreme hoeveelheden, maar ook bij kleinere hoeveelheden kunnen al klachten ontstaan.

De gebruikers zochten medische hulp omdat zij gezondheidsklachten ontwikkelden, zoals misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid, pijn op de borst, stoornissen in het gezichtsvermogen, verwardheid en angst. Van de 128 patiënten in 2019 hadden er 38 (30%) last van tintelingen of een verdoofd gevoel in armen en/of benen, dit kan wijzen op neurologische stoornissen door een vitamine B12 tekort, dat kan ontstaan door overmatig lachgasgebruik.

*Lachgasbeleid*
Vanwege de risico's van lachgasgebruik heeft het kabinet het voornemen om lachgas op Lijst II van de Opiumwet te plaatsen (zie ook hoofdstuk 2). Ook wordt de preventieboodschap over de risico's van lachgas aangescherpt, en zal specifiek worden ingezet op preventie van lachgasgebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik in het verkeer (zie ook hoofdstuk 2).

## *Ketamine*

*Toename ketaminegebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*
Ketamine wordt gebruikt als een middel tegen pijn of als narcosemiddel in de (dier)geneeskunde, maar wordt daarnaast ook genomen als tripmiddel voor recreatieve doeleinden. In de algemene bevolking van 18 jaar en ouder is het gebruik van ketamine beperkt: 1,2% gebruikte het middel ooit in het leven, en 0,6% in het laatste jaar.

Het ketaminegebruik is het hoogst onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Zij gebruiken het middel in verschillende settingen, maar het meest op feesten en op 'afterparties'. Volgens het Groot Uitgaansonderzoek in 2020 had 27,3% van de uitgaanders ooit ketamine gebruikt en 22,1% had ketamine in het jaar voorafgaand aan de vragenlijst nog gebruikt. Dit is een stijging ten opzichte van Het Grote Uitgaansonderzoek 2016; Toen lag het ooitgebruik nog op 17,3% en het laatste-jaar-gebruik op 12,3%. Ook in Amsterdam signaleren sleutelfiguren in het uitgaansleven dat ketamine in het afgelopen jaar 'nog' meer wordt gebruikt.

Preventiewerkers merken op dat ook onder groepen risicojongeren door heel Nederland ketamine meer in de belangstelling staat, vanwege het 'unieke' effect dat het geeft. En daarnaast is het steeds vaker beschikbaar bij dealers.

*Stijging aandeel ketaminemonsters bij het DIMS*
Het aandeel ketaminemonsters dat werd aangeleverd bij het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) steeg eerst tussen 2016 en 2017. In 2018 (3,4%) leek het te stabiliseren, maar in 2019 (4,5%) is er opnieuw een stijging. Van alle drugs aangeleverd bij het DIMS heeft alleen 2C-B heeft een nog sterkere stijging doorgemaakt. Deze toename betekent niet direct dat het gebruik van ketamine ook is toegenomen. Een zorgwerkende vervuiling in ketamine die in 2019 wat vaker voorkwam is levamisol, een versnijdingsmiddel bekend van de cocaïne markt. 3,6% van de ketamine poeders bevatte levamisol in 2019, ten opzichte van 0,2% in 2018).

*Opnieuw stijging aandeel incidenten met ketamine op feesten en festivals*
Het aandeel aan ketamine gerelateerde incidenten van het totaal aantal drugsincidenten op EHBO-posten op feesten bleef tot 2015 stabiel rond 4%, maar sindsdien stijgt het aandeel elk jaar, naar 11% in 2019. Vaak is bij deze intoxicaties sprake van een combinatie met andere drugs. Daarnaast betrof 53% van de incidenten met ketamine als enige drug in 2019 een matige of ernstige intoxicatie. Dat is een lichte stijging ten opzichte van 2018 (43%).

Bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum bleef het aantal telefonische informatieverzoeken bij een mogelijke intoxicatie met ketamine gelijk tussen 2018 (33) en 2019 (34), maar via de website werd er wel drie keer zo vaak als in 2018 informatie opgevraagd.

## *Methylfenidaat (Ritalin)*

*Gebruik met en zonder doktersrecept*
Ritalin (methylfenidaat) en sommige andere medicijnen die worden voorgeschreven aan kinderen en jongeren met ADHD, worden ook gebruikt als zogenaamde 'recreatieve' drug, dat wil zeggen voor niet-medische doeleinden, zonder voorschrift van een arts.

Ongeveer een op de 30 (3,2%) volwassenen rapporteerde in 2018 ooit in het leven wel eens ADHD-medicijnen gebruikt te hebben en ongeveer 1% deed dit in het afgelopen jaar nog. Meer dan een op de drie laatste-jaar-gebruikers (37,2%) nam in het laatste jaar ADHD-medicijnen (ook) zonder recept, dit is een half procent van de algemene volwassen bevolking en komt neer op circa 70.000 personen. Het ooitgebruik van 'ADHD-medicijnen' is met meer dan 10% het hoogst in de groep 20-24-jarigen; een op de twintig (5,2%) jongvolwassenen gebruikte deze middelen in het afgelopen jaar.

*Recreatief gebruik onder jongvolwassenen voor een betere concentratie*
Ritalin wordt in de groep jongvolwassenen gebruikt als prestatie-verhogend middel voor studie of werk. In 2020 werden er Kamervragen gesteld over het gebruik van Ritalin, en beantwoord. In de Tweede Kamer worden de zorgen rondom het oneigenlijk gebruik gedeeld, maar er is meer onderzoek nodig. Mogelijke oorzaken van het gebruik zijn de toenemende prestatiedruk, afleidingen zoals Social Media of een veranderende houding ten

opzichte van middelengebruik.

In Het Grote Uitgaansonderzoek uit 2020 gaf 8,8% aan in het laatste jaar ritalin te hebben gebruikt voor niet-medische doeleinden. In het Amsterdamse Antenne onderzoek werd tussen 2010 en 2018 wel een flinke toename in het ooitgebruik onder cafébezoekers geconstateerd (van 8,7 naar 20,9%). Onderzoek laat zien dat de meeste jongvolwassenen het middel krijgen van anderen of het online kopen.

## 0.4 Ontwikkelingen in het gebruik van alcohol en tabak

### *Alcohol*

*Meerderheid volwassenen voldoet niet aan het drinkadvies van de Gezondheidsraad*
Acht op de tien Nederlanders van 18 jaar en ouder drinkt wel eens alcohol en pas boven 75 jaar neemt dat aandeel af. Deze cijfers zijn al jaren stabiel. De Richtlijn Goede Voeding van de Gezondheidsraad adviseert om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Sinds de Richtlijn is ingevoerd is er een stijging van het percentage volwassenen dat aan de norm voldoet, van 37,4% naar 41,5%. Vrouwen voldoen 1,8 keer vaker aan de norm dan mannen.

*Overmatig drinken en zwaar drinken niet gedaald*
Het verder terugdringen van overmatig drinken (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen) en zwaar drinken (minstens een keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen of 4 glazen voor vrouwen) zijn twee pijlers uit het Nationaal Preventieakkoord. In 2019 is het percentage overmatige drinkers (8,5%) significant lager dan in 2014, maar verschilt niet significant van de overige jaren. Het percentage zware drinkers schommelt sinds 2014 en was in 2019 (8,5%) lager dan in 2015 (10,0%), maar verschilde niet van de jaren 2016-2018.
Een andere pijler in het preventieakkoord is het terugdringen van het aandeel zwangere vrouwen dat drinkt tijdens de zwangerschap. In 2018 dronk 4,2% van alle vrouwen alcohol toen zij wisten dat ze zwanger waren. Er zijn geen nieuwe cijfers over 2019 bekend.

Onder uitgaanders blijft fors alcohol drinken ook in 2020 de norm. Tijdens het uitgaan drinken mannen gemiddeld 8 glazen  en vrouwen ruim 5 glazen. Voorafgaand aan het uitgaan komen daar nog ruim zes glazen voor mannen en vijf voor vrouwen bij.

*Stijging verkoop alcoholvrij bier minder groot*
De verkoop van alcoholvrij bier is met 6,5% in 2019 minder hard gestegen dan tussen 2017 en 2018, toen de stijging 32,4% bedroeg. Dit jaar zijn voor het eerst cijfers bekend over het gebruik van alcoholvrije dranken onder zowel volwassen als jongeren.

Van de volwassenen drinkt ongeveer één op de tien maandelijks alcoholvrij bier, mannen vaker dan vrouwen (13,5% versus 5,8%). Bijna één op de tien scholieren van 12 t/m 16 jaar drinkt tenminste wekelijks alcoholvrije dranken, jongens vaker dan meisjes (12% versus 7%). Het is nog niet duidelijk of de consumptie van alcoholvrije dranken mogelijk ongewenste effecten kan hebben op niet drinkende minderjarigen en volwassenen, zoals het sneller beginnen aan de consumptie van alcoholhoudende dranken.

*Geen daling alcoholgebruik onder jongeren meer*
Het alcoholgebruik en binge drinken (meer dan 5 glazen alcohol bij één gelegenheid) onder 12-16-jarige scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs daalde tussen 2011 en 2015, maar stabiliseerde in 2019. Er zijn nauwelijks meer verschillen zichtbaar tussen jongen en meisjes in het alcoholgebruik in het afgelopen jaar. Vrienden en ouders zijn nog steeds de belangrijkste bron om aan alcohol te komen voor scholieren. Internationaal gezien ligt het alcoholgebruik onder Nederlandse 15-16-jarige scholieren boven het gemiddelde van 35 Europese landen.

Het alcoholgebruik in de laatste maand onder MBO- en HBO-studenten van 16 t/m 18 jaar is niet veranderd tussen 2015 (73,3%) en 2019 (68,2%). Er zijn bijna geen verschillen tussen het MBO en het HBO, wel drinken MBO-studenten van 17 (21%) en 18 jaar (22%) vaker meer dan 10 glazen op een weekenddag dan hun leeftijdsgenoten op het HBO (17-jarigen: 12% en 18-jarigen: 15%).

*Alcoholgebruik onder kwetsbare jongeren in kaart gebracht*
Ongeveer een kwart (24%) van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg vertoont riskant gedrag door te veel of te vaak te drinken, te drinken onder schooltijd, weg te blijven van school wegens drankgebruik, extreem dronken te worden of te drinken om problemen te vergeten. Er zijn nauwelijks verschillen in geslacht, leeftijd, afkomst en vormen van jeugdzorg tussen jongeren die problematisch drinken en jongeren die niet-problematisch drinken.
In risicogroepen jongeren en jongvolwassenen, waarin ook vaak sprake is van drugsproblematiek, wordt in de overgrote meerderheid alcohol gedronken. Een derde van de groepen combineert alcohol met cocaïne, gevolgd door cannabis en lachgas.

*Toename probleem met alcohol als nevendiagnose en toename alcoholgerelateerde incidenten*
Het aantal nevendiagnoses waarbij alcohol een rol speelde in algemene ziekenhuizen, steeg van 19.720 in 2015 naar 21.415 nevendiagnoses in 2018, terwijl het aantal hoofddiagnoses van alcohol licht daalde van 6.615 naar 5.770. Het aantal patiënten op een spoedeisende hulp-afdeling met een alcoholvergiftiging (naar schatting van 4.000 tot 6.500) of met ernstig letsel naar aanleiding van een alcoholgerelateerd ongeval (naar schatting van 5.400 naar 11.800) is toegenomen tussen 2010 en 2019. Deels kan dit een effect zijn van een verbeterde registratie van betrokkenheid van alcohol op de SEH-afdelingen.

In 2017 stierven volgens de schatting van het RIVM 1.906 mensen aan de gevolgen van alcoholgerelateerde ziekten. Er zijn ook internationale schattingen gedaan naar de alcoholsterfte in Nederland, maar deze wijken af vanwege verschillen in de methode en moeten nader onderzocht worden. Een beroerte, psychische ziekten gerelateerd aan alcohol en ziektes aan de spijsverteringsorganen zijn belangrijke oorzaken van alcoholgerelateerde sterfte.

## Tabak

*Dalende trend in roken*
In 2019 rookt 21,7% van de Nederlanders ouder dan 18 jaar (dagelijks en niet-dagelijks) en 15,9% rookt dagelijks. Het percentage rokers (dagelijks en niet-dagelijks) daalde van 25,7% in 2014 naar 21,7% in 2019. De rookprevalentie neemt af, zowel onder laag- als hoogopgeleide volwassenen. De afname in roken is echter kleiner onder mensen met een lage of middelbare opleiding dan onder mensen met een hoog opleidingsniveau.
Tussen 2015 en 2017 trad een verdere daling op in het percentage scholieren van 12-16 jaar dat ooit en in de afgelopen maand gerookt heeft, maar deze daling stagneerde in 2019. Scholieren van het VMBO-b (basis- of kaderberoepsgerichte leerweg) roken het meest en scholieren van het VWO het minst.
In 2019 gebruikte 1,6% van de volwassenen van 18 jaar en ouder regelmatig de e-sigaret.

*Een op de drie volwassen rokers deed in 2019 een 'serieuze stoppoging'*
Van de rokers van 18 jaar en ouder had in 2019 bijna een derde (32,8%) een serieuze stoppoging gedaan. In 2018 lag dit percentage hoger, namelijk op 36,9%. Laagopgeleide rokers deden minder vaak een serieuze stoppoging (27,4%), vergeleken met middelbaar opgeleiden (35,1%). Bij de hoogopgeleiden deed ongeveer een derde een stoppoging (32,9%).

*Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en voortijdige sterfte*
In Nederland is meer dan 9% van de totale ziektelast aan roken toe te schrijven.
In 2018 overleden in Nederland naar schatting 19.275 mensen van 20 jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken, exclusief de sterfte door meeroken. De sterfte aan longkanker blijft de belangrijkste direct aan roken gerelateerde doodsoorzaak. De werkelijke sterfte die gerelateerd is aan roken ligt hoger, omdat het effect van passief roken (meeroken) niet is verdisconteerd.

# 0.5 Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit

## *Illegale handel, productie en bezit van drugs*

*Opsporingsonderzoeken georganiseerde ondermijnende drugscriminaliteit*
Het aantal opsporingsonderzoeken naar georganiseerde ondermijnende drugscriminaliteit is gestegen. In 2019 waren er 613 opsporingsonderzoeken uitgevoerd, ten opzichte van 578 in 2018. In 125 zaken ging het om een onderzoek naar grootschalige hennepteelt, in 250 gevallen om cocaïne- en heroïnehandel, en in 238 gevallen ging het om synthetische drugs.

*In beslag genomen drugs*
Van de in 2019 in beslag genomen drugs is het volgende geregistreerd (als absolute ondergrens): 1.420 kilo wiet, 1.552 kilo hasj, 556.802 cannabisplanten, 3.956 cannabistoppen, 1.326 kilo heroïne, 43.836 kilo cocaïne, 599 kilo ecstasy/MDMA, 475 kilo Amfetamine, 550 kilo Methamfetamine, 287 kilo Crystal Meth, 51 kilo DMT, 2.271 kilo Qat, 1.630 gram GHB, 19 kilo ketamine.

*Synthetische drugs*
In 2019 werden er 90 ontmantelingen gemeld van productielocaties van synthetische drugs. In 2018 waren dat er 82. Het aantal meldingen van ontmantelde opslagplaatsen is gestegen van 79 in 2018 naar 85 in 2019. Het aantal meldingen van afvaldumpingen daalde juist van 292 naar 191.

*Hennepteelt*
In 2019 werden er 3.635 hennepkwekerijen opgerold. Dat is een daling ten opzichte van 2018, toen 3.913 hennepkwekerijen opgerold werden.

*Liquidaties gerelateerd aan georganiseerde drugshandel*
Liquidaties zijn meestal het gevolg van de conflicten gerelateerd aan de handel in drugs. Sinds 2017 daalt het aantal liquidaties in Nederland. In 2017 vonden er 31 liquidaties plaats, in 2018 waren dat er 20, en 17 in 2019.

*Alcohol- en drugsgerelateerde incidenten*
Het aantal door de politie geregistreerde soft- en harddrugsincidenten steeg in 2019. Deze stijging volgde op een

dalende trend in de periode 2014- 2018. De toename van incidenten is niet in alle politie-eenheden even sterk.

*Verdachten van Opiumwetdelicten*
Het aantal geregistreerde verdachten van opiumwetdelicten komt uit op 19.400 in 2019. Na een jarenlange daling is sinds 2017 het aantal geregistreerde verdachten weer gestegen.

*Opiumwetzaken bij Openbaar Ministerie en rechter*
In 2019 stroomden er afgerond 16.300 opiumwetzaken in. Dat is weer een stijging na een lichte daling in 2017 en 2018.

*Hard en soft drugs*
Bij het openbaar ministerie is het aantal harddrugszaken voor het tweede jaar op rij toegenomen. Ook het aantal softdrugszaken is na een daling in 2018 weer (licht) toegenomen in 2019. Opgemerkt moet worden dat de waargenomen stijging wordt beïnvloed door een wijziging in het registratiesysteem. Het aantal combinatiezaken (hard- én softdrugs) bleef ongeveer gelijk.

Sinds 2018 zijn er meer harddrugs- dan softdrugszaken bij het openbaar ministerie. Bij de harddrugsdelicten gaat het meestal om het aanwezig hebben (bezit) van een harddrug, bij de softdrugsdelicten gaat het meestal om vervaardiging (veelal: cannabisteelt).

*Sancties*
In Opiumwetzaken werden in 2019 het vaakst taakstraffen opgelegd. Daarna volgen (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen (opgelegd door de rechter) en financiële sancties door het OM. Dit beeld is de afgelopen jaren onveranderd gebleven. Taakstraffen werden vooral opgelegd in softdrugszaken en (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen vooral in harddrugszaken.
Op peildatum 30 september 2019 was 20% van de 8.250 gedetineerden vanwege een opiumwetdelict gedetineerd. In 2019 steeg het aantal gedetineerden vanwege een opiumwetdelict voor het derde jaar op rij, naar een aantal van ruim 1.600.

## *Criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers*

*Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit*
In 2019 is het aantal verdachten dat als alcohol- en/of drugsgebruiker in de politieregistratie staat afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Vermogensdelicten zijn het meest voorkomend. Daarnaast waren er ook veel geweldsdelicten, verkeersdelicten en opiumwetdelicten.

*Rijden onder invloed*
In 2019 registreerde de politie 31.915 verdachten van rijden onder invloed, een stijging van 13% ten opzichte van 2018 (voorlopige cijfers). Het aantal geregistreerde verdachten leek in de maanden maart t/m mei 2020 door de coronacrisis kleiner dan in dezelfde maanden in voorgaande jaren.

*Zorg voor justitiabelen*
In 2019 bracht de reclassering 42.141 adviezen uit, minder dan in 2018 (50.051 adviezen). De cijfers van 2018 en 2019 zijn niet volledig vergelijkbaar, omdat de reclassering haar werkprocessen heeft aangepast. Bij 13% van de cliënten was de verslaving aanleiding voor het delict.

In 2019 stonden 31.562 cliënten onder toezicht van de reclassering. Dat is minder dan in 2018 toen 32.387 cliënten onder reclasseringstoezicht stonden. In 2019 werden 34.207 werkstraffen uitgevoerd, iets minder dan in 2018 (35.327).

*Alcohol- en drugsgerelateerde overlast*
Ongeveer een kwart van de respondenten heeft wel eens in hun eigen buurt overlast ervaren door drugshandel of drugs- en alcoholgebruik op straat, zo blijkt uit omvangrijk bevolkingsonderzoek. Dit percentage is sinds 2012 vrij constant gebleven. Een minderheid (ongeveer 3%) heeft hier veel overlast van ervaren.

## 0.6 Tabel 1a, deel 1: Kerncijfers middelengebruik Opiumwetmiddelen

| | **Cannabis** | **Cocaïne** | **Opiaten**[I] | **Ecstasy** | **Amfetamine** | **GHB** | **Slaap- en kalmerings-middelen** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **GEBRUIK ALGEMENE BEVOLKING (2019)** | | | | | | | |
| Percentage laatste-maand-gebruikers 18+ | 4,9% | 0,8% | Vrijwel geen | 1,1% | 0,7% | 0,1% | 6,5% (2018) |
| Percentage laatste-jaar-gebruikers 18+ | 7,2% | 1,9% | Vrijwel geen | 2,8% | 1,7% | 0,4% | 10,2% (2018) |
| Trend in gebruik[II] | Gelijk | Toename 2014-2019 (15-64 jaar) | Gelijk | Toename 2014-2018 (15-64 jaar) | Gelijk 2015-2019 | Gelijk 2015-2019 | Gelijk (2016-2018) |
| - Internationale vergelijking[III] | Gemiddeld | Boven gemiddelde | Laag | Boven gemiddelde | Boven gemiddelde | Onbekend | Onbekend |
| **GEBRUIK JONGEREN, SCHOLIEREN (2019)** | | | | | | | |
| Percentage laatste-maand-gebruikers | 5,4% (2019) | 0,6% (2019) | 0,1% (2019) | 0,4% (2017) | 0,7% (2019) | 0,1% (2019) | - |
| - Trend (2003-2017/2019) | Stabiel (2015-2019) | Daling (2003-2019) | Daling (2003-2019) | Daling (2003-2017) | Stabiel (2015-2019) | Daling (2011-2019) | - |
| - Internationale vergelijking, 15/16 jaar (2019)[IV] | Boven gemiddelde | Onder gemiddelde | Onder gemiddelde | Boven gemiddelde | Gemiddeld | Gemiddeld | Boven gemiddelde |
| **AANTAL PROBLEEMGEBRUIKERS** | **2007-2009** | | **2012** | | | | **2007-2009** |
| | 29.300 (afhankelijk) 40.200 (misbruik) | Onbekend[V] | ± 14.000 | Onbekend | Onbekend | Onbekend | 22.000 (afhankelijk) 35.000 (misbruik) |
| **AANTAL CLIËNTEN VERSLAVINGSZORG (2015)**[VI] | | | | | | | |
| Middel als primair probleem | 10.816 | 7.295 | 9.093 | 122 | 1.794 | 837 | 581 |
| Middel als secundair probleem | 4.501 | 6.138 | 2.053 | 359 | 742 | 167 | 803 |
| - Trend (2006-2015) | Na stijging stabiel sinds 2011 | Daling | Daling | Daling | Stijging | Stijging | Daling |

| **AANTAL OPNAMES ZIEKENHUIZEN (2018)** | | | | **Psychostimulantia** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Middel als hoofddiagnose | 160 | 160 | 150 | 330 | - | 2.000 |
| Middel als nevendiagnose | 1.710 | 1.340 | 1.085 | 460 | - | 1.460 |
| -Trend (2015-2018) | Stijging | Stijging | Stijging | Stabiel | - | Stabiel |
| **GEREGISTREERDE STERFTE (2019)[VII]** | | | | **Psychostimulantia** | | |
| | Vrijwel geen acute sterfte | 45 (acuut) | 124 (acuut) | 4 (acuut) | 2 (acuut) | 94 (acuut) |

I. Heroïne (en methadon). II. Voor de leeftijdsgroep 18+ zijn trendgegevens voor 2015 tot en met 2019 beschikbaar. Voor de leeftijdsgroep 15-64 jaar zijn er trendgegevens voor 2014 tot en met 2019 beschikbaar (zie bijlage A). III. Ten opzichte van het gewogen gemiddelde van het ooitgebruik (15-64 jaar) in de lidstaten van de Europese Unie, voor opiaten ten opzichte van het aantal probleemgebruikers (15-64 jaar) van opiaten (EMCDDA). IV. Ten opzichte van het ongewogen gemiddelde in 35 Europese landen (ESPAD). V. In de 3 grootste steden (Amsterdam, Rotterdam, en Den Haag) lijdt 0,5% aan een crackverslaving. VI. Verslavingszorg zoals gepseudonimiseerd geregistreerd in het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). VII. De definities en schattingsmethoden voor de sterfte voor drugs, alcohol en tabak verschillen, en deze categorieën zijn onderling niet vergelijkbaar. Primaire sterfte: middel als primaire (onderliggende) doodsoorzaak. Acute sterfte: primaire sterfte waarbij het overlijden plaatsvindt snel na het binnenkrijgen van een dodelijke hoeveelheid van een middel. Secundaire sterfte: middel als secundaire doodsoorzaak (bijdragende factor of complicatie). Zie bijlage B4 voor een toelichting.

## 0.7 Tabel 1a, deel 2: Kerncijfers middelengebruik alcohol en tabak

| | Alcohol | Tabak |
|---|---|---|
| **GEBRUIK ALGEMENE BEVOLKING (2019)** | | |
| - Percentage laatste-jaar-gebruikers 18+ | 79,1% | 21,7%[I] |
| - Trend in gebruik | Daling (2015-2019) | Daling (2014-2019) |
| - Internationale vergelijking | Beneden gemiddelde[II] | Beneden gemiddelde |
| **GEBRUIK JONGEREN, SCHOLIEREN (2019)** | | |
| - Percentage laatste-maand-gebruikers, 12-16 jaar[III] | 26,2% | 7,7% (laatste maand[III]) |
| - Trend (2003-2019) | Daling stagneert | Daling stagneert |
| - Internationale vergelijking, 15/16 jaar (2015)[IV] | Boven gemiddelde | Beneden gemiddelde |
| **AANTAL PROBLEEMGEBRUIKERS** | **2007-2009** | **2019** |
| | 82.400 (afhankelijk)<br>395.600 (misbruik) | 417.782[V] |
| **AANTAL CLIËNTEN VERSLAVINGSZORG (2015)** | | |
| Middel als primair probleem | 29.374 | 809[VII] |
| Middel als secundair probleem | 4.575 | 3.136[VII] |
| - Trend (2006-2015) | Stabiel | Stijging |
| **AANTAL OPNAMES ZIEKENHUIZEN (2018)** | | |
| Middel als hoofddiagnose | 5.770 | - |
| Middel als nevendiagnose | 21.415 | - |
| -Trend (2015-2018) | Stijging | - |
| **AANTAL STERFGEVALLEN** | | |
| | 1.906 (2017)[VI] | 19.275 (2018)[VI] |

I. Weergegeven is het percentage rokers (dagelijks en niet-dagelijks) van 18 jaar en ouder volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. II. Vergelijking op basis van alcoholconsumptie in liters per hoofd van de bevolking in 2016 (WHO, 2019). Zie ook hoofdstuk 11 paragraaf 6. III. Cijfer over laatste-maand-rokers onder scholieren in 2019 uit de HBSC-studie. IV. Ten opzichte van het ongewogen gemiddelde in 35 Europese landen (ESPAD). V. Gebaseerd op het percentage zware rokers (20 of meer sigaretten per dag) in de bevolking van 18 jaar en ouder in 2019 (3,0%). VI. Zie bijlage B4 voor de wijze van schatten van de sterfte gerelateerd aan alcohol en roken. VII. Daarnaast nog veel hulp buiten de instellingen voor verslavingszorg.

## 0.8 Tabel 1b Kerncijfers drugscriminaliteit: Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen in de periode 2010-2019

| Fase in keten | Aantal incidenten geregistreerd bij de politie[I] | Aantal opsporings-onderzoeken[II] | Aantal verdachten politie[III] | Aantal zaken OM instroom[IV] | Aantal afdoeningen rechter 1e aanleg[V] | Aantal gedetineerden[VI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aantal Opiumwet** | **2014-2019** | **2015-2019** | **2010-2019** | **2010-2019** | **2010-2019** | **2010-2019** |
| - Totaal Opiumwet | --- | 613 (2018: 578) | 19.400 (2018: 18.000) | 16.330 (2018: 15.560) | 7.980 (2018: 8.755) | 1.600 (2018: 1.550) |
| - Harddrugs | 8.720 (2018: 7.999) | 488 (80%) (2018: 456 (79%)) | --- (2014: 42%) | 7.975 (2018: 7.335) | 3.950 (2018: 3.880) | --- |
| - Softdrugs | 4.445 (2018: 4.031) | 125 (20%) (2018: 122 (21%)) | --- (2014: 51%) | 7.365 (2018: 7.220) | 3.380 (2018: 4.205) | --- |
| - Hard- en softdrugs | --- | --- | --- (2014: 7%) | 975 (2018: 1.005) | 650 (2018: 670) | --- |
| **Recentste ontwikkeling t.o.v. voorgaande jaar (absoluut)** | Stijging bij soft- en harddrugsincidenten | Stijging enkel bij synthetische drugs (van 204 naar 238) | Stijging | Stijging, voornamelijk bij harddrugs, in mindere mate bij softdrugs | Daling, voornamelijk bij softdrugs, lichte stijging bij harddrugs | Stijging |
| **Globale trend in periode** | Daling van zowel soft- als harddrugsincidenten in 2014-2018, stijging in 2019 | Stijging, voornamelijk bij heroïne en cocaïne (t/m 2018) en synthetische drugs (t/m 2019), daling aandeel grootschalige hennepteelt | Daling vanaf 2012 t/m 2017, daarna stijging | Stabiel vanaf 2011 t/m 2016, daling t/m 2018, daarna stijging (softdrugs domineert t/m 2017, daarna harddrugs) | Stijging vanaf 2012 t/m 2017, daarna daling voornamelijk bij softdrugs (softdrugs domineert vanaf 2012 t/m 2018, daarna harddrugs) | Daling t/m 2016, daarna stijging |
| **% Opiumwet op totaal** | --- | --- | 7,4% (2018: 7%) | 8,6% (2018: 9,1%) | 9,3% (2018: 9,9%) | 20% (2018: 20%) |
| - Recentste ontwikkeling t.o.v. voorgaande jaar | Stijging | --- | Stijging | Daling | Daling | Stabiel |
| - Globale trend in periode | Daling 2014 t/m 2018, daarna stijging | --- | Stijging t/m 2013, stabiel t/m 2017, daarna stijging | Stijging t/m 2016, daarna daling | Stijging t/m 2017, daarna daling | Daling t/m 2014, stabiel t/m 2017, daarna stijging |

I. Bron: BVH registraties politie II. Opsporingsonderzoeken naar georganiseerde ondermijnende criminaliteit met drugs als eerste aandachtsgebied. Bron: OM & Politie, 2019; OM, 2019a; bewerking Regioplan 2020. III. Bron: CBS Statline, voorlopige cijfers 2018-2019, bewerking Regioplan. IV. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan. V. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan. VI. Bron: Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020; Linckens, Valstar, & Van Gemmert, 2016; bewerking WODC/Regioplan.

# 0. Summary

0.1 Developments in legislation and policy .....32

0.2 Impact of COVID-19 and the corona measures related to the use of drugs, alcohol and tobacco .....38

0.3 Developments in the use of substances covered by the Opium Act, New Psychoactive substances, nitrous oxide and ketamine .....39

0.4 Developments in the use of alcohol and tobacco .....48

0.5 Alcohol- and drug-related crime .....50

0.6 Table 1a, part 1: Key figures substance use Opium Act substances .....52

0.7 Table 1a, part 2: Key figures substance use alcohol and tobacco .....54

0.8 Table 1b Key figures drug crime: Opium Act offences submitted to the Criminal Justice System in the period 2010-2019 .....55

This document contains a description of the latest developments derived from the National Drug Monitor (NDM) Annual Report 2020. Tables 1a and 1b provide an overview of the latest figures on substance use and drug crime up to and including 2019. However, 2020 is an exceptional year. In mid-March 2020, measures were taken in the Netherlands to prevent the spread of COVID-19. This NDM Annual Report includes available information that we have gained from research on the impact of the corona-crisis on substance use and indicators in the field of police and justice.

# 0.1 Developments in legislation and policy

## *Developments in drug policy*

*New Opium Act substances*
List I of the Opium Act contains a number of new substances as of 19 July 2020: ADB-CHMINACA, CUMYL-4CN-BINACA, cyclopropylfentanyl, methoxyacetylfentanyl, ocfentanil, tetrahydrofuranylfentanyl, UR-144 5F-MDMB-PINACA, 5F-PB-22, AB-CHMINACA , AB-PINACA, carfentanil, 4-fluoroisobutyrfentanyl; as of 4 November 2020: the substances ADB-FUBINACA, N-Ethylnorpentylon, FUB-AMB, Orthofluorfentanyl, and parafluorbutyrylfentanyl.

*Widening of the powers to close drug premises*
Since 1 January 2019, mayors have the authority (based on extended article 13b of the Opium Act) to also shut down residential or other premises if illegal preparatory activities take place for the production or cultivation of drugs. Previously, mayors could only shut down premises when drugs were actually present. Illegal preparatory activities include situations in which objects or substances are present that are clearly intended for the production of drugs, such as specific equipment or chemicals.

*Increased sentencing for trade in hard drugs/ role of suspect*
The guideline for the sentence imposed by the Public Prosecution Service for trade in hard drugs was raised on 1 May 2019. When deciding the sentence, more account must be taken of the role of the accused: is the person a minor player (e.g. a courier) or is he/she one of the leaders?

*New Psychoactive Substances*
New Psychoactive Substances (NPS) are substances that have similar effect as "traditional" illegal drugs but are not (yet) covered by drug laws. NPS are often produced to circumvent drug laws. A legislative proposal to introduce a ban for certain groups of NPS has been submitted for internet consultation in the spring of 2020. The suggested groups of substances are all substances derived from 2-phenethylamine, including substances with the basic structure of cathinone; cannabimimetics or synthetic cannabinoids; and substances derived from 4-aminopiperidine (fentanyl-like substances).

*Bibob Act*
The Bibob Act is the Public Administration Probity Screening Act. Since 1 August 2020, authorities have the opportunity to also request judicial data concerning the business relationships of the person applying for a permit or subsidy.

*Precursors*
Precursors are raw materials that are used for the production of drugs. Some substances are only used to produce drugs, others can also be used for legal purposes. Use of the latter substances is prohibited without a permit. The precursors that can only be used to make drugs were not prohibited. This is also related to European legislation. At the national level, it will be legally regulated that the import and export of precursors and having them available will be punishable, due to a change in the Abuse of Chemicals Prevention Act. This legislative proposal is part of the legislative bill 'strengthening of the criminal law approach to crimes that undermine society'.

*Controlled cannabis supply chain experiment*
A 'controlled cannabis supply chain experiment' will be carried out in which quality-controlled hemp and hashish will be supplied to coffee shops in a controlled cannabis supply chain. This experiment will be scientifically supervised and evaluated. A special law and regulation has been drafted to carry out the experiment. In the summer of 2019, the municipalities that will take part in the experiment were announced. Cultivators who want to participate in the experiment could register until July 2020. After assessment of the applications, cultivators were selected at random through a lottery process in December 2020. The next step is an integrity investigation. A maximum of 10 cultivators of cannabis (weed or hashish) will be selected.

*Nitrous oxide*
In June 2020, the Ministry of Justice and Security and the Ministry of Health, Welfare and Sport submitted a proposal to place nitrous oxide on list II of the Opium Act for internet consultation. This legislative proposal contains rules for sale, both by wholesalers and retailers, and for purchase by consumers. The aim is to submit the proposal to the House of Representatives at the beginning of 2021. Special attention is paid to prevention and information material for young people about the risks related to the use of nitrous oxide. Multiple information materials have been developed. Additional focus is put on the development of information and prevention material for two specific areas: nitrous oxide use among young people with a non-Western migration background and nitrous oxide use in traffic.

*Medicinal cannabis*
In July 2019, a new European tender was launched with the intention of contracting a second cultivator of medicinal cannabis. The number of cultivators will be doubled so that the Medicinal Cannabis Office can offer more varieties of cannabis. The Medicinal Cannabis Office is responsible for the production and supply of cannabis for medicinal and scientific purposes. Research is being encouraged to increase the knowledge about the effects of medicinal cannabis. If research shows that a certain cannabis strain works for a certain condition, it can be registered as a medicine and put into production. It is also being investigated whether it is possible to have the Office of Medicinal Cannabis analyse samples of cannabis plants found among suspects who are in a criminal case of home cultivation.

*Cannabidiol (CBD)*
In November 2020, the Court of Justice of the European Union decided that CBD is not a narcotic when the CBD is extracted from the whole cannabis plant and not just from its fibre and seed. Trade in CBD products is not prohibited in the Netherlands. However, since January 2019, products containing CBD are considered by the EU to be novel foods, which are subject to quality controls before they are allowed on the market. To obtain an authorisation, an assessment procedure is required for each product. The European Commission, which assesses the applications, decided in July 2020 to postpone the assessment of 'novel food' applications for CBD products and to consider CBD from hemp as a narcotic substance for the time being, as prohibited by the UN drug conventions.

*Driving under the influence of alcohol and drugs*
As of 1 January 2020, the maximum sentence for driving under the influence of alcohol and drugs has been raised from three months to one-year imprisonment.

*Combatting drug-related crime within the context of organised subversive crime*
Tackling organised subversive crime, focusing on the fight against the illicit drug industry, and the links with legal sectors are being continued and intensified. In October 2019, the Minister of Justice and Security sent an outline letter to the House of Representatives, containing plans to further reduce organised subversive crime.

A Multidisciplinary Intervention Team (MIT) is set up: an advanced national flexible team that aims to disrupt the business processes of criminal networks. The MIT includes financial, administrative and digital expertise.

'Legislation addressing crimes undermining society' will be drafted that will not be limited to combatting the illegal drug industry. According to the Dutch government, the tolerant attitude towards (synthetic) drugs and drug use must change. More effort will be put into the prevention of drug use. Prevention of crimes that undermine society must also be carried out according to a local approach, which is aimed, among other things, at (vulnerable) young people and their living environment (e.g. socio-economically weaker neighbourhoods) in order to prevent them from being recruited for drug jobs at a very young age and subsequently ending up in a criminal network.

*Counteracting drug waste dumping*
Since the ruling of the Administrative Jurisdiction Division of the Council of State on 27 February 2019, a private individual on whose land drug waste has been dumped without his knowledge is no longer liable for the costs of disposing of the waste, unless there has been a violation of a legal obligation incumbent on that individual. A new regulation is introduced for the disposal costs, to replace the previous temporary regulation.

*Expenses related to Opium Act Offenses*
In 2019, a total of 474 million euros was spent on combating opium act offenses. This amount includes expenses related to all activities aimed at preventing or punishing crime (prevention, detection, prosecution, trial, enforcement of sentences and measures, legal aid and victim support), degradation and nuisance related to Opium Act offenses (smuggling, trafficking, production and possession of drugs), and removing feelings of insecurity. Both government (state, provinces, municipalities, customs) and the private sector (private individuals and companies, including special security and investigation companies) are included.

*Drugs in prisons*
Attention is paid continuously to the presence of drugs and other prohibited goods smuggled into prisons. Since the beginning of 2019, the Custodial Institutions Agency has kept record of discoveries of smuggled goods. New methods are used to detect drugs when people enter prison, including equipment to detect traces of drugs on objects. To prevent prisoners from continuing their activities in organised crime networks from inside prison, a trial is being conducted with a high-security, small-scale, separate, closed ward in one penitentiary institution. In this department, supervision and isolation can be increased compared to the rest of the organisation. In addition, information about detainees from organised subversive crimes will be analysed and, if necessary, action will be taken.

*Punish and protect law*
Detainees will no longer automatically be released temporarily after two-thirds of the sentence: their behaviour during detention will be more important. This approach also applies, for example, to the introduction and possession of drugs. The person-oriented approach, with more emphasis on the prisoner's own responsibility and his behaviour will be continued. During the intake, a program is drawn up that is tailored to the problems of

the individual prisoner, such as substance abuse problems. The role of the probation service and of the municipalities related to a reintegration to society will be better defined, and it will be easier to exchange information.

*Placement in an Institution for Profile Offenders Act*
The placement in an institution for Profile Offenders Act (ISD) is meant for prolific offenders, who often have complex, multiple problems such as addiction and other psychological syndromes. The capacity for implementing the ISD in institutions will be expanded during 2020 with 56 additional places in PI Alphen aan den Rijn.

## Developments in tobacco policy

*Smoking Prevention Agreement*
The most important development for tobacco policy was the National Prevention Agreement that was reached in November 2018 between the Ministry of Health, Welfare and Sport and 70 civil social organisations. The ambition of the partial agreement is to achieve a smoke-free generation by 2040. This means that the percentage of smokers within the adult population should fall below 5% by 2040, that no more minors should start smoking, and that the percentage of smokers among pregnant women should fall to 0%.

*Support for four themes*
There is broad support for deploying a coherent package of measures and actions organised around four themes:

- Theme 1: A smoke-free environment;
- Theme 2: Effective and accessible stop-smoking care and support;
- Theme 3: Smoke-free care, starting with addiction care institutions, mental health institutions and medical centres;
- Theme 4: Smoke-free organisations, starting with 10 of the 100 largest companies and the national government.

*Theme 1: A smoke-free environment*
To promote a smoke-free environment, the price of tobacco products has been increased. Taxes were increased as of 1 January 2020 (€ 0.40) and as of 1 April 2020 (€ 1.00) and the price of a package of 20 cigarettes has become on average 1 euro more expensive. A pack of cigarettes, converted to 25 cigarettes, costs 8.11 euros on average. The price of a 50-gram package of rolling tobacco has become € 2.50 more expensive on average.

A smoke-free environment is also promoted by banning the display of cigarettes and neutral packaging. As of 1 July 2020, a ban on cigarette display in supermarkets has come into effect. On 1 October 2020, neutral packaging was introduced, meaning that the packaging has a dark green-brown colour and all brand expressions are removed.

Furthermore, a smoke-free environment has been promoted by introducing a smoking ban on school grounds as of 1 August 2020. This smoking ban on school grounds was supported by "The Edsons" campaign. The ban on smoking areas in the catering industry was also enforced as of 1 April 2020. In addition, the aim is to make the petting zoos smoke-free, as well as the playgrounds, day-care centres and sport clubs.

*Theme 2: Effective and accessible stop-smoking care and support*
From 1 January 2020 onwards, health insurers will no longer charge the client the deductible excess for primary smoking cessation care. As such, smoking cessation care has become available to all insured persons without financial barriers. Most of the collaborative partnerships of obstetric care have now a care path for women who continued to smoke during pregnancy.

*Theme 3: Smoke-free care*
To the extent that a healthcare institution has succeeded in providing smoke-free care, an institution can acquire bronze, silver or gold status. The percentage of addiction care institutions with bronze has more than doubled status (58%) in 2019. The percentage with a silver status (33%) has also increased. The percentage with gold status (8%) has remained the same. Both the percentage of smoke-free hospitals (41%) and smoke-free academic hospitals (71%) increased in 2019.

*Theme 4: Smoke-free organisations*
Out of the top 100 companies, 16 companies were under way to a Smoke-Free Generation in 2019. They either had introduced a smoke-free policy or stopped selling tobacco products and/or stopped investing in the tobacco industry. In addition, at least 16 of the 20 largest institutional investors in the Netherlands stopped investing in the tobacco industry in 2020. In 2019, there was also an increase in the percentage of contact moments (to 24%) during which company doctors included smoking cessation.

## *Developments in alcohol policy*

*Prevention Agreement on Problematic Alcohol Consumption*
The more than 70 parties that agreed to the National Prevention Agreement (NPA) at the end of 2018 started working on the vast majority of the agreements in 2019. The actions and measures of the NPA focus on: Alcohol and the school and study environment; Marketing of alcoholic beverages; Awareness and early warning; A healthy sports environment; Compliance with and enforcement of the age limit and drunkenness. The Progress Report of the NPA published annually by the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) shows that most agreements were implemented in 2019 (65%), many other agreements are in preparation (20%) and only few agreements had not been implemented yet at the end of 2019 (10%).

*Alcohol Marketing*
The Advertising Code for Alcohol-Free and Low-Alcohol Beer came into effect on 15 October 2020. The code states, among other things, that advertising for alcohol-free and low-alcohol beer may not be aimed at young people under the age of 18. In 2020 the WHO published a report on the state of affairs regarding the regulation of alcohol marketing in Europe. The report shows that it will be a major challenge to limit alcohol marketing over the internet and specifically through social media.

*New Alcohol Act*
The name of the Licensing and Catering Act (Drank en Horecawet - DHW) will be changed to the Alcohol Act. In addition to the NPA, a number of new measures are proposed: off license price discounts of more than 25% will be prohibited; there will be strict rules on the remote sale of alcohol; passing alcohol on to minors will be prohibited in public places. National research into the compliance with the legal age limit of 18 for the sale of alcoholic beverages showed that the majority of underage adolescents have hardly any problems buying alcohol. The law will probably enter into force in July 2021.

*Campaigns and prevention interventions*
In recent years, various national campaigns (NIX18, Ikpas, BOB) and short-term (online) alcohol interventions (Jellinek Online Self-help; Drinking Less, Moti-4) and community-based interventions (Icelandic approach, STAD approach) have been developed and offered to prevent and/or reduce problematic alcohol consumption. The Dutch Addiction Association has published an overview of the highest recognised short-term (online) alcohol interventions. However, these online interventions insufficiently reach problem drinkers and there is little coherence and coordination in this field. The ambition within this project is to change that.

*Blurring*
The legislative proposal on blurring was discussed in the House of Representatives in July 2020. The results of

Berenschot's evaluation report, which examined the effects of this legislative proposal on public health, public order, road safety, and the economy were included in this proposal. In the case of blurring, liquor stores organise tastings in their business. When blurring is allowed and it leads to more sale points and more alcohol sales, it is (reasonably) likely that this will have undesirable consequences for public health (in particular for risk groups), traffic accidents and public order.

*Driving under the influence of alcohol and drugs*
One of the objectives of the Strategic Plan for Traffic Safety 2030 is to strengthen and extend the social norm of not using substances in traffic. The Alcohol Meter, which continuously measures the alcohol use, appears to have a positive effect on reducing alcohol use in traffic.

*International developments*
At the end of 2018, the WHO presented the SAFER action package to help governments reduce harmful alcohol consumption by 10% by the end of 2025. The action package consists of five 'high-impact' strategies.
In the next few years, a new action plan will be developed for the period 2022-2030 for the implementation of the international strategy to reduce harmful alcohol consumption.

## *Policy developments in the field of prevention and help services*

*Purpose of prevention policy*
The purpose of prevention policy is to ensure that people stay healthy by promoting and protecting their health. The National Prevention Agreement (NPA) focuses primarily on smoking, problematic alcohol consumption and obesity because these three areas are the largest causes of disease burden in the Netherlands.

*Addiction prevention*
The new organisation of the Dutch Association of Mental Health and Addiction Care provides less and less room for separate prevention departments within mental health care institutions, including addiction care. Government, healthcare providers and financial institutions are striving for broadening the Association of Mental Health and Addiction Care towards community teams, GP care and mental health care. In 83% of the municipalities, social (neighbourhood) teams were active in 2019. In 46% of the municipalities, such teams comprised a broad range of expertise for all requests for assistance. However, neighbourhood teams can still insufficiently carry out the preventive work and early identification. With regard to problematic substance use and addiction, 64% of the neighbourhood teams made use of external specialists, 20% indicated that they had this expertise within the neighbourhood team itself and 3% of the cases a specialised team existed for this issue. The following tasks were most internalised: accessible support for questions about substance use, identification of risk groups, and cooperation with the Public Health Services.

*Prevention of drug use in the nightlife scene*
- Ten additional measures have been taken to combat the normalisation and the use of drugs in the nightlife scene. A campaign against normalisation is being developed.
- A special website for parents has been developed.
- The school program “Bright at School” has thoroughly been renewed.
- More emphasis is put on collaboration between municipalities, catering and events industry, and institutions for addiction care.
- It is being investigated how the Icelandic prevention approach of neighbourhood-oriented interventions can be implemented in the Netherlands.
- The testing capacity of consumer drug tests has been expanded with new equipment.
- An innovative intervention is being developed aimed at preventing the first use of drugs.
- A “Platform against Rising Drug Use” is being set up.

- The proposal to place nitrous oxide on list II of the Opium Act was submitted for internet consultation in June 2020. Legislative proposals are published on the internet; through an internet consultation people can share ideas on this subject.
- The legislative proposal "Amendment of the Opium Act due to new psychoactive substances" was submitted for internet consultation in March 2020.

*Organisation of addiction care*
In the Netherlands, addiction care is offered by existing regional institutions that are organised as a separate institution for addiction care or as part of a larger mental health care institution. In addition, there are private organisations that offer addiction care. Some of those institutions are member of the Dutch Association of Mental Health and Addiction Care (GGZ Nederland).

Three new laws came into force in 2019 and 2020, which had major consequences for the mental health care and addiction care. These three new laws are the "Forensic Care Act (Wfz)", the "Compulsory Mental Health Care Act (Wvggz)" and the "Care and Compulsion Act (Wzd)". The Wfz stipulates that the necessary psychological care is provided more quickly within the area of criminal law, or in the area connected with it. The Wvggz insures that people who form a danger to themselves or their environment due to a mental disorder can be treated against their will. The Wzd arranges for compulsory care for psychogeriatric and mentally disabled clients.

*Access to addiction care*
Access to addiction care has improved in recent years because of the introduction of the General Practice Mental Health Worker (POH-GGZ), which means that primary care can pay more attention to addiction problems. The "Hey, it's okay" campaign, which aims at increasing openness in the debate around mental illnesses and reducing shame, will be continued with an additional focus on addiction problems. The campaigns of the foundation Together Strong Without Stigma, which combat stigma in mental health care and also the stigma of addictions, are financed by the national government.

*Waiting list*
Patients with a serious psychiatric problem and an addiction problem often belong to the group of patients who are on a waiting list for a long time. At the insistence of the State Secretary, health insurers and care providers have developed an action plan to solve the problem of waiting lists. The core of the plan is that patients with a highly complex mental health care demand (including addiction care) receive faster an offer for tailor-made treatment. This will be possible by improving the accessibility and availability of care for this target group.

## 0.2 Impact of COVID-19 and the corona measures related to the use of drugs, alcohol and tobacco

The Dutch measures against the coronavirus have had different effects on the use of drugs, alcohol and tobacco. In different groups of users, some decreased their drug use, while others started using more. Effects of the coronavirus measures are described in the respective chapters on cannabis, cocaine, ecstasy, amphetamine, GHB, alcohol and tobacco of the NDM Annual Report 2020. Below we provide a summary of the results in these chapters.

*Patterns in the impact of the coronavirus measures*
Where data is available, a pattern is emerging in the impact of the coronavirus measures on substance use.

Individuals who were already using substances before the coronavirus measures more often displayed a decrease rather than an increase in use of substances such as ecstasy, amphetamine, GHB and alcohol. This pattern was observed in the general population, young adults, people from nightlife settings, and students. However, among those who already smoked prior to the coronavirus measures, a larger proportion of individuals from the general population increased their tobacco use. Conversely, a reduction in tobacco use was seen more often among individuals from nightlife settings who were already smoking prior to the coronavirus measures. The use of cannabis increased among both young adults and people from nightlife scene (who were already using cannabis prior to the coronavirus measures).

A possible explanation for the reduction in use may be that the substances in question are mainly used in the nightlife scene, and that the nightlife scene has largely come to a stillstand in the Netherlands during the pandemic. An explanation for more use may be that the substances in question were used more often in a home situation, especially to combat feelings of stress, boredom and loneliness during the lockdown measures.

## 0.3 Developments in the use of substances covered by the Opium Act, New Psychoactive Substances, nitrous oxide and ketamine

### *Cannabis*

*A third of the adult population who have used cannabis in the last month used it (almost) every day*
A bit less than 1 million Dutch people aged 18 and older are reported to have used cannabis in the past year (7.2%). Last-year use is highest among 18-19 year olds and 20-24 year olds (21.1% and 22.3%). Last-month use among 18 years and older is 4.9%. One third (33.3%) of these last-month users smoked (almost) daily.
The percentage of (almost) daily users (1.6%) was in 2019 comparable to 2018, but higher than in previous years (1.2% in 2015).
The percentage of last-year cannabis users among 15-64 year-olds in the Netherlands was 9.6% in 2019, and therewith higher than the European average (7.6%).

*The cannabis use of Dutch school students aged 15 and 16 is above the European average*
Last-year use decreased among school students aged 12-16 between 2003 and 2015 (from 13.1% to 8.2%), and remained stable in 2019 (9.1%). Almost half (44%) of all students who have used cannabis in the last month, had done so during school hours (during intermediate hours or recess).
The percentage of 15 and 16-year-old Dutch school students who have ever used cannabis was 22.4% in 2019; this is higher than the European average of 15.6%. The percentage of last-month users among Dutch school students (12.6%) was also higher than the European average of 7.1%.
Cannabis is not considered a typical nightlife drug. It is mostly used at home or at other people's homes: 84.4% of users name this as one of the three locations where they use cannabis the most.

*Increase in hospital admissions related to cannabis between 2015 and 2018*
In 2019, cannabis use played a role in 26% of all drug incidents reported by medical services of the Monitor Drug-Related Incidents; in 19% of all incidents cannabis was the only drug used. The proportion of incidents with cannabis as the only drug used is lower at first aid posts at large-scale parties and higher in accident and emergency care departments in hospitals nationwide; in the second case they often involve tourists in the

Amsterdam region. The number of patients admitted to general hospitals at least once with a problem related to cannabis as the main or secondary diagnosis increased from 1,190 to 1,660 patients between 2015 and 2018. The average age of cannabis patients increased from 36 in 2015 to 38 in 2018.

*THC content: stable in Dutch-grown weed and imported hashish after years of increase, also stable*
The average level of THC in Dutch-grown weed (the most popular variety) increased gradually from 2013 to 2016, but has remained stable since (with 14,6% THC in 2020). The THC level in imported hashish increased significantly between 2014 and 2019 and remained at the same level in 2020 (24.4%). Imported hashish has been much more potent than Dutch-grown weed for several years.
The average price of one gram of Dutch-grown weed (the most popular variety) gradually increased from 6.20 euros in 2006 to 10.23 euros in 2016 and remained at the same level since (10.65 euro in 2020). The price per gram of imported hashish has fluctuated since 2009, and was in 2020 (9.65 Euro) comparable to previous years.

## Cocaine

*Last-year-use of cocaine has remained stable in the general population*
In 2019, approximately 1.9% of the Dutch population aged 18 and older had used cocaine in the past year, which does not differ significantly from 2015 to 2018 (between 1.6% and 1.8%). This equates to approximately 260 thousand people (rounded off to the nearest ten thousand). The percentage of adults who had ever used cocaine increased from 4.3% in 2015 to 5.4% in 2019, but last-year use and last-month use remained stable.

The percentage of secondary school pupils aged 12-16 who had used cocaine in the past year decreased between 2003 and 2007 but has since then stabilised at 0.8% in 2019. In 2019, the ever-use of cocaine (1.7%) and crack (0.6%) among 15-16-year-old Dutch school students was slightly below the European average (1.9% and 1.1% respectively) but the difference to the other countries is small.

*Indication of a rise in cocaine use among specific groups*
The use of cocaine, especially in powder form for snorting, is still relatively common among adolescents and young adults in the nightlife scene. There are indications that the popularity of cocaine is rising among those groups, in Amsterdam and its surroundings and in The Hague. Among Amsterdam pub visitors, the percentage that had used cocaine in the past month rose from 15% in 2014 to 22% in 2018. Among people who participate in the nightlife scene in The Hague, this percentage rose from 11% in 2014 to 26% in 2019. There is no insight into local developments elsewhere. Analyses in wastewater from sewers also suggest that use has increased, particularly in Amsterdam; however, no distinction can be made between tourists and residents. According to panel members cocaine use also seems to be more accepted among at-risk groups. In 2020, 26.2% of the Dutch people who participate in the nightlife scene used cocaine in the past year, so there does not seem to be a significant difference between 2016 (25%) and 2020, but an accurate comparison is difficult to make due to possible differences between the samples that are not corrected.

*Increasing problem with cocaine use as a secondary diagnosis in admissions to general hospitals*
The number of patients admitted to a general hospital with a problem related to cocaine as a main or secondary diagnosis increased from 1,040 to 1,290 patients between 2015 and 2018 (corrected for double counts). The increase only took place in the secondary diagnoses, a problem in cocaine use as the main diagnosis remained stable in that period.

*Incidents after cocaine use often show a combination with alcohol and other drugs*
In 2019, cocaine was recorded in 1.091 (17%) of the total of 6,629 acute drug incidents reported to the Monitor Drug-Related Incidents. Within the group of monitored drugs, cocaine is used relatively often in combination with other drugs. 54% of cocaine users with a health incident have used another drug, usually ecstasy and GHB. In the

case of 498 incidents, cocaine-HCl was the only drug reported (whether or not in combination with alcohol). In the majority of those cases, 287 out of 498 (58%), cocaine was reported in combination with alcohol.
The registered cocaine-related deaths doubled from 24 in 2013 and 2014 to 55 in 2017, However, in 2018 there was a slight decrease to 40 cases. It is still unknown whether this was due to actual changes or due to a change in the method of detection and registration.

*Decrease in powdered cocaine with levamisole stagnated, purity at record level*
Most cocaine powders are adulterated with other substances. However, between 2015 and 2018 there was a striking reduction in the proportion of consumer cocaine powder that contained levamisole (an animal anthelmintics (dewormer)), from 71% to 34%. In 2019, the proportion stayed at about the same level, at 39%. Human consumption of levamisole is linked to severe cases of haematological and skin disorders.
Despite being adulterated, the purity of cocaine, the proportion of cocaine in cocaine powders, is high. The average purity level of cocaine rose from 49.2% in 2011 to 68.9% in 2019. This means that the cocaine is very pure, also when compared to other European countries. The consumer price of cocaine remained stable (on average 50 euro per gram in 2019), which may indicate the increased availability of cocaine.

## *Opiates (and opioids)*

*Heroin and methadone*
Heroin use is uncommon in the general population. In 2019, 0.4% of the population aged 18 and older reported having ever used heroin. Based on information from various studies, heroin and methadone are used very little among young people. However, problem heroin (and other hard drug) users are underrepresented in population studies. Based on a different method than a regular population study, in 2012, the size of this group was estimated to be 14,000, which is lower than the estimated 18,000 problematic opiate users found in 2008. How this developed after 2012 is unknown, but there are no indications of a rise in new users.
The number of methadone patients at the Public Health Service of Amsterdam was decreasing until 2018. The number of detainees receiving methadone at an Amsterdam police station also appears to be decreasing. Furthermore, the average age of the methadone clients has become increasingly higher. These are indications that the population of heroin users is shrinking and aging. In 2021 (new) figures will be available related to the number of clients in addiction care with an opiate use disorder. In general hospitals, the number of patients with an opiate problem rose from 880 in 2015 to 980 patients in 2018.

*No further increase in use of (medical) opioids*
Between 2003 and 2018, the number of potent medical opioid users increased from 137,000 to 697,000. In 2019, this upward trend was broken for the first time in more than 15 years. In the fourth quarter of 2019, there were only 238,923 users of potent opioids, compared to a higher number of 254,477 users in the fourth quarter of 2018. In 2018, the potent opioids were mainly 454,500 users of oxycodone and 104,560 users of fentanyl.

*Minor rise in new cases of HIV and Hepatitis B and C among injecting drug users*
The number of new and reported cases of HIV and Hepatitis B and C among injecting drug users has been low for years. The number of newly diagnosed HIV cases among injecting drug users per million inhabitants is one of the lowest in the EU-15. In 2019, only two new cases were registered in the Netherlands. However, the number of existing Hepatitis C patients in the Netherlands is high in cities that keep records of them. Together, HIV-positive and HIV-negative drug users (more than 3,400) account for 15% of all chronic Hepatitis C patients. However, Hepatitis C treatment using Direct Acting Antivirals (DAAs) is extremely cost effective, also for drug users.

*Rise in registered drug-related deaths*
The registered general drug-related deaths rose significantly between 2014 (123 cases) and 2017 (262 cases). In 2018 this number decreased to 224 cases, but in 2019 it increased again to 252 cases. The proportion of opiate-

related deaths rose from 30% in 2014 and to almost 50% in 2016. This proportion remained stable after 2016. The probability is that the actual proportion of opiate-related deaths is higher, in view of the fact that opiates and opioids are also found in the category 'other drugs' (in combination with other substances).

The age at which these people die is rising. In the period 1996 up to and including 2000, 47% of opiate users who died were younger than 35, compared to only 20% in the period from 2016 through 2019. However, between 2011-2015 and 2016-2019, the proportion in the 15-34 age group rose from 13% to 21%. This may have (partly) resulted from deaths due to medical opioids, but further research will have to prove that hypothesis.
The registered deaths increase up to 2017 and between 2018 and 2019 are difficult to interpret. Factors that could play a role in an actual rise include the increasing age of the drug users, and an increase in the use of medicinal opioids including oxycodone and fentanyl. However, an increase in the number of toxicological studies (which has caused more cases to be detected) can play a role, and a registration effect could have occurred because more information is provided on the electronic forms used to register the cause of death.

## *Ecstasy*

*Percentage of ecstasy users increased in the general population*
For the first time since 2015, the last-year use of ecstasy is higher than in previous years. Last-year use was 3.4% in 2019, when it had previously been stable between 2.7% and 2.9%. Compared to 2018, last-year-use increased in 2019 among men, highly educated people, and 20-24 year olds. These are the groups in which ecstasy use was already relatively high.

The Netherlands is still leading in Europe in terms of last-year use of ecstasy among young adults aged 15-34: 6.9% versus the EU average of 3.9%. The percentage of 15- and 16-year-old Dutch students who have ever used ecstasy (3.5%) is also above the European average (2.3%).

*Ecstasy is widely used in the nightlife scene, but also in vulnerable groups of young people*
Ecstasy is the most used drug after cannabis in different groups of young people and young adults, people in nightlife settings, as well as vulnerable groups. About half of the respondents of The Great Nightlife Survey 2020 participating in the nightlife scene had ever used ecstasy (53.9%) and most of them used it in the past year. A downward trend among school students was recorded from 1.9% in 2015 to 1.0% in 2017, but use increased again in 2019 to the level of 2015 (1.7%). No increase was found for other drugs. The use of ecstasy among young people in vocational and special education has remained the same over the past decade, while there has been a decline in the use of, for example, cannabis.

In addition, ecstasy is used in at-risk groups. An alarming signal is that these groups start using ecstasy at an early stage and that they perceive the risks to be low, while youth workers do see incidents. According to them, the low-threshold use is mainly due to the wide availability and the low price of ecstasy.

*Incident severity at first aid posts decreases, but increases at accident and emergency departments*
Most ecstasy health incidents are reported by first aid posts at large-scale events. The proportion of ecstasy intoxications of all reported drug intoxications at first aid posts has fluctuated over the years but is lower in 2019 than in 2018. The proportion of moderate and severe intoxications decreased from 28% in 2015 to 14% in 2019. Post-ecstasy incidents reported by accident and emergency departments of hospitals are limited but are of a serious nature. Since 2009, an average of 65% to 75% of patients in these health services have been moderately or severely under the influence of ecstasy (as the only drug).

*Increase in the proportion of highly potent ecstasy pills stabilises*
In 2019, ecstasy is still the most commonly supplied drug to the Drugs Information and Monitoring System

(DIMS), and once again a high percentage of the pills (99.2%) actually contained MDMA, the active substance in ecstasy pills. The rise in the average level of MDMA in pills appears to be levelling off for the first time in years. In 2018, a pill contained an average of 171mg of MDMA and in 2019 this was 172mg. At the DIMS, a (significant) increase in the number of pills that also contain another pharmacologically active substance or a by-product was observed, a signal that may indicate a change in the MDMA production process.

## *Amphetamine*

In 2019, 1.7% of the Dutch population aged 18 and older reported to have used amphetamine in the past year, approximately 230 thousand adults, which is similar to 2015. In the past month, 0.7% had used amphetamine.

Among young adults in the nightlife scene, the use of amphetamine is higher. Research in Amsterdam indicates that amphetamine use has stabilised, after increasing for years. Among visitors to Amsterdam pubs, the percentage that had ever used amphetamine had risen from 18% in 2010 to 38% in 2018. The percentage that had used amphetamine in the past month rose from 2% to 12% in this period.
In 2019, amphetamine had become again less popular than cocaine. Some users view amphetamine as a cheaper alternative to cocaine, while others have a strong preference for amphetamine over cocaine.

The percentage of secondary school pupils aged 12-16 that had used amphetamine in the past year fell from 1.4% to 0.9% between 2003 and 2015 and in 2019 this percentage stabilised at 0.9%. Use in the past month was 0.7% in 2019.

With regard to the (young) adult population, the Netherlands ranks high compared to the other European countries. 2.7% of the 15-34 year olds had used amphetamine in the last year compared to the EU average of 1.2%. The percentage of Dutch school students aged 15 and 16 who have ever used amphetamine is similar to the European average.

### *Indications of a rise in methamphetamine use in the men who have sex with men (MSM) subgroup*

Although the use of methamphetamine (a highly potent form of amphetamine) in the Netherlands is a niche activity, there are indications of an increase in its use in a small group of men who have sex with men (MSM) in a sexual setting (Chemsex). Sometimes the substance is injected ('slamming'). This increases the risk of hazardous sexual behaviour and the transmission of infectious diseases. However, there are no national figures concerning the extent of this problem.

Although the use of methamphetamine is still a niche affair, especially among MSM, there are signs that the use of methamphetamine also occurs among vulnerable young people in some regions of the Netherlands.

### *Amphetamine plays a minor role in acute drug incidents*

Health incidents following amphetamine use (only) were reported relatively infrequently in 2019. However, amphetamine is the drug most often used in combination with other drugs in health incidents. The most intoxications where amphetamine is used with other drugs are when it is combined with GHB (42%) and/or with ecstasy (38%). Between 2015 and 2018, the number of patients in general hospitals, with a problem with psychostimulants fluctuated between 740 and 850 patients per year.

## *New Psychoactive Substances (NPS)*

### *Decrease in the use of 4-fluoramfetamine (4-FA) continues*

The use of NPS in the general population is rare. In 2018, about one in 100 Dutch adults (1.3%) reported to have used a NPS in the last year, which amounts to about 170 thousand adults. The majority used 4-FA and the

psychedelic substance 2C-B (0.9% and 0.6% of the population respectively). In special groups of young people and young adults in the nightlife scene, such as visitors to clubs and parties, the use of NPS is considerably higher. Various studies and monitor show that the use of 4-FA has continued to decrease since its ban in 2017. However, there are signs of an increase in the use of 2C-B and 3-MMC (a stimulant), at least in certain groups of people in nightlife settings.

In 2019, 14.8% of the people who participate in the nightlife scene had used 2C-B in the last year. For the first time the use of 2C-B was higher than the use of 4-FA (5.1%). A similar pattern was observed among students of the secondary vocational education (MBO) and the higher professional education (HBO).
There are signs from various studies and monitors that the problematic use of 3-MMC appears to be increasing, at least in certain (local) groups in the population. However, clear insight into this matter is currently lacking.

*NPS use among Dutch students is below the European average*
In the Netherlands, 1.5% of the students aged 15 and 16 reported having ever used NPS; this figure is below the European average of 3.4%. In many countries, young people often report using more NPS than some of the more traditional illegal drugs, such as ecstasy. This is not the case for Dutch students.

*Limited number of health incidents involving NPS limited, but an increase in incidents with synthetic cathinones*
The Monitor Drug-Related Incidents notes few incidents involving NPS. The proportion of 4-FA incidents at first aid posts has decreased in recent years, from 456 incidents in 2016 to 77 incidents in 2019. The number of incidents with 2C-B remained stable (30 in 2019), while the number of incidents with 3-MMC / 4-MMC had increased from 3 in 2017 to 26 in 2019.
The Dutch Poisons Information Centre has also reported an increase in the number of information requests by doctors and other care providers about synthetic cathinones (such as 3-MMC) and a decrease in information requests about synthetic phenethylamines (such as 4-FA) in recent years.

*NPS market is dynamic*
After a slight decrease in the number of NPS drug samples submitted by consumers to the DIMS in 2017 and 2018, an increase occurred in 2019. This increase was mainly caused by 2C-B.
Since 2017 (after 4-FA was put on the Opium list), more samples are seen that were sold as 4-FA, but that contain another active ingredient. In 2019, the trend continued: the purity of 4-FA decreased, the proportion of samples bought as 4-FA decreased, and the proportion of other NPS (in particular the 4-FMA) increased.

The increase in the number of samples submitted to the DIMS that were sold as 4-MMC is remarkable. 84 samples were submitted in 2019, which is an increase from 29 samples in 2018. The number of samples submitted that were sold as 3-MMC is stable (51 times in 2019). Although 3-MMC is starting to gain popularity, people still seem to be looking more for 4-MMC. Interestingly, 3-MMC is found during sample testing almost twice as often as 4-MMC; presumably because 3-MMC has not yet been banned. 4-MMC has been put on the Opium List since 2012.

In recent years, consumers submitted samples containing 6-APB to the DIMS with some regularity (62 times in 2019). Synthetic opioids and synthetic cannabinoids are only occasionally found on the Netherlands user market.

## GHB

*GHB use is relatively limited, but there are miscellaneous user groups*
The use of gamma hydroxybutyrate (GHB) is relatively uncommon among the general population and among regular secondary school pupils. In 2019, 0.4% of the population aged 18 and older had used GHB in the past year, an estimated 50 thousand people. Last-month use was 0.1%, a lower percentage than that of ecstasy (1.2%), cocaine (0.8%) or amphetamine (0.7%). GHB use is relatively uncommon among adolescents. In 2019, 0.3% of 12-16-year-old secondary school pupils had ever used GHB.

GHB is used more often by adolescents and young adults who participate in the nightlife scene. According to a 2019 national survey, 8.3% of the population who participate in the nightlife scene aged 15-35 had tried GHB or GBL, gamma-butyrolactone, one of the ingredients of GHB.

Despite the poor image that GHB has, there are signs that the use of GHB in Amsterdam's nightlife has increased. It is also used by men who have sex with men (MSM) for Chemsex. GHB use also occurs among "swingers", which are heterosexual couples who have sex with other couples and singles.

GHB is also used elsewhere, other than in the nightlife scene. For instance, also vulnerable groups, such as teenage loiterers and 'home users' use GHB. They use the drug together with friends during 'home parties', or even when they are alone. There are regional differences in the Netherlands in the prevalence of (problematic) use, requests for help and health incidents.

*There is a considerable risk of relapse after detoxification*

Frequent, especially daily, use of GHB can lead to dependency. If use is stopped abruptly, it can lead to severe and even life-threatening withdrawal symptoms. The number of clients in addiction care with a primary GHB problem rose from 60 in 2007 to 837 in 2015 (the latest available data). Most clients (78%) were already known to, and already registered with, the addiction care services. There is a considerable risk of relapse after treatment. Within three months after detoxification, 70% were already once more receiving treatment.

*Acute GHB incidents often serious*

GHB is difficult to dose and the risk of overdose is high. Considering that the use of GHB is minor within the total population, the number of GHB incidents is high. A total of 6,629 drug incidents was reported in 2019. In 853 cases (13%), GHB was reported as the only drug (with or without alcohol). In addition, GHB was involved in 559 cases (8%) in incidents where more than one drug was used at the same time. In these cases, GHB was mainly combined with amphetamine, ecstasy and/or cocaine.

It is striking that a relatively large number of patients suffer from serious intoxication after using GHB: 44% of the cases involved GHB as the only drug in the ambulances and 54% of the cases at the first aid posts. The proportion of registered health incidents after using GHB as the primary drug is lower in the Randstad than in regions outside of the Randstad. Reports in the media about an 'explosive' national increase in GHB incidents could not be substantiated by further research; in regions where an increase was found, this occurred in the wake of an overall increase in the number of registered drug incidents, which was not specific to GHB and could possibly be attributed to other factors.

The number of GHB-related deaths is unclear. In 2019, GHB was mentioned two times as the cause of death on the death certificates reported to Statistics Netherlands (CBS). It remains unknown whether GHB was the cause of death or a contributory factor.

## Sedatives and tranquillizers

*Use of benzodiazepines has decreased over time*

Not only alcohol and drug use can lead to abuse and addiction, the chronic use of sedatives and tranquillizers can also pose this risk. Most of the sedatives and tranquillizers used are in the benzodiazepine group. In 2018, 10.2% of the population aged 18 and older had used sedatives or tranquillizers in the past year, more women (13.3%) than men (7.0%). Last-year use is highest among people aged 65+ (14.1%). One in three of last-year users used these drugs (also) without a prescription; use without a prescription is highest among 20-24-year-olds. Compared to 2016, last-year use remained at the same level. Between 2015 and 2018, the number of patients admitted to general hospitals because of a problem with sleeping pills and sedatives varied between 3,060 and 2,830 patients per year.

Data provided by public pharmacies regarding the dispensing of benzodiazepines indicates a reduction (started longer ago) in their use after limits were placed on the amount that would be compensated in the basic Dutch health insurance package in 2009. The number of standard daily doses that were dispensed fell by 15% in 2009 (compared to 2008). Between 2016 and 2017, there was a reduction of almost 2%.

*Suicide is often the reason for people to take fatal overdoses of sedatives and tranquillizers*
In 2019, 94 fatal overdoses of these medicines were registered, 42 of which concerned benzodiazepines, 5 concerned (other) sedatives and 47 concerned barbiturates. Most of these cases were suicides. The trend over time (from 2008 through 2012) was erratic and unclear. Between 2013 and 2016, the number of barbiturate cases doubled from 31 to 64, stabilising at 66 in 2017, and falling again in 2018 and 2019 to respectively 43 and 47 cases. Here as well, it is unknown whether the initial rise in numbers shows an actual rise or whether it is due to a change in detection and registration.

## *Nitrous oxide*

*Nitrous oxide use at relatively high level*
In 2019, 3.2% of the population aged 18 and older used nitrous oxide in the past year. Between 2018 and 2019, use only increased among men (ever use, last-year-use, and last-month-use). According to data from LSM-A, an increase was recorded in use in the total population between 2016 and 2018. Nitrous oxide use is most common among young people and young adults (with 15.4% last-year use among 18-19 year olds and 17.5% among 20-24 year olds).

Other studies suggest that nitrous oxide is one of the most commonly used substances among (even) younger age groups. More than half of the respondents of The Great Nightlife Survey 2020 participating in the nightlife scene has experience with nitrous oxide. At the MBO and HBO, the use in the past month rose from 6.4% in 2017 to 8.1% in 2019. However, the number of students that had ever used nitrous oxide stabilised, where a couple of years ago a significant increase was observed (19.8% in 2015 and 28.7% in 2017). The use among school students in mainstream education stabilised as well; the percentage of students aged 12-16 who had ever used nitrous oxide was at 9.9% in 2019 at the same level as in 2017 (9.0%).

Conversely, the rise in use of nitrous oxide tanks (instead of individual cartridges) has caused the use of more nitrous oxide at a time, with a greater risk of side effects or problematic use.

*The risks of nitrous oxide are often estimated to be low*
In some vulnerable groups of young people throughout the Netherlands an increase in nitrous oxide use is observed. Nitrous oxide is easily available and cheap, and still legal. That is why it is not considered to be a (dangerous) drug at all by many young people, and many of them start with their first balloon while still being a minor.

*Nitrous oxide causes more health incidents*
The number of reports of health complaints registered by the National Poisons Information Centre about the non-medical use of nitrous oxide increased from 13 in 2015 to 54 in 2018 and doubling to 128 in 2019. Half of the reports concerned the use of nitrous oxide in extreme quantities, yet smaller quantities can cause complaints too.

Users asked for medical assistance because they developed health problems such as nausea, headache and dizziness, chest pain, vision disturbances, confusion and anxiety. In 2019, 38 of the 128 patients (30%) had tingling or numbness in the arms and/or legs; this may indicate neurological disorders due to a vitamin B12 deficiency, which can be caused by excessive nitrous oxide use.

*Nitrous oxide policy*
Because of the risks related to nitrous oxide use, the government intends to put nitrous oxide on List II of the Opium Act (see also Chapter 2). Furthermore, the prevention message about the risks of nitrous oxide will be strengthened, and specific efforts will be made to prevent nitrous oxide use among young people with a non-Western migration background and the use in traffic (see Chapter 2).

## Ketamine

*Increase in ketamine use among young people and young adults participating in nightlife*
Ketamine is used for pain relief or as an anaesthetic in (animal) medicine but is also taken as a tripping substance for recreational purposes. The use of ketamine in the general population aged 18 and older is limited: 1.2% have ever used the substance and 0.6% in the last year.

The use of ketamine is highest among young people and young adults participating in nightlife. They use the drug in different settings, but mostly at parties and afterparties. According to The Great Nightlife Survey published in 2020, 27.3% of the respondents had ever used ketamine and 22.1% during the year before the survey. This is a significant increase compared to the Great Nightlife Survey in 2016. In 2016, the ever use of ketamine was still at 17.3% and the last-year use was at 12.3. Likewise, key figures of the nightlife scene in Amsterdam indicate that ketamine is used even more in the past year.

Prevention workers note that ketamine is also receiving increasing attention among groups at risk throughout the Netherlands, because of the unique effect of the use of ketamine. In addition, dealers offer more and more often ketamine.

*Increase in the proportion of ketamine samples at the DIMS*
The proportion of ketamine samples submitted to the Drugs Information and Monitoring System increased between 2016 and 2017. In 2018 the proportion stabilised at 3.4%; yet in 2019 there was another increase to 4.5%. Of all drugs submitted to the DIMS, only 2C-B experienced an even stronger increase. However, this increase does not necessarily mean that ketamine use has increased. An alarming contamination in ketamine that occurred more frequently in 2019 is levamisole, a powdered substance known from the cocaine market. In 2019, 3.6% of the ketamine powders contained levamisole, compared to 0.2% in 2018.

*The proportion of incidents involving ketamine at parties and festivals increased again*
The proportion of ketamine-related incidents in the total number of drug incidents at first aid posts at parties remained stable at approximately 4% until 2015, but since then the proportion has been increasing every year up to 11% in 2019. In these intoxications, ketamine had often been used with other drugs. In addition, 53% of the incidents with ketamine as the only drug, involved moderate or severe intoxication in 2019 – a slight increase compared to 2018 (43%).

At the National Poisons Information Centre, the number of phone inquiries for information regarding a possible intoxication with ketamine remained the same between 2018 (33) and 2019 (34), but the information inquiries through the website increased threefold compared to 2018.

## Methylphenidate (Ritalin)

*Use with and without a doctor's prescription*
Ritalin (methylphenidate) and some other medication prescribed to children and adolescents suffering from ADHD are also used as 'recreational' drugs. This means that they are taken for non-medical purposes, without a doctor's prescription.

In 2018, approximately one in 30 (3.2%) adults reported to have ever used ADHD medication with approximately 1% doing so in the past year. More than one in three last-year users (37.2%) had taken ADHD medication in the last year (also) without a prescription, this is a half a percent of the general adult population and is approximately 70,000 people. The ever use of 'ADHD medication' at almost 10% is highest in the group aged 20-24; almost one in twenty (5.2%) of young adults used these substances in the past year.

*Recreational use among young adults to improve concentration*
In this group, Ritalin is mostly used as a performance-enhancing substance for study or work. In 2020, parliamentary questions about the use of Ritalin were debated. Concerns about improper use are shared in the House of Representatives but more research is needed. Possible causes of the use are the increasing pressure to perform, distractions such as social media, or a changing attitude towards substance use.

In The Great Nightlife Survey carried out in 2020, 8.8% indicated that they had used Ritalin for non-medical purposes in the last year. Between 2010 and 2018, the Amsterdam Antenna (Antenne) survey found a substantial increase in the ever-use rate among pub visitors (from 8.7 to 20.9%). Research shows that most young adults get the substance from others or buy it online.

## 0.4 Developments in the use of alcohol and tobacco

### *Alcohol*

*The majority of the Dutch population do not adhere to the drinking recommendations of the Health Council of the Netherlands (Gezondheidsraad)*
Eight out of ten Dutch people aged 18 and older drink alcohol occasionally; only among people older than 75 this proportion of users is smaller. These figures have been stable for many years. The Guideline for Good Nutrition of the Health Council of the Netherlands recommends drinking no alcohol or in any case no more than one glass a day. Since the Directive was introduced, there has been an increase in the percentage of adults complying with the standard, from 37.4% to 41.5%. Women meet the standard 1.8 times more often than men.

*Excessive drinking and heavy drinking have not decreased*
The further reduction of excessive drinking (defined as more than 21 drinks per week for men and more than 14 drinks per week for women) and heavy drinking (defined as at least once a week 6 or more glasses of alcohol on one day for men or 4 glasses for women) are two pillars of the National Prevention Agreement. In 2019, the percentage of excessive drinkers (8.5%) was significantly lower than in 2014, but it did not differ significantly from the other years. The percentage of heavy drinkers has fluctuated since 2014 and was lower in 2019 (8.5%) than in 2015 (10.0%) but was at a similar level to 2016-2018.
Reducing the proportion of pregnant women who drink during pregnancy is another pillar of the prevention agreement. In 2018, 4.2% of all women drank alcohol when they knew they were pregnant. For 2019, no new data are available.

In 2020, significant alcohol consumption continues to be the norm among people participating in the nightlife scene. Men drink 8 glasses and women more than 5 glasses on average. Before going out, alcohol is already consumed: more than 6 glasses for men and five for women.

*Increase in sales of non-alcoholic beer diminishes*
In 2019, sales of non-alcoholic beer grew by 6.5%, a lower figure compared to the years 2017 and 2018, when the increase was 32.4%. This year, for the first time, figures are available on the use of non-alcoholic drinks among adults and young people.

About one out of ten adults drinks alcohol-free beer every month, men more often than women (13.5% and 5.8% respectively). Almost one out of ten schoolchildren aged 12-16 drinks at least weekly non-alcoholic drinks, boys more often than girls (12% and 7% respectively). It is not yet clear whether the consumption of non-alcoholic drinks can have undesirable effects on non-drinking minors and adults, such as a faster start of the consumption of alcoholic drinks.

*Alcohol consumption no longer decreases among young people*
Alcohol consumption and binge drinking (defined as more than 5 glasses of alcohol on one occasion) among 12-16-year-old school students in mainstream secondary education decreased between 2011 and 2015 but stabilised in 2019. There are almost no differences between boys and girls in the alcohol consumption in the past year. Friends and parents are still the main providers of alcohol for students. From an international point of view, alcohol consumption among Dutch 15-16-year-old school children is above the average of 35 European countries.

Last-month alcohol consumption among the secondary vocational education (MBO) and the higher professional education (HBO) students aged 16-18 had not significantly changed between 2015 (73.3%) and 2019 (68.2%). There is almost no difference between MBO and HBO; however, MBO students aged 17 (21%) and 18 years (22%) more often drink more than 10 glasses on a weekend day than their peers in HBO (17 year olds: 12% and 18 year olds: 15%).

*Alcohol consumption among vulnerable young people mapped*
About a quarter (24%) of young people in Amsterdam's youth care programmes show risky behaviour by drinking too much or too often, drinking during school hours, staying away from school because of drinking, getting extremely drunk or drinking to forget their problems. There is hardly any difference in gender, age, origin and forms of youth care between young people who have a problematic and those who have a non-problematic alcohol consumption.
In groups of young people and young adults at risk, in which often drug problems are involved as well, the vast majority of people drink alcohol. One third of the groups combine alcohol with cocaine, followed by cannabis and nitrous oxide.

*Increase in problem with alcohol as a secondary diagnosis and increase in alcohol-related incidents*
The number of secondary diagnoses involving alcohol in general hospitals increased from 19,720 in 2015 to 21,415 in 2018, while the number of main diagnoses of alcohol decreased slightly from 6,615 to 5,770. Between 2010 and 2019, the number of patients in an emergency department increased, both with alcohol intoxication (estimated from 4,000 to 6,500) and with serious injuries from an alcohol-related accident (estimated from 5,400 to 11,800). This increase may in part be due to improved registration of alcohol involvement at the emergency departments.

In 2017, according to the estimations of the National Institute for Public Health and Environment, 1,906 people died as a result of the consequences of alcohol-related illnesses. International estimations of alcohol mortality in the Netherlands are also available, but these differ due to differences in methodology and must be further investigated. Stroke, mental illnesses related to alcohol, and digestive tract illnesses are major causes of alcohol-related death.

### *Tobacco*

*Downward trend in smoking*
In 2019, 21.7% of the Dutch population aged 18 and older smoked (daily and non-daily) and 15.9% smoked daily. The percentage of smokers (daily and non-daily) fell from 25.7% in 2014 to 21.7% in 2019. There is a reduction in the prevalence of smoking among adults with both a lower and a higher level of education. However, the reduction is less among people that have a lower level of education than among people with a higher level.
Between 2015 and 2017, a further decrease was seen in the percentage of pupils aged 12-16 who had ever smoked and had smoked in the past month; in 2019 these percentages did not decrease further. Pupils attending lower secondary school (VMBO-b) smoke the most, while those attending higher secondary school (pre-university) smoke the least.
In 2019, 1.6% of the Dutch population aged 18 and older regularly smoked an e-cigarette.

*One in three adult smokers made a 'serious' attempt to stop smoking in 2019*
In 2019, almost one third (32.8%) of smokers aged 18 and older made a serious attempt to stop smoking.
In 2018, this percentage was higher (36.9%). Less educated smokers made less often a serious attempt to quit (27.4%), compared to those with intermediate education (35.1%). About a third of the highly educated smokers made an attempt to stop (32.9%).

*Smoking is still the number one cause of illness and premature death*
In the Netherlands, more than 9% of the total disease burden can be attributed to smoking.
In 2018, an estimated 19,275 people aged 20 and older in the Netherlands died as a direct effect of smoking. Lung cancer is the main cause of death directly related to smoking, excluding mortality due to passive smoking. The actual number of smoking-related deaths is higher, because the effects of passive smoking have not been taken into account.

## 0.5 Alcohol- and drug-related crime

### *Illicit trafficking, production and possession of drugs*

*Criminal investigations into organised subversive drug crime*
The number of criminal investigations carried out into organised drug crime that undermines society has increased. In 2019, a total of 613 criminal investigations were carried out, compared to 578 in 2018. In 122 cases, it involved a large-scale hemp cultivation, in 250 cases cocaine and heroin trafficking, and in 238 cases synthetic drugs.

*Seized drugs*
In 2019, the following figures related to seized drugs were registered (as absolute lower limit): 1,420 kilos of weed, 1,552 kilos of hashish, 556,802 cannabis plants, 3,956 cannabis buds, 1,326 kilos of heroin, 43,836 kilos of cocaine, 599 kilos of ecstasy/MDMA, 475 kilos of Amphetamine, 550 kilos of Methamphetamine, 287 kilos of Crystal Meth, 51 kilos of DMT, 2,271 kilos of Qat, 1,630 grams of GHB, 19 kilos of ketamine.

*Synthetic drugs*
In 2019 a total of 90 synthetic drug production sites were reported as being dismantled (in 2018 a total of 82).

The number of reports of dismantled storage locations has increased from 79 in 2018 to 85 in 2019. The number of reports of waste dumping dropped from 292 to 191.

*Hemp cultivation*
In 2019, a total of 3,635 hemp farms were closed. That is a decrease compared to 2018, when 3,913 hemp farms were shut down.

*Contract killings related to organised drug trafficking*
Liquidations are usually the result of conflicts related to drug trafficking. The number of liquidations in the Netherlands has been decreasing since 2017. In 2017, 31 drug related liquidations took place, compared to 20 in 2018 and 17 in 2019.

*Alcohol and drug related incidents*
The number of soft and hard drug incidents registered by the police increased in 2019. This increase followed a falling trend in the period 2014-2018. The increase in incidents is not equally strong in all police units.

*People suspected of Opium Act offences*
The number of registered people suspected of Opium Act offences reached 19,400 in 2019. After decreasing for years, the number of registered suspects has increased again since 2017.

*Opium Act cases submitted to the Public Prosecution Service and the courts*
In 2019, about 16,300 opium law cases were registered. This is an increase, after a slight decrease in 2017 and 2018.

*Hard and soft drugs*
At the public prosecution service, the number of hard drug cases increased for the second year in a row. The number of soft drug cases also slightly increased again in 2019 after a decrease in 2018. It should be noted that the observed increase is affected by a change in the registration system. The number of combination cases (hard and soft drugs) remained about the same.

Since 2018, there have been more hard drugs than soft drugs cases at the public prosecution service. Hard drug cases usually concern the possession of a hard drug; soft drug cases usually concern drug production (usually: cannabis cultivation).

*Sanctions*
In 2019, the majority of Opium Act cases resulted in community service orders, followed by (partly) unconditional custodial sentences (imposed by the judge) and financial sanctions by the public prosecution service. This situation has remained unchanged in recent years. Community service orders were mostly imposed in soft drug cases, unconditional custodial sentences are mostly imposed in hard drug cases.
On the reference date of 30 September 2019, 20% of the 8,250 prisoners were detained for an opium law offense. In 2019, the number of detainees for an opium law offense rose for the third year in a row, to over 1,600.

## *Crimes committed and nuisance caused by alcohol and drug users*

*Alcohol and drug related crime*
In 2019, the number of suspects listed in the police register as alcohol and/or drug users decreased compared to previous years. Property crimes are the most common. In addition, there were also many violent, traffic and Opium Act offences.

*Driving under the influence of alcohol and drugs*

In 2019, the police registered 31,915 driving under influence suspects, an increase of 13% compared to 2018 (preliminary figures). Apparently, the number of registered suspects seemed smaller from March to May 2020 than in the same months in previous years, due to the coronavirus crisis.

*Care for litigants*

In 2019, the probation service issued 42,141 recommendations, which is less than in 2018 (50,051 recommendations). The numbers for 2018 and 2019 are not fully comparable, as the probation service adjusted its work processes. For 13% of the clients, addiction was the reason for the offence.

In 2019, 31,562 clients were supervised by the probation service. This is less than in 2018 when 32,387 clients were under probation. In 2019, 34,207 community service orders were imposed, slightly less than in 2018 (35,327).

*Alcohol and drug related crimes*

An extensive population study shows that approximately 25% of the respondents were affected by nuisance in their own neighbourhoods caused by drug trafficking or by the use of drugs and alcohol on the street at some point in time. This percentage has remained fairly constant since 2012. A minority (approximately 3%) were seriously affected.

## 0.6 Table 1a, part 1: Key figures substance use Opium Act substances

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Cannabis** | **Cocaine** | **Opiates**[I] | **Ecstasy** | **Amphetamine** | **GHB** | **Sedatives and tranquillizers** |
| **USE IN GENERAL POPULATION (2019)** | | | | | | | |
| Percentage last-month users 18+ | 4.9% | 0.8% | Hardly any | 1.1% | 0.7% | 0.1% | 6.5% (2018) |
| Percentage last-year users 18+ | 7.2% | 1.9% | Hardly any | 2.8% | 1.7% | 0.4% | 10.2% (2018) |
| Trend in use[II] | The same | Rise (2014-2019) (aged 15-64) | The same | Rise (2014-2018) (aged 15-64) | The same (2015-2019) | The same (2015-2019) | The same (2016-2018) |
| International comparison[III] | Average | Above average | Low | Above average | Above average | Unknown | Unknown |
| **ADOLESCENT, PUPIL USE (2019)** | | | | | | | |
| Percentage last-month users | 5.4% (2019) | 0.6% (2019) | 0.1% (2019) | 0.4% (2017) | 0.7% (2019) | 0.1% (2019) | - |
| Trend (2003-2017/2019) | Stable (2015-2019) | Fall (2003-2019) | Fall (2003-2019) | Fall (2003-2017) | Stable (2015-2019) | Fall (2011-2019) | - |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| International comparison, 15/16 year (2019)[IV] | Above average | Below average | Below average | Above average | Average | Average | Above average |
| **NUMBER OF PROBLEM USERS** | **2007-2009** | | **2012** | | | | **2007-2009** |
| | 29,300 (dependency) 40,200 (abuse) | Unknown[V] | ± 14,000 | Unknown | Unknown | Unknown | 22,000 (dependency) 35,000 (abuse) |
| **NUMBER OF ADDICTION CARE CLIENTS (2015)[VI]** | | | | | | | |
| Substance as primary problem<br>Substance as secondary problem | 10,816<br>4,501 | 7,295<br>6,138 | 9,093<br>2,053 | 122<br>359 | 1,794<br>742 | 837<br>167 | 581<br>803 |
| Trend (2006-2015) | After rise, stable since 2011 | Fall | Fall | Fall | Rise | Rise | Fall |
| **NUMBER OF HOSPITAL ADMISSIONS (2018)[VI]** | | | | **Psychostimulants** | | | |
| Substance as primary diagnosis<br>Substance as secondary diagnosis | 160<br>1,710 | 160<br>1,340 | 150<br>1,085 | 330<br>460 | | -<br>- | 2,000<br>1,460 |
| Trend (2015-2018) | Rise | Rise | Rise | Stable | | - | Stable |
| **REGISTERED DEATHS (2019)[VII]** | | | | **Psychostimulants** | | | |
| | Hardly any sudden deaths | 45 (sudden) | 124 (sudden) | 4 (sudden) | | 2 (sudden) | 94 (sudden) |

I. Heroin (and methadone). II. Trend data is available for the age range 18+ for 2015 to 2019. Trend data is available for the age range 15-64 for 2014 to 2019 (see appendix A). III. Compared to the weighted average of 'ever use' (15-64 years) in the member states of the European Union, for opiates with respect to the number of problem users (15-64 years) of the drugs (EMCDDA). IV. Compared to the unweighted average in 35 European countries (ESPAD). V. In the three largest Dutch cities (Amsterdam, Rotterdam, and The Hague), 0.5% are addicted to crack. VI. Addiction care as registered pseudonymized in the National Alcohol and Drugs Information System (LADIS). VII. The definitions and methods used to estimate drug-, alcohol- and tobacco-related deaths differ and these categories cannot be compared. Primary cause of death: substance as primary (underlying) cause of death. Sudden death: primary deaths where the person dies rapidly after taking a lethal amount of a substance. Secondary cause of death: substance as secondary cause of death (contributing factor or complication). See explanation in appendix B4.

# 0.7 Table 1a, part 2: Key figures substance use alcohol and tobacco

| | Alcohol | Tobacco |
|---|---|---|
| **USE IN GENERAL POPULATION (2019)** | | |
| Percentage last-year users 18+ | 79.1% | 21.7%[I] |
| Trend in use | Fall (2015-2019) | Fall (2014-2019) |
| International comparison | Above average | Below average |
| **ADOLESCENT, PUPIL USE (2019)** | | |
| Percentage of last-month users, aged, 12-16[II] | 26.2% | 7.7% (last-month[II]) |
| Trend (2003-2019) | Fall stagnates | Fall stagnates |
| International comparison, aged 15/16 (2015)[III] | Above average | Below average |
| **NUMBER OF PROBLEM USERS** | **2007-2009** | **2019** |
| | 82,400 (dependent)<br>395,600 (abuse) | 417,782[IV] |
| **NUMBER OF ADDICTION CARE CLIENTS (2015)** | | |
| Substance as primary problem | 29,374 | 809 |
| Substance as secondary problem | 4,575 | 3,136 |
| Trend (2006-2015) | Stable | Rise |
| **NUMBER OF HOSPITAL ADMISSIONS (2018)** | | |
| Substance as primary diagnosis | 5,770 | |
| Substance as secondary diagnosis | 21,415 | |
| Trend (2015-2018) | Rise | |
| **REGISTERED DEATHS** | | |
| | 1,906 (2017) | 19,275 (2018) |

I. This is the percentage of smokers (daily and non-daily) aged 18 and older according to the Statistics Netherlands (CBS) Health Survey/ Lifestyle Monitor in collaboration with the RIVM and the Trimbos Institute, 2019. II. Figure of last-month smoking among pupils in 2019 from the HBSC study. III. Compared to the unweighted average in 35 European countries (ESPAD).. IV. Based on the percentage of heavy smokers (20 cigarettes or more per day) in the population aged 18 and older in 2019 (3.0%). V. Primary cause of death: substance as primary (underlying) cause of death, in contrast to secondary cause of death: substance as secondary cause of death (contributing factor or complication). VI. See appendix B4 for the method used to estimate alcohol and smoking-related mortality.

# 0.8 Table 1b Key figures drug crime: Opium Act offences submitted to the Criminal Justice System in the period 2010-2019

| Phase in the system | Number of incidents registered at the police[I] | Number of Criminal investigations[II] | Number of suspects Police[III] | New Public Prosecution cases[IV] | Number of settlements by judge in the 1st instance[V] | Number of detainees[VI] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Number Opium Act** | **2014-2019** | **2015-2018** | **2010-2019** | **2010-2019** | **2010-2019** | **2010-2019** |
| Total | --- | 613 (2018: 578) | 19,400 (2018: 18,000) | 16,330 (2018: 15,560) | 7,980 (2018: 8,755) | 1,600 (2018: 1,550) |
| Hard drugs | 8,720 (2018: 7,999) | 488 (80%) (2018: 456 (79%)) | --- (2014: 42%) | 7,975 (2018: 7,335) | 3,950 (2018: 4,205) | --- |
| Soft drugs | 4,445 (2018: 4,031) | 125 (20%) (2018: 122 (21%)) | --- (2014: 51%) | 7,365 (2018: 7,220) | 3,380 (2017: 4.205) | --- |
| Hard and soft drugs | --- | --- | --- (2014: 7%) | 975 (2018: 1,005) | 650 (2018: 670) | --- |
| **Most recent development compared to previous year (absolute)** | Rise for hard and soft drugs | Rise only for synthetic drugs (from 204 to 238) | Rise | Rise, mainly for hard drugs, less for soft drugs | Fall mainly for soft drugs, to a lesser degree for hard drugs and combination cases | Rise |
| **Global trend in period** | Falling for both soft and hard drugs from 2014 to 2018, rising in 2019 | Rise, mainly for heroin and cocaine (until 2018) and synthetic drugs (until 2019) fall proportion of large-scale hemp cultivation | Falling from 2012 to 2017, then rising | Stable from 2011 to 2016, falling until 2018, then rising (soft drugs dominates until 2017, then hard drugs dominates) | Rising from 2012 to 2017, then fall especially for soft drugs (soft drugs dominates from 2012 to 2018, then hard drugs dominates | Falling to 2016, then rising |
| **% Opium Act of total** | --- | --- | 7.4% (2018: 7%) | 8.6% (2018: 9.1%) | 9.3% (2018: 9.9%) | 20% (2018: 20%) |
| - Most recent development compared to previous year | Rise | --- | Rise | Fall | Fall | Stable |
| - Global trend in period | Falling from 2014 to 2018, then rising | --- | Rising to 2013, constant to 2017, then rising | Rising to 2016, then falling | Rising to 2017, then falling | Falling to 2014, constant to 2017, then rising |

I. Source: Enforcement database Police II. Criminal investigation into organised subversive drug crime as first area to address Source: OM & Police, 2019; OM, 2019a; processed by Regioplan. II. Source CBS Statline: preliminary data 2018-2019, processed by Regioplan. III. Source: OMDATA/RACmin, processed by WODC/Regioplan. IV. Source: OMDATA/RACmin, processed by WODC/Regioplan. V. Source: Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020; Linckens, Valstar, & Van Gemmert, 2016; processed by WODC/Regioplan.

# 1. Inleiding

1.1 De Nationale Drug Monitor .....58
1.2 Samenwerkingsverband .....59
1.3 Jaarbericht 2020.....59

## 1.1 De Nationale Drug Monitor

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

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

De NDM is in 1999 opgericht. Dat gebeurde op initiatief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Drugsbeleid kent echter niet alleen volksgezondheidsaspecten, maar ook aspecten van criminaliteit en overlast. Sinds 2002 ondersteunt ook het Ministerie van Justitie en Veiligheid de NDM*.

De NDM behartigt de volgende functies:

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

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

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

Het idee achter deze vijf kernindicatoren is dat de drugssituatie in een land ernstiger is naarmate er méér drugsgebruik voorkomt in de algemene bevolking, er méér problematische drugsgebruikers en verslaafden zijn, er méér een beroep wordt gedaan op de hulpverlening en er méér ziekte en sterfte voorkomt in relatie tot drugsgebruik.

Voor zover beschikbaar zijn ook gegevens opgenomen over aanbod en markt, zoals de prijs en kwaliteit van drugs.

De NDM rapporteert ook over de geregistreerde drugscriminaliteit en de strafrechtelijke reactie hierop. Dit gebeurt eveneens volgens een serie met het Ministerie van Justitie en Veiligheid overeengekomen indicatoren, waarvoor het WODC gegevens verzamelt. De Datamart Drugs van het WODC integreert hiertoe cijfers uit registratiesystemen van politie, Openbaar Ministerie en justitiële documentatie.

## 1.2 Samenwerkingsverband

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

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

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

## 1.3 Jaarbericht 2020

Het Jaarbericht 2020 van de Nationale Drug Monitor (NDM) geeft een overzicht van de ontwikkelingen rondom drugs, alcohol, tabak en rookwaren, slaap- en kalmeringsmiddelen en de drugsgerelateerde criminaliteit. Drugs, alcohol, tabak en slaap- en kalmeringsmiddelen zijn zogenaamde 'psychotrope' middelen die op diverse manieren de gemoedstoestand van de gebruiker kunnen beïnvloeden.

Deze psychotrope middelen vallen onder verschillende wet- en regelgevingen. Drugs en slaap- en kalmeringsmiddelen vallen onder de Opiumwet en daarmee samenhangende wetten, zoals de Geneesmiddelenwet. Daarnaast zijn er de zogenaamde 'Nieuwe Pyschoactieve Stoffen' (NPS). Dit zijn stoffen met vergelijkbare effecten en risico's als de bestaande illegale drugs, maar ze vallen niet onder het regiem van de Opiumwet.[1] Vaak worden zij geproduceerd om de drugswetgeving te omzeilen.

Alcohol valt onder de Drank- en Horecawet en tabak valt onder de Tabakswet. Voor de opsporing en vervolging van Opiumwetdelicten door het Openbaar Ministerie bestaan landelijke regels in de vorm van de Aanwijzing

[1] De meeste NPS werden gereguleerd onder de Geneesmiddelenwet. Na een arrest van het Europese Hof van Justitie op 10 juli 2014 vallen deze middelen in beginsel echter niet meer onder de Geneesmiddelenwet, maar onder de Warenwet. Dat is omdat middelen zonder 'therapeutische werking' niet als geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet kunnen worden geclassificeerd. Middelen die een werkzame stof van een geneesmiddel zijn (zoals ketamine) vormen hierop een uitzondering.

Opiumwet. Naast de landelijke wet- en regelgevingen zijn er ook nog regelingen op gemeentelijk niveau, met name de Algemene Plaatselijke Verordening (APV). De handhaving van wet- en regelgeving kan plaatsvinden langs verschillende kanalen. Handhaving van de gedoogcriteria voor coffeeshops bijvoorbeeld kan zowel bestuurlijk als strafrechtelijk plaatsvinden.

In hoofdstuk 2 van dit Jaarbericht wordt een overzicht gegeven van de recente ontwikkelingen in wetgeving en beleid, eerst voor de wettelijke kaders van opiumwetmiddelen (§ 2.1), daarna voor de wettelijke kaders voor het reguleren van alcohol en tabak (§ 2.2), de beleidsontwikkelingen in preventie en de hulpverlening (§ 2.3), gevolgd door het beleid ter bestrijding van alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit (§ 2.4). De wettelijke kaders worden behandeld voor de Opiumwetmiddelen, de slaap- en kalmeringsmiddelen en voor alcohol en tabak. Bij de ontwikkelingen in preventie en hulpverlening worden de verschillende middelen gezamenlijk behandeld. Dit NDM Jaarbericht geeft een overzicht van de beleidsontwikkelingen tot circa 1 juli 2020.

De hoofdstukken 3 tot en met 7 en de hoofdstukken 9 en 10 geven een overzicht van de ontwikkelingen in het gebruik van Opiumwetmiddelen: cannabis (hoofdstuk 3), cocaïne (hoofdstuk 4), de opiaten en opioïden (hoofdstuk 5), ecstasy (hoofdstuk 6), amfetamine (hoofdstuk 7), GHB (hoofdstuk 9) en de slaap- en kalmeringsmiddelen (hoofdstuk 10). Hoofdstuk 8 behandelt de Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS), die (nog) niet onder de Opiumwetmiddelen vallen. Hoofdstuk 11 behandelt het gebruik van alcohol en hoofdstuk 12 het gebruik van tabak en rookwaren. Bij het gebruik van de middelen gaat het om cijfers over gebruik in de algemene bevolking (paragraaf 2 in de middelenhoofdstukken), gebruik onder jongeren en speciale groepen (paragraaf 3 in de middelenhoofdstukken), problematisch gebruik (paragraaf 4 in de middelenhoofdstukken), internationale vergelijking in gebruik (paragraaf 5 in de middelenhoofdstukken), hulpvraag en incidenten (paragraaf 6 in de middelenhoofdstukken), ziekte en sterfte (paragraaf 7 in de middelenhoofdstukken) en aanbod en markt (paragraaf 8 in de middelenhoofdstukken). Voor de internationale vergelijkingen ligt de nadruk op vergelijkingen met de EU-14 lidstaten (en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk), de EU-27, en een aantal andere westerse landen, vooral de Verenigde Staten (en voor drugs ook Australië en Canada). Per hoofdstuk kan de vergelijking wisselen, afhankelijk van de bronnen en beschikbare gegevens. Voor een aantal 'overige' middelen (lachgas, ketamine en 'ritalin') zijn de gegevens opgenomen in hoofdstuk 13.

In de afgelopen jaren zijn de drugsmarkten sterk in beweging, met name vanwege de opkomst van tal van Nieuwe Psychoactieve Stoffen, maar ook vanwege een toename in het gebruik van psychofarmaca, die mogelijk (ook) voor recreatieve doeleinden worden gebruikt. Tabel 1.3.1 laat zien in welk hoofdstuk van dit NDM Jaarbericht 2020 gegevens over een bepaald middel worden opgenomen. De tabel is ingedeeld naar de primaire werking van een middel: dempend, stimulerend, of hallucinogeen.

Ten slotte behandelt dit NDM Jaarbericht de aan alcohol en drugs gerelateerde criminaliteit. Hoofdstuk 14 beschrijft trends in de handel, de productie en het bezit van illegale drugs en hoofdstuk 15 geeft een overzicht van delicten gepleegd door alcohol- en drugsgebruikers en de interventies die daarbij zijn toegepast.

*Tabel 1.3.1 Hoofdstukindeling voor het NDM Jaarbericht 2020 naar de primaire werking van de verschillende middelen*

| Primaire werking | Middel | Hoofdstuk in het NDM Jaarbericht |
|---|---|---|
| Dempend/verdovend | Cannabis<br>(hasj, wiet) | Hoofdstuk 3 |
| | Synthetische cannabinoïden | Hoofdstuk 8 |
| | Opiaten en opioïden<br>(heroïne, methadon, morfine, buprenorfine, fentanyl, fentanyl-achtigen, tramadol, oxycodon) | Hoofdstuk 5, hoofdstuk 8 |
| | Lachgas | Hoofdstuk 13 |
| | Ketamine | Hoofdstuk 13 |
| | GHB/GBL | Hoofdstuk 9 |
| | Slaap- en kalmeringsmiddelen<br>(benzodiazepinen, barbituraten, psychofarmaca) | Hoofdstuk 10 |
| | Alcohol | Hoofdstuk 11 |
| Stimulerend | Cocaïne<br>(snuifcocaïne, crack) | Hoofdstuk 4 |
| | Ecstasy<br>(MDMA, MDA, MDEA, MBDB) | Hoofdstuk 6 |
| | Amfetamine<br>(amfetamine, methamfetamine) | Hoofdstuk 7 |
| | Synthetische cathinonen | Hoofdstuk 8 |
| | Ritalin (methylfenidaat) | Hoofdstuk 13 |
| | 4-FA | Hoofdstuk 8 |
| | Mefedron (4-MMC) en 3-MMC | Hoofdstuk 8 |
| | 6-APB | Hoofdstuk 8 |
| | Nicotine<br>(tabak, e-sigaret en andere rookwaren) | Hoofdstuk 12 |
| Hallucinogeen | Tryptaminen | Hoofdstuk 8 |
| | Methoxetamine (MXE) | Hoofdstuk 8 |
| | 2C-B | Hoofdstuk 8 |
| | LSD | Bijlage A1 |
| | Hallucinogene paddenstoelen<br>(paddo's) | Bijlage A1 |

Hoofdstuk 16 bevat de bijlagen waarnaar verwezen wordt door het hele Jaarbericht. Bijlage A geeft achtergrondinformatie voor de primaire bronnen waar de kerncijfers op gebaseerd zijn: de Gezondheidsenquête (GE) en de Leefstijlmonitor Aanvullend (LSM-A). Bijlage B geeft achtergrondinformatie voor een aantal andere kernbronnen: Jeugdstudies (Peilstationsonderzoek, ESPAD en HBSC), Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU), de Monitor Drugsincidenten (MDI), de Doodsoorzakenstatistiek, de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) en het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). In bijlage D worden de meest voorkomende termen en begrippen in dit Jaarbericht verklaard.

*Leeftijdsgroepen middelengebruik*

Conform de kerncijfers voor het beleid van de Staat van Volksgezondheid en Zorg (Staat van V en Z; zie:

www.staatvenz.nl), worden gegevens over het middelengebruik in de algemene bevolking standaard weergegeven voor de leeftijdsgroep 18 jaar en ouder. Voor de vergelijkingen van het drugsgebruik in de EU-lidstaten hanteren wij de standaard van het EMCDDA, namelijk 15-64 jaar en 15-34 jaar. Voor jongeren worden kerncijfers voor scholieren van het voortgezet onderwijs in de leeftijdsgroep van 12-16 jaar gepresenteerd. Als aanvulling hierop zijn gegevens opgenomen van het middelengebruik onder 16-18-jarige studenten van het MBO en HBO, afkomstig van landelijke peilingen, die in 2015, 2017 en 2019 zijn uitgevoerd (Van Dorsselaer et al., 2020).

### *Monitoringperikelen: trendbreuken en lacunes*

In de afgelopen jaren hebben zich voor een aantal registratie- en monitoringsystemen wijzigingen voorgedaan in de methoden van gegevensverzameling en/of -verwerking. Hoewel niet elke methodewijziging een trendbreuk teweeg hoeft te brengen, is voor een aantal bronnen uit nadere analyses gebleken dat cijfers voor en na de methodeverandering niet vergelijkbaar zijn, en het derhalve niet mogelijk is om uitspraken over trends te doen, of slechts over een beperkt aantal jaren. Bij sommige informatiesystemen spelen andere uitdagingen waardoor gegevens tijdelijk niet beschikbaar zijn, zoals de registratie van de hulpvraag in de verslavingszorg (laatste gegevens zijn van 2015). In bijlage B wordt voor een aantal kernbronnen een toelichting gegeven op deze (methodologische) kwesties. Wij zullen dit ook expliciet benoemen in de betreffende paragrafen.

In het algemeen geldt dat trendgegevens kritisch moeten worden beschouwd en geïnterpreteerd. Niettemin beschikt Nederland over een rijk landschap aan monitors, die tezamen ondanks (tijdelijke) lacunes, een goed beeld kunnen schetsen van de stand van het middelengebruik en hier aan gerelateerde problematiek.

#### *Impact van de coronacrisis*

2020 is een bijzonder jaar. In maart 2020 werden in Nederland (en elders) maatregelen getroffen om de gevolgen van de verspreiding van de COVID-19 tegen te gaan. De internationale handel, het vliegverkeer en een groot deel van het openbare leven, waaronder het uitgaansleven, hebben een deel van het jaar vrijwel stil gelegen. Tijdens de tweede golf zijn er wederom wereldwijd diverse beperkende maatregelen genomen, zij het meer gericht. Deze beperkingen lijken vooralsnog een relatief beperkt effect te hebben gehad op de drugsmarkten (productie, handel en beschikbaarheid). Wél laten diverse ad-hoc onderzoeken zien dat het middelengebruik is beïnvloed. Voor de een betekent dat meer en vaker gebruiken, en voor de ander juist minder (vaak) gebruiken. De impact verschilt per persoon en tussen middelen. Redenen voor meer of minder gebruik lopen uiteen van verveling tot stress en stemmingsproblemen, samenhangend met sociale isolatie en mogelijk financiële problemen (Van Laar et al., 2020). Wij hebben aan het begin van de middelenhoofdstukken de beschikbare kennis hierover samengevat. Ook voor de hoofdstukken (14 en 15) over de drugsgerelateerde criminaliteit zijn aanvullende gegevens verzameld en geanalyseerd om een inschatting te maken van de impact van de crisis op verschillende indicatoren op het terrein van politie en justitie.

### *Innovatie in monitoring: rioolwateranalyses*

In de afgelopen jaren verschenen in de media en in wetenschappelijke tijdschriften in toenemende mate berichten over een nieuwe manier om het drugsgebruik in de algemene bevolking te meten. Deze nieuwe manier werkt niet via vragenlijstonderzoeken in een representatieve steekproef van in het bevolkingsregister ingeschreven respondenten. De nieuwe methode werkt via het analyseren van monsters uit rioolwater in een bepaalde tijdsperiode (vaak een week) en binnen een geografisch gebied (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Op de website van het EMCDDA kunnen de resultaten van deze analyses worden gevolgd voor meer dan 70 Europese steden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b).

### *Voordelen van rioolwateranalyse*

Een voordeel van rioolwateranalyse is dat deze methode een beter beeld kan geven van de totale hoeveelheid geconsumeerde drugs, vergeleken met schattingsmethoden gebaseerd op vragenlijstonderzoek en

zelfrapportage (Been et al., 2016; Bijlsma et al., 2020; González-Mariño et al., 2020; Goulding et al., 2020; Löve et al., 2018; Sodré et al., 2017). Bij laatstgenoemde 'traditionele' methode kan een onderschatting optreden vanwege non-respons (bijvoorbeeld doordat de zwaarste gebruikers zijn ondervertegenwoordigd), geheugenbias (niet meer herinneren welke drugs, en hoeveel en hoe vaak, in een bepaalde periode zijn gebruikt), en onderrapportage, doordat mensen hun drugsgebruik niet durven of willen toegeven.

In een stad in de staat Washington bijvoorbeeld kon via een rioolwateranalyse worden aangetoond dat, na de legalisering op staatsniveau van recreatief cannabisgebruik, het cannabisgebruik was gestegen (Burgard et al., 2019; O'Brien & Hall, 2019). Ook kunnen met rioolwateranalyses snelle ontwikkelingen op de markten worden gemonitord, zoals voor de NPS, waarbij gebruikers geregeld middelen consumeren waarbij zij zelf niet precies weten om welke middelen het gaat (Ort et al., 2018). In Nederland, waar via het DIMS continu een actueel beeld van de drugsmarkt op gebruikersniveau wordt verkregen (zie ook § 6.8 en § 8.8), zal dat minder urgent zijn.

### *Nadelen van rioolwateranalyse*

Maar er zijn ook nadelen verbonden aan monitoring via rioolwateranalyses (Tran, 2018). Afgezien van knelpunten en onnauwkeurigheden in het terugrekenen van de concentraties drugs in het rioolwater naar oorspronkelijke gebruikshoeveelheden, is het niet mogelijk om een koppeling te leggen tussen de geschatte hoeveelheid drugs en het aantal gebruikers en hun kenmerken, en de sterkte en zuiverheid van drugs (Lancaster, Ritter, Valentine, & Rhodes, 2019; Ort et al., 2018). Er wordt bij de omrekening naar de bevolking ook geen rekening gehouden met bezoekers (die niet tot de bevolking behoren), zoals toeristen, uitgaanders en forenzen. Zo kan met rioolwateranalyses niet worden vastgesteld of een klein aantal oudere (verslaafde) personen dagelijks forse hoeveelheden crack consumeert, of veel jonge personen (al dan niet uit het buitenland of andere gemeenten) elk weekend recreatief snuiven. Dit geldt ook voor andere risicofactoren, die wel in gebruikersonderzoeken kunnen worden uitgevraagd.

Voor middelen waarvan geen afbraakproduct gemeten kan worden (of nog niet gemeten wordt), maar alleen de oorspronkelijke stof gemeten wordt, zoals voor MDMA en amfetamine, is het ook lastig om onderscheid te maken tussen menselijke consumptie en dumpingen van deze middelen. Een dumping ontstaat bijvoorbeeld als een partij ecstasypillen door het toilet wordt gespoeld bij een inval door de politie. Dit zou met name voor Eindhoven de zeer hoge MDMA loads in 2012-2014, en de hoge load voor amfetamine in 2013 kunnen verklaren (Ort et al., 2014). Wel worden steeds meer technische mogelijkheden ontwikkeld om menselijke consumptie en dumpingen van elkaar te onderscheiden, maar deze mogelijkheden worden nog niet altijd toegepast (Van Laar, 2019). Is bekend dat er een dumping is geweest, dan worden deze gegevens doorgaans niet meer meegenomen.

### *Resultaten uit 2019*

De verwachting is dat, op termijn, de klassieke methode van de vragenlijsten en de innovatieve methode van de rioolwateranalyse elkaar zullen gaan aanvullen (Zuccato et al., 2016). In het kader hieronder staan in grote lijnen de resultaten vermeld van de studie die werd uitgevoerd in 2019. Ook in de hoofdstukken over cocaïne, ecstasy en amfetamine hebben wij met alle kanttekeningen van dien, de gegevens over rioolwater analyses opgenomen, als aanvullende indicator van trends in het gebruik en een internationale (steden) vergelijking (Amsterdam. Utrecht, Eindhoven, vergeleken met meer dan 70 andere Europese steden).

**Rioolwateranalyses naar drugsgebruik**

In een grootschalige Europese studie van het Europees netwerk SCORE (Sewage analysis CORe group — Europe) werden in 2019 monsters uit rioolwaterzuiveringsinstallaties verzameld en vervolgens chemisch geanalyseerd. Het EMCDDA analyseerde gegevens van meer dan 70 Europese steden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a, 2020b). Er werden vergelijkingen gemaakt met jaarlijkse peilingen vanaf 2011. Deze, en andere studies, laten in het algemeen kenmerkende temporele en geografische patronen zien: hogere 'loads' van stimulantia, zoals amfetamine en cocaïne, in het weekend, dan doordeweeks, en verschillen tussen steden, zoals ook verwacht zou worden op grond van prevalentieonderzoek.

**Cocaïne:** Voor de gemiddelde dagelijkse cocaïne load (of 'vracht' in mg per 1.000 inwoners per dag), stond Antwerpen-Zuid van 74 steden op de eerste plaats, gevolgd door Amsterdam. Amsterdam had daarbij ongeveer 77% van de load van Antwerpen-Zuid. Eindhoven stond op de dertiende plaats met ongeveer vier tiende van de load van Antwerpen-Zuid. Utrecht stond op de twintigste plaats met eveneens ongeveer vier tiende van de load van Antwerpen-Zuid.

**MDMA**: Amsterdam stond op de eerste plaats voor de gemiddelde dagelijkse MDMA load, gevolgd door Utrecht en Eindhoven op respectievelijk de tweede en de derde plaats. Utrecht had daarbij 45% van de load van Amsterdam en Eindhoven had 42% van de load van Amsterdam.

**Amfetamine**: Voor amfetamine was de gemiddelde load het hoogst in Stockholm, gevolgd door Gävle in Zweden en Saarbrücken in Duitsland. Amsterdam stond op de elfde plaats met 37% van de load van Stockholm. Utrecht stond op de veertiende plaats met 32% van de load van Stockholm. Eindhoven is dit jaar niet meer meegenomen in de berekeningen vanwege dumpingen van niet gebruikte amfetamine in het riool. Methamfetamine werd nauwelijks in de Nederlandse steden aangetroffen. Wel stond Amsterdam voor methamfetamine op de veertiende plaats met 4% van de load van de koploper voor methamfetamine, de stad Praag. Utrecht stond op de 33e plaats met 1% van de load van Praag.

**Trends 2011-2019**
**Cocaïne:** Zowel in 2011 als in 2019 werden de hoogste loads aan cocaïne gevonden in Antwerpen-Zuid en in Amsterdam. Ook stegen de loads in deze periode in beide steden. In Antwerpen-Zuid steeg de load van 721,2 in 2011 naar 1.275,7 in 2019. In Amsterdam steeg de load van 644,1 in 2011 naar 986,2 in 2019.
**MDMA:** Van 2011 tot en met 2019 werden de hoogste MDMA loads consistent gevonden in Nederlandse en Belgische steden. In de meeste steden lagen in 2019 de loads hoger dan in 2011. Mogelijk is dit het gevolg van een toename van de beschikbaarheid van MDMA en een toegenomen sterkte (zuiverheid) van ecstasy. Zowel in 2011 als in 2019 werd de hoogste MDMA load gevonden in Amsterdam. In deze periode steeg de Amsterdamse MDMA load van 77,2 naar 287,4 mg per 1.000 inwoners per dag, bijna een verviervoudiging. In Zagreb, een voorbeeld van een stad met een lagere score, werd de load elf keer zo hoog. Hier steeg de MDMA load tussen 2011 en 2018 van 3,3 naar 36,5 mg per 1.000 inwoners per dag.
**Amfetamine:** Tussen 2011 en 2019 schommelde Amsterdam qua amfetamine load tussen een tweede en een zestiende plaats. In deze periode steeg de amfetamine load in Amsterdam van 123,6 in 2011 naar 164,4 in 2019. Utrecht schommelde tussen 2011 en 2019 tussen een derde en een 21e plaats. De amfetamine load steeg in Utrecht van 83,5 in 2011 naar 144,8 in 2019.

### *Middel-gebonden indeling*

Tot slot nog een kanttekening bij de indeling. De hoofdstukken 3 tot en met 13 van het Jaarbericht zijn ingedeeld per middel. Deze indeling sluit aan bij de gegevensbehoefte en laat zien dat de risico's van het gebruik van alcohol, drugs, tabak en rookwaren en andere middelen voor de (volks)gezondheid en maatschappij verschillen. Een methodiek waarbij deze risico's direct zijn vergeleken is toegepast in een recente Europese studie (Van Amsterdam et al., 2015). Een panel van experts beoordeelde de acute en chronische lichamelijke schade (toxiciteit), afhankelijkheid en sociale schade voor 18 illegale drugs, alcohol en tabak, op basis van hun wetenschappelijke expertise en de literatuur. Heroïne en crack bleken samen met alcohol relatief het meest schadelijk te zijn (Van Amsterdam et al., 2015). Deze middelen, met aanvullend methamfetamine, werden ook als meest schadelijk beoordeeld in een recente Duitse studie (Bonnet et al., 2020).

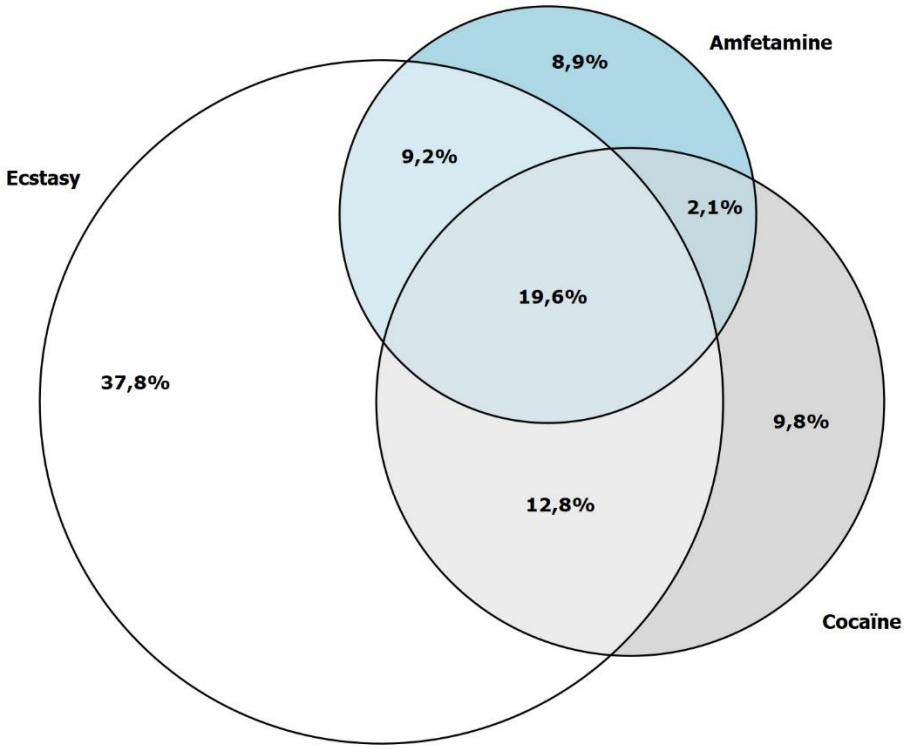
De hoofdstukindeling per middel gaat echter voorbij aan het feit dat mensen vaak meer dan één middel - al dan niet gelijktijdig - gebruiken en dat gezondheidsrisico's ook sterk samenhangen met het al dan niet gecombineerd gebruik van middelen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). In een aantal paragrafen wordt hier wel naar verwezen, maar de lezer dient hier op bedacht te zijn. Ter illustratie wordt in figuur 1.3.1 de overlap in het gebruik van cocaïne, ecstasy en amfetamine nader toegelicht op basis van gegevens uit de Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor 2019.

In 2019 werd gevonden dat 98,4% van de volwassen Nederlanders in het afgelopen jaar géén van de middelen

cocaïne, amfetamine, en ecstasy had gebruikt. Daarentegen had 4,3% van de Nederlanders wel één van de middelen gebruikt. Figuur 1.3.1 geeft de mate van overlap weer van de volwassen Nederlanders die in het afgelopen jaar wél cocaïne, amfetamine, of ecstasy hadden gebruikt.

Het grootste deel had alleen ecstasy gebruikt (37,8%). Een aanzienlijk kleiner deel (9,8%) had alleen cocaïne gebruikt of alleen amfetamine (8,9%). Sommige gebruikers hadden twee van de drie middelen genomen. Ongeveer een op de acht (12,8%) had ecstasy en cocaïne gebruikt, 9,2% had ecstasy en amfetamine gebruikt en 2.1% amfetamine en cocaïne. Als laatste had 19,6% alle drie de middelen gebruikt in het afgelopen jaar.

*Figuur 1.3.1 Overlap in laatste-jaar-gebruik (%) van cocaïne, ecstasy en amfetamine onder mensen van 18 jaar en ouder die tenminste één van deze middelen in het afgelopen jaar gebruikten. Peiljaar 2019*[I]




I. Overlap in het percentage laatste-jaar-gebruik van cocaïne, ecstasy en amfetamine onder laatste-jaar-gebruikers van één of meer van deze middelen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2018.

### *Statistische significantie*

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

# 2. Ontwikkelingen in wetgeving en beleid


2.1 Wettelijke kaders: Opiumwetmiddelen ..... 68
De Opiumwet ..... 68
De Aanwijzing Opiumwet en de Richtlijn voor strafvordering Opiumwet ..... 69
Coffeeshopbeleid: landelijk beleid ..... 69
Medicinale cannabis ..... 72
Precursoren ..... 73
Lachgas ..... 74
2.2 Wettelijke kaders voor het reguleren van alcohol en tabak ..... 75
Ontwikkelingen in het tabaksbeleid ..... 75
Lokaal tabaksbeleid ..... 80
Campagnes en andere preventieve activiteiten ..... 81
Internationale ontwikkelingen ..... 83
Ontwikkelingen in het alcoholbeleid ..... 83
Alcoholmarketing ..... 87
Extra maatregelen in nieuwe Alcoholwet ..... 87
Campagnes en preventieve interventies ..... 88
Alcoholbeleid in het verkeer ..... 89
Internationaal alcoholbeleid ..... 90
2.3 Beleidsontwikkelingen in preventie en hulpverlening ..... 91
Preventie en voorlichting ..... 91
Verslavingszorg ..... 95
2.4 Beleid ter bestrijding van alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit ..... 99
De bestrijding van drugsdelicten ..... 100
Beleid ten aanzien van drugsgebruik en -gebruikers bij justitie (zie ook § 15.2) ..... 105

De hoofdlijnen van wetgeving en beleid ten aanzien van alcohol, drugs en tabak zijn uitgebreid beschreven in het NDM Jaarbericht 2012. In dit hoofdstuk van het Jaarbericht 2020 wordt primair informatie gerapporteerd die beschikbaar is gekomen in 2019 en tot medio 2020.

## 2.1 Wettelijke kaders: Opiumwetmiddelen

Het Nederlandse drugsbeleid streeft naar bescherming van de volksgezondheid en wil de schade van het gebruik van drugs voor het individu, zijn directe omgeving en de maatschappij zo klein mogelijk houden. Daarnaast wordt de met drugs samenhangende criminaliteit en overlast bestreden.

### De Opiumwet

De Opiumwet is de belangrijkste wet in het drugsbeleid. De wet stelt import en export, productie, teelt, vervoer, aanwezig hebben van en handel in bepaalde middelen, die worden beschouwd als een risico voor de volksgezondheid, strafbaar. De verboden middelen staan op lijsten bij de Opiumwet. Nederland hanteert twee lijsten. Op lijst I staan de middelen die een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid met zich meebrengen, de 'harddrugs'. Het gaat bijvoorbeeld om heroïne, cocaïne, amfetamine, LSD, ecstasy en GHB. Op lijst II staan de andere middelen, zoals cannabis, paddo's en qat en slaap- en kalmeringsmiddelen, de 'softdrugs'.

- Per 19 juli 2019 zijn de volgende stoffen op lijst I bij de Opiumwet geplaatst: - ADB-CHMINACA, CUMYL-4CN-BINACA, cyclopropylfentanyl, methoxyacetylfentanyl om uitvoering te geven aan Uitvoeringsbesluiten van de EU, - ocfentanil, tetrahydrofuranylfentanyl, UR-144 5F-MDMB-PINACA, 5F-PB-22, AB-CHMINACA , AB-PINACA, carfentanil, 4-fluoroisobutyrfentanyl, om uitvoering te geven aan besluiten van de Commissie voor verdovende middelen van de Verenigde Naties z(Stb.2019-263, 2019). De meeste hiervoor genoemde middelen worden in Nederland niet of zelden op de Nederlandse gebruikersmarkt aangetroffen (zie hoofdstuk 8).
- Per 4 november 2020 zijn de volgende middelen aan lijst I van de Opiumwet toegevoegd: ADB-FUBINACA, N-Ethylnorpentylon, FUB-AMB, Orthofluorfentanyl en parafluorbutyrylfentanyl. Dit eveneens om uitvoering te geven aan vijf besluiten van 19 maart 2019 van de Commissie voor verdovende middelen van de Verenigde Naties (Stb.2020-451, 2020).
- Op 1 januari 2019 is artikel 13b Opiumwet verruimd, door de invoering van de Wet Verruiming sluitingsbevoegdheid (Stb.2018-481, 2018; Stb.2018-482, 2018). Op grond van dit artikel (de Wet-Damocles) had de burgemeester alleen de bevoegdheid een woning of ander pand te sluiten als daar drugs aanwezig waren. Sinds de verruiming mag de burgemeester ook tot sluiting over gaan in geval van strafbare voorbereidingshandelingen voor het bereiden of telen van drugs. Daar is sprake van als er voorwerpen of stoffen aanwezig zijn die daar duidelijk voor bestemd zijn, zoals bepaalde apparatuur of chemicaliën (T.K. 34763-3, 2018).
- Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) zijn stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort als drug op de gebruikersmarkt worden aangeboden en/of gebruikt. Het gaat om stoffen die qua werking sterk lijken op de reeds verboden drugs op lijst I van de Opiumwet, en die geproduceerd worden om niet onder de drugswetgeving te vallen. Om deze stoffen sneller in de definitie van drug op te kunnen nemen en illegaal te kunnen verklaren is op 6 februari 2019 een Europese richtlijn (Richtlijn 2017/2103) tot wijziging van kaderbesluit 2004/757/JHA) in de Nederlandse Opiumwet geïmplementeerd. Op Europees niveau worden het bestaande systeem van vroegtijdige waarschuwing, de risicobeoordelingsprocedure en controlemogelijkheden door het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EMCDDA)

versterkt ten aanzien van NPS. Dit gebeurt door de procedures voor gegevensverzameling en risicobeoordeling te stroomlijnen en te versnellen (Verordening (EU) 2017/2101 die van toepassing is met ingang van 23 november 2018). Het EMCDDA monitort NPS samen met nationale focal points en nationale Europol-eenheden (zie ook Hoofdstuk 8 NPS).

- Een wetsvoorstel om een verbod te regelen voor bepaalde groepen NPS is in het voorjaar van 2020 in internetconsultatie geweest. In de huidige Opiumwet worden alle verboden middelen expliciet genoemd, met hun exacte chemische formule. Als er nieuwe NPS worden geproduceerd die wat scheikundige samenstelling betreft net afwijken, vallen die niet onder de Opiumwet. Het voorstel is om een lijst IA aan de Opiumwet toe te voegen, waarop stofgroepen komen te staan. Een stofgroep is een groep van substanties met een psychoactieve werking waarvan de chemische structuur is afgeleid van meerdere middelen die op lijst I Opiumwet staan. Het gaat om stoffen die dezelfde psychoactieve werking hebben als bekende stoffen, zoals MDMA, THC, heroïne, en die gezondheidsrisico's met zich mee kunnen brengen. De voorgestelde stofgroepen zijn: alle substanties die zijn afgeleid van 2-fenethylamine, waaronder ook substanties met de basisstructuur van cathinon; cannabimimetica of synthetische cannabinoïden; en substanties afgeleid van 4-aminopiperidine (fentanyl-achtige stoffen). Bij amvb kan later, indien nodig, een stofgroep worden toegevoegd als er meerdere middelen die deel uitmaken van die stofgroep zijn of worden toegevoegd aan lijst I van de Opiumwet.[1]
- Het strafmaximum voor rijden onder invloed van alcohol en drugs is per 1 januari 2020 verhoogd van drie maanden gevangenisstraf naar een gevangenisstraf van één jaar. Dit is vastgelegd in de wet 'Aanscherping strafrechtelijke aansprakelijkheid ernstige verkeersdelicten' (Stb 413, 2019).

## De Aanwijzing Opiumwet en de Richtlijn voor strafvordering Opiumwet

De Aanwijzing Opiumwet beschrijft welke regels voor de aanpak van de strafrechtelijke opsporing en vervolging van Opiumwetdelicten door Officieren van Justitie in het hele land gelden en toegepast (moeten) worden. De Aanwijzing wordt vastgesteld door het College van Procureurs-Generaal van het Openbaar Ministerie. In de Richtlijn voor strafvordering Opiumwet geeft het College van Procureurs-Generaal aan welke strafeis het Openbaar Ministerie kan hanteren bij de verschillende Opiumwetdelicten.

- De Richtlijn voor strafvordering Opiumwet, harddrugs, is op 1 mei 2019 veranderd. De strafeis voor handel in harddrugs is verhoogd. Bij de strafeis moet meer rekening gehouden worden met de rol van de verdachte: is dat een persoon die slechts een klein radertje in het geheel is (b.v. een koerier) of is dat een van de leiders? (Openbaar Ministerie, 2019).[2]

## Coffeeshopbeleid: landelijk beleid

In deze paragraaf wordt ingegaan op het bestaande landelijk beleid ten aanzien van coffeeshops, aan de hand van monitoren. In de volgende paragraaf zal een nieuwe wending in het beleid besproken worden, namelijk het op te zetten experiment met een gesloten coffeeshopketen.

De verkoop van cannabis in coffeeshops wordt 'gedoogd': politie en justitie laten coffeeshops ongemoeid, als ze zich houden aan bepaalde criteria. De landelijke gedoogcriteria staan in de Aanwijzing Opiumwet: coffeeshops mogen geen reclame maken (geen affichering), geen harddrugs voorhanden hebben of verkopen, geen overlast veroorzaken, niet toegankelijk zijn voor en niet verkopen aan jeugdigen onder de 18 jaar, niet meer dan 5 gram verkopen per transactie en niet meer dan 500 gram handelsvoorraad hebben, en niet toegankelijk zijn voor en niet verkopen aan anderen dan ingezetenen van Nederland (de AHOJGI-criteria). Gemeenten kunnen aanvullende criteria vastleggen in het lokale coffeeshopbeleid. Onderdeel van dit beleid is ook een handhavingsplan (met

[1] https://www.internetconsultatie.nl/opiumwet_nps.
[2] Zie voor de Richtlijn: https://wetten.overheid.nl/BWBR0042165/2019-05-01.

sancties) dat in het lokale overleg van burgemeester, Officier van Justitie en chef van de politie is afgestemd (Aanwijzing Opiumwet, 2015).

- Wat betreft het beleid dat gemeenten voeren is er in 2018, blijkens de tweejaarlijkse monitor mbt aantallen coffeeshops en aantallen gemeenten die een coffeeshopbeleid voeren, nauwelijks iets veranderd ten opzichte van de vorige meting over 2016 (Mennes et al., 2019). Zie voor aantallen coffeeshops hoofdstuk 3. Eind 2018 voerde 70% van de gemeenten een 'nulbeleid' (verkooppunten worden niet gedoogd), 27% voerde een gedoogbeleid , waarin het maximum aantal coffeeshops is vastgelegd (27%), en 3% gaf aan geen formeel beleid te voeren (er zijn in die gemeenten geen coffeeshops gevestigd, maar er zijn ook geen concrete afspraken dat ze niet gedoogd zouden worden). Veel coffeeshopgemeenten die een gedoogbeleid voeren hebben ten minste één lokaal vestigingscriterium naast de landelijk geldende AHOJGI-criteria in hun coffeeshopbeleid opgenomen, veelal een afstandscriterium (afstand van de coffeeshop tot een onderwijsinstelling). Gemeenten kunnen het ingezetenencriterium (het I-criterium, geen toegang tot coffeeshops voor en verkoop van softdrugs aan anderen dan ingezetenen van Nederland) wel of niet in hun beleid opnemen. In 85% van de gemeenten met een gedoogbeleid is het in het beleid opgenomen, en het wordt in zeven van de gemeenten die het in hun beleid hebben opgenomen met hoge prioriteit gehandhaafd. In de andere gemeenten wordt er in de praktijk niet gehandhaafd (Mennes et al., 2019). Zie voor een uitgebreidere beschrijving Jaarbericht NDM 2019 (Van Laar et al., 2020).
- Gegevens in verband met overlast van coffeeshops en drugstoerisme zijn beschreven in § 15.3.
- Voor zover er zicht op is, lijken softdrugs steeds vaker illegaal verkocht te worden: op bestelling via Whatsapp, Instagram, Telegram, en via internet worden ze in pakketjes per post gestuurd. Volgens lokale experts – vooral politiefunctionarissen – worden illegale verkopers vindingrijker. Volgens coffeeshophouders, die zelf aangeven alleen te kunnen spreken over de (zeer) directe omgeving van hun shop, komt de illegale verkoop van drugs daar weinig voor. Dit blijkt uit een monitor over 31 gemeenten (Mennes et al., 2020).

### *Bestrijding van criminele praktijken in relatie tot coffeeshops*

- De wet Bibob (Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur), die tevens van toepassing is op coffeeshops, biedt de overheid de mogelijkheid om de achtergrond van een persoon of bedrijf te (laten) screenen in het kader van een vergunning- of subsidieverlening. Zo kan voorkomen worden dat de overheid door het verlenen of in stand houden van vergunningen onverhoopt meewerkt aan het ontstaan of voortbestaan van criminele praktijken. In het geval van coffeeshops gaat het om vergunningverlening door de gemeente. Als het gevaar bestaat dat de coffeeshophouder (of zijn zakelijke omgeving) crimineel vermogen aanwendt of andere strafbare feiten gaat plegen in het licht van zijn bedrijfsvoering, kan de burgemeester weigeren hem de vergunning te verlenen.
- Gemeenten kunnen zich bij het nemen van beslissingen daarover laten adviseren door het landelijk Bureau Bibob. Sinds 2013 kunnen zij ook zelf politie- en justitiële informatie raadplegen in het kader van een Bibob-onderzoek en beter afwegen of ze een advies aanvragen bij het Bureau Bibob.
- Sinds 1 augustus 2020 hebben overheden de mogelijkheid om ook justitiële gegevens op te vragen over de *zakelijke relaties* van degene die een aanvraag tot een vergunning of subsidie doet (Stb, 2020, 278 en 279). Met zakelijke relaties worden bedoeld beheerders, bestuurders, aandeelhouders, of financiers. Er kan namelijk sprake zijn van een zogeheten stroman-constructie, of een poging van een financier om crimineel geld wit te wassen.
- In 2019 werden er bij het Landelijk Bureau Bibob in totaal 277 reguliere adviezen aangevraagd; 2% van het totale aantal adviesaanvragen betrof coffeeshops. In 2018 werden er in totaal 305 adviezen aangevraagd, waarvan 5% betrekking had op coffeeshops (Landelijk Bureau Bibob, 2019, 2020).

### *Coffeeshopbeleid: experiment gesloten coffeeshopketen*

Zoals eerder vermeld, wordt de verkoop van cannabis in coffeeshops gedoogd, maar is de illegale teelt strafbaar volgens artikel 3, onder B, van de Opiumwet. Politie en Openbaar Ministerie geven prioriteit aan de opsporing en

vervolging van de grootschalige en beroeps- of bedrijfsmatige teelt. Andere teelt, die niet beroeps- of bedrijfsmatig is en een geringe hoeveelheid voor eigen gebruik betreft, heeft geen prioriteit in de opsporing en vervolging (Aanwijzing Opiumwet, 2015; zie ook NDM Jaarbericht 2016, Van Laar et al., 2016).
De verkoop van cannabis in coffeeshops wordt dus gedoogd (voordeur), maar teelt en aanvoer (achterdeur) zijn strafbaar en worden opgespoord en vervolgd. Dit levert problemen op, zowel voor gemeenten als voor de rechtspraak (T.K.34997-3, 2018).

*Experiment gesloten coffeeshopketen*

In het regeerakkoord van oktober 2017 is opgenomen dat er een 'experiment gesloten coffeeshopketen' wordt opgezet (T.K.34700-34, 2017). Door op kleine schaal te experimenteren met de regulering van de hele coffeeshopketen en te kijken of deze gesloten kan zijn en de kwaliteit van cannabis kan worden gecontroleerd, wordt ervaring opgedaan en informatie verkregen voor beleidskeuzes. Een andere reden om een experiment uit te voeren is het feit dat de opvattingen over het legaliseren van cannabis voor recreatief gebruik internationaal gezien aan het veranderen zijn, onder andere in Canada, de VS en Uruguay (T.K.34997-3, 2018).
Hieronder wordt ingegaan op een aantal aspecten van het experiment (zie voor een uitgebreidere beschrijving en de voorwaarden waaraan telers en coffeeshops moeten voldoen het Jaarbericht NDM 2019).[3]

- Om het experiment mogelijk te maken zijn de 'Wet experiment gesloten coffeeshopketen', het bijbehorende besluit, en de ministeriële regeling op 1 juli 2020 in werking getreden (Stb 216, 2020).[4]
- Een 'gesloten coffeeshopketen' houdt in dat aangewezen telers hun hennep uitsluitend leveren aan de coffeeshops in de aan het experiment deelnemende gemeenten en dat die coffeeshops uitsluitend de door de aangewezen telers geteelde hennep mogen verkopen.
- Het is een beperkt experiment, met een wettelijk gewaarborgde evaluatie met een wetenschappelijk karakter.
- Het experiment heeft een looptijd van vier jaar. Na afloop van het experiment en de evaluatie neemt de regering een besluit over het al dan niet omzetten van het experiment in landelijk beleid.
- Tien gemeenten zullen deel nemen aan het experiment, namelijk Arnhem, Almere, Breda, Groningen, Heerlen, Hellevoetsluis, Maastricht, Nijmegen, Tilburg en Zaanstad (T.K.34997-29, 2019). In beide Kamers zijn vragen gesteld over de waarde van het experiment nu geen van de vier grote steden er aan mee doet (E.K.34997-M, 2019; E.K.34997-R, 2019; T.K.34997-31, 2019).
- Burgemeesters van gemeenten die aan het experiment meedoen, wordt ondersteuning gegeven, zowel financieel als juridisch (E.K.34997-T, 2020). Er is een werkgroep Veiligheid ingericht (met de deelnemende gemeenten en de betrokken diensten) die zich bezig houdt met veiligheidsaspecten rondom het experiment: voorkomen moet namelijk worden dat de georganiseerde misdaad vat krijgt op het experiment.
- Er hebben zich (juli 2020) 149 telers aangemeld om een vergunning aan te vragen voor het telen van hennep in het kader van het experiment (Rijksoverheid.nl, 2020a). Er zullen maximaal 10 telers van hennep of hasjiesj aangewezen worden door de ministers van VWS en Justitie en Veiligheid (T.K.34997-25, 2019). Zij zullen gescreend worden op grond van de wet Bibob en er zal een zwaarwegend advies gevraagd worden aan de betreffende burgemeesters over de veiligheid en openbare orde. Gelet op het aantal ingediende aanvragen is het streven de telers begin 2021 aan te wijzen.
- Het Trimbos-instituut heeft rapporten uitgebracht over het aanbod van cannabisproducten in coffeeshops en de gebruikswijzen daarvan (Rigter et al., 2019; Strada et al., 2019). Deze worden gebruikt bij de ontwikkeling van een preventie-aanpak door het Ministerie van VWS en van Justitie en Veiligheid (T.K.24077-451, 2019).
- Het Trimbos instituut heeft een advies uitgebracht (Advies preventieaanpak Experiment gesloten coffeeshopketen) om te helpen voorkomen dat cannabisgebruik gaat toenemen door het experiment (Möhle

[3] Zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/experiment-gesloten-coffeeshopketen-wietexperiment.

[4] Met uitzondering van artikel 2, eerste lid, onderdelen a en j, van het Besluit experiment gesloten coffeeshopketen, die de aanwijzing van Almere en Zaanstad als deelnemende gemeente regelen, omdat daar op die datum nog bestuurlijk overleg gaande was.

et al., 2020).

## Medicinale cannabis

In Nederland bestaat de (legale) mogelijkheid om op doktersrecept medicinale cannabis te verkrijgen via de apotheek. De productie en levering van cannabis voor medicinale en wetenschappelijke doeleinden valt onder verantwoordelijkheid van het Bureau voor medicinale cannabis (BMC) van het Ministerie van VWS. Het levert aan apotheken in Nederland, maar kan ook aan instellingen en instanties in het buitenland leveren, als er toestemming voor is van de autoriteiten van die landen. Het medicinale cannabissysteem is strikt gescheiden van het recreatieve cannabissysteem van coffeeshops. Medicinale cannabis in Nederland is van farmaceutische kwaliteit en voldoet aan strenge kwaliteitseisen.

- Er zijn vijf varianten cannabis beschikbaar. De medicinale cannabis wordt geleverd door één teler die in opdracht van de Nederlandse overheid medicinale cannabis teelt. In juli 2019 is een nieuwe Europese aanbesteding uitgezet waarbij het de bedoeling is om twee telers te contracteren (T.K.Aanhangsel-2915, 2019).[5] Deze verdubbeling van het aantal telers heeft te maken met het feit dat het Bureau medicinale cannabis zo meer variëteiten kan bieden en dat daardoor meer aan de behoeften van de patiënten tegemoet kan worden gekomen. Bovendien wordt zo het risico verkleind op het niet beschikbaar zijn van medicinale cannabis (E.K. 34997). Voor de kweek voor medische doeleinden is een ontheffing verleend door de minister van VWS.
- Medicinale cannabisproducten zijn niet geregistreerd als geneesmiddel, zij vallen onder de Opiumwet, en zijn alleen op recept af te halen bij de apotheek. Zij worden niet vergoed door de zorgverzekering, dus de patiënt moet het zelf betalen.[6] Op grond van het advies van het Zorginstituut Nederland (T.K. 29477-470, 2017) dat stelt dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven, zag de Minister van VWS geen reden dit te veranderen.
- Om de kennis omtrent de werking van medicinale cannabis te vergroten is het beleid van het Ministerie van VWS er op gericht onderzoek hiernaar te stimuleren (T.K.29477-508, 2018; T.K.29477-532, 2019). Als dan uit onderzoek blijkt dat een bepaalde cannabissoort voor een bepaalde aandoening werkt, kan het als medicijn worden geregistreerd en in productie worden genomen (T.K.29477-532, 2019; T.K.Aanhangsel-2228, 2019).

### *Thuiskweek van cannabis voor medicinaal gebruik*

Cannabis voor eigen medicinaal gebruik wordt ook thuis gekweekt, bijvoorbeeld omdat medicinale cannabis niet wordt vergoed door de zorgverzekering, of omdat de medicinale cannabis van de apotheek volgens sommige patiënten niet bij hen werkt. Bij deze thuiskweek spelen twee aspecten een rol:

- Het telen van cannabisplanten is strafbaar op grond van de Opiumwet, maar het kweken van maximaal vijf planten wordt niet vervolgd (Richtlijn strafvordering softdrugs); planten kunnen wel in beslaggenomen worden.
- Van het kweken van medicinale cannabis is alleen sprake als er een ontheffing is van de minister van VWS. Het telen van cannabis door particulieren is niet aan te merken als het kweken van medicinale cannabis; thuisteelt geldt voor de wet als teelt voor recreatief gebruik (T.K.Aanhangsel-2228, 2019). Het bezit en het telen van cannabisplanten voor eigen medicinaal gebruik blijft dan ook wettelijk verboden (T.K.Aanhangsel-357, 2019).
- Bovenstaande is duidelijk geworden naar aanleiding van pogingen van een patiëntenvereniging om op gemeentelijk niveau (via de burgemeester) kweek van medicinale cannabis voor eigen gebruik toe te staan, onder strikte voorwaarden. Er zou bij gemeenten een stijgende behoefte zijn aan het versoepelen van regels

[5] https://www.cannabisbureau.nl/actueel/nieuws/2019/07/09/bmc-publiceert-aanbesteding-voor-telers.
[6] Sommige zorgverzekeraars vergoeden uit coulance in individuele gevallen.

(T.K.Aanhangsel-1554, 2018). De burgemeester kan echter wel met de politie en het Openbaar Ministerie afspraken maken dat de politie geen planten en/of kweekmateriaal in beslag zal nemen, maar hij kan juridisch gezien geen toestemming geven voor het thuis kweken van cannabis voor eigen niet officieel medicinaal gebruik, en zo in strijd te handelen met de Opiumwet c.q. de aanwijzing Opiumwet (T.K.Aanhangsel-1554, 2018).

- Overigens zijn er in de loop der jaren gevallen waarin de strafrechter heeft geoordeeld dat het kweken van wietplanten voor eigen medicinaal gebruik niet werd bestraft, omdat er sprake was van een uitzonderlijke situatie waarin het beroep op overmacht-noodtoestand slaagde.
- Er wordt ook gekeken of het mogelijk is het BMC monster van cannabisplanten te laten analyseren die aangetroffen zijn bij verdachten in een strafzaak wegens thuisteelt. Dit als deze verdachten stellen dat zij wel baat hebben bij de thuis geteelde cannabis en niet bij de officiële medicinale cannabis, op aanvraag van politie, OM of burgemeester. De inhoudsstoffen zouden dan vergeleken kunnen worden met die van het door de BMC geleverde soorten (T.K.Aanhangsel-357, 2019).
- De handel in CBD-producten is in Nederland niet verboden. Sinds januari 2019 worden producten met CBD door de EU echter als nieuwe voedingsmiddelen (novel food) beschouwd, die onderworpen zijn aan kwaliteitscontroles voordat ze op de markt worden toegelaten. Voor elk individueel product is een beoordelingsprocedure verplicht om een vergunning ervoor te verkrijgen. De Europese Commissie, die de aanvragen moet beoordelen, heeft in juli 2020 besloten de beoordeling van 'novel food' aanvragen voor CBD-producten uit te stellen en CBD afkomstig van hennep 'voorlopig' te beschouwen als een verdovend middel, verboden in de VN-drugsverdragen. In november 2020 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie in een zaak waarin een prejudiciële beslissing gevraagd werd, dat CBD geen verdovend middel is, wanneer de CBD is geëxtraheerd uit de volledige cannabisplant en niet enkel uit de vezels en het zaad daarvan.[7]

## Precursoren

Drugsprecursoren zijn stoffen die middels een chemische reactie in drugs omgezet kunnen worden ('grondstoffen').

- Er zijn drugsprecursoren die ook voor legale doeleinden kunnen worden aangewend. De handel, en de in – en uitvoer daarvan zijn geregeld in de Wet voorkoming misbruik chemicaliën. Deze stoffen zijn 'geregistreerd' en vergunningplichtig. De Wmvc verwijst daarbij naar twee Europese verordeningen, waarin lijsten zijn opgenomen van geregistreerde stoffen (Verordeningen 273/2004 en 111/2005).
- Er worden telkens nieuwe stoffen voor de productie van synthetische drugs geïmporteerd, waartegen niet kan worden opgetreden. Een probleem is dat op grond van art. 10a van de Opiumwet alleen opgetreden kan worden als er voldoende bewijs is dat de stoffen gebruikt gaan worden voor de vervaardiging van drugs, maar dat dan ook bewezen moet worden dat de persoon bij wie ze aangetroffen zijn dat ook wist.
- Daarnaast zijn er stoffen die alleen voor het vervaardigen van drugs worden gebruikt. Sommige van deze stoffen zijn niet gereguleerd.
- Om het probleem van de niet-geregistreerde drugprecursoren op te lossen is in afwachting van een oplossing in Europees verband naar een oplossing op nationaal niveau gezocht (T.K.34763-12, 2018). Voorgesteld wordt de Wvmc zodanig te wijzigen dat de in- en uitvoer, en het voorhanden hebben van bepaalde chemische stoffen die kunnen worden gebruikt voor de illegale productie van psychotrope stoffen en drugs en waarvan geen legale toepassingen bekend zijn strafbaar wordt. Dit betreft stoffen die niet op grond van de Europese verordeningen zijn geregistreerd en evenmin zijn geplaatst op een lijst van niet-geregistreerde stoffen in de zin van artikel 9, tweede lid, van Verordening 273/2004 dan wel artikel 10, tweede lid, van Verordening nr. 111/2005. De stoffen worden aangewezen bij ministeriële regeling. Dan kunnen deze stoffen ook aan het verkeer onttrokken worden. Dit wetsvoorstel is onderdeel van het wetsvoorstel 'versterking stafrechtelijke aanpak ondermijnende criminaliteit' dat in september 2020 naar de Tweede kamer is gestuurd en daar in

[7] http://curia.europa.eu/juris/documents.jsf?num=C-663/18.

behandeling is (T.K.35564, 2020).

## Lachgas

Lachgas wordt in toenemende mate als roesmiddel en partydrug gebruikt, vooral door jongeren (zie hoofdstuk 13). Voorheen viel recreatief gebruik van lachgas onder de Geneesmiddelenwet, maar sinds een arrest van het Europees Hof van Justitie dd. 10 juli 2014 (ECLI:EU:C:2014:2060) en een uitspraak van de Hoge Raad dd. 9 februari 2016 (ECLI:NL:HR2016:218) kon het recreatief gebruik van lachgas niet meer als onrechtmatig gebruik van een geneesmiddel aangemerkt worden, en kon er dus er niet meer tegen opgetreden worden. Verkoop van lachgas, zowel voor recreatief gebruik (in ballonnen, of in patronen die met dat specifieke doel verkocht worden), als voor gebruik in de voedingsindustrie (in patronen voor slagroomspuiten) vallen onder de Warenwet. Deze wet stelt dat een product geen bijzondere gevaren voor gezondheid of veiligheid mag opleveren gezien het te verwachten gebruik dat uiteraard samenhangt met de bestemming van het product.

- In de herfst van 2019 bracht het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring Nieuwe Drugs (CAM) een risicobeoordeling uit waaruit bleek dat recreatief gebruik van lachgas tot schade aan de volksgezondheid en samenleving leidt (T.K.24077-452, 2019).
- In juni 2020 is een besluit in internetconsultatie gegaan om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen. Er zullen regels worden gesteld voor de verkoop van lachgas, zowel door groothandel als detailhandel, en voor de aankoop door consumenten. Consumenten zullen alleen lachgas mogen kopen en bezitten om er slagroom mee te maken. Ze mogen dus alleen ampullen kopen; ampullen mogen alleen verkocht worden aan kopers boven de 18 jaar, in kleine hoeveelheden (1 verpakking van maximaal 10 ampullen). De ampullen worden alleen verkocht in samenhang met andere producten die logischerwijs bij de bereiding van voedsel horen. Het gebruik van lachgas als geneesmiddel is al geregeld in de Opiumwet, dus daar verandert niets aan. De technische en gastronomische (horeca) toepassingen van lachgas in algemene zin zullen uitgezonderd zijn van de verboden handelingen. Daar hoeft dus geen ontheffing of vergunning voor aangevraagd te worden. Het streven is het ontwerpbesluit begin 2021 aan de Tweede Kamer voor te leggen.
- Omdat het gebruik van lachgas overlast in gemeenten veroorzaakt (bijvoorbeeld door het wegwerpen van lachgaspatronen en lege ballonnen, geluidsoverlast, overlast door hangjongeren, openbare ordeproblemen op straat), hebben gemeenten, in afwachting van een landelijke regeling, naar oplossingen gezocht om hiertegen op te treden. Gemeenten hebben verschillende mogelijkheden zoals het verbieden van verkoop van lachgas bij evenementen waar een vergunning voor nodig is (T.K.24077-452, 2019), of het gebruiken van algemene bepalingen in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV) om overlast aan te pakken (T.K.24077-452, 2019; T.K.24077-460, 2020). Sommige gemeenten hebben ook specifieke (APV-) bepalingen opgesteld om verkoop en oneigenlijk gebruik van lachgas tegen te gaan. Zij hebben bijvoorbeeld gebieden aangewezen waarin het gebruik en/of de verkoop van lachgas verboden wordt.
- Er moet preventie en voorlichtingsmateriaal komen voor jongeren over de risico's van het gebruik van lachgas (T.K.24077-465, 2020). Dit is van belang omdat niet bekend is of gebruik van lachgas kan leiden tot het gebruik van zwaardere middelen, en omdat bekend is dat het risico op verslaving groter is naarmate de gebruiker jonger is als hij er mee begint. Er zijn allerlei informatievormen ontwikkeld (flyer, factsheet, video, website) gericht op speciale doelgroepen, zoals ouders en docenten, uitgaanders, professionals, maar ook op het algemene publiek. Voor gemeenten, handhavers, en preventieprofessionals heeft het Trimbos-instituut daarnaast een handreiking opgesteld. Extra aandacht gaat uit naar het ontwikkelen van voorlichting en preventie materiaal voor twee specifieke aandachtsgebieden: lachgas gebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik in het verkeer.

## 2.2 Wettelijke kaders voor het reguleren van alcohol en tabak

De belangrijkste nationale wettelijke kaders voor het reguleren van het gebruik van tabak en alcohol zijn de Tabaks- en rookwarenwet en de Drank- en Horecawet (voor meer informatie zie NDM Jaarberichten 2012 – 2018). Dit hoofdstuk rapporteert primair informatie die in 2019 en 2020 beschikbaar is gekomen.

### Ontwikkelingen in het tabaksbeleid

#### *Tabaks- en rookwarenwet*

Het belangrijkste nationale wettelijke kader voor het reguleren van het gebruik van tabak is de Tabaks- en rookwarenwet (voor meer informatie zie de NDM Jaarberichten 2012 – 2019). Deze paragraaf rapporteert primair informatie die in 2019 en 2020 beschikbaar is gekomen.

#### *Tabaksontmoedigingsbeleid*

Tabaksontmoediging is een van de speerpunten van het volksgezondheidsbeleid. De belangrijkste doelstellingen van het tabaksontmoedigingsbeleid zijn: het aantal rokers omlaag brengen, voorkomen dat jongeren gaan roken, de schade door meeroken beperken en het stoppen met roken stimuleren (T.K.34234-6, 2015). De belangrijkste beleidswijzigingen van de afgelopen jaren waren de verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten van 16 naar 18 jaar (2014), de implementatie van de Europese tabaksproductenrichtlijn (TPD) (2016), het rookverbod in openbare ruimten en de horeca (2016), het rookverbod op het werk (2016), het verbod op tabaksreclame (2016), het verbod op sponsoring door de tabaksindustrie (2016), en het reguleren van de nieuwere elektronische dampwaren (2017).

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) houdt toezicht op de naleving van de regels in de Tabaks- en rookwarenwet. Roken is één van de drie thema's van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) dat op 23 november 2018 met meer dan 70 partijen werd afgesloten (Ministerie van VWS, 2018). In 2019 en 2020 (tot 1 juli) was wetgeving in voorbereiding om de accijns verder te verhogen en het uitstalverbod en neutrale verpakkingen te realiseren.

#### *Nationaal Preventieakkoord, deelakkoord Roken*

De belangrijkste ambitie van het deelakkoord Roken van het NPA is om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren (Ministerie van VWS, 2018; T.K.32793-339, 2018). Hiermee wordt bedoeld dat:

- het percentage rokers binnen de volwassen bevolking in 2040 onder de 5% komt;
- er geen minderjarigen meer met roken beginnen;
- het percentage rokers onder zwangere vrouwen naar 0% gaat.

De beweging 'Op weg naar een rookvrije generatie' werd in 2015 door de gezondheidsfondsen Hartstichting, KWF en Longfonds gestart. Bij het deelakkoord Roken waren geen vertegenwoordigers van de tabaksindustrie betrokken.

*Vier thema's Preventieakkoord Roken*

Er is een breed draagvlak om op de volgende vier thema's een samenhangend pakket aan maatregelen en acties in te zetten (T.K.32793-339, 2018):

- Een rookvrije omgeving;

- Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg en ondersteuning;
- Rookvrije zorg, te beginnen met verslavingszorginstellingen, ggz-instellingen en medische centra;
- Rookvrije organisaties, te beginnen met 10 van de 100 grootste bedrijven en de rijksoverheid.

Voor een deel waren noodzakelijke acties om de doelstellingen te bereiken al eerder ingezet. Door publiek-private samenwerking en bindende afspraken streven overheden, bedrijfsleven, zorg, welzijn en onderwijs naar een integrale aanpak gericht op de rookvrije samenleving. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen en acties door de (rijks)overheid en die door maatschappelijke organisaties.

## *1. Een rookvrije omgeving: voortgang afspraken en doelstellingen*

### *Accijnsverhoging*

De regering verhoogt in 2020 de accijns van een pakje sigaretten (20 stuks) zodat de prijs van een pakje sigaretten met 1 euro stijgt.

*Voortgang*: Om substitutie te voorkomen voor andere tabaksproducten (shag; volumetabak; heatsticks) heeft in absolute zin een gelijke accijnsverhoging voor die producten plaatsgevonden. Per 1 januari (€ 0,40) én 1 april 2020 (€ 1,00) is de accijns verhoogd en de prijs van een pakje van 20 sigaretten gemiddeld 1 euro duurder geworden. De prijs van een pakje shag van 50 gram is gemiddeld € 2,50 duurder geworden. Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot €10 in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren, omdat grenseffecten de effectiviteit van de maatregel kunnen ondermijnen (Van Giessen et al., 2020). Uit een representatief onderzoek door I&O Research onder jongeren (12-18 jaar) komt naar voren dat een ruime meerderheid van de jongeren positief staat tegenover een prijsverhoging van tabak (Van der Hoeve & Van 't Veld, 2020).

### *Uitstalverbod*

De regering bereidt wetten voor waardoor rookwaren uit het zicht worden gehaald (uitstalverbod), de rookwaren worden verpakt in neutrale verpakkingen (plain packaging) en reclame in en aan de voorgevel van verkooppunten wordt verboden (T.K.35570-XVI-2, 2020).

*Voortgang*: Per 2020 worden rookwaren bij supermarkten uit het zicht gehaald en per 2021 bij andere verkooppunten. Het uitstallen van tabaksproducten in verkooppunten, inclusief alle online verkooppunten, is dan niet langer toegestaan. Met het uitstalverbod wordt ook beoogd dat sigarettenautomaten per 2022 verdwijnen (Van Giessen et al., 2020). Uitgezonderd van het uitstalverbod worden speciaalzaken die uitsluitend rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen en speciaalzaken met een jaaromzet van maximaal €700.000 die meer dan 75% van hun jaaromzet uit rookwaren halen (T.K.32011-66, 2018). Het uitstalverbod bij supermarkten is per 1 juli 2020 ingegaan. Reclame aan de voorgevel van verkooppunten is vanaf 2021 niet meer toegestaan. Dat geldt ook voor speciaalzaken (T.K.35570-XVI-2, 2020).

### *Neutrale verpakkingen*

*Voortgang:* De invoering van neutrale verpakkingen is ingegaan per 1 oktober 2020. Vanaf die datum hebben verpakkingen een donkergroen-bruine kleur en zijn ze ontdaan van alle merkuitingen. Wel mag oude voorraad dan nog worden verkocht, maar nieuw geproduceerde rookwaar moet dan neutraal worden verpakt (Rijksoverheid.nl, 2020b). Bij de uitwerking van de criteria voor standaardverpakkingen van sigaretten en shag zal worden aangesloten bij de regels voor standaardverpakkingen zoals die gelden in Noorwegen, Ierland, Hongarije, Groot-Brittannië en Frankrijk, waar deze maatregel recent is ingevoerd, zodat daarmee zoveel mogelijk uniformiteit wordt bereikt in het uiterlijk van standaardverpakkingen in Europa (T.K.32011-69, 2019). Volgens de regering is de invoering van neutrale verpakkingen niet in strijd met relevante internationale verdragen en afspraken (T.K.32011-69, 2019).

### *Beperking verkooppunten*

De komende jaren wordt het aantal verkooppunten van tabak verminderd (T.K.35570-XVI-2, 2020).

*Voortgang*: In 2018 waren er naar schatting 21.000 verkooppunten van tabak (Van Giessen et al., 2020). In 2020 wordt een nieuwe monitor van het aantal verkooppunten verwacht en zal er onderzoek verschijnen naar de mogelijkheden om het aantal tabaksverkooppunten in de toekomst te beperken.

*Rookverbod op schoolterreinen*

Vanaf 1 augustus 2020 zijn de terreinen van de onderwijsinstellingen rookvrij door op deze terreinen een rookverbod in te stellen, aan te duiden en te handhaven (Stb.2020-218, 2020; T.K.32011-74, 2019). Dat was al eerder afgesproken (T.K.34234-30, 2016). Uit onderzoek blijkt dat het welslagen van een rookvrij schoolplein sterk afhangt van de wijze waarop dit beleid wordt ingevoerd (Rozema et al., 2018).

*Voortgang:* Uit onderzoek van het Mulier Instituut naar de stand van zaken eind 2018 bleek dat 80% van de primaire onderwijs-scholen, 62% van de voortgezette onderwijs-scholen en 14% van de mbo-instellingen een geheel rookvrij schoolterrein had (T.K.32793-367, 2019). In 2020 wordt het aantal rookvrije schoolterreinen opnieuw gemeten (Van Giessen et al., 2020).

*Campagne "De Edsons"*

Op 24 augustus 2020 lanceerde het Ministerie van VWS een campagne om alle resterende onderwijsterreinen rookvrij te maken (Willemsen, 2020b). Het team "De Edsons" ging daarvoor de onderwijsinstellingen bijstaan, daarbij ondersteund door het Trimbos-instituut, de Gezonde School-adviseurs, GGD GHOR Nederland en Gezondheidsfondsen voor Rookvrij. De toolkit en de adviezen van de Edsons werden geplaatst op de website www.rookvrijschoolterrein.nl. Vanaf 1 januari 2021 zal er bovendien door de NVWA actief worden gehandhaafd op het rookvrij zijn van de schoolterreinen op alle momenten dat deze terreinen in gebruik zijn.

*Sluiting rookruimtes*

Rookruimten in de horeca, (semi)-publieke sector en in openbare gebouwen worden uiterlijk juli 2022 gesloten.

*Voortgang*: Eind september 2019 werden door een uitspraak van de Hoge Raad de rookruimtes in de horeca per direct verboden. Vanaf 1 april 2020 wordt het verbod op rookruimtes in de horeca gehandhaafd. Het rookverbod wordt per 2020 uitgebreid voor de e-sigaret met en zonder nicotine (Stb.2020-154, 2020). "Daarnaast is wetgeving in voorbereiding waarmee rookruimtes in (semi-)publieke en openbare gebouwen per 1 juli 2021 verboden worden" (T.K.35570-XVI-2, 2020).

*Rookvrije kinderboerderijen*

In 2020 zijn de terreinen van alle 400 kinderboerderijen geheel rookvrij.

*Voortgang*: Eind 2019 was 41% van de kinderboerderijen rookvrij (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije speeltuinen*

In 2020 is 100% van de beheerde en onbeheerde speeltuinen geheel rookvrij of zijn hierover afspraken gemaakt.

*Voortgang*: Eind 2019 was 50% van de beheerde speeltuinen geheel rookvrij. Er is geen zicht op het aantal onbeheerde speeltuinen dat rookvrij is (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije kinderdagverblijven*

In 2020 zijn alle 12.000 kinderopvanglocaties rookvrij.

*Voortgang*: Er wordt geschat dat, in 2019, 75% van de buitenruimtes die horen bij kinderdagverblijven rookvrij was (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije sportverenigingen*

In 2020 zijn 2.500 sportverenigingen rookvrij of zijn hierover afspraken gemaakt. In 2025 geldt dit voor (nagenoeg) alle sportverenigingen.

*Voortgang*: Eind 2019 waren 1.126 sportverenigingen met een eigen kantine geheel of gedeeltelijk rookvrij. Er

zijn geen gegevens over verenigingen zonder eigen kantine (Van Giessen et al., 2020).

## 2. Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg: voortgang afspraken en doelstellingen

*Stoppogingen*

In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016) van de rokers een serieuze stoppoging en ten minste 20% (t.o.v. 8% in 2016) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg.

*Voortgang*: In 2018 deed 37% van de rokers een stoppoging, waarvan geschat werd dat 18% gebruik maakte van effectieve zorg. In de loop van 2020 volgen nieuwe cijfers over het aantal rokers dat een serieuze stoppoging heeft gedaan (Van Giessen et al., 2020).

*Toegankelijke stoppen-met-rokenzorg*

In 2020 is er voor iedereen die wil stoppen toegankelijke stoppen-met-rokenzorg en ondersteuning zonder financiële drempels voor eerstelijnszorg programma's.

*Voortgang*: Vanaf 1 januari 2020 brengen zorgverzekeraars het eigen risico voor eerstelijns stoppen-met-rokenzorg niet meer in rekening van de cliënt, waardoor de zorg zonder financiële drempels beschikbaar is gekomen voor alle verzekerden (Van Giessen et al., 2020).

*Training van zorgverleners*

In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust om motiverende gesprekken te voeren, vaker stopadvies te geven en iemand door te verwijzen.

*Voortgang*: Om deze doelstelling te bereiken zal onder andere een e-learning voor zorgverleners voor het voeren van motiverende gesprekken worden ontwikkeld. Hiermee was in 2019 nog niet gestart (Van Giessen et al., 2020).

*Stopadvies voor zwangere vrouwen*

In 2020 krijgen alle zwangere vrouwen die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.

*Voortgang*: In 2018 heeft 61% van de zwangere vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookten, stoppen met roken besproken met een professional, meestal een verloskundige. De Taskforce Rookvrije Start heeft een monitor ontwikkeld om de implementatie van stoppen-met-rokenbeleid in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) te meten. In 2020 wordt opnieuw gemonitord hoeveel zwangere vrouwen advies krijgen om te stoppen met roken (Van Giessen et al., 2020).

*Zorgpad stoppen met roken*

In 2020 is er in elke regio een 'zorgpad stoppen met roken' voor de verloskundige en medisch specialistische zorg.

*Voortgang*: Uit de monitor 'Stoppen-met-roken begeleiding in het verloskundige samenwerkingsverband (VSV)' uit 2019 bleek dat het merendeel van de VSV's een zorgpad heeft voor vrouwen die roken tijdens de zwangerschap, en een derde een zorgpad voor vrouwen die zijn gestopt met roken en voor partners of huisgenoten die roken (Van Giessen et al., 2020). De rijksoverheid ondersteunt de Stoptober campagne, vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl, en versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen-met-roken en van de Taskforce Rookvrije Start.

## 3. Rookvrije zorg: voortgang afspraken en doelstellingen

*Vertegenwoordigers rookvrije zorg*

*Voortgang*: Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spraken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije verslavingszorg*
In 2020 zijn alle instellingen voor verslavingszorg (aangesloten bij VKN) rookvrij; zij beschikken over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens het Global Network for Tobacco Free Health Care.
*Voortgang*: In 2019 is het percentage instellingen voor verslavingszorg met een bronzen status (58%) ruim verdubbeld. Ook is het percentage met een zilveren status (33%) toegenomen. Het percentage met een gouden status (8%) is gelijk gebleven (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije GGZ*
In 2025 zijn alle GGZ-instellingen (aangesloten bij GGZ Nederland) rookvrij: zij beschikken over beleid dat aansluit bij de gouden status.
*Voortgang*: In 2019 hebben de eerste GGZ-instellingen een bronzen status (3%) behaald volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrije ziekenhuizen*
Alle ziekenhuizen (aangesloten bij NFU of NVZ) zijn in 2025 rookvrij.
*Voortgang*: In 2019 is zowel het percentage rookvrije ziekenhuizen aangesloten bij Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (41%) als het percentage rookvrije academische ziekenhuizen (71%) gestegen (Van Giessen et al., 2020).

## 4. Rookvrije organisaties: voortgang afspraken en doelstellingen

*Grootste bedrijven in Nederland*
In 2020 zijn ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven in Nederland op weg naar een Rookvrije Generatie.
*Voortgang:* In 2019 zijn 16 bedrijven uit de top 100 op weg naar een Rookvrije Generatie. Dat kan betekenen dat zij rookvrij beleid invoeren, stoppen met de verkoop van tabaksproducten en/of stoppen met investeren in de tabaksindustrie (Van Giessen et al., 2020).

*Bedrijfsartsen*
In 2020 nemen bedrijfsartsen roken mee in elk contact, door roken te ontmoedigen en tools aan te bieden om te stoppen met roken.
*Voortgang*: In 2019 was er een toename van het percentage contactmomenten (tot 24%) waarin stoppen-met-roken werd meegenomen (Van Giessen et al., 2020).

*Rijkskantoren*
Op 1 juli 2019 is het onderzoek afgerond naar hoe Rijkskantoren in 2021 rookvrij kunnen worden gemaakt.
*Voortgang*: Het onderzoek is in 2019 afgerond. De resultaten van het onderzoek zijn als volgt:
Rijkswerkgevers bieden stoppen-met-rokenprogramma's aan;
In 2021 kunnen rookruimten en andere rookvoorzieningen worden gesloten in en rond Rijkskantoren, mits er heldere communicatie plaatsvindt over het aangepaste rookbeleid en wat hiervoor nodig is (Van Giessen et al., 2020).

*Rookvrij beleid*
In 2020 hebben meer bedrijven een rookvrij beleid voor werknemers, gebouwen en terreinen.
*Voortgang*: Het aantal bedrijven met een rookvrij beleid is niet bekend. Het programma Aanpak Vitaal Bedrijf zal worden opgestart (Van Giessen et al., 2020).

*Stoppen met investeren in tabaksindrustrie*
In 2020 zijn ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.

*Voortgang*: Deze doelstelling is gehaald (Van Giessen et al., 2020).

### *Conclusies over de voortgang van het deelakkoord Roken*

Een groot deel van de beschreven voortgang van de doelen binnen de vier thema's van het deelakkoord Roken komen uit de eerste jaarlijkse voortgangsrapportage van het RIVM (Van Giessen et al., 2020). Het eerste jaar van het NPA (2019) was een opstartjaar. Voor een deel betroffen de afspraken acties waarmee partijen al aan de slag waren, maar vele acties waren nieuw in 2019. Voor roken was 15% van de afspraken in voorbereiding, 62% in uitvoering, 8% nog niet opgestart in 2019 en 3% reeds afgerond. Bijna een derde van alle afspraken wordt binnen de zorg uitgevoerd. Het merendeel van de afspraken is gericht op de algemene bevolking en een derde op kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

### *Haalbaarheid van de doelen uit het Preventieakkoord*

RIVM heeft door middel van een quickscan een eerste inschatting gemaakt van de haalbaarheid van de doelstellingen van het NPA, waaronder het deelakkoord Roken (RIVM, 2018). De conclusie is dat het voorgestelde pakket aan maatregelen voor roken passend is bij de ambities voor de algemene bevolking. De ambities voor jongeren en zwangere vrouwen vergen echter nog aanvullende acties. In zijn reactie hierop schrijft de Staatssecretaris van VWS dat hij tevreden is met de voortgang van de afspraken, maar dat hij zich er van bewust is dat met de afgesproken maatregelen de ambities waarschijnlijk niet gehaald worden. Daarom heeft het RIVM de opdracht gekregen om samen met het veld te onderzoeken welke extra maatregelen substantieel kunnen bijdragen aan het behalen van de ambities. De uitkomsten hiervan worden in 2021 verwacht. De quickscan zal elke vier jaar herhaald worden (T.K.32793-484, 2020).

### *Gevolgen van de coronacrisis voor het Nationaal Preventieakkoord*

De maatregelen die vanaf maart 2020 genomen zijn om het coronavirus te bestrijden hadden ook grote impact op de vele partijen die bij het Nationaal Preventieakkoord betrokken zijn. Verschillende acties zijn dan ook uitgesteld, zoals de campagnes NIX18, Stoppen-met-roken en Matig alcoholgebruik, en de verdere ontwikkeling van lokale en regionale preventieakkoorden (T.K.32793-484, 2020).

## Lokaal tabaksbeleid

Vanaf 2016 hebben meer dan 100 gemeenten het gedachtengoed van de Rookvrije Generatie omarmd. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en gemeenten met beleid voor de Rookvrije Generatie waren mede-ondertekenaars van het Nationaal Preventieakkoord.
Per gemeente wordt gekeken welke kansen er liggen om rookvrije locaties tot stand te brengen (onder andere rookvrije scholen, speeltuinen, sportverenigingen, en kinderopvangplaatsen). Het sluiten van lokale of regionale preventieakkoorden wordt expliciet door het NPA gestimuleerd. Hierbij worden de gemeenten ondersteund door het VNG-ondersteuningsprogramma Lokale Preventieakkoorden. Om gemeenten bij te staan in het kader van de Rookvrije Generatie is een stappenplan voor gemeenten ontwikkeld om roken op een positieve manier op de agenda te zetten en invulling aan tabaksbeleid te geven.

Gemeenten hebben momenteel vier instrumenten tot hun beschikking die kunnen worden ingezet om het roken in openbare ruimten te verbieden:

- de gemeentelijke verordening;
- het subsidiebeleid;
- de bestemmingsplanologie;
- het eigenaarschap.

De GGD GHOR Nederland heeft een eigen ondersteuningstraject waarin GGD'en subsidie kunnen aanvragen ter

ondersteuning van gemeenten in het komen tot rookvrije omgevingen. Vanuit het ondersteuningstraject stelt GGD GHOR NL, via een toekenning van VWS, financiële middelen beschikbaar. Vanwege de coronacrisis werden in juni 2020 webinars over rookvrije omgevingen in gemeenten georganiseerd door de VNG in samenwerking met de GGD GHOR en de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV).

## Campagnes en andere preventieve activiteiten

De publiekscampagnes en preventieactiviteiten met betrekking tot roken, die door de rijksoverheid geïnitieerd of ondersteund worden, en die gedeeltelijk bij het Nationaal Preventieakkoord (NPA) zijn ondergebracht, waren ook in 2019 gericht op de algemene bevolking, op jongeren en hun ouders en op zwangere vrouwen.

### *Stoptober en PUUR rookvrij*

De jaarlijkse campagne Stoptober, in 2020 voor de zevende keer gehouden, wordt door de overheid gesteund.

- Stoptober daagt rokers uit om 28 dagen niet te roken. Tijdens deze 28 dagen biedt Stoptober hulp en ondersteuning, onder andere via een app en tips via Facebook, Twitter en e-mail. Tijdens Stoptober krijgen de stoppers steun van andere mensen die ook proberen te stoppen. In 2019 deden ruim 53.000 rokers mee. In het NPA staat dat de rijksoverheid Stoptober steunt en de campagne mede uitvoert (Ministerie van VWS, 2018). Voor Stoptober 2020 kon men zich inschrijven vanaf 3 september (Stoptober.nl, 2020).
- Op 29 oktober 2020 lanceerde de Rijksoverheid de campagne 'PUUR rookvrij' (Willemsen, 2020a). Via deze campagne worden rokers op een positieve manier aangezet tot het doen van een effectieve stoppoging. De campagne focust op de positieve kanten van het stoppen met roken.
- Uit onderzoek blijkt dat Stoptober inderdaad helpt om zowel het rookgedrag te veranderen als de overtuigingen ten aanzien van het roken te veranderen (Brown et al., 2014; Van Benthem & Kunst, 2016). Op de eerste dag van Stoptober 2020, donderdag 1 oktober 2020, had ProRail op de treinstations in Nederland alle rookpalen verwijderd (Bommelé, 2020).

### *Jongeren en ouders*

Sinds de verhoging van de minimumleeftijd in 2014 voor de verkoop van alcohol en tabak van 16 naar 18 jaar, is in opdracht van het Ministerie van VWS een meerjarige publiekscampagne gestart onder de naam NIX18. De campagne wordt elk jaar herhaald en bestaat soms uit deelcampagnes. De campagne wil de sociale norm 'niet roken en niet drinken onder de 18' neerzetten en stimuleren. Vanaf 2013 worden elk jaar de effecten van de NIX18-campagne gemeten.

- De NIX18 campagne van december 2018 was primair gericht op de doelgroep ouders met kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar (Gutter, 2019). Secundaire doelgroepen zijn jongeren van 12 tot en met 17 jaar zelf, en het algemeen publiek van 18 jaar en ouder. De NIX18 campagne in 2019/2020 was alleen gericht op het niet drinken van alcohol (zondag van NIX) (Aarts & Cammaert, 2020). Enkele resultaten over roken uit de meting van 2018 zijn:
    - Jongeren staan steeds vaker positief tegenover het maken van de NIX-afspraak. Voor roken stijgt dit vanaf 2016 geleidelijk van 58% naar 67%.
    - Negen op de tien ondervraagde jongeren zegt niet te roken. Dat is redelijk stabiel sinds 2013.
    - Steeds meer jongeren vinden roken onacceptabel (38% in 2013 en 57% in 2018). Van de ouders vindt 83% het onacceptabel als hun eigen kind voor het 18$^{e}$ jaar rookt. Van de ondervraagde jongeren zegt 93% niet van plan te zijn voor het 18$^{e}$ jaar te gaan roken.
    - De helft van de ouders denkt dat met hun kind praten over roken invloed heeft op het rookgedrag van hun kind. Dit onderwerp werd voor het eerst in de campagne van 2017 toegevoegd (Gutter, 2018).
- Voor de brugklas is een programma ontwikkeld om roken, drinken en blowen tegen te gaan: 'Frisse Start'. De uitgangpunten zijn het stellen van een sociale norm, het versterken van het probleemoplossend vermogen

bij de leerlingen en het betrekken van de ouders. 'Frisse Start' sluit aan op de ontwikkeling die leerlingen doormaken als zij van de basisschool naar het voortgezet onderwijs gaan. 'Frisse start' is een onderdeel van Helder op School (voorheen: De gezonde school en genotmiddelen, DGSG).

- Vanaf het schooljaar 2017/2018 konden alle eerste en tweede klassen van het voortgezet onderwijs meedoen aan de niet-rokenwedstrijd 'Smoke Free Challenge' en meedingen naar de hoofdprijs. Dit is een wedstrijd waarbij scholen op regionaal niveau de strijd aangaan. De klas die wint ontvangt een prijs. In dat schooljaar hebben 158 klassen meegedaan aan de challenge. In totaal hebben 93 klassen de wedstrijd volgehouden. In het schooljaar 2019/2020 hebben 271 scholen meegedaan.
- Voor leerlingen vanaf 16 jaar is het lespakket 'In Charge' ontwikkeld, gericht op het trainen van zelfcontrole waardoor jongeren beter in staat zijn verleidingen (zoals middelengebruik) te weerstaan. In Charge bestaat uit vier lessen en een applicatie voor de Smartphone: de 7-days challenge. Tijdens de lessen denken leerlingen na over verleidingen en de risico's van verschillende verleiders, zoals roken.

### *Zwangere vrouwen*

- De rijksoverheid heeft in 2017 en 2018 de campagne 'Rookvrij opgroeien' opgezet. Voor en tijdens Stoptober in 2019 is deze herhaald. Het doel van deze campagnes is dat de sociale omgeving van zwangere vrouwen, die gestopt zijn met roken of willen stoppen, hen daarbij helpt. De campagne richt zich primair op rokers met een zwangere vrouw in hun omgeving die rookt of gerookt heeft. In 2017 en 2018 zijn met name tv- en radiospots ingezet. In 2019 werden naast tv-spots ook online video's via sociale media ingezet. Uit het effectonderzoek blijkt dat na afloop van de campagne significant meer mensen binnen de primaire doelgroep aangeven een afspraak met anderen te hebben gemaakt om niet in de buurt van zwangere vrouwen te roken (Cammaert & Bron, 2019).
- Uit een verkennend onderzoek blijkt dat de sociale omgeving van zwangeren (rokende partner, familieleden en vrienden) vaak geen stopadvies krijgt van de zorgverleners, omdat deze vaak vinden dat dat niet bij hun taak hoort. Knelpunten zijn verder dat partners, familieleden en vrienden moeilijk te bereiken zijn (vaak niet aanwezig bij het consult) en dat zorgverleners niet weten naar wie ze hen kunnen doorverwijzen (Willemse et al., 2019).
- Uit onderzoek blijkt dat een stopadvies van zorgprofessionals effectief is en serieus genomen wordt. In gesprek gaan over stoppen met roken is echter niet altijd gemakkelijk. Daarom biedt de "Handreiking Rookvrij Opgroeien voor de JGZ (0-12 jaar)" richtlijnen voor een prettig, open en motiverend gesprek. De informatie in die handreiking is (gedeeltelijk) gebaseerd op de lesstof uit de multidisciplinaire e-learning Rookvrije Start. Er wordt informatie gegeven over het belang van rookvrij opgroeien en de risico's van meeroken. De zorgprofessionals krijgen aanwijzingen over hoe een gesprek over stoppen met roken en rookvrij blijven na de zwangerschap vorm kan krijgen (Trimbos-instituut, 2018).

### *Handhaving*

#### *Handhaving en naleving van het rookverbod in de horeca*

Of het rookverbod in de horeca op de verschillende locaties wordt nageleefd, wordt op verschillende wijzen gecontroleerd of onderzocht. Alleen de NVWA kan bij een geconstateerde overtreding boetes opleggen of waarschuwingen afgeven (T.K.32011-28, 2014). Voor de opgelegde boetes zie § 12.7.

#### *Handhaving en naleving van de leeftijdsgrens*

De naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van tabak en e-sigaretten wordt door de NVWA gecontroleerd.

- In 2019 zijn er 6.111 risicogerichte leeftijdsgrenscontroles uitgevoerd (zie voor meer informatie § 12.7). Bij 19% van alle verkooplocaties waar de inspecties werden uitgevoerd, werden overtredingen van de leeftijdsgrens geconstateerd. De controle wordt op een onopvallende wijze uitgevoerd (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, 2020a).

- In 2020 wordt het risicogerichte toezicht op de leeftijdsgrens voortgezet. Sinds 1 januari 2020 wordt de testkoopmethode toegepast bij het leeftijdsgrenstoezicht. De testkoopmethode wordt uitgevoerd door testkopers. "Een testkoper is een 17-jarige die in opdracht van een toezichthouder van de NVWA tabak probeert te kopen." "De testkoper voert de inspectie uit samen met een assistent inspecteur van de NVWA. De testkoper probeert tabak te kopen. Als de verkoper tijdens de controle vraagt naar het ID van de testkoper, dan laat de testkoper zijn/haar ID zien. De assistent-inspecteur van de NVWA observeert de aankoop van de testkoper en rapporteert de bevindingen" (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, 2020b).

## Internationale ontwikkelingen

De recente ontwikkelingen over tabaksontmoediging bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Europese Unie worden hier kort besproken.

- Het Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)-verdrag van de WHO werd op 27 februari 2005 van kracht. In de zomer van 2020 waren 182 landen partij bij het verdrag, dat gericht is op het verminderen van tabaksgebruik. Nederland heeft in 2005 het FCTC-kaderverdrag geratificeerd. Elke twee jaar komen de verdragslanden bijeen om de voortgang van het FCTC-verdrag te bespreken tijdens de zogenaamde "Conference of the Parties (COP)". De negende COP zou aanvankelijk in het najaar van 2020 in Den Haag plaatsvinden, maar is vanwege de coronacrisis verplaatst naar 8 tot en met 17 november 2021, onder voorbehoud van de ontwikkelingen rondom het coronavirus (T.K.32793-479, 2020).
- Het WHO Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products (FCTC-Protocol) is het eerste verdrag dat de internationale smokkel van tabaksproducten wil bestrijden. Het werd opgesteld in 2012. Aan de aanbodzijde wordt er onder andere een wereldwijd volg- en traceersysteem ontwikkeld. Het FCTC-Protocol is op 25 september 2018 in werking getreden. Het wereldwijde volg- en traceersysteem van het FCTC-protocol sluit aan bij de artikelen 15 en 16 van de Europese Tabaksproductenrichtlijn (TPD), de enige maatregelen van de TPD die nog niet in 2016 geïmplementeerd waren. Alle vanaf 20 mei 2019 geproduceerde tabaksproducten moeten vanaf die datum in de EU voorzien zijn van unieke identificatiemarkeringen (ten behoeve van een volg- en traceersysteem) en veiligheidskenmerken (T.K.35204-3, 2019). Momenteel zijn 60 landen partij bij dit protocol.
- Het tweejaarlijkse voortgangsrapport uit 2019 van de WHO over de implementatie van het FCTC-verdrag geeft aan dat steeds meer effectieve tabaksontmoedigingsmaatregelen wereldwijd worden ingevoerd. Maar de stoppen-met-roken voorzieningen voldoen in slechts 23 landen aan de *best-practice* normen. Wereldwijd zijn er naar schatting nog steeds 1,1 miljard rokers, waarvan 80% woont in midden- en lage inkomenslanden (World Health Organization, 2019b).

## Ontwikkelingen in het alcoholbeleid

Preventie van schadelijk alcoholgebruik vormt één van de speerpunten van het volksgezondheidsbeleid. Op nationaal niveau zijn de belangrijkste beleidsinstrumenten voor het alcoholbeleid: de Drank- en Horecawet; de regulering van alcoholreclame en –marketing; straffen voor rijden onder invloed van alcohol; accijnsheffing op alcoholische dranken; en preventie, voorlichting en verslavingszorg.
De doelen van het landelijk alcoholbeleid zijn dat:
a. jongeren voor hun 18$^{e}$ jaar geen alcohol drinken;
b. mensen van 18 jaar en ouder niet te veel drinken;
c. mensen niet geestelijk of lichamelijk afhankelijk worden van alcohol;
d. de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik worden beperkt (Expertisecentrum Alcohol, 2020c)

### *Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik: ambities en doelstellingen*

In het Nationaal Preventieakkoord (NPA) problematisch alcoholgebruik worden de volgende ambities en

doelstellingen voor 2040 geformuleerd (T.K.32793-339, 2018):

- *Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.* Het aantal zwangere vrouwen dat alcohol drinkt daalt van 8,9% in 2017 nu naar maximaal 4% in 2040. Daarnaast is het aantal moeders dat heeft gedronken terwijl zij wisten dat ze zwanger waren gedaald van 4,6% naar maximaal 2%. Uiteindelijk is het streven om tot 0% alcoholgebruik te komen.
- *Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar*. Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% in 2017 naar maximaal 25% in 2040. Daarnaast is: - het aantal scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gedaald van 25% naar 15% in 2040; - onder het aantal jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken, het aantal binge drinkers gedaald van 71% naar 45% in 2040.
- *Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik.* Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt daalt van 8,8% in 2017 naar 5% in 2040, met vooral aandacht voor overmatige drinkers van 50+. Daarnaast daalt het totaal aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat zwaar drinkt van 8,5% naar 5% in 2040, met vooral aandacht voor het aandeel zware drinkers onder jongvolwassenen (18-30 jaar).
- *De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.* De ambitie is dat in 2040 80% van de bevolking van 12 jaar en ouder de belangrijke (gezondheids)effecten van alcoholgebruik kent. Specifiek onderdeel bij vrouwen die zwanger willen worden, is aandacht voor de invloed van alcohol op de foetus en verhoging van bewustwording bij mannen van de mogelijke impact van hun drinkgedrag op hun vruchtbaarheid.

*Voortgang NPA Problematisch Alcoholgebruik*

De belangrijkste afspraken, acties en maatregelen van het NPA problematisch alcoholgebruik richten zich op vijf thema's. Voor deze thema's brengt het RIVM jaarlijks de voortgang in kaart (Van Giessen et al., 2020).

### *1. Alcohol en de school en studieomgeving*

- Primair onderwijs- (po), voortgezet onderwijs- (vo), middelbaar beroepsonderwijs- (MBO) en hoger beroepsonderwijs- (HBO) instellingen en universiteiten zetten zich in om het alcoholgebruik onder jongeren (onder de 18 jaar) en problematisch alcoholgebruik onder studenten terug te dringen.
- In 2020 is er een evidence-based aanbod van alcoholpreventie in po, vo en mbo beschikbaar. Het doel is dat 25% van alle po- vo-, MBO-scholen, praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) gebruik maken van het Ondersteuningsaanbod Gezonde School; in 2019 was dit 15%. Daarnaast is het de bedoeling dat in 2020 in het po, vo en MBO een evidence-based aanbod van alcoholpreventie beschikbaar is en voor het praktijkonderwijs en het vso een op maat gemaakt integraal aanbod alcoholpreventie. In 2019 is dit aanbod voor het po, vo en mbo nog niet beschikbaar. Voor de praktijkscholen en het vso is een integraal aanbod alcoholpreventie wel beschikbaar.
- *Voortgang*: Binnen dit thema was het merendeel van de afspraken was in 2019 in voorbereiding (22%) of in uitvoering (67%). Een derde van de afspraken die in 2019 in uitvoering waren betreft activiteiten die bij de start van het NPA al liepen en voortgezet of uitgebreid werden (Van Giessen et al., 2020). De Vereniging Hogescholen en de Vereniging Nederlandse Universiteiten zullen vanwege de coronacrisis in februari 2021 een nieuwe planning opstellen voor de verspreiding van resultaten van de Verkenning en het delen van good practices tussen hoger onderwijsinstellingen (T.K.32793-510, 2020).

### *2. Marketing van alcoholhoudende drank*

- Vanaf 2019 sluiten amateursportclubs geen nieuwe contracten met drankfabrikanten meer voor alcoholreclame langs sportvelden en voorzien zij in een uitfasering van bestaande borden binnen vier jaar na ondertekening.
- Jongeren moeten minder in aanraking komen met alcoholreclame. VWS zet een onafhankelijk onderzoek uit naar het bereik en de beïnvloeding van jongeren door alcoholuitingen. Vóór 2021 komen de verstrekkers van alcohol en de industrie met oplossingen om die beïnvloeding op de top vijf locaties, waar jongeren alcoholmarketing het meest waarnemen, naar redelijkheid te beperken.

- *Voortgang:* In het kader van het NPA zijn in 2020 twee onderzoeksrapporten verschenen over alcoholmarketing. De uitkomsten van het onderzoek dat inventariseert wat jongeren precies aan alcoholreclame zien en waar, geven de betrokken branches (supermarkten, televisie, horeca, bioscopen en sociale media) handvatten om na te gaan hoe de blootstelling kan worden teruggebracht (Kruize et al., 2020). Uit het onderzoek dat de wetenschappelijke stand van zaken in kaart brengt over de effecten van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik in het algemeen blijkt dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen blootstelling aan alcoholmarketing en het drinkgedrag van jongeren (Van Hoof et al., 2020). De conclusies van het onderzoek zijn verder dat alcoholmarketing in Nederland zeer aanwezig is en ook minderjarigen bereikt. Met name de blootstelling aan alcohol gerelateerde inhoud en alcoholmarketing op sociale media is volgens de onderzoekers in toenemende mate een gegeven dat aandacht verdient. Deze uitkomsten onderstrepen de noodzaak van de afspraak van het NPA dat vestrekkers en producenten aangeven hoe het bereik van jongeren (naar redelijkheid) beperkt kan worden (Ministerie van VWS, 2020b).

### *3. Bewustwording en vroegsignalering*

In 2022 heeft 70% van de verloskundigen een training gevolgd om alcoholgebruik bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen.

- De landelijke NIX18 campagnes en de lokaal ontstane campagnes 'IkPas' en '40 dagen geen druppel' worden voortgezet.
- Er wordt een landelijk platform vroegsignalering opgericht, primair getrokken door Verslavingskunde Nederland (VKN), met als doel vroegsignalering van alcoholproblematiek bij diverse partijen onder de aandacht te brengen. Doel voor 2020 is om een uitgebreid pakket van interventies, zorgpaden, training, steunpunten en aanbod voor problematisch alcoholgebruik, voor naasten en professionals te implementeren.
- Voortgang: In 2019 zijn plannen gemaakt om diverse doelen te realiseren, maar de concrete uitvoering ervan dient nog starten om in 2020 de doelen daadwerkelijk te bereiken. Binnen dit thema zijn zes afspraken gemaakt om de doelstellingen te behalen, waarvan één afspraak een onderzoek betrof en de overige concrete acties zijn. Eén van de afspraken was in 2019 nog in voorbereiding. De vijf andere afspraken zijn in uitvoering. Een derde van deze afspraken was bij de start van het NPA al in uitvoering en werd voortgezet of uitgebreid (Van Giessen et al., 2020). In november 2020 is een landelijke campagne om de kennis over de schadelijkheid van alcoholgebruik te verhogen gestart (https://www.alcoholinfo.nl/test-je-kennis). Daarnaast is de social mediacampagne *Zien drinken , doet drinken* van de Alliantie Alcoholbeleid Nederland gestart om ouders en andere volwassenen bewust te maken over alcohol en het latere drinkgedrag van kinderen. Ook is VWS in december 2020 gestart met een sociale normcampagne om niet drinken meer sociaal geaccepteerd te maken. De IkPas campagne wordt komende jaren geïntensiveerd en vanaf 1 januari 2021 start weer Dry January. De twee geplande campagnemomenten van NIX 18 zijn in verband met de Corona maatregelen in 2020 uitgesteld (T.K.32793-510, 2020).

### *4. Een gezonde sportomgeving*

De koppeling tussen sport en alcohol moet veranderen.

- Medewerkers en vrijwilligers die alcohol schenken in sportkantines moeten uiterlijk in 2025 een cursus doen. Zodat ze zich kunnen houden aan de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop. En dat ze weten wat ze moeten doen met dronken mensen.
- Het is de ambitie dat minimaal 80% van de sportverenigingen met een eigen accommodatie een gezonde sportomgeving biedt in 2040. Daarnaast worden sportverenigingen gestimuleerd expliciet alcoholbeleid voor hun kantine te formuleren en de naleving van de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcoholhoudende drank te verbeteren.
- *Voortgang*: Dit thema bevat geen doelstelling die specifiek in 2019 of 2020 volbracht dient te worden. In 2019 was één afspraak afgerond. De andere afspraken waren in uitvoering (Van Giessen et al., 2020). Op basis van het onderzoek naar normalisering van alcoholgebruik in de sportomgeving (De Vos; Swankhuisen; Meijer, 2020) zal het alcoholbeleid van verenigingen verder vorm worden gegeven. Er komt aansluiting bij

NIX18 en in verschillende kantines wordt een nieuwe norm gecreëerd: "in deze sportkantines schenken we standaard 0.0% bier met alcohol op aanvraag" (T.K.32793-510, 2020).

### *5. Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap*

- Om de naleving van de leeftijdsgrens te verbeteren wordt door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in samenwerking met het Ministerie van VWS een Handhavingsprotocol voor gemeenten ontwikkeld. De ambitie is 100% naleving van de leeftijdsgrens vanaf 2030 (Ministerie van VWS, 2018) (T.K.32793-385, 2019).
- De doelstellingen voor 2020 zijn om in kaart te brengen of verstrekkers op koers liggen om het einddoel in 2030 te behalen, namelijk100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol, en waar behoefte is aan extra inspanningen, controles of bijsturing.
- *Voortgang*: Er zijn binnen dit thema vijf afspraken gemaakt om de doelstellingen te halen, waaronder één onderzoek. Twee van de afspraken waren eind 2018 al in uitvoering, één was eind 2019 nog niet gestart, de overige afspraken waren in uitvoering (Van Giessen et al., 2020). In het kader van het NPA is begin 2020 de Handreiking toezicht Drank- en Horecawet (DHW) tot stand gekomen. Deze handreiking dient als handvat voor gemeenten om handhaving effectief in te kunnen richten. Meer informatie hierover is te vinden op het kennisplatform https://handreikingdhw.nl. Uit het landelijke onderzoek van 2019 naar de naleving van de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcoholhoudende drank door verstrekkers in 2018 bleek dat het nalevingspercentage voor de alcoholleeftijdsgrens in 2018 even hoog was als in 2016 (T.K.27565-174, 2019). In 2019 is een extra meting van het nalevingspercentage van de alcoholleeftijdsgrens uitgevoerd (T.K.27565-174, 2019). Zie § 11.8 voor meer informatie over deze onderzoeken. In 2020 zal er een nieuw nalevingsonderzoek uitgevoerd worden. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het eerste kwartaal van 2021 verwacht (T.K.32793-510, 2020).

*Alcoholvrije dranken en het Nationaal Preventieakkoord (NPA)*

Op dit moment is nog niet duidelijk of de consumptie van alcoholvrije bieren, wijnen en ciders mogelijk ongewenste effecten kan hebben op niet drinkende minderjarigen en volwassenen, zoals het wennen aan de smaak van bier of het sneller beginnen aan de consumptie van alcoholhoudende dranken (Milou Gutter, 2019b). Zie voor meer informatie over Alcoholvrije dranken de website van het Expertisecentrum Alcohol (Expertisecentrum Alcohol, 2020b) en Hoofdstuk 11 over Alcohol.

- In het NPA is daarom afgesproken dat reclame voor alcoholvrije dranken niet op minderjarigen wordt gericht. Aansluitend hierop wordt onderzoek gedaan naar het effect van marketing van alcoholvrije dranken op de alcoholconsumptie van jongeren.
- Tegelijkertijd is afgesproken om het aanbod van alcoholvrije dranken in sportkantines en bij studentenorganisaties te stimuleren, omdat alcoholvrije dranken als alternatief kunnen dienen voor overmatige, zware en problematisch drinkende (jong)volwassenen en daarmee kunnen bijdragen aan een beperking van de schade veroorzaakt door alcoholgebruik.

### *Wijziging alcoholbeleid tijdens de coronacrisis*

Tijdens de lockdown van 15 maart tot 1 juni 2020 waren de horeca en uitgaansgelegenheden gesloten, waardoor het buitenshuis drinken grotendeels wegviel.

- Vanaf juni 2020 gingen de cafés weer open met een beperking van groepsgrootte en bewegingsruimte. Vanaf september 2020 waren de openingstijden van de horeca ingeperkt waardoor cafés en horeca eerder op de avond sloten (Expertisecentrum Alcohol, 2020f).
- Per 14 oktober 2020, 22:00 uur, geldt er een verbod om in de openbare ruimte, zowel binnen als buiten, tussen 20:00 en 07:00 alcoholische dranken te verkopen, voor handen te hebben of te nuttigen. Alcoholische dranken mogen wel genuttigd worden in hotels voor daar verblijvende gasten (Rijksoverheid.nl, 2020c).

## Alcoholmarketing

De drie meest effectieve instrumenten voor alcoholmatiging zijn beschikbaarheidsbeperking, reclamebeperking en kostprijsverhoging, al dan niet met behulp van accijnsverhogingen (Bovens et al., 2018). Van deze instrumenten komt alleen beperking van alcoholmarketing expliciet in het NPA problematisch alcoholgebruik aan de orde. In de herziene versie van de Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen (MKBA) is berekend dat een totaal verbod op alcoholreclame en –sponsoring tot een gemiddelde reductie van 4% in het alcoholgebruik leidt (De Wit et al., 2018).

### *Online alcohol marketing*

In 2020 publiceerde de WHO een rapport over de stand van zaken rondom regulering van alcoholmarketing in Europa (World Health Organization, 2020a). Zie voor meer informatie over alcoholreclame en alcohol en jongeren de website van het Expertisecentrum Alcohol (Expertisecentrum Alcohol, 2020a)(Expertisecentrum Alcohol, 2020e).
Zij zien een grote uitdaging in het beperken van alcoholmarketing via internet en specifiek social media. Aspecten om hierbij te overwegen zijn de aard van marketing via internet die landsgrenzen overstijgt en de verschuiving van traditionele commerciële uitingen naar nieuwe advertentietechnieken, waarbij het lastiger is om de commerciële belangen en de afzender van een bericht te onderscheiden.

In 2020 zijn ook de resultaten gepubliceerd van een Nederlands onderzoek naar alcoholgerelateerde *posts* op het social media platform Instagram. (Hendriks et al., 2020). Hieruit bleek dat 63,5% van de meest populaire social influencers (mensen met een groot bereik op een social media platform) recent een alcoholgerelateerde post hadden geplaatst en dat 19,5% van deze posts een duidelijk alcoholmerk bevatte. Daarvan bevatte een klein deel een indicatie dat het om een advertentie gaat (33,3%) en een nog kleiner deel includeerde daarnaast een educatieve slogan “geen18geenalcohol”. Ook minderjarigen werden bereikt met deze uitingen.

### *Nieuwe Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier*

Op 15 oktober 2020 is de Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier (RvAAB) in werking getreden (Stichting Reclame Code, 2020). Met het opstellen van de RvAAB is één van de afspraken die Nederlandse Brouwers en Stichting Verantwoorde Alcoholconsumptie (STIVA) maakten in het kader van het Nationaal Preventieakkoord, afgerond. In de code is o.a. vastgelegd dat reclame voor alcoholvrij en alcoholarm bier niet gericht mag worden op jongeren onder de 18 jaar en dat reclame voor alcoholarm bier niet gericht mag worden op zwangere vrouwen en op actieve verkeersdeelname.

## Extra maatregelen in nieuwe Alcoholwet

De naam van de Drank- en Horecawet (DHW) (Overheid.nl, 2017) zal worden veranderd in de Alcoholwet. Dat is terug te vinden in een wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet (DHW), dat in juli 2019 bij de Raad van State ter advies werd ingediend (Overheid.nl, 2019); In dit wetsvoorstel, dat een aanvulling vormt op de maatregelen uit het NPA, worden o.a. de volgende wijzigingen voorgesteld:

- Een wijziging die niet direct volgt uit het NPA is het voorkomen van ongewenste koopprikkels door middel van prijsacties: prijsacties met alcoholhoudende dranken voor gebruik elders dan ter plaatse van meer dan 25% korting worden verboden.
- Regels voor de verkoop van alcohol op afstand. Onder verkoop op afstand wordt verstaan het aanbieden en de aankoop van alcoholhoudende dranken via internet of telefoon, met verstrekking van de alcoholhoudende drank op het adres van de geadresseerde of bij een bedrijfsmatig ophaalpunt. Naast de wettelijke plicht om op het moment van verstrekking vast te stellen of de ontvanger (koper) 18 jaar is, wil de regering daarom

het volgende regelen:

*a)* Bestellingen van alcoholhoudende dranken kunnen alleen worden gedaan als met een leeftijdsverificatiesysteem wordt vastgesteld dat de koper op het moment van aankoop de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt;

*b)* Er wordt een geborgde werkwijze geëist waarmee de verkoper van de alcoholhoudende drank beschrijft hoe op het moment van verstrekking van de alcoholhoudende drank de leeftijd van de ontvanger wordt geverifieerd;

*c)* Bestellingen van alcoholhoudende dranken kunnen alleen worden afgeleverd op het adres van de geadresseerde waarvoor de alcoholhoudende drank is bestemd of bij een bedrijfsmatig ophaalpunt;

*d)* Bestellingen van sterk alcoholhoudende dranken en producten behorende tot het slijtersbedrijf, mogen alleen worden gedaan op een website die geen andere producten aanbiedt;

*e)* Voor het toezicht op de leeftijdsgrens bij verkoop op afstand mag gebruik worden gemaakt van een fictieve identiteit;

*f)* Het toezicht wordt gecentraliseerd bij de NVWA.

- Strafbaarstelling van volwassenen die alcohol doorgeven aan minderjarigen (weder-verstrekking). Met dit wetsvoorstel wordt het strafbaar als een volwassene, in de publieke ruimte, alcoholhoudende drank geeft aan een minderjarige.
  - Uitzondering strafbaarstelling 16- en 17-jarige testkopers in het kader van toezicht.
  - Uitzondering strafbaarstelling 14- en 15-jarige VMBO leerlingen in het kader van horecastage.

  Op 1 december 2020 is hierover in de Tweede Kamer gestemd en de wetswijziging is met 8 amendementen aangenomen. De verwachting is dat deze wet in juli 2021 wordt ingevoerd (T.K.35337-01-12-2020, 2020).

In het Alcoholbesluit wordt een voorstel gedaan voor bovengenoemde wijzigingen in de Drank- en Horecawet (DHW) (T.K.32793-391, 2018). Ook maakt het Alcoholbesluit het mogelijk om één vorm van blurring toe te staan, namelijk het schenken van alcoholhoudende dranken in slijterijen. Dit maakt het mogelijk voor slijterijen om proeverijen in hun zaak te organiseren. In de huidige DHW[8] mogen slijterijen alleen proeverijen organiseren in hun zaak wanneer zij een tweede ruimte hebben waarvoor zij een horecavergunning of ontheffing kunnen aanvragen. Het Wetsvoorstel regulering mengformules is in juli 2020 besproken in de Tweede Kamer (T.K.34961-8, 2020). De uitkomsten van het evaluatierapport van Berenschot dat in opdracht van VWS is uitgevoerd werden hierin meegenomen. In opdracht van VWS onderzocht Berenschot de effecten van het 'Wetsvoorstel regulering mengformules' op de volksgezondheid, openbare orde, verkeersveiligheid en economie. Als het toestaan van mengformules leidt tot meer verstrekkingspunten en meer verstrekkingen, is het (redelijk) aannemelijk dat dit ongewenste gevolgen heeft voor de volksgezondheid (in het bijzonder voor risicogroepen), verkeersongevallen en openbare orde (De Boer, Oostdijk, Zwaveling, De Groot, 2019).

## Campagnes en preventieve interventies

Los van het Preventieakkoord zijn de afgelopen jaren diverse activiteiten en projecten uitgevoerd om het problematisch alcoholgebruik te voorkomen en/of terug te dringen, zoals:

- Landelijke campagnes (o.a. NIX18, Ikpas/'40 dagen geen druppel', BOB).
- Kortdurende (online) alcoholinterventies (o.a. Jellinek Online Zelfhulp; Minder Drinken; Moti-4) Verslavingskunde Nederland heeft een overzicht gepubliceerd met de hoogst erkende kortdurende (online) alcoholinterventies (De Bruijn; Hoogervorst, 2020). Deze online interventies bereiken probleemdrinkers echter nog onvoldoende en er is weinig samenhang en afstemming. Het is binnen dit project de ambitie om daar verandering in te brengen.
- Community of wijkgerichte interventies (o.a. de IJslandse aanpak, STAD-aanpak)
- Voor meer informatie over de projecten: zie het NDM Jaarbericht 2019 (Van Laar et al., 2020).

[8] https://wetten.overheid.nl/BWBR0002458/2017-12-31.

***Etikettering van alcoholhoudende dranken***

In 2020 publiceerde de WHO een rapport over etikettering van alcoholhoudende dranken binnen de Europese regio van de WHO (World Health Organization, 2020b). Zij richtten zich daarbij op het beleid, industrie-afspraken, de toepassing en de effecten. Etikettering van alcoholhoudende dranken is in de meeste regio's niet verplicht en voldoet meestal niet aan de aanbevelingen van de WHO.

- Nederland heeft geen wetten over het vermelden van voedingswaarden, ingrediënten of gezondheidsinformatie van alcoholhoudende dranken. Het bestaan van beleid of industrie-afspraken op dit terrein verzekert volgens het onderzoek van de WHO niet de implementatie van etikettering.
- De laatste studie naar de daadwerkelijke toepassing van etikettering in verschillende landen stamt uit 2014 (Gfk Belgium, 2014).
- In het rapport worden verder belemmerende en bevorderende factoren voor effectief beleid rondom etikettering benoemd.

## Alcoholbeleid in het verkeer

In Nederland mag een bestuurder maximaal 0,5‰ (promille) alcohol in zijn bloed hebben tijdens verkeersdeelname. Voor beginnende bestuurders en brom- en snorfietsers geldt een maximum van 0,2‰. Rijden Onder Invloed (ROI) van alcohol levert een gevaar op voor de verkeersveiligheid. Naar schatting van het SWOV vielen er in 2015 tussen de 75 en 140 verkeersdoden als gevolg van het rijden onder invloed. In 2017 was bij 10% van de dodelijke ongelukken op de snelweg teveel alcohol gedronken (Davidse, Louwerse, Van Duijvenvoorde, 2019; SWOV, 2018; T.K.29398-588, 2018). Zie voor meer informatie hierover § 15.2 onder Rijden onder invloed.

- Omdat het aantal verkeersdoden toeneemt heeft de regering samen met alle medeoverheden en veel maatschappelijke partijen een nieuwe visie ontwikkeld in het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (SPV 2030). Het SPV 2030 beschrijft negen beleidsthema's met de belangrijkste risico's voor verkeersveiligheid. Eén van die thema's is Rijden Onder Invloed (ROI) van alcohol en/of drugs. Het doel voor 2030 is significant minder middelengebruik in het verkeer in 2030. Daarvoor worden ingezet:
    - Blijven monitoren van ROI door verkeerscontroles met blaastesten;
    - Versterken en uitbreiden van de sociale norm om geen middelen in het verkeer te gebruiken;
    - Afstemmen van maatregelen op het type overtreder;
    - Verhogen van de subjectieve pakkans (Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat et al., 2018).

In het Landelijk Actieplan Verkeersveiligheid 2019-2021 staan per beleidsthema de maatregelen voor de jaren 2019-2021 ter uitvoering van SPV 2030. Enkele maatregelen zijn:

- Stroomlijnen van het duale stelsel van straf- en bestuursrecht voor de aanpak van ROI van alcohol;
- Verlaging van de grens voor geschiktheidsonderzoek voor alle bestuurders naar 1,3‰;
- Verhoging van de strafmaat voor rijden onder invloed van alcohol;
- Onderzoek naar de mogelijkheid om data uit digitale blaastesten te gebruiken voor een landelijk dekkend alcoholmeetnet;
- Onderzoek naar bredere toepasbaarheid van de Alcoholmeter (Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, 2019; T.K.29398-639, 2018).

De Alcoholmeter blijkt een positief effect te hebben op het terugdringen van alcoholgebruik. Zie voor meer informatie over de pilot van het gebruik van de alcoholmeter die tussen 2017 en 2020 is uitgevoerd §15.2 onder Activiteiten van de (verslavings)reclassering.

- Sinds 2001 wordt er rond de jaarwisseling de BOB-campagne gevoerd. De communicatiedoelstelling is het vestigen en bestendigen van de sociale norm: geen alcohol drinken als je nog moet rijden. Uit het campagne-effectonderzoek naar de campagne 'BOB winter 2018-2019' komt naar voren dat bijna iedereen weet wat

met de term BOB bedoeld wordt en circa negen op de tien vinden dat een Bob helemaal geen alcohol moet drinken als hij of zij nog moet autorijden. Deze norm is ook al geruime tijd stabiel. De meerderheid staat sinds 2015 positief tegenover 'zeggen dat je BOB bent' (Van Kalmthout, 2019).

## Internationaal alcoholbeleid

Hoewel er geen internationale verdragen zijn over alcoholgebruik, zoals voor drugs of tabak, komt dit thema wel regelmatig op de agenda van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Europese Unie (EU). De WHO bundelt kennis en adviseert over effectieve beleidsmaatregelen en interventies. De komende jaren wordt een nieuw actieplan ontwikkeld ten behoeve van de implementatie van de internationale strategie om schadelijk alcoholgebruik te verminderen. De Europese Commissie (EC) ondersteunt en faciliteert lidstaten bij gezondheidsbevordering, waar preventie van schadelijk alcoholgebruik een onderdeel van is. Nationale overheden bepalen zelf in welke mate ze adviezen en instrumenten overnemen ten behoeve van hun nationale alcoholbeleid.

- Vanaf 2012 loopt het WHO 'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020'. Actieplannen van de WHO hebben geen kracht van wet, maar de lidstaten nemen deze documenten serieus en gaan na aanname ervan mee aan de slag (WHO Regional Office of Europe, 2012). Tussen 2010 en 2015 werd gemiddeld de meeste vooruitgang geboekt in de domeinen community-based interventies, inclusief in de werksetting én de aanpak van rijden onder invloed.
- Eind 2018 presenteerde de WHO het actiepakket SAFER om overheden te helpen schadelijk alcoholgebruik met 10% te verminderen voor het einde van 2025. Het actiepakket bestaat uit vijf 'high-impact' strategieën:
  - Beperken van de beschikbaarheid van alcohol;
  - Maatregelen nemen tegen rijden onder invloed van alcohol;
  - Bieden van toegang tot screening, kortdurende interventies en behandeling;
  - Verbieden of beperken van alcoholreclame, sponsoring en promotie;
  - Verhogen van alcoholprijzen via accijnzen en prijsbeleid.
- In 2019 heeft de WHO een statusrapport gepubliceerd met de conclusie dat Europese landen een strenger alcoholbeleid moeten hanteren wat betreft alcoholconsumptie, alcoholschade en al dan niet genomen beleidsmaatregelingen in 30 Europese landen. Acht jaar na de implementatie van de Europese Actieplan over Alcohol, heeft Europa de grootste prevalentie (problematische) drinkers en de laagste prevalentie geheelonthouders in vergelijking met andere WHO regio's. In het rapport is ook te lezen dat 1 op de 4 doden onder jongvolwassen van 20-24 jaar veroorzaakt wordt door alcohol en dat in Europa elke dag 800 mensen sterven aan de gevolgen van alcohol. De WHO geeft aan dat het grootste deel hiervan te voorkomen is door het implementeren van de volgende drie 'best buys' om alcoholgebruik te verminderen: hogere prijzen, beperking van de beschikbaarheid en een verbod op alcoholreclame (Expertisecentrum Alcohol, 2019).
- Eind 2019 zijn door de WHO bevindingen gepubliceerd (World Health Organization, 2019a) over de implementatie van de internationale strategie om schadelijk alcoholgebruik te verminderen. Naar aanleiding van dit rapport zal door de WHO tussen 2020 en 2022 een Actieplan (2022-2030) ontwikkeld worden om op effectieve manier internationale strategie om schadelijk alcoholgebruik te verminderen te implementeren (World Health Organization, 2020c).
- De alcoholstrategie binnen de EU maakt tegenwoordig ook onderdeel uit van een bredere gezondheidsstrategie: EU Health Programme 2014-2020. Een van de vier doelstellingen heeft betrekking op alcohol: "Promote health, prevent diseases and foster supportive environments for healthy lifestyles". Eén van de risicofactoren voor een ongezonde leefstijl is schadelijk alcoholgebruik. In het Health Programme worden projecten en samenwerkingsverbanden van lidstaten gefinancierd om schadelijk alcoholgebruik terug te dringen. Een voorbeeld van een project waar Nederland bij betrokken is, is STAD in Europe (Expertisecentrum Alcohol, 2020d).

## 2.3 Beleidsontwikkelingen in preventie en hulpverlening

### Preventie en voorlichting

#### *Doel van preventie op het terrein van de volksgezondheid*

Het doel van het preventiebeleid is om ervoor te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen [9] In het overheidsbeleid worden verschillende vormen van preventie onderscheiden naar doelgroep: universele preventie (richt zich op de gehele bevolking), selectieve preventie (richt zich op groepen met een verhoogd risico op het ontstaan van ziektes), geïndiceerde preventie (richt zich op individuen die nog geen ziekte hebben, maar daar wel een verhoogd risico op lopen) en zorggerelateerde preventie (richt zich op individuen die reeds een ziekte hebben).

#### *Beleidsverantwoordelijkheid*

In het Nederlandse stelsel van zorg en welzijn is het Ministerie van VWS beleidsverantwoordelijk voor preventie. De zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet), de zorgkantoren (Wet Langdurige zorg) en de gemeenten (Wet Publieke Gezondheid, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Jeugdwet) zijn verantwoordelijk voor de daadwerkelijke uitvoering van het preventiebeleid.

#### *Speerpunten Nationaal Preventieakkoord*

In 2017 heeft het kabinet Rutte-III 170 miljoen euro extra vrijgemaakt voor diverse preventiedomeinen. Het Nationaal Preventieakkoord (NPA) vormt daarvan een belangrijk focuspunt (T.K.32793-312, 2018). In het NPA, dat in november 2018 gesloten is tussen het Ministerie van VWS en meer dan 70 maatschappelijke organisaties, wordt aangesloten bij de door de WRR genoemde speerpunten (Ministerie van VWS, 2018). Het is een samenhangend pakket van maatregelen, acties en ambities die bijdragen aan het gezonder maken van Nederland in 2040.

#### *Roken, alcohol en overgewicht*

Er is gekozen voor een aanpak op de onderwerpen roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht, omdat deze drie de grootste oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn, met 35.000 sterftegevallen en 9 miljard aan zorguitgaven per jaar. De doelen en maatregelen voor roken en problematisch alcoholgebruik zijn beschreven in respectievelijk § 2.2.1 en § 2.2.2 van dit hoofdstuk.

#### *Nieuw paradigma voor preventiebeleid*

In het rapport "Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen" stelt de WRR voor om het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven door niet langer de gezondheidsverschillen centraal te stellen maar het gezondheidspotentieel (Broeders et al., 2018). In deze aanpak wordt eerst gekeken hoe zoveel mogelijk gezondheidswinst kan worden behaald, en hoe gezondheidsverlies zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Gezondheidswinst is het aantal extra jaren levensverwachting, respectievelijk extra aantal jaren gezonde levensverwachting, dat in een bepaalde periode

[9] https://www.volksgezondheidenzorg.info/verantwoording/preventie-volksgezondheidenzorginfo/wat-preventie#!node-wat-Beverstaan-we-onder-preventie.

wordt gerealiseerd. Deze actualisering van het kader voor preventieve gezondheidszorg sluit aan op de bredere ontwikkeling naar een sociale investeringsstaat, die in de plaats is gekomen van de klassieke verzorgingsstaat. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) formuleert drie prioriteiten:

- Nadruk op de aanpak in het begin van de levensloop (van de periode van vlak voor de zwangerschap tot en met het 18e levensjaar).
- Extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status).
- Keuze voor drie bekende speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in Nederland: roken, overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon, en problematisch alcoholgebruik.

### *Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024*

In de "Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024" worden de landelijke prioriteiten voor de periode van 2020 tot en met 2024 op het gebied van publieke gezondheid geformuleerd.

- Een van de doelstellingen is dat gepoogd gaat worden om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zorgverzekeringswet te bekostigen.
- Eén van de gezondheidsvraagstukken die met voorrang worden aangepakt is het verkleinen van de gezondheidsachterstanden. Hierbij wordt aangesloten bij de conclusies uit het WRR-rapport "Van verschil naar potentieel". De ambitie is dat in 2024 de levensverwachting van mensen met een lage SES is toegenomen en dat het aantal jaren in goede ervaren gezondheid voor de mensen met lage én een hoge SES eveneens is toegenomen.
- Een andere ambitie is dat vanaf 2024 gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden wordt toegepast. Op termijn wordt in alle wijken en buurten een leefomgeving ontwikkeld die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt (Ministerie van VWS, 2020a).

### *Programma Preventie in het Zorgstelsel*

In 2016 heeft het Ministerie van VWS maatregelen aangekondigd op het gebied van preventie voor risicogroepen.

- Tot de risicogroepen behoren onder andere mensen met overgewicht, kwetsbare ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status.
- Hierbij is samenwerking tussen het sociale en het curatieve domein nodig binnen het programma "Preventie in het zorgstelsel". Daarbij worden zorgverzekeraars en gemeenten gestimuleerd om beter met elkaar samen te werken (T.K.32793-213, 2016; T.K.32793-403, 2019).
- Preventie van middelengebruik is in deze analyse niet als apart thema opgenomen.
- In 2019 heeft de Staatssecretaris aangegeven het programma "Preventie in het zorgstelsel" te willen verbreden. De focus moet komen te liggen op een interventiegerichte aanpak, versnelling van de implementatie van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), betere benutting van de subsidieregeling Preventiecoalities en onderzoek naar leefstijlgeneeskunde (T.K.32793-403, 2019).

#### *Maatregelen Preventie in het Zorgstelsel*

Het gaat om de volgende vier maatregelen, waarvan over de voortgang in mei 2019 en maart 2020 tussenevaluaties zijn verschenen (Lemmens et al., 2019); (Kemper et al., 2020):

1. Stimuleren van preventie via Bestuurlijk Overleg.
2. Opzetten van een Digitaal Loket waar partijen terecht kunnen voor relevante informatie over preventie in de vijf stelselwetten en over de Subsidieregeling Preventiecoalities.
3. Instellen van het VWS Preventieteam, dat antwoord geeft op vragen waarop het Digitaal Loket geen antwoord heeft.
4. Uitvoeren van de subsidieregeling Preventiecoalities, waardoor gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk gedragen plannen voor effectieve preventie-activiteiten kunnen realiseren.

*Tussentijdse evaluatie Preventie in het Zorgstelsel*

In maart 2020 verscheen een tussentijdse evaluatie over met name de ontwikkeling van preventiecoalities tussen de gemeenten en de zorgverzekeraars rondom het opzetten van preventie voor risicogroepen (Kemper et al., 2020). De resultaten van de tussentijdse evaluatie waren als volgt:

- In 2019 werden 95 netwerkinitiatieven gevonden die zich op een vorm van preventie richtten. De gemeente is bij 90% van deze initiatieven betrokken en de zorgverzekeraar bij 77%.
- Er werden 33 netwerkinitiatieven gericht op preventie met formele afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gevonden, waarbij in 10 gevallen sprake was van formele preventiecoalities.[10]
- In 77% van de netwerkinitiatieven werden een of meerdere interventies aangeboden die passen binnen de interventiegerichte aanpak. Een voorbeeld hiervan is een activiteit van Zorgverzekeraar Menzis. Op 15 oktober 2020 kwam in het nieuws dat deze verzekeraar een bijzondere driejarige afspraak had gemaakt met Verslavingszorg Noord Nederland: "Ernstig verslaafde rokers kunnen behandeld of zelfs opgenomen worden in een verslavingskliniek van Verslavingszorg Noord Nederland" (Van Wijngaarden, 2020).

### *Verslavingspreventie*

In de sociale wijkteams, die sinds 2015 in vele gemeenten zijn opgestart, is de verslavingspreventie maar moeizaam van de grond gekomen (Bransen et al., 2016). Op steeds meer plaatsen zijn wijkteams op het onderwerp "herkennen van overmatig middelengebruik" bijgeschoold, of worden preventiewerkers ingeschakeld (Verslavingspreventie Nederland (VPN) & Trimbos-instituut, 2016). Uit een inventarisatie komt naar voren dat sociaal werkers alcoholgebruik vaak ter sprake brengen en bij problematisch gebruik vaak direct naar de verslavingszorg doorverwijzen (Bolier et al., 2019).

### *Wijkteams*

Uit onderzoek blijkt dat in 2019 in 83% van de gemeenten sociale (wijk)teams actief waren (Van Arum et al., 2020). In 46% van de gemeenten betrof het een breed integraal team voor alle hulpvragen. Nog steeds komen wijkteams onvoldoende toe aan preventief werken en vroegsignalering. Rondom het thema problematisch middelengebruik en verslaving maakte 64% van de wijkteams gebruik van externe specialisten, 20% gaf aan deze deskundigheid in het wijkteam zelf te hebben en 3% had een apart team voor deze problematiek. De taken die het meest opgepakt werden zijn: laagdrempelige ondersteuning bij vragen over middelengebruik, signalering van risicogroepen en samenwerking met de GGD.

### *Preventiebeleid voor uitgaansdrugs*

In november 2015 werden er al extra maatregelen aangekondigd om de normalisering van het drugsgebruik tegen te gaan. In vervolg hierop stelde de Staatssecretaris van VWS in april 2019 dat het drugspreventiebeleid van de regering gericht is op het tegengaan van het gebruik van drugs. Ook is dit beleid gericht op het tegengaan van de toenemende normalisering van het drugsgebruik (T.K.24077-426, 2019) (zie ook § 2.4.1). Onder normalisering verstaat de regering dat in Nederland onder verschillende lagen van de bevolking het drugsgebruik steeds normaler wordt gevonden en daarmee een geaccepteerd onderdeel vormt van iemands leefstijl (T.K.24077-456, 2019).

*Extra maatregelen*

1. Er zijn tien extra maatregelen genomen om het gebruik van uitgaansdrugs tegen te gaan. Het gaat om de extra maatregelen die vanaf 2015 werden geïmplementeerd, in 2018 werden geëvalueerd, en in 2019 en 2020 werden gecontinueerd en aangevuld (T.K.2020D53600, 2020; T.K.24077-450, 2019; T.K.24077-456,

[10] https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventiecoalities.

2019; T.K.24077-457, 2019; T.K.24077-462, 2020). De tien extra maatregelen zijn als volgt:

2. **Ontwikkeling van een campagne:** In opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid wordt een campagne ontwikkeld waarin drugsgebruikers worden gewezen op de negatieve gevolgen van gebruik ten aanzien van milieu en criminaliteit.
3. **Ondersteuning gericht op ouders:** De speciale website voor ouders (www.drugsinfo.nl/opvoeding) is uitgebouwd en heeft een groot bereik onder ouders uit de verschillende lagen van de bevolking. Het doel is dat ouders het gesprek met hun kinderen aangaan over de risico's van drugsgebruik.
4. **Voorlichting gericht op jongeren:** Het schoolprogramma "Helder op School" is grondig vernieuwd en geïmplementeerd in een groot deel van het voortgezet onderwijs. Er is een speciale aanpak voor HBO en universiteiten ontwikkeld, omdat voor de doelgroep studenten nog weinig interventies beschikbaar waren. Het "persona-onderzoek" is in ontwikkeling. Het doel van dit onderzoek is om verschillende subgroepen gebruikers en niet-gebruikers van middelen (persona's) te identificeren op basis van variabelen zoals motivatie, leefstijl, sociale omgeving of ervaring, specifiek binnen de groep jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 25 jaar. Met behulp van de uitkomsten kan voorlichting gericht worden ingezet. Implementatie van de persona's voor gebruik in verschillende settings vindt plaats gedurende 2020.
5. **Meer lokale samenwerking:** Er wordt meer ingezet op de samenwerking tussen gemeenten, horeca en evenementen, en instellingen voor verslavingszorg, zodat preventieve interventies en materialen de doelgroepen beter bereiken. Met burgemeesters wordt onderzocht hoe de evenementenvergunningen beter kunnen worden ingezet bij de bestrijding van harddrugs.
6. **IJslandse preventie-aanpak:** Sinds de introductie van het IJslands preventiemodel, twintig jaar geleden, is het gebruik van alcohol en tabak onder de IJslandse jeugd sterk gedaald. Inmiddels behoren de IJslandse jongeren tot de minst gebruikende jongeren in Europa. De Nederlandse pilot van dit preventiemodel loopt sinds eind 2018 in zes gemeenten. Parallel daaraan loopt een verkenning waarin bekeken wordt hoe deze aanpak het beste in Nederland geïmplementeerd kan worden. Het IJslandse model werkt met een jaarlijkse cyclus van monitoring, terugkoppeling, beleidsvorming en uitvoering. Er is nog maar één cyclus voltooid en de eerste lokale interventies worden ten uitvoer gebracht.
7. **Monitoring:** De testcapaciteit van drugstesten voor consumenten is uitgebreid met nieuwe apparatuur bij het DIMS-bureau in Utrecht en de testlocatie in Amsterdam. Bij de testlocaties wordt met gebruikers die hun drugs laten testen altijd een preventiegesprek gevoerd.
8. **Innovatieve interventie:** Er wordt een innovatieve interventie ontwikkeld gericht op het voorkomen van het eerste gebruik van drugs. Het doel hiervan is om de positieve houding van jongeren ten aanzien van niet-gebruiken te versterken en het vermogen om eigen keuzes te maken te verhogen. Binnen het project kunnen maximaal zes concept-interventies getest worden onder jongvolwassenen. Ook wordt een strategische verkenning naar cocaïne uitgevoerd.
9. **Platform:** Er wordt een "Platform Tegengaan Stijging Drugsgebruik" opgericht. Binnen dit platform zullen experts en stakeholders van instellingen voor verslavingszorg, GGD-en, kennisinstituten en studentenverenigingen vier keer bij elkaar komen om een notitie op te stellen. De notitie zal aangeven waar er nog kansen liggen om tot betere preventie in het drugsdomein te komen.
10. **Lachgas:** Het voorstel om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen (het Lachgasbesluit), waarbij de 'eigenlijke toepassingen' van lachgas, zoals in de zorg, technische industrie en horeca, van het verbod worden uitgezonderd, is in juni 2020 ter internetconsultatie aangeboden.[11] Lachgas wordt steeds vaker en in grotere hoeveelheden gebruikt als drug, met name door jongeren. Dit gebruik leidt tot grote risico's voor hun eigen gezondheid, maar ook voor anderen, bijvoorbeeld in het verkeer (zie ook § 2.1.7). Op 26 oktober 2020 informeerde de Staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer over "de inzet op voorlichting en preventie rondom het gebruik van lachgas als recreatief roesmiddel" (T.K.24077-465, 2020). Al het bestaande voorlichtings- en preventiemateriaal over het recreatief gebruik van lachgas wordt momenteel geactualiseerd. Naast de algemene inzet op voorlichting en preventie wordt bovendien ingezet op twee

[11] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/12/wetsvoorstel-lachgasverbod-maakt-einde-aan-lachgas-in-gasflessen-voor-consumenten.

specifieke aandachtsgebieden: "lachgas gebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik in het verkeer".

11. **Wetgeving Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS):** Het wetsvoorstel "Wijziging Opiumwet vanwege nieuwe psychoactieve stoffen" is in maart 2020 ter internconsultatie aangeboden.[12] Dit wetsvoorstel regelt een verbod op bepaalde, veel voorkomende, groepen Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) en beoogt daarmee de volksgezondheid te beschermen en de productie en handel in NPS te belemmeren. Het gaat om stoffen die qua werking sterk lijken op de reeds verboden drugs en die geproduceerd worden om de drugswetgeving te omzeilen.

### *Effectieve interventies*

In de Interventiedatabank van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) staan actuele leefstijlinterventies die door een gekwalificeerde erkenningscommissie zijn beoordeeld op theoretische onderbouwing en/of effectiviteit. Het gaat om activiteiten en programma's die een gezonde leefstijl dienen te bevorderen. Medio juli 2020 waren er in totaal 32 verschillende interventies op de domeinen drugs, alcohol en tabak in de database van loketgezondleven.nl opgenomen (zie tabel 2.3.1). Een groot deel van de interventies past bij meerdere domeinen. Kennis over de mate waarin deze interventies worden uitgevoerd ontbreekt.

*Tabel 2.3.1. Aantal leefstijlinterventies[I] op het gebied van drugs, alcohol en tabak geordend naar kwalificatie door de erkenningscommissie van het Centrum Gezond Leven (CGL), 2020*

| | **Drugs** | **Alcohol** | **Tabak** |
|---|---|---|---|
| Sterke aanwijzingen voor effectiviteit (niveau IV) | - | - | 2 |
| Goede aanwijzingen voor effectiviteit (niveau III) | 2 | 3 | 3 |
| Eerste aanwijzingen voor effectiviteit (niveau II) | 1 | - | - |
| Goed onderbouwd (niveau I) | 7 | 11 | 8 |
| Goed beschreven (niveau 0) | 6 | 7 | 2 |
| Totaal | 16 | 21 | 15 |

Aantal beoordeelde interventies. I. Leefstijlinterventies zijn activiteiten of programma's die een gezonde leefstijl bevorderen.
Bron: www.loketgezondleven.nl; interventies kunnen bij verschillende categorieën worden ingedeeld.

## Verslavingszorg

### *Inleiding*

In deze paragraaf wordt het wettelijke kader waarbinnen de verslavingszorg zich beweegt geschetst. Ook wordt ingegaan op het netwerk Verslavingskunde Nederland (VKN), de nieuwe bekostigingssystematiek voor de GGZ en nieuw beleid voor de verslavingszorg.

### *Wetgeving*

Voor de GGZ, inclusief de verslavingszorg, zijn sinds 1 januari 2015 de volgende wetten van belang: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een transitie, die al eerder is ingezet, betreft de ambulantisering van de GGZ. Voor meer informatie hierover zie het NDM Jaarbericht 2017 (Van Laar & Van Gestel, 2017).

#### *Drie nieuwe wetten*

In 2019 en 2020 zijn drie nieuwe wetten van kracht geworden met grote gevolgen voor de GGZ:

[12] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/06/wetsvoorstel-blokhuis-en-grapperhaus-plaatst-groepen-designerdrugs-op-lijst-ia-van-de-opiumwet.

- De “Wet forensische zorg (Wfz)”: Deze wet beoogt de forensische zorg te laten plaatsvinden binnen het strafrechtelijk kader, maar buiten de penitentiaire inrichting. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg die onderdeel zijn van een straf of maatregel. Het is de bedoeling dat deze wet de door- en uitstroom richting de GGZ gaat verbeteren. Deze wet is per 1 januari 2019 in werking getreden (Stb.2018-498, 2018).
- De “Wet verplichte GGZ (Wvggz)”: Deze wet beoogt verplichte behandeling mogelijk te maken voor mensen met ernstige psychische problemen, inclusief verslaving, ook in de thuissituatie.
- De “Wet zorg en dwang (Wzd)”: Deze wet beoogt de vrijwillige en de (onder voorwaarden) onvrijwillige zorg te regelen voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

De Wvggz en de Wzd zijn op 1 januari 2020 in werking getreden (Stb.2019-437, 2019), evenals het wetsartikel 2.3 van de Wfz (Stb.2019-453, 2019). Artikel 2.3 van de Wfz regelt dat de strafrechter tijdens een proces kan kiezen voor verplichte psychiatrische zorg volgens de Wvggz, in plaats van (gevangenis)straf. Een verdachte van een strafbaar feit komt dan terecht op een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis in plaats van in een penitentiaire inrichting. Behandelaars in de reguliere GGZ waarschuwen dat hierdoor het risico op ernstige incidenten in de psychiatrische ziekenhuizen toeneemt.[13]

### *Cijfers verslavingszorg*

Sinds 2016 kan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) volgens de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) niet voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AP stelt namelijk dat gepseudonimiseerde gegevens ook persoonsgegevens zijn. Hierdoor zijn er geen actuele cijfers meer beschikbaar over het aantal personen dat in de verslavingszorg behandeld wordt.

Er wordt gewerkt aan een wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) om een wettelijke grondslag te ontwikkelen voor het verwerken van persoonsgegevens van cliënten uit de verslavingszorg. Het streven is om deze wetswijziging in 2021 te laten ingaan (T.K.24077-462, 2020). Het is de verwachting dat daarna ook de gegevens over de jaren 2016-2020 met terugwerkende kracht beschikbaar zullen komen.

### *Instellingen voor verslavingszorg*

In Nederland wordt verslavingszorg aangeboden door reguliere regionale instellingen die òf als aparte instelling voor verslavingszorg òf als onderdeel van een grotere GGZ-instelling georganiseerd zijn. Daarnaast zijn er ook commerciële/particuliere organisaties die verslavingszorg aanbieden. Een voordeel van hulp zoeken bij een particuliere organisatie kan zijn dat er vaak geen wachtlijsten zijn en dat opname direct mogelijk is. Veel van deze instellingen zijn lid van de vereniging “de Nederlandse ggz” (voorheen GGZ Nederland). In totaal zijn 107 instellingen aangesloten bij de Nederlandse ggz (De Nederlandse ggz, 2020). De lidinstellingen van de Parnassia Groep zijn daarbij meegeteld als een afzonderlijke instelling. Van deze 107 instellingen staan 10 instellingen bekend als een instelling die primair verslavingszorg aanbiedt.

### *Impact coronacrisis op de GGZ*

Toen half maart 2020 de coronacrisis uitbrak, had dit grote gevolgen voor de GGZ-sector. Behandelingen konden niet meer face-to-face plaatsvinden en organisaties moesten razendsnel hun weg zien te vinden in een veranderde wereld. Voor zover mogelijk werd er overgestapt naar behandelingen via beeldbellen en online

[13] https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/behandel-boeven-buiten-de-reguliere-psychiatrie~ba8dde81/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2Furl%3Fsa%3Dt%26rct%3Dj%26q%3D%26esrc%3Ds%26source%3Dweb%26cd%3D%26ved%3D2ahUKEwiin6W7w9HqAhXNsKQKHShRBD4QFjAAegQIBBAB%26url%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.volkskrant.nl%252Fcolumns-opinie%252Fbehandel-boeven-buiten-de-reguliere-psychiatrie%7Eba8dde81%252F%26usg%3DAOvVaw1xi_KH64bmMVFQF0ORC3D-.

groepstherapie.[14]

- Uit een analyse naar de gevolgen van de coronacrisis voor de GGZ komen de NZa en het Trimbos-instituut tot de conclusie dat zorg op afstand niet altijd mogelijk was. Zo geven patiënten met een ernstige psychische aandoening in een representatief patiënten-panel aan dat slechts 26% van hen face-to-face contact heeft gehad, waar dat normaal 83% was.
- Soms werd zorg uitgesteld. En er is ook minder zorg geleverd, doordat zich minder patiënten bij de huisarts meldden en de huisarts mede hierdoor minder patiënten doorverwees naar een GGZ-aanbieder.
- Daarnaast zegt 1 op de 3 Nederlanders dat de psychische gezondheid verslechterd is sinds COVID-19, terwijl instellingen aangeven dat het aantal patiënten dat zich meldt juist terug is gelopen (Nederlandse Zorgautoriteit en Trimbos-instituut, 2020).

### *Toegang tot de verslavingszorg*

De toegang tot de verslavingszorg is de afgelopen jaren verbeterd door de introductie van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk, waardoor in de eerstelijnszorg meer aandacht voor verslavingsproblematiek kan zijn.

- De campagne "Hey, het is oké", die tot doel heeft de bespreekbaarheid van psychische aandoeningen te vergroten en de schaamte te verminderen, wordt voortgezet met ook aandacht voor verslavingsproblemen. De campagnes van de stichting Samen Sterk zonder Stigma, waarbij stigma in de GGZ en ook stigma van verslavingen worden bestreden, krijgen subsidie van de rijksoverheid (T.K.24077-450, 2019; T.K.24077-456, 2019).
- In de GGZ staan ongeveer 37.000 personen op een wachtlijst, waarvan 10.000 wachtenden langer dan volgens de wettelijke norm van zeven weken is toegestaan. Dit zijn vaak patiënten met complexe zorgvragen. Voor een deel is dit toe te schrijven aan de organisatie van de zorg en voor een deel aan personeelstekorten. Er zijn extra financiële middelen beschikbaar gesteld om meer personeel op te leiden. Dat geldt ook voor de verslavingszorg (T.K.24077-450, 2019; T.K.25424-524, 2020). Bij het Ministerie van VWS functioneert een "Unit Complexe Zorgvragen", waar 'moeilijke' patiënten terecht kunnen. De Staatssecretaris stelt dat marktwerking in de GGZ voor 'complexe patiënten' niet werkt. Deze groep is voor veel instellingen, die financieel gezond moeten blijven, niet interessant. Complexe patiënten zijn niet aantrekkelijk voor de bedrijfsvoering (T.K.25424-524, 2020).
- Patiënten met een verslavingsprobleem horen in de GGZ vaak tot de groep complexe patiënten. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders hebben op aandringen van de Staatssecretaris een plan van aanpak ontwikkeld om dit probleem op te lossen. De kern van het plan is dat patiënten met een hoog-complexe GGZ zorgvraag met prioriteit een behandelaanbod op maat krijgen, dit door middel van een verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg voor deze doelgroep (T.K.25424-525, 2020).

### *Nieuwe bekostigingssystematiek: zorgprestatiemodel*

In april 2019 presenteerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuw bekostigingsmodel voor de GGZ en de forensische zorg (FZ): het zorgprestatiemodel (Nederlandse Zorgautoriteit, 2019). Dit zorgprestatiemodel moet de huidige diagnose-behandelcombinaties en diagnose-behandel-beveiligingscombinaties (het db(b)c-systeem), dat verkeerde prikkels voor strategisch declaratiegedrag bevat, gaan vervangen.
In hoofdlijnen bestaat het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geadviseerde zorgprestatiemodel uit vier onderdelen:

- consulten: gesprekken van 15 tot 75 minuten met een (BIG)-hulpverlener;
- verblijfsprestaties: opnamedagen met verschillende verzorgingsgraden;
- overige prestaties en
- toeslagen.

[14] https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/online-behandelen-neemt-een-vlucht-door-corona.

Het advies voor een zorgprestatiemodel wordt door een groot deel van het veld gedragen. Het nieuwe model lost naar verwachting een deel van de bestaande knelpunten op. De prestaties zijn herkenbaar voor de patiënt en weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en de tarieven sluiten directer aan bij de behandelinzet en behandelsetting. De NzA adviseerde om het zorgprestatiemodel per 2022 als bekostigingsmodel voor de GGZ en de FZ in te voeren, en 2019 en 2020 als voorbereidingsjaren en 2021 als simulatiejaar te nemen.
De Staatssecretaris wil het zorgprestatiemodel overnemen als uit de uitwerking blijkt dat het voorgestelde bekostigingsmodel ook een vergoeding op maat faciliteert voor de zorg van personen met een ernstige psychiatrische aandoening (T.K.25424-522, 2020). De NZa heeft in januari 2020 voorlopige resultaten van de pilot naar het zorgclustermodel gepubliceerd (Rijksoverheid.nl, 2020d).

### *Richtlijnen en standaarden*

In de afgelopen jaren zijn er op initiatief van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) voor de meeste psychische aandoeningen, inclusief middelenmisbruik en verslaving, kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Hieronder vallen zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen.[15]

- In november 2017 werd de nieuwe zorgstandaard Opiaatverslaving geautoriseerd. Het gaat voornamelijk om de diagnostiek, behandeling en organisatie van de zorg van (problematisch) gebruik van heroïne, methadon en buprenorfine.[16]
- In dezelfde maand werd ook de zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving gepubliceerd. Problematisch alcoholgebruik is het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke, psychische of sociale problemen. Zodra dit problematische patroon leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk spreken we van een verslaving. In de standaard komt aan de orde: vroege onderkenning en preventie, diagnostiek, behandeling en organisatie van de zorg.[17]
- Aanvullend aan de reeds beschikbare Multidisciplinaire richtlijn (MDR) Stoornissen in het gebruik van alcohol, MDR Opiaatverslaving en de Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning, is in maart 2018 een MDR voor de overige – niet-opioïde – drugs gepubliceerd: de Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines.[18]
- Op 8 september 2020 werd de generieke module gepubliceerd getiteld "Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)" (GGZ Standaarden, 2020). Deze generieke module werd onder andere ontwikkeld, omdat verslavingsproblemen van ouders ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor hun kinderen. Het doel van de generieke module is om via preventie, vroege opsporing en gepaste interventies ernstige problemen bij kinderen te voorkomen.

### *Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa ggz)*

In de zomer van 2017 bereikten de vertegenwoordigers van alle partijen in de GGZ een akkoord over de doorontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de GGZ. Voor een adequate en effectieve inzet van kwaliteitsinstrumenten is besloten tot de inrichting van een kwaliteitsinstituut van en voor de geestelijke gezondheidszorg. Hieruit is Akwa ggz geboren: de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg. Akwa is per 1 januari 2019 operationeel. In Akwa is (een deel van) de activiteiten en de infrastructuur van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) en de Stichting Benchmark GGZ (SBG) ondergebracht. Onder regie van patiënten, hun naasten en zorgprofessionals werken partijen gezamenlijk aan een betere kwaliteit van zorg.

- Akwa ondersteunt de GGZ bij de (door)ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten. Ook ondersteunt zij bij de uitwisseling over de opbrengsten hiervan. Alle zorgstandaarden, richtlijnen en generieke modules van de GGZ zijn bij Akwa ggz

[15] https://www.ggzstandaarden.nl/pagina/toelichting-ggz-standaarden.
[16] https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/opiaatverslaving.
[17] https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving.
[18] https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines.

ondergebracht.[19]

- Samen met patiëntenvereniging MIND, de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland heeft Akwa GGZ de Consumer Quality index (CQi) voor de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in 2020 herzien. De herziene vragenlijst is makkelijker in te vullen voor cliënten. De vernieuwde CQi kan, alleen als de patiënt hier toestemming voor geeft, gebruikt worden voor leren en verbeteren in het GGZ Dataportaal van Akwa GGZ.[20]

### *Verslavingskunde Nederland (VKN)*

In 2017 is Verslavingskunde Nederland (VKN) opgericht, een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra (Resultaten Scoren en Trimbos-instituut) en de brancheorganisatie de Nederlandse GGZ samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten. Onder verslavingskunde wordt verstaan: de ontwikkeling en verbetering van professionele-, wetenschappelijke- en cliëntenkennis en cliëntenervaring met betrekking tot preventie, herstel en reclassering van verslavingsproblematiek. De ambitie is om meer mensen met een verslavingsproblematiek sneller, beter en effectiever te behandelen en zo bij te dragen aan een gezonde en veilige samenleving.

### *Programmalijnen*

Om de doelen te bereiken is een aantal programmalijnen gedefinieerd rondom zeven thema's: sociale inclusie, preventie & vroegsignalering, zorg & veiligheid, datamanagement, uniforme werkwijzen, innovatie en onderzoek & opleiding. VKN heeft een open netwerk structuur waarbij relevante stakeholders en samenwerkingspartners actief betrokken worden.

- Het eerste product van dit netwerk was de Factsheet Stigma en Verslaving, waarin kort wordt aangegeven wat stigma is, hoe stigma werkt en hoe hulpverleners er het beste mee kunnen omgaan om het te verminderen.[21] Deze factsheet werd gevolgd door de Factsheet Herstel en Verslaving, de Factsheet Rookvrije Toekomst en het Uitvoeringsprotocol Opiaatonderhoudsbehandeling bij heroïneverslaving met medische heroïne, methadon en buprenorfine.[22]
- Het project 'Versterken van de preventie en vroegsignalerings- en zorgketen' wordt door VKN gecoördineerd. Dit project richt zich erop om een samenhangend systeem te ontwikkelen van verschillende online en offline vroegsignalering- en (preventieve) interventies waar probleemdrinkers, naasten en professionals gebruik van kunnen maken.
- VKN is één van de ondertekenaars van het Nationaal Preventieakkoord (NPA). In het Preventieakkoord is afgesproken dat alle verslavingszorginstellingen die zijn aangesloten bij Verslavingskunde Nederland in 2020 rookvrij zullen zijn. VKN is ook partner van het Kennisconsortium Destigmatisering en sociale inclusie.

## 2.4 Beleid ter bestrijding van alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit

[19] https://akwaggz.nl/over-akwa-ggz/.
[20] https://akwaggz.nl/vernieuwde-clientvriendelijke-consumer-quality-index-voor-de-ggz/.
[21] https://www.verslavingskundenederland.nl/.
[22] https://www.verslavingskundenederland.nl/factsheets-en-publicaties/.

## De bestrijding van drugsdelicten

### *Ondermijnende criminaliteit*

Politie en justitie geven bij de opsporing en vervolging van Opiumwetdelicten (de illegale productie, smokkel, handel en bezit van stoffen die op lijst I of lijst II van de Opiumwet staan) prioriteit aan de grootschalige en georganiseerde drugsproductie en –handel in relatie tot heroïne, cocaïne, synthetische drugs en cannabis/hennepteelt (T.K.29911-79, 2013).

- Het beleid inzake de bestrijding van deze illegale drugsindustrie maakt in toenemende mate onderdeel uit van de bestrijding van de 'georganiseerde ondermijnende criminaliteit', d.w.z. criminaliteit die een bedreiging vormt voor de integriteit van onze samenleving en waarbij vaak verwevenheid is van de onderwereld met de bovenwereld (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2014; T.K.29911-207, 2018). Het gaat dan niet alleen om productie, vervoer, en verkoop van drugs, en de directe gevolgen daarvan, zoals het gevaar van drugslabs in woonwijken, en het dumpen van giftig chemisch drugsafval in de natuur, maar ook om de ondermijnende werking daarvan zoals het witwassen van de criminele winsten, criminele investeringen in vastgoed, geweldgebruik in het openbaar, bedreiging en corruptie van lokale bestuurders.
- De aandacht moet behalve op de delicten en daders in de drugsindustrie ook gericht worden op de criminele dienstverleners en de onderliggende gelegenheidsstructuren (T.K.29911-207, 2018). Deze criminaliteit wordt primair op regionaal niveau bestreden. Er wordt gestreefd naar een brede geïntegreerde aanpak met zowel strafrechtelijke opsporing en vervolging als bestuurlijke sancties en fiscale en privaatrechtelijke maatregelen. Verschillende instanties – onder andere het Openbaar Ministerie, de politie, de douane, de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, provincies, Koninklijke Marechaussee, de Immigratie- en Naturalisatiedienst, gemeenten en de belastingdienst werken samen en worden ondersteund door tien Regionale Informatie-en Expertise Centra (RIEC), die op hun beurt ondersteund worden door het Landelijk Informatie-en Expertise Centrum (LIEC). Het RIEC-netwerk is landelijk dekkend.
- Het in de herfst 2017 aangetreden kabinet heeft de aanpak van georganiseerde ondermijnende criminaliteit voortgezet en versterkt (T.K.29911-180, 2017). Afspraken zijn vastgelegd in het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'. Op basis daarvan zijn er meer financiële middelen: er is een ondermijningsfonds opgezet waarin eenmalig 100 miljoen Euro is gestort ten behoeve van de intensivering van de aanpak. Vanaf 2018 komt er structureel 5 miljoen euro per jaar beschikbaar, oplopend tot 10 miljoen vanaf 2019 (T.K.29911-207, 2018).

### *Contourenplan: maatregelen*

In de herfst van 2019 zijn in het Contourenplan, een Breed offensief tegen de georganiseerde ondermijnende criminaliteit, plannen neergelegd om de georganiseerde ondermijnende criminaliteit nog verder terug te dringen (T.K.29911-254, 2019; T.K.29911-256, 2019). De in het Contourenplan voorgestelde maatregelen worden verder uitgewerkt in een brief aan de Tweede Kamer in juni 2020 (T.K.29911-281, 2020). Naast uitbreiding van bewaking en beveiliging, gaat het o.a. om:

- De oprichting van een *Multidisciplinair Interventie Team (MIT)*, een geavanceerd landelijk flexibel team dat als doel heeft het verstoren van bedrijfsprocessen van criminele netwerken (T.K.29911-281, 2020). In het MIT zijn onder meer financiële, bestuurlijke en digitale expertise aanwezig.
- Het *tegengaan van normalisering van druggebruik*. Het gebruik van drugs lijkt steeds normaler te worden, en getolereerd te worden als een geaccepteerd onderdeel van iemands leefstijl, terwijl de negatieve effecten onderschat worden: zowel risico's voor de gezondheid, als het in stand houden van de illegale drugsindustrie en aan alle misstanden die dat met zich mee brengt. Zowel de Minister van J&V als de staatssecretaris van VWS vinden dat er een mentaliteitsverandering moet komen ten opzichte van het gebruik van (synthetische) drugs (T.K.24077-427, 2019).
- *Inzet op preventie*. Deze mentaliteitsverandering kan ook bereikt worden door het voeren van een effectief beleid ten aanzien van preventie van middelengebruik (T.K.24077-427, 2019). Zie voor de aanpak van het

Ministerie van VWS betreffende preventie van risico's voor de gezondheid § 2.2.3 . De aanpak van het Ministerie van J&V (T.K.24077-456, 2019) wordt vooral gericht op (kwetsbare) jongeren en hun leefomgeving (sociaal-economisch zwakkere wijken) om te voorkomen dat zij bv al op zeer jeugdige leeftijd geronseld worden voor drugklusjes, zo in een crimineel netwerk terecht komen en daar vervolgens carrière in maken (T.K.29911-281, 2020). Deze jongeren komen veel te laat in beeld bij instanties, politie en justitie. Het gaat om een lokale aanpak, waarbij verschillende overheidspartners samen werken met private partijen. Het kan daarbij gaan om dadergerichte interventies, inzet van wijkregisseurs maar bv ook op preventie en voorlichting op scholen. In acht gemeenten met grote ondermijningsproblematiek worden plannen voor projecten opgesteld, waarin zij de preventieve ondermijningsaanpak vanuit de lokale behoeften uitwerken. Voor de preventieve en lokale aanpak wordt ook aangesloten bij de gebiedsgerichte aanpak die met gemeenten wordt ingezet vanuit het interbestuurlijke programma Leefbaarheid en Veiligheid van het Ministerie van BZK (T.K.29911-281, 2020).

### *Contourenplan: projecten*

Voor de financiering van het eerste deel van de versterking van de aanpak volgens het Contourenplan tot en met begin 2021 is 110 miljoen Euro beschikbaar (T.K.29911-256, 2019). Er zijn allerlei nieuwe projecten of al lopende projecten die met de extra gelden op basis van het regeerakkoord gefinancierd worden (zie voor een beschrijving daarvan o.a. de brief aan de Tweede Kamer van november 2019 inclusief bijlage (T.K.29911-259, 2019). Hier worden er enkele genoemd.

- Een project van het RIEC Amsterdam-Amstelland in samenwerking met de Nederlandsche Bank onderzoekt vooral de functie van financiële instellingen in de drugseconomie (T.K.29911-259, 2019).
- Er is publiek–private samenwerking bv op Schiphol en in de haven van Rotterdam (T.K.29911-249, 2019; T.K.29911-259, 2019).
- Er wordt geprobeerd ondernemers bewuster te maken van mogelijke criminaliteit en de weerbaarheid te vergroten (T.K.29911-259, 2019). Dit gebeurt onder andere in de Platforms Veilig Ondernemen (PVO's) waarin wordt samenwerkt door lokale ondernemers, gemeenten, politie en OM ten einde criminaliteit te voorkomen. In het Project 'agrarisch buitengebied' van de Taskforce–RIEC Zeeland-Brabant wordt geprobeerd boeren bewuster te maken van mogelijke criminaliteit, zodat ze bijvoorbeeld geen leegstaande stallen verhuren aan criminelen, waarin een drugslab gevestigd kan worden, of die als opslag voor drugs kunnen dienen (T.K.29911-258, 2020). Voor de visserijsector is er een project maritieme smokkel binnen het Programma Aanpak Ondermijning Noord-Holland, om vissers inzicht te geven in de gevaren van ondermijning en hen weerbaarder te maken, maar waarin ook geprobeerd wordt inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de betrokkenheid van vissers bij drugssmokkel (T.K.Aanhangsel-3381, 2020).
- Op het gebied van internationale samenwerking is in 2019 het Euregionaal kenniscentrum in de aanpak van grensoverschrijdende criminaliteit (EURIEC) van start gegaan. Het doel is het verbeteren van de internationale samenwerking in de bestuurlijke aanpak van grensoverschrijdende ondermijnende criminaliteit door overheden in België, Noordrijn-Westfalen (Duitsland) en Nederland (T.K.29911-259, 2019).
- Het LIEC heeft in 2019 het eerste 'Landelijk beeld van ondermijnende criminaliteit' opgeleverd, waaronder drugscriminaliteit (T.K.29911-259, 2019).
- In het project Straatwaarde(n), dat loopt vanaf oktober 2018 wordt geprobeerd te voorkomen dat jongeren in de cocaïnehandel terecht komen. Dit gebeurt niet alleen door repressie, opsporen en straffen van (potentiële) deelnemers aan de cocaïnehandel in de buurt. maar ook door preventie, het bieden van hulp aan jongeren zodat zij een beter alternatief voor hun toekomst hebben dan het criminele pad (T.K.29911-259, 2019).

### *Ondermijningswetgeving*

Zoals afgesproken in het regeerakkoord is er nieuwe speciale 'Ondermijningswetgeving'. Deze term wordt gebruikt als verzamelnaam voor wetgeving die geheel of mede als doel heeft om juridische knelpunten in de

aanpak van georganiseerde en ondermijnende criminaliteit op te lossen, en is niet beperkt tot bestrijding van de illegale drugsindustrie (T.K.29911-180, 2017; T.K.29911-207, 2018). Hier worden enkele voorbeelden genoemd:

- De wet '*Wet herwaardering strafbaarstelling actuele delictsvormen*' is per 1-1-2020 in werking getreden (Stb.2019-311, 2019). Hierin wordt een aantal dingen geregeld, zoals het verdubbelen van de strafmaat voor illegaal bezit van automatische vuurwapens, en het verhogen van de strafmaat voor daders die zware delicten plegen in georganiseerd verband (140 Sr).
- Een conceptwetsvoorstel '*Versterking strafrechtelijke aanpak ondermijnende criminaliteit*' is in september 2020 naar de Tweede Kamer gestuurd en daar in behandeling (T.K.35564-2, 2020). Hierin worden verschillende zaken voorgesteld, zoals i) verhoging van de strafmaat voor bedreiging, van twee tot drie jaar gevangenisstraf, ii) een extra strafverhoging voor bedreiging van burgemeesters en andere bestuurders en 'togadragers' (rechters, officieren van justitie en advocaten) tot vier jaar gevangenisstraf; iii) voorkomen dat misbruik wordt gemaakt van kwetsbare infrastructurele projecten: de strafbaarstelling van 'criminele binnendringers' om beter op te kunnen treden tegen personen die zich onbevoegd toegang verschaffen tot beveiligde terreinen (met name havens en luchthavens, spoorwegemplacementen) om daar (in containers) verstopte drugs op te halen (zie ook T.K.29911-220, 2019); iv) een maatregel kostenverhaal, om kosten die ten laste komen van de Staat wegens het vernietigen van inbeslaggenomen goederen, waaronder die afkomstig uit opgerolde drugslabs, te kunnen verhalen op de veroordeelde; v) het bestrijden van het importeren, exporteren, voorhanden hebben van precursoren (zie § 2.1).
- Een initiatiefwetsvoorstel om motorbendes, zogenoemde *Outlaw Motorcycle Gangs* (OMG's) bestuursrechtelijk te kunnen verbieden (Wet bestuurlijk verbod ondermijnende organisaties) (T.K.35079-2, 2018) is op 23 juni 2020 aangenomen in de Tweede Kamer (T.K.Handelingen-2020-86, 2020). Motorbendes, die zich o.a. bezig houden met drughandel, kunnen de samenleving ontwrichten door geweldgebruik, intimidatie en bedreiging van het lokale bestuur.

### *Aanpak van methamfetamine*

Het aantal (productie)locaties waar methamfetamine werd aangetroffen is toegenomen van zeven in 2018 tot negen in 2019 (T.K.24077-429, 2019). In Nederland wordt het nog weinig gebruikt. De politie heeft aanwijzingen dat de in Nederland geproduceerde methamfetamine vooral voor de internationale handel bestemd is. Omdat de politie de indruk heeft (T.K.24077-429, 2019; T.K.Aanhangsel-3230, 2020) dat de aangetroffen productielocaties in handen zijn van Nederlandse criminele samenwerkingsverbanden (CSV's) die expertise voor de bereiding van methamfetamine inhuren van criminelen uit Mexico, is de bestrijding gericht op deze criminele samenwerkingsverbanden.[23] Daarbij wordt samengewerkt met partners in Europa (EMPACT-projecten, Europol), en daarbuiten (bv met de Amerikaanse Drug Enforcement Administration met Mexicaanse opsporingsdiensten en justitiële autoriteiten, en de Australian Federal Police (AFP) (T.K.24077-429, 2019; T.K.Aanhangsel-3230, 2020).

### *Internet bestellingen*

Om het probleem van digitale bestellingen van drugs aan te pakken wil het kabinet de opsporings- en digitale expertise versterken en publiek-private samenwerkingsverbanden met post- en pakketdiensten opzetten. Bij de politie wordt actief ingezet op de aanpak van de illegale handel op internet, het darkweb en op de illegale handel via postpakketten (T.K.24077-463, 2020).

### *Gemeentelijk beleid in Amsterdam*

In Amsterdam is in de loop van 2019 een omvattende aanpak van ondermijnende criminaliteit begonnen. Er zijn verschillende programma's opgesteld: ''De weerbare stad', een programma met als doel het ondermijnen door drugshandel tegen te gaan; het programma 'Weerbare mensen, weerbare wijken' dat zich richt op het verminderen van ontwrichting van buurten en de kwetsbaarheid van jongeren voor drugshandel, door hen weerbaarder te maken tov de aantrekkelijkheid van drugs; een programma 'Positief perspectief, weerbaar

[23] https://www.politie.nl/nieuws/2020/februari/26/politie-ontdekt-meer-drugslabs.html.

opgroeien', dat zich richt op preventie van jeugdproblematiek en het versterken van het jongerenwerk, en het 'Gezondheidspreventief Drugsbeleid: inzet op preventieve maatregelen om de gezondheidsschade door (recreatief) drugsgebruik te minimaliseren en de kans op verslaving te verkleinen. Het gaat daarbij onder meer om extra preventie op MBO scholen en om voorlichting voor studenten en buitenlandse bezoekers . Op verzoek van het gemeentebestuur is, naast het traject voor de Weerbare stad een verkennend onderzoek gedaan naar de drugsproblematiek in de stad (Tops & Tromp, 2019). Op grond van het onderzoek werd de conclusie getrokken dat er in de stad een 'geldgedreven, criminele schaduwwereld bestaat, gebaseerd op handel in en gebruik van drugs waarin honderden miljoenen, zo niet miljarden omgaan". Voor het onderzoek werden meer dan 60 sleutelinformanten geïnterviewd uit relevante sectoren in Amsterdam. Het wetenschappelijk gehalte van het rapport heeft stevige kritiek gekregen, met name was er kritiek op de onderbouwing van de geldbedragen die worden genoemd (Kruisbergen, 2019).

### *De aanpak van drugsdumpingen (zie ook § 14.3)*

Het dumpen van drugsafval levert twee problemen op: het veroorzaakt milieuverontreiniging en het duidt op overtredingen van de Opiumwet. Om te trachten dumpingen te voorkomen vindt toezicht en controle plaats door het bestuurlijk bevoegd gezag (provincies, gemeenten, waterschappen) en opsporing en vervolging door politie, bijzondere opsporingsdiensten en OM.

- Bij het ontdekken van een drugsafvaldumping moet er zo snel mogelijk opgeruimd worden om de schade wat betreft volksgezondheid en milieu te beperken. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij provincies en gemeenten. Er is geen landelijke aanpak, omdat de problematiek per regio verschilt, en er verschillende lokale ketenpartners, provincies en gemeenten betrokken zijn. Samenwerking is belangrijk. In verschillende regio's worden protocollen ontwikkeld, die toegesneden worden op de situatie ter plaatse (T.K.Aanhangsel-575, 2016). In Limburg zijn ruim 15 verschillende protocollen voor het opruimen van drugsafval teruggebracht naar één protocol (T.K.29911-247, 2019). Er zijn ook regionale initiatieven, zoals de werkgroep 'Samen tegen dumpen' in Noord-Brabant (T.K.29911-247, 2019).
- Door de Ministeries van Justitie en Veiligheid en van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit is in 2018 een plan van aanpak opgesteld om toezicht en handhaving in het buitengebied te verbeteren, o.a. op dumping van (drugs) afval. Het is afgestemd met diverse betrokken partijen zoals provincies en natuurbeheerders. In het plan zijn maatregelen opgenomen met betrekking tot o.a. samenwerking tussen instanties, en met betrekking tot capaciteit, en opleiding en uitrusting van de bijzondere opsporingsambtenaren (groene BOA) (T.K.Aanhangsel-2530, 2019).
- Er is een nieuwe regeling afgesproken door de Minister van J&V met het Interprovinciaal overleg en de VNG voor de uitvoering van de financieringsregeling voor het opruimen van gedumpt drugsafval in 2020, als opvolger van een tijdelijke regeling die gold sinds 2015. Particulieren worden volledig gecompenseerd voor de gemaakte kosten (dat was ten hoogste 50%). Voor gemeenten blijft de compensatie 50%. Voor de nieuwe subsidieregeling is jaarlijks 1 miljoen euro uitgetrokken tot en met 2024. Compensatie kan aangevraagd worden voor afval opgeruimd vanaf januari 2019 t/m november 2020. Er wordt door de provincies één landelijk loket voor alle gedupeerden ingesteld (T.K.29911-277, 2020). Totdat dat er is, blijft de provincie Noord-Brabant de subsidie-aanvragen behandelen https://www.brabant.nl/subsites/subsidiedrugsafval.[24]
- Omdat het aantal drugsdumpingen in Gelderland-Zuid al enkele jaren toenam, is eind 2018 de pilot 'Analyse Synthetische Drugs' gestart, onder regie van het RIEC. Het is een integrale aanpak, waarbij intensieve samenwerking met de omgevingsdiensten plaats vindt. De aandacht was vooral gericht op het achterliggende drugsnetwerk; daartoe werden dumpingen, productie- en opslagplaatsen van synthetische drugs onderzocht. Dit heeft onder andere geleid tot een zaak waarin in 2020 vier mannen zijn veroordeeld tot gevangenisstraffen van zes maanden tot vier jaar vanwege de productie van synthetische drugs en het dumpen van drugsafval (RIEC-LIEC, 2020).

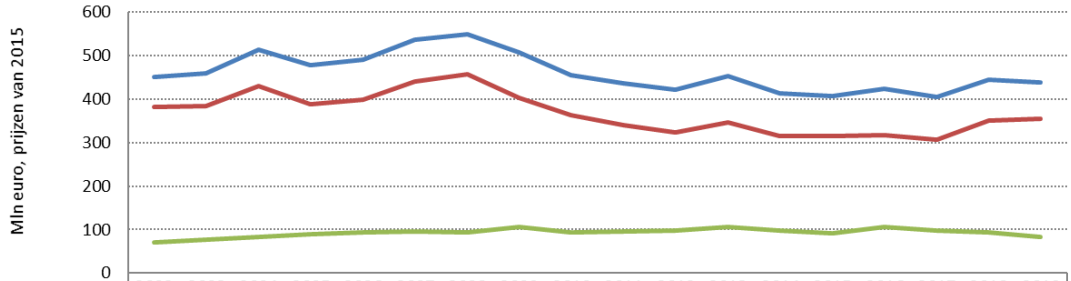
[24] Behalve voor Gelderland in 2020, omdat deze provincie dan nog een eigen subsidieregeling heeft.

### *Uitgaven aan Opiumwetdelicten*

In 2019 is in totaal 474 miljoen euro uitgegeven aan de bestrijding van Opiumwetdelicten (Moolenaar & Van Dijk, 2020).[25] Dit omvat de uitgaven voor alle activiteiten (preventie, opsporing, vervolging, berechting, tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen, rechtsbijstand en slachtofferondersteuning) die tot doel hebben criminaliteit, verloedering en overlast in relatie tot Opiumwetdelicten (smokkel, handel, productie en bezit van drugs) te voorkomen of te bestraffen en onveiligheidsgevoelens weg te nemen. Zowel activiteiten van de overheid (rijk, provincies, gemeenten, douane) als van de particuliere sector (particulieren en bedrijven, ook de speciale beveiligings- en opsporingsbedrijven) worden meegenomen. Aan preventie wordt door verschillende partijen geld uitgegeven, bij opsporing gaat het vooral om uitgaven aan de politie en de bijzondere opsporingsdiensten, bij vervolging zijn het Openbaar Ministerie en de reclasseringsorganisaties de belangrijkste spelers en bij berechting de rechtbanken en gerechtshoven. De tenuitvoerlegging van diverse straffen en maatregelen is verspreid over een groot aantal uitvoeringsorganisaties, maar het meest geld gaat naar de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) die verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen.

- In 2019 vormen de uitgaven aan Opiumwetdelicten 3,2% van de totale (nominale) uitgaven aan veiligheid in 2019. Deze delicten zijn hiermee een kleine kostenpost in vergelijking met vermogensmisdrijven (38,8%), vernieling en misdrijven tegen de openbare orde (15,7%) en gewelds- en seksuele misdrijven (16,7%). De bestrijding van verkeersmisdrijven kostte iets meer dan die van drugsmisdrijven (5,3%).
- Bij de Opiumwetdelicten is veel meer geld uitgegeven aan de bestrijding van harddrugsmisdrijven dan aan de bestrijding van softdrugsmisdrijven (81% tegenover 19%).
- Om een beeld te krijgen van de trend in de uitgaven zijn in figuur 2.4.1 de bedragen opgenomen die gecorrigeerd zijn voor loon- en prijsstijgingen (prijzen van 2015). Dan is te zien dat de totale uitgaven voor Opiumwetdelicten en ook die voor harddrugsmisdrijven globaal dalen sinds 2009, waarbij in 2015 iets meer is uitgegeven dan in 2014 (figuur 2.4.1). De uitgaven voor softdrugsmisdrijven stabiliseren min of meer. Ze vormen steeds slechts een fractie van de uitgaven voor harddrugsmisdrijven.

*Figuur 2.4.1 Uitgaven aan Opiumwetdelicten 2002-2019 in miljoen euro, prijzen van 2005**




| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| drugs totaal | 451,3 | 459,8 | 513,9 | 477,4 | 491,5 | 536,5 | 549,0 | 508,0 | 455,2 | 436,0 | 422,4 | 452,4 | 413,0 | 406,7 | 424,0 | 404,9 | 444,3 | 439,4 |
| harddrugs | 381,1 | 383,4 | 430,2 | 388,6 | 398,3 | 441,1 | 456,4 | 402,3 | 362,4 | 340,3 | 324,3 | 346,1 | 315,2 | 315,7 | 317,3 | 307,8 | 350,3 | 355,3 |
| softdrugs | 70,1 | 76,4 | 83,7 | 88,8 | 93,2 | 95,4 | 92,6 | 105,7 | 92,8 | 95,8 | 98,2 | 106,3 | 97,8 | 91,0 | 106,7 | 97,1 | 94,0 | 84,2 |

* Cijfers 2019 zijn voorlopig. Bron: Moolenaar & Van Dijk (2020).

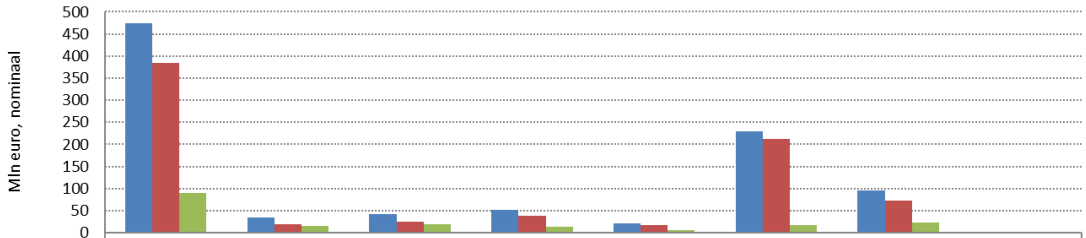
- Bij de Opiumwetdelicten is het meeste geld uitgegeven aan de tenuitvoerlegging van straffen voor harddrugsmisdrijven (figuur 2.4.2). De uitgaven in 2019 wijken hierin niet af van die in eerdere jaren. Aan preventie is weinig uitgegeven. Opiumwetdelicten zijn meestal slachtofferloze delicten; er zijn dan ook geen kosten geweest voor ondersteuning van slachtoffers.
- Opiumwetdelicten maken 8,7% van de totale kosten van tenuitvoerlegging uit en staan bij deze kostenposten op de derde plaats na gewelds- en seksuele misdrijven (47,9%) en

[25] Zie voor de wijze waarop tot deze bedragen is gekomen Moolenaar & van Dijk, 2020, Bijlage 3 Bronnen en methoden, p. 150 e.v.

vermogensmisdrijven (27,3%). Bij andere misdrijven dan drugsmisdrijven wordt meer uitgegeven aan preventie, opsporing, vervolging en berechting en aan ondersteuning van slachtoffers.

- Tegenover de uitgaven staan overigens ook ontvangsten: het gaat daarbij om boetes, transacties, strafbeschikkingen, ontnemingsmaatregelen en overige ontvangsten, zoals aan de burger doorberekende kosten voor aanvragen bij de screeningsautoriteit JUSTIS, buitenlandse boetes en bestuurlijke boetes. Deze zijn niet gespecificeerd naar type delict.

*Figuur 2.4.2 Uitgaven in miljoen euro voor Opiumwetdelicten, naar activiteit, nominaal, 2019*[I]




| | Totaal | Preventie | Opsporing | Vervolging | Berechting | Tenuitvoer-legging | Rechts-bijstand | Slachtoffer-ondersteuning |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| drugs totaal | 474,3 | 33,8 | 42,9 | 51,4 | 21,8 | 229,0 | 95,2 | 0,1 |
| harddrugs | 383,5 | 19,0 | 24,0 | 38,6 | 16,6 | 212,6 | 72,7 | 0,1 |
| softdrugs | 90,7 | 14,8 | 19,0 | 12,8 | 5,2 | 16,4 | 22,6 | 0,0 |

I. Cijfers voor 2019 zijn voorlopig. Bron: Moolenaar & Van Dijk (2020).

## Beleid ten aanzien van drugsgebruik en -gebruikers bij justitie (zie ook § 15.2)

Het beleid ten aanzien van problematische gebruikers in het strafrechtssysteem gaat uit van het principe dat problematische gebruikers niet alleen bestraft moeten worden, maar ook en vooral zorg nodig hebben, wil criminele recidive voorkomen worden.

- In de 25 veiligheidsregio's zijn er Zorg- en Veiligheidshuizen waar verschillende organisaties, waaronder de politie, het Openbaar Ministerie (OM), de reclassering, de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en soms nog andere organisaties zoals de verslavingszorg, bijeenkomen om tot een integrale aanpak te komen van criminele of ernstige overlast veroorzakende personen, waarachter een complexe problematiek – vaak (ook) verslavingsproblematiek – schuilgaat.
- Forensische zorg is zorg die beschikbaar is voor justitiabelen in het strafrechtelijk systeem die psychische problemen, verslavingsproblemen of een licht verstandelijke handicap hebben. Er zijn zorgvormen met een hoger niveau van beveiliging (tbs-klinieken) en zorgvormen met een lager beveiligingsniveau, zoals beschermd wonen, of ambulante zorg. Het beleidsuitgangspunt is 'GGZ tenzij': de problematische justitiabelen moeten naar zorginstellingen buiten detentie worden doorgeleid, tenzij er contra-indicaties zijn. Hun herstel en re-integratie wordt daardoor namelijk gestimuleerd en op die manier wordt hun criminele recidive teruggedrongen (T.K.32398-3, 2010). De verslavingsreclassering kan worden ingeschakeld voor voorlichtende, ondersteunende en toezichthoudende taken. In de penitentiaire inrichtingen is (geestelijke) gezondheidszorg en op verslaving gerichte zorg beschikbaar.

### *Wet forensische zorg*

Voor verbetering van de forensische zorg is de Wet forensische zorg vastgesteld (Stb. 38, 2018). Deze is per 1 januari 2019 in werking getreden (Stb.2018-498, 2018) (zie ook NDM Jaarbericht 2016 (Van Laar et al., 2016), § 2.1.6). De wet regelt de brede stelselherziening van de forensische zorg, die al in 2007 was ingezet en heeft mede als doel bij te dragen aan doorverwijzingen vanuit justitie naar zorg.

- De wet regelt de inkoop van de forensische zorg bij zorgaanbieders, zodat gestuurd kan worden op de kwaliteit van de forensische zorg, en er een gedifferentieerd zorgaanbod gecreëerd kan worden.

- Er komt één uniforme plaatsingsprocedure (waarbij het niet uitmaakt wat de strafrechtelijke titel is); de indicatiestelling en de justitiële titel vormen de basis voor het plaatsingsbesluit en bepalen het type forensische zorg dat een persoon zal ontvangen.
- Een zorgaanbieder moet bij het beëindigen van forensische zorg die is opgelegd als voorwaarde een advies aan het OM geven over de kans op herhaling van het gedrag dat ten grondslag lag aan de forensische zorgtitel.
- Gegevensverstrekking en -uitwisseling tussen alle betrokken organisaties (DJI, het OM, de zorgaanbieder, NIFP/IFZ en de reclassering) wordt eenvoudiger gemaakt, en is in principe verplicht. De aansluiting tussen het strafsysteem (bijvoorbeeld gevangenisstraf) en de GGZ-zorg wordt verbeterd.

### *Wet straffen en beschermen*

- Op grond van de *Wet straffen en beschermen* (Stb. 224, juli 2020) die naar verwachting op 1 mei 2021 in werking zal treden, zal de voorwaardelijke invrijheidstelling (VI) niet meer automatisch verleend worden na twee derde van de straf, maar gaat gedrag tijdens detentie zwaarder meewegen, ook bij het geven van verlof. Dat geldt bv ook voor het binnenbrengen en het bezit van smokkelwaar (T.K.24587-748, 2019).
- De wet legt bovendien een wettelijke basis voor een al ingezette persoonsgerichte aanpak, waarbij meer nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid van de gedetineerde en zijn gedrag. Volgens de regering benut een gedetineerde zijn straf nog te weinig om zijn leven te beteren. Een gedetineerde is zelf verantwoordelijk voor zijn leven en moet, rekening houdend met zijn mogelijkheden, werken aan verandering van zijn gedrag om herhaling te voorkomen. Dit gegeven is ook in de visie "Recht doen, kansen bieden" uitgewerkt (T.K.29279-439, 2018; T.K.29279-603, 2020).
- Door middel van screening en intake worden mogelijkheden, beperkingen, behoeften en eventuele problematiek in kaart gebracht en wordt een programma opgesteld dat toegesneden is op de problematiek van de individuele gedetineerde, bv op de verslavingsproblematiek (T.K.Handelingen-2019-96, 2019), en er wordt vanaf het begin van detentie gestart met het re-integratietraject en de koppeling van verloven aan re-integratiedoelen (E.K.35122-C, 2020).
- De rol van de reclassering en van gemeenten bij de veilige terugkeer in de maatschappij wordt beter vastgelegd, en het wordt eenvoudiger om onderling informatie uit te wisselen. De integrale intake is inmiddels geïntroduceerd bij alle penitentiaire inrichtingen (E.K.35122-G, 2020; T.K.29279-603, 2020).

### *Inrichting voor stelselmatige daders (ISD; zie ook § 15.2)*

De maatregel plaatsing in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) is bedoeld voor veelplegers, plegers van veel delicten, die vaak complexe, meervoudige problematiek hebben zoals verslaving en andere psychische ziektebeelden. Het doel is de recidive terug te dringen door hen gedurende een langere periode in te sluiten (maximaal twee jaar), en hen behandeling en interventies te geven gericht op gedragsverandering (T.K.31110-20, 2020).

- De capaciteit voor het uitvoeren van de ISD-maatregel in de penitentiaire inrichtingen wordt in de loop van 2020 uitgebreid met 56 extra plaatsen in PI Alphen aan den Rijn. In totaal zijn er dan tien inrichtingen die de ISD ten uitvoer leggen met een totale capaciteit van 467 ISD-plaatsen.
- De capaciteit wordt mede uitgebreid omdat uit een effectmeting van het WODC opnieuw gebleken is dat de ISD-maatregel effectiever is in het verminderen van de recidive in vergelijking met een reguliere sanctie, zoals een kortdurende gevangenisstraf. ISD'ers die forensische zorg hebben gehad recidiveren significant minder dan ISD'ers die geen forensische zorg hebben gehad (waaronder verslavingszorg). Nader onderzoek zou nodig zijn om te weten te komen of het geven van forensische zorg daadwerkelijk effect heeft op het reduceren van recidive van ISD'ers.
- DJI gaat voor jong volwassen veelplegers verder investeren in een specifiek programma tijdens detentie (T.K.31110-20, 2020).

### *Drugontmoedigingsbeleid in Penitentiaire inrichtingen*

In de Nederlandse penitentiaire inrichtingen wordt een drugsontmoedigingsbeleid gevoerd. Om te voorkomen

dat drugs de inrichting binnenkomen, omvat het drugsontmoedigingsbeleid zowel preventieve als repressieve maatregelen, daarbij rekening houdend met het leefklimaat in de inrichtingen. Zo is het uitgangspunt dat bij een geconstateerd strafbaar feit altijd aangifte wordt gedaan. Ook wordt ingezet op gedragsverandering. Het beleid omvat maatregelen zoals toegangscontrole bij iedereen die een inrichting binnenkomt, cel inspecties, fouillering, visitatie en de inzet van drugshonden, urinecontroles en een zodanige inrichting van bezoekersruimten van gesloten inrichtingen dat er goed toezicht is op de justitiabele en het bezoek.

- Het veiligheidsbeleid in gevangenissen wordt aangescherpt. Dit is niet alleen gericht op het binnensmokkelen van contrabande, zoals drugs, maar ook op wat genoemd wordt 'voortgezet crimineel handelen tijdens detentie'. Er is 3 miljoen euro structureel beschikbaar om contrabande tegen te gaan. Zo wordt er extra geïnvesteerd in hekwerk en camera's. Om drugs en telefoons op te sporen wordt het aantal speurhonden verdubbeld van 10 begeleiders met 20 honden naar 20 begeleiders met 40 honden. Er worden nieuwe methoden gebruikt om drugs te ontdekken bij binnenkomst in een gevangenis, zoals apparatuur om drugssporen op kleding en voorwerpen te herkennen (T.K.24587-748, 2019).
- Per 1 november 2019 is een wet in werking getreden waarmee het binnenbrengen van verboden voorwerpen in justitiële inrichtingen strafbaar wordt gesteld (Stb, 2019, 200 en Stb 2019, 358). De strafbaarstelling is er op gericht het binnensmokkelen van voorwerpen die in de samenleving legaal zijn maar waarvan het bezit of gebruik de orde en de veiligheid van de inrichting in gevaar brengen of waarmee criminele activiteiten kunnen worden voortgezet, tegen te gaan (denk aan telefoons, een mes). Het binnenbrengen in een inrichting van drugs, was al strafbaar.
- Alle gevangenissen hebben een analyse uitgevoerd van risico's op de aanwezigheid van smokkelwaar en de maatregelen die kunnen worden getroffen. Door de Dienst Justitiële Inrichtingen wordt sinds begin 2019 een registratie van vondsten van contrabande bijgehouden. De registratie wordt nog verbeterd (T.K.24587-748, 2019).
- Disciplinaire straffen binnen de inrichting wegens contrabande moeten persoonsgerichter worden en er komen zwaardere straffen op te staan. Dat past in het beleid om binnen inrichtingen persoonsgerichter te straffen binnen de kaders die de wet biedt (T.K.24587-748, 2019).
- Om te voorkomen dat gedetineerden uit de hogere risicocategorie vanuit de gevangenis doorgaan met hun criminele activiteiten en georganiseerde criminaliteitsnetwerken vanuit de gevangenis kunnen werken, voert de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in 2020 en 2021 een proef uit met kleinschalige afdelingen onder intensief toezicht. Op 1 maart 2020 is begonnen met een zwaarbeveiligde kleinschalige aparte afgesloten afdeling bij één inrichting: daar kunnen het toezicht en de afzondering worden verhoogd ten opzichte van de rest van de organisatie. Bovendien zal het net opgerichte Bureau Inlichtingen en Veiligheid (BIV) informatie over gedetineerden uit de georganiseerde ondermijnende criminaliteit analyseren en indien nodig, maatregelen treffen (T.K.29911-281, 2020).
- In het kader van het programma Koers en kansen voor de sanctie-uitvoering, waarin justitie, zorg en sociaal domein samenwerken aan recidivevermindering en een effectieve sanctie uitvoering, is er o.a het project 'Samen starten in Zwolle en Zutphen'. Daarin werken Tactus verslavingsreclassering en Reclassering Nederland samen met de penitentiaire inrichtingen aan een aanpak om in de eerste week van detentie te beginnen aan een succesvolle re-integratie, en niet pas na de invrijheidstelling.

# 3. Cannabis

3.0 Inleiding ... 110
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van cannabis ... 111
3.1 Laatste feiten en trends ... 114
3.2 Gebruik: algemene bevolking ... 114
Kerncijfers en trends ... 115
Demografische kenmerken ... 116
Gebruikspatronen en wijze van verkrijgen ... 118
Medicinaal cannabisgebruik ... 121
3.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ... 122
Scholieren van het regulier onderwijs ... 122
Studenten van het MBO en het HBO ... 127
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ... 128
Kwetsbare groepen jongeren ... 130
3.4 Problematisch gebruik ... 133
Algemene bevolking ... 134
Jongeren ... 136
3.5 Gebruik: internationale vergelijking ... 137
Algemene bevolking ... 137
Jongeren ... 140
3.6 Hulpvraag en incidenten ... 142
Verslavingszorg ... 142
Algemene ziekenhuizen ... 145
Incidenten ... 146
3.7 Ziekte en sterfte ... 148
Ziekte ... 149
Sterfte ... 153
3.8 Aanbod en markt ... 154
Coffeeshops en overige verkooppunten ... 154
Productie, consumptie en export van in Nederland geteelde cannabis ... 156
Kwaliteit en prijs ... 157
Medicinale cannabisproducten ... 160
Overige gegevens over de cannabismarkt ... 161

# 3.0 Inleiding

### *Soorten cannabis*

Cannabis is afkomstig van hennepplanten, zoals *Cannabis sativa* en *Cannabis indica*, en wordt gebruikt voor recreatieve en medicinale doeleinden. Cannabis omvat wiet, hasj, en hennep in diverse vormen. Wiet bestaat uit de gedroogde bloemtoppen en bladeren van de hennepplant. Hasj is een vast mengsel van de afgescheiden hars verkregen van de hennepplant. Het wordt geproduceerd door het THC-rijke materiaal van de cannabisplant te verzamelen en samen te persen. Hennep verwijst normaal gesproken naar cannabis die 0,2% of minder THC bevat en voor industrieel gebruik geoogst wordt (bijv. kleding, touw, bouwmaterialen). In de Nederlandse Opiumwet wordt de term hennep echter ook gebruikt om naar wiet te verwijzen. Cannabis (wiet en hasj) staat op lijst II van de Opiumwet. Cannabisolie, een concentraat van hennepplanten, al dan niet vermengd met olie, staat op lijst I.

Synthetische cannabinoïden (synthetische cannabis, bijv. 'Spice') zijn nieuwe psychoactieve stoffen die de effecten van THC nabootsen. De effecten zijn echter sterker en kunnen onvoorspelbaar en gevaarlijk zijn (zie hoofdstuk 8). Dit hoofdstuk gaat primair over wiet en hasj (samen, tenzij anders aangegeven) en het gebruik van cannabis als illegale drug.

### *Gebruikswijze*

In Nederland wordt cannabis meestal gerookt in een joint: een sigaret met daarin tabak en verkruimelde cannabis (zie § 3.2). Cannabis kan ook puur (zonder tabak) worden gerookt, verdampt, of oraal worden ingenomen (bijv. in de vorm van een spacecake) (zie § 3.2 en § 3.3).

### *THC en CBD*

Consumenten ervaren cannabis meestal als rustgevend, ontspannend, en geestverruimend, maar het middel kan ook angst en psychotische symptomen veroorzaken. THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol) is het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van cannabis en verantwoordelijk voor de 'high'. CBD (cannabidiol) is een niet-psychoactieve cannabinoïde die sommige negatieve effecten van THC lijkt tegen te gaan (zie § 3.7 en § 3.8). Nederwiet bevat doorgaans nauwelijks CBD, hasj uit het buitenland bevat meer CBD.

### *Experiment gesloten coffeeshopketen*

Momenteel wordt de verkoop van cannabis door coffeeshops gedoogd, terwijl de productie en toelevering van cannabis aan coffeeshops illegaal is. Het doel van het 'experiment gesloten coffeeshopketen', oftewel het wietexperiment, is om te kijken of en hoe telers op kwaliteit gecontroleerde wiet en hasj gedecriminaliseerd aan coffeeshops kunnen leveren (Rijksoverheid.nl, 2019). Een onafhankelijke adviescommissie heeft de regering geadviseerd over zowel de vormgeving en de inrichting van het experiment (productie, distributie en verkoop, preventie, toezicht en handhaving), als over de evaluatie van het experiment (Adviescommissie Experiment gesloten cannabisketen, 2018).

De wet- en regelgeving voor dit experiment is op 1 juli 2020 in werking getreden (zie § 2.1) (Ministerie van VWS, 2020). Dit betekent dat de eerste fase van het experiment is begonnen (de voorbereidingsfase). Het onderzoek dat ten behoeve van het experiment plaatsvindt (nulmeting, monitoring, evaluatie) zal worden uitgevoerd door

een onderzoeksconsortium van Breuer&Intraval, RAND Europe en het Trimbos-instituut. Wanneer gegevens uit het experiment beschikbaar komen, zullen deze opgenomen worden in de NDM.

### *Medicinaal gebruik van cannabis*

Naast het illegale gebruik is cannabis in Nederland ook erkend als medicijn (zie § 2.1, § 3.2 en § 3.8). Er is enig bewijs dat cannabis en THC/CBD-preparaten een gunstig effect kunnen hebben bij chronische pijn, epilepsie en andere aandoeningen (zie § 3.8). Het is echter vaak lastig om conclusies te trekken uit klinische studies, omdat ze verschillende cannabissoorten en doseringen gebruiken en een breed scala aan aandoeningen onderzoeken (Zorginstituut Nederland, 2017).

### *Vrij verkrijgbare CBD-producten*

CBD-olie (die geen THC mag bevatten) valt niet onder de Opiumwet. Begin 2019 heeft de Europese Commissie CBD geclassificeerd als een nieuw voedingsmiddel, wat betekent dat de producten kwaliteitscontroles moeten ondergaan voordat ze op de markt beschikbaar zijn (zie § 2.1 en § 3.8). In november 2020 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie dat CBD geen verdovend middel is, wanneer de CBD is geëxtraheerd uit de volledige cannabisplant en niet enkel uit de vezels en het zaad daarvan. Dit oordeel is gemaakt omdat CBD geen psychotroop effect of enig schadelijk effect op de menselijke gezondheid lijkt te hebben. EU-lidstaten mogen de verkoop van CBD dus niet verbieden (Court of Justice of the European Union, 2020).

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van cannabis

In paragraaf 3.1 tot en met 3.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het cannabisgebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Voor zover gegevens beschikbaar zijn over de impact van deze crisis hebben wij deze samengevat in de hier na volgende tekst.

De coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van cannabis. Sommigen zijn minder gaan gebruiken, maar anderen zijn juist meer gaan gebruiken. Verschillende onderzoeken suggereren dat het aandeel cannabisgebruikers in Nederland dat méér cannabis is gaan gebruiken groter is dan het aandeel gebruikers dat minder is gaan gebruiken, maar dat blijkt niet uit alle onderzoeken (zie onderstaande tabel). Uit een trendspotteronderzoek in Europa blijkt dat sommige incidentele gebruikers minder cannabis zijn gaan gebruiken of tijdelijk zijn gestopt tijdens de lockdown-periode, terwijl frequente cannabisgebruikers vaak meer cannabis gingen gebruiken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c). Echter, vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Van belang is ook dat de resultaten uit deze onderzoeken een momentopname zijn geweest. De coronamaatregelen zijn sinds de verschillende perioden van dataverzameling weer aangepast. De impact daarvan is nog niet bekend. Van belang is bovendien dat in veel onderzoeken de steekproef niet representatief is voor de Nederlandse bevolking of de doelgroep van het onderzoek. Het is tot dusver onduidelijk of de algehele prevalentie van cannabisgebruik in 2020 is veranderd, maar het lijkt erop dat gebruikspatronen voor velen (in ieder geval tijdelijk) zijn veranderd tijdens de coronacrisis.

### *Jongvolwassenen: Global Drug Survey (GDS)*

Op 4 mei 2020 startte de Global Drug Survey (GDS), een online onderzoek naar de impact van corona op het gebruik van alcohol en drugs (Globaldrugsurvey.com, 2020). De eerste resultaten werden gepubliceerd op 2 juni 2020. Er deden meer dan 40.000 respondenten mee aan dit wereldwijde internationale onderzoek, waarvan 3.300 uit Nederland. Voor Nederland werd gevonden dat onder laatste-jaar-cannabisgebruikers het aantal dagen waarop men cannabis gebruikte was gedaald bij 15,2%, gelijk gebleven bij 39,1%, en gestegen bij 45,7%.

### *Cannabisgebruikers: Enquête van het Trimbos-instituut*

Via social media werd een enquête uitgezet door het Trimbos-instituut onder 1.563 cannabisgebruikers die eerder hadden meegedaan aan een onderzoek onder cannabisgebruikers (Van Laar et al., 2020). Respondenten gebruikten vóór de lockdown cannabis maandelijks of meer frequent (67.9% gebruikte cannabis (bijna) dagelijks), en hun gemiddelde leeftijd was 33 jaar. Na invoering van de coronamaatregelen gaf 49,1% aan even vaak cannabis te gebruiken als daarvoor, 41,3% gaf aan vaker te gebruiken, slechts een klein deel van de respondenten gaf aan minder vaak te gebruiken (6,6%) of (tijdelijk) te zijn gestopt (2,8%). De deelnemers rookten per gebruiksdag gemiddeld 0,7 joints meer dan vóór ingang van de coronamaatregelen (van 3,0 naar 3,7 joints).

### *Uitgaanders in Amsterdam*

In het Antenne onderzoek in Amsterdam werd het gebruik van alcohol, drugs en tabak van vóór 1 juni 2020 vergeleken met na 1 juni toen de eerste versoepelingen ingingen voor samenkomsten in de horeca (Jellinek.nl, 2020). Voor cannabis werd "het verminderen van stress, angst of eenzaamheid genoemd als reden voor gebruik".

### *Uitgaanders op landelijk niveau*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen. Bijna de helft van alle cannabisgebruikers was op meer dagen cannabis gaan gebruiken. Van de uitgaanders die ook tijdens de coronamaatregelen cannabis hadden gebruikt, was 45,5% vaker cannabis gaan gebruiken, had 38,6% even vaak gebruikt en was 15,9% minder vaak gaan gebruiken. Per keer dat werd gebruikt was 31,1% een grotere hoeveelheid gaan gebruiken, had 53,5% dezelfde hoeveelheid gebruikt en was 15,5% minder gaan gebruiken.

### *Studenten van de Wageningen University & Research*

In mei 2020 vulden 1.484 studenten van de Wageningen University & Research een digitale vragenlijst in over hun welzijn tijdens de coronacrisis (Super & Van Disseldorp, 2020). Studenten rapporterden of er verandering was in de frequentie van hun cannabisgebruik in een gemiddelde week. Er werd geen verandering gevonden in het gebruik van cannabis vóór en na de eerste coronamaatregelen onder deze studenten.

### *Professionals voor psychische hulp*

Op een landelijke vragenlijst die werd uitgezet onder professionals in de frontlinie van de psychische hulp werd gereageerd door 1.862 respondenten (gemiddelde leeftijd 43,7 jaar) (Van Bon-Martens et al., 2020). In dit onderzoek werden de hulpverleners ondervraagd en niet de cliënten. De gegevens werden verzameld van 23 juni tot en met 20 juli 2020. Van de totale steekproef hulpverleners voor psychische hulp was sinds de start van de coronacrisis 1,3% meer softdrugs gaan gebruiken en was 0,5% minder softdrugs gaan gebruiken.

***Samenvatting van de resultaten van corona-gerelateerd cannabisonderzoek*** [I]

| **Doelgroep** | **Monitor/Instelling** | **-Leeftijd**<br>**-Methode**<br>**-Aantal respondenten** | **Periode** | **Maat** | **Impact corona op cannabisgebruik** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Daling (%)** | **Gelijk (%)** | **Stijging (%)** |
| Jongvolwassenen | Global Drugs Survey | -Mediaan 24 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-3.300 respondenten | 4 mei tot 2 juni 2020 | Verandering in frequentie van gebruik (aantal dagen waarop men cannabis gebruikte in een gemiddelde week) onder laatste-jaar-cannabisgebruikers | 15,2 | 39,1 | 45,7 |
| Jongvolwassenen | Trimbos-instituut | -Gemiddeld 33 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-1.563 respondenten | 14 april tot en met 28 april 2020 | Verandering in frequentie van gebruik (aantal dagen) onder deelnemers die vóór de eerste lockdown regelmatig cannabis hadden gebruikt | 9,4 | 49,1 | 41,3 |
| Uitgaanders | Het Grote Uitgaansonderzoek | -16 t/m 35 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-4.460 respondenten | 28 april tot en met 19 mei 2020 | Verandering in frequentie van gebruik (aantal dagen) onder degenen die tenminste 1 keer cannabis hadden gebruikt tijdens de eerste lockdown | 15,9 | 38,6 | 45,5 |
| Studenten | Wageningen University & Research | -Mediaan 22 jaar<br>-Vragenlijst<br>-1.484 respondenten | mei 2020 | Verandering in frequentie van gebruik vóór en na de eerste coronamaatregelen onder de totale steekproef | | geen verandering | |
| Professionals voor psychische hulp | Trimbos-instituut | -Gemiddeld 43,7 jaar<br>-Vragenlijst<br>-1.862 respondenten | 23 juni tot en met 20 juli 2020 | Verandering in mate van gebruik sinds de start van de coronacrisis onder de totale steekproef | 0,5 | - | 1,3 |

I. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

## 3.1 Laatste feiten en trends

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

- Onderzoek naar de impact van de coronacrisis in 2020 suggereert dat patronen van cannabisgebruik bij een groot deel van de cannabisgebruikers zijn veranderd; sommige zijn minder gaan gebruiken terwijl andere juist méér zijn gaan gebruiken (zie Inleiding).
- Het percentage laatste-jaar- en laatste-maand-gebruikers van cannabis onder volwassenen verschilde in 2019 niet van voorgaande jaren (2015-2018). Het percentage (bijna) dagelijkse cannabisgebruikers steeg tussen 2017 en 2018, en bleef op hetzelfde niveau in 2019 (§ 3.2).
- Bijna een op de vijf laatste-jaar-gebruikers voldoet aan de criteria voor riskant cannabisgebruik (§ 3.4).
- Het percentage laatste-jaar-gebruikers van cannabis in Nederland ligt onder volwassenen (15-64 jaar) en onder jongvolwassenen (15-34 jaar) net boven het gemiddelde van de Europese Unie (§ 3.5).
- Tussen 2015 en 2019 bleef het percentage scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs dat ervaring heeft met cannabis stabiel (§ 3.3). Tussen 2003 en 2015 deed zich wel een daling voor.
- Van alle scholieren die in de laatste maand cannabis hebben gebruikt, heeft bijna de helft dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd (tijdens tussenuren of in de pauze) gedaan (§ 3.3).
- Het percentage ooit- en laatste-maand-gebruikers onder 15-16-jarige scholieren lag in 2019, evenals in 2015, boven het Europese gemiddelde (§ 3.5).
- Sinds 2015 zijn geen nieuwe cijfers beschikbaar voor het aantal primaire cannabiscliënten in de verslavingszorg (§ 3.6).
- Tussen 2015 en 2018 steeg het aantal patiënten met een cannabisproblematiek in de algemene ziekenhuizen van 1.190 naar 1.660 (§ 3.6).
- Gemiddeld een op de vier geregistreerde drugsincidenten in 2019 is aan cannabis gerelateerd. Dit aandeel is kleiner bij EHBO's op grootschalige feesten en groter bij de ambulances en de spoedeisende hulp in ziekenhuizen, waar de incidenten vaak betrekking hebben op toeristen uit de regio Amsterdam (§ 3.6).
- Het THC-gehalte in geïmporteerde hasj stijgt sinds 2014 sterk en is al enkele jaren significant hoger dan het THC-gehalte in nederwiet (§ 3.8). In het afgelopen jaar is het THC-gehalte van geïmporteerde hasj stabiel gebleven. Het THC-gehalte in Nederwiet (de meest populaire variant) is de afgelopen drie jaar stabiel gebleven.
- In 2019 bleef de gemiddelde prijs van een gram nederwiet (meest populaire variant) op het niveau van de afgelopen jaren. Tussen 2006 en 2016 deed zich een geleidelijke prijsstijging voor (§ 3.8).

## 3.2 Gebruik: algemene bevolking

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft kerngegevens over cannabisgebruik (tot en met 2019) in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut. Aanvullende gegevens zijn afkomstig uit de tweejaarlijkse

Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen) 2018 (zie bijlage A1 en A2). Daar waar resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A Middelen, wordt dit apart vermeld.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De impact is nog moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2019*

Evenals in andere westerse landen is cannabis in Nederland de meest gebruikte illegale drug.

- Ongeveer een kwart (22,9%) van de bevolking van 18 jaar en ouder rapporteerde in 2019 ooit in het leven wel eens cannabis (hasj of wiet) te hebben gebruikt. Het percentage gebruikers in het afgelopen jaar en in de afgelopen maand ligt met respectievelijk 7,2% en 4,9% beduidend lager; en 1,6% van de volwassenen gebruikte in 2019 cannabis dagelijks of bijna dagelijks (tabel 3.2.1).
- Dit komt neer op meer dan 3 miljoen volwassenen die ooit in hun leven cannabis gebruikten, ruim een half miljoen die dat de afgelopen maand nog deden en circa 220 duizend die (bijna) dagelijks gebruikten.

*Tabel 3.2.1 Percentage en absolute aantal cannabisgebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 22,9 | 3.130.000 | 2.990.000 - 3.270.000 |
| Laatste jaar | 7,2 | 980.000 | 890.000 - 1.070.000 |
| Laatste maand | 4,9 | 670.000 | 590.000 - 740.000 |
| (Bijna) dagelijks | 1,6 | 220.000 | 180.000 - 270.000 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, in de laatste maand, en (bijna) dagelijks gebruik. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat cannabis gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

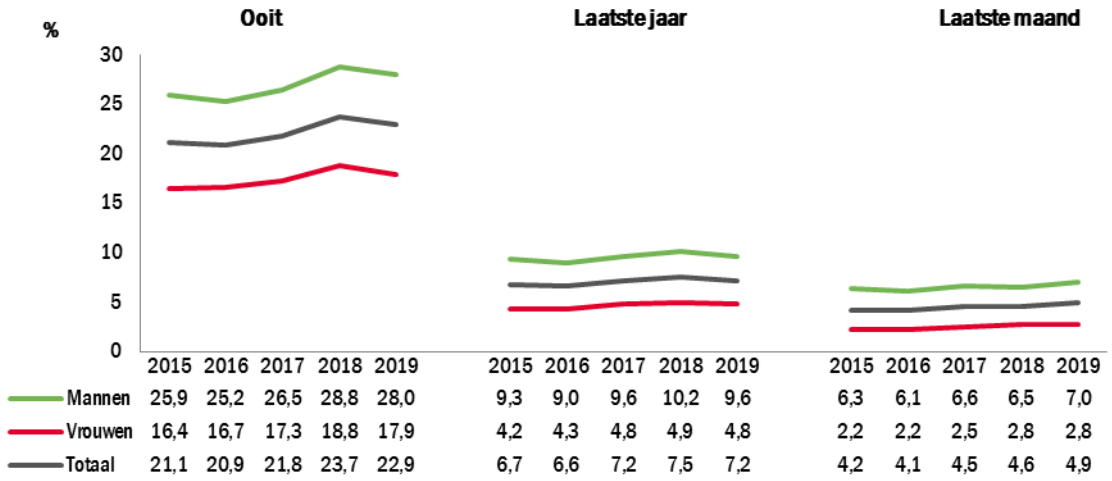
### *Trend in gebruik van cannabis*

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van cannabis in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder, de standaard voor kerncijfers over middelengebruik (figuur 3.2.1).

- In 2019 hadden volwassenen ongeveer evenveel ervaring met het gebruik van cannabis (22,9%) als in 2018 en 2017, maar wel meer dan in 2015 en 2016 (figuur 3.2.1).
- Het laatste-jaar- en het laatste-maand-gebruik van cannabis (indicatoren die een beter beeld geven van recente ontwikkelingen) verschillen sinds 2015 slechts tienden van procentpunten en deze verschillen zijn niet statistisch significant.
- Het percentage (bijna) dagelijkse cannabisgebruikers (20 dagen of meer in de afgelopen maand) bleef in 2019 op hetzelfde niveau (1,6%) als in 2018, maar is hoger dan in de jaren daarvoor (1,2% in 2015). Aangezien het totale percentage gebruikers in het afgelopen jaar en maand gelijk bleef in afgelopen peiljaren, betekent dit dus dat alleen het aandeel dat frequenter gebruikt (dagelijks of bijna dagelijks) binnen de groep gebruikers is toegenomen, althans tussen 2017 en 2018.

Het gebruik van cannabis werd in het afgelopen decennium ook in 2005, 2009 en 2014 gemeten, maar in andere leeftijdsgroepen. Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn voor de leeftijdsgroep 18+ alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A3). In 2014 werd cannabisgebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)). Een overzicht van de prevalenties vanaf 2014 voor 15-64-jarigen staat in bijlage A3 beschreven.

*Figuur 3.2.1 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2015, naar geslacht*




Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

## Demografische kenmerken

### *Geslacht*

Meer mannen dan vrouwen gebruiken cannabis (zie figuur 3.2.1).

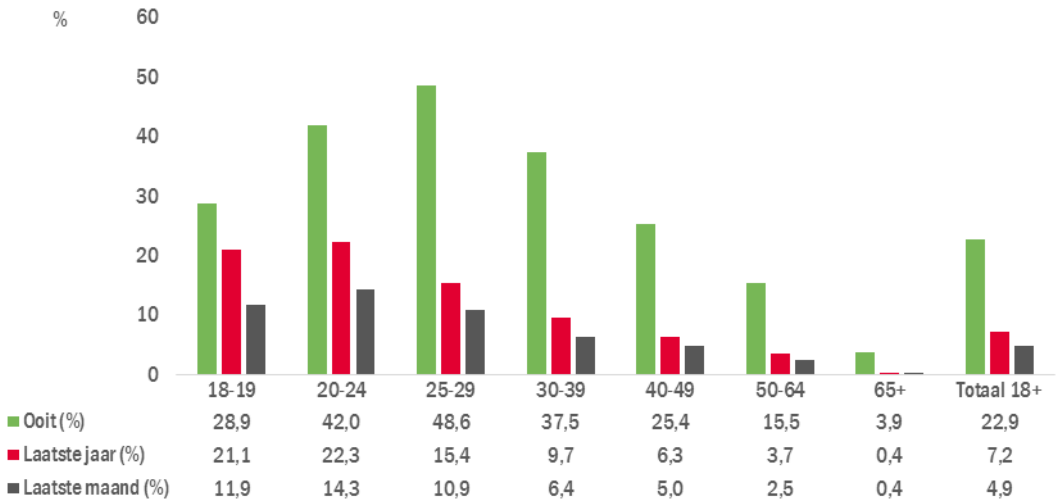
- Het verschil tussen mannen en vrouwen is kleiner bij ooitgebruik (factor 1,6) dan bij laatste-jaar-gebruik (factor 2,0) en bij laatste-maand-gebruik (factor 2,5).
- Het verschil is het grootst voor (bijna) dagelijks gebruik: 2,5% van de mannen gebruikt (bijna) dagelijks cannabis tegenover 0,7% van de vrouwen (factor 3,6). Het verschil tussen mannen en vrouwen is in 2019 kleiner geworden dan in 2018 (factor 5,4), maar weer vergelijkbaar met 2017 (factor 3,0).

### *Leeftijd*

Gebruik van cannabis komt het meest voor onder jongvolwassenen (figuur 3.2.2).

- Bijna de helft van de twintigers heeft ervaring met cannabis, vergeleken met iets meer dan een vierde van de 18-19-jarigen.
- Het laatste-jaar-gebruik is het hoogst in de jongste groepen, met iets meer dan een vijfde van de 18-19-jarigen en de 20-24-jarigen.
- De gemiddelde leeftijd van alle laatste-jaar-gebruikers is 33,5 jaar.
- Een groot deel van degenen die ooit cannabis hebben gebruikt stopt daar op latere leeftijd mee. In de hogere leeftijdsgroepen gebruiken nog maar weinig mensen cannabis.
- Onder laatste-jaar-gebruikers in de LSM-A in 2018 was de gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik 18,9 jaar. Voor mannen (18,4 jaar) was de startleeftijd significant lager dan voor vrouwen (19,8 jaar).

*Figuur 3.2.2 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Meer hoog- dan laagopgeleiden gebruiken cannabis (ooit, laatste-jaar, en laatste-maand). Als het gaat om (bijna) dagelijks gebruik dan is de situatie echter omgekeerd: meer laag- dan hoogopgeleiden gebruiken cannabis (bijna) dagelijks (tabel 3.2.2).

- Hoogopgeleide personen hebben bijna drie keer zo vaak ervaring met cannabisgebruik en een twee keer hoger laatste-jaar-gebruik dan laagopgeleiden. Middelbaar opgeleiden zitten daar tussenin.
- Het laatste-maand-gebruik van hoog- en middelbaaropgeleiden is hoger dan van laagopgeleiden.
- Maar meer laag- en middelbaaropgeleiden (respectievelijk 1,7% en 2,3%) dan hoogopgeleiden (1,0%) gebruiken cannabis (bijna) dagelijks.

*Tabel 3.2.2 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau [I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 12,5 | 4,4 | 3,5 |
| Middelbaar opgeleid | 23,1 | 7,4 | 5,5 |
| Hoogopgeleid | 30,5 | 9,0 | 5,3 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Cannabisgebruik komt meer voor onder groepen met een migratieachtergrond (voor de definitie van migratieachtergrond, zie Bijlage D).

- Volwassenen met een westerse migratie achtergrond hebben vaker ervaring met cannabis dan volwassenen met een Nederlandse achtergrond. Volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond zitten daar tussenin.

- Het laatste-jaar- en het laatste-maand-gebruik van cannabis is daarentegen het hoogst onder volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond, gevolgd door volwassenen met een westerse migratieachtergrond en is het laagst onder volwassenen met een Nederlandse achtergrond (tabel 3.2.3).

*Tabel 3.2.3 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 22,2 | 6,4 | 4,3 |
| Westerse migratieachtergrond | 27,3 | 8,5 | 5,7 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 23,9 | 10,9 | 7,9 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon erbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Stedelijkheid*

Consumptie van cannabis komt meer voor in de grote steden dan elders (tabel 3.2.4).

- In zeer stedelijke gebieden ligt het percentage ooit-, laatste-jaar- en laatste-maand-gebruikers ongeveer 2 keer hoger dan in de rest van Nederland.
- Ook het (bijna) dagelijks gebruik van cannabis is met 2,1% in zeer stedelijke gebieden 2 keer hoger dan in de rest van Nederland.

*Tabel 3.2.4 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 27,8 | 9,4 | 6,3 |
| Matig stedelijk | 18,4 | 4,9 | 3,6 |
| Weinig/niet stedelijk | 16,3 | 4,3 | 2,9 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

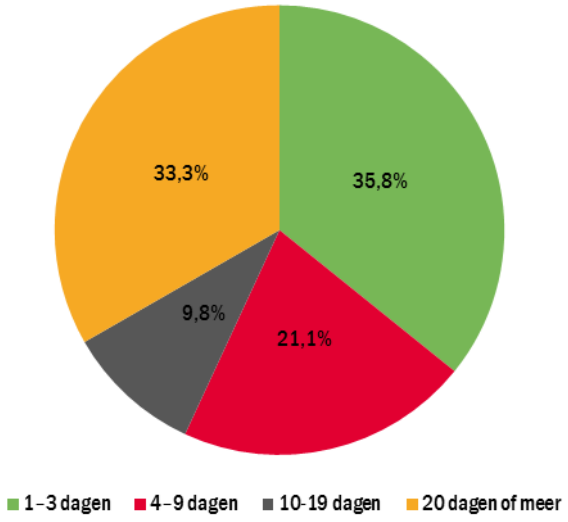
## Gebruikspatronen en wijze van verkrijgen

### *Mate van consumptie: laatste-maand-gebruikers*

Van de laatste-maand-cannabisgebruikers roken de meesten niet meer dan 1 joint op een 'typische blowdag' en hun favoriete cannabisvariant is wiet.

- In 2019 gebruikte een derde (33,3%) van de laatste-maand-gebruikers cannabis (bijna) dagelijks (figuur 3.2.3). Dat is 1,6% van de totale volwassen bevolking van 18 jaar en ouder.
- Cannabis wordt doorgaans met tabak gerookt in joints (ook wel 'blowen' genoemd). Van alle laatste-maand-gebruikers nam ruim de helft (55,3%) niet meer dan 1 joint op een 'typische blowdag', 24,8% rookte 2 joints, 10,6% rookte 3 joints en 9,3% gebruikte meer dan 3 joints. Het gemiddeld aantal joints was 1,8.
- Het aantal joints op een 'typische blowdag' is hoger onder (bijna) dagelijkse gebruikers: 32,2% rookte niet meer dan 1 joint, 28,3% rookte 2 joints, 21,3% rookte 3 joints en 18,2% gebruikte meer dan 3 joints. Het gemiddeld aantal joints onder (bijna) dagelijks blowers was 2,4.
- Wiet is veruit de meest favoriete cannabisvariant. Bijna twee derde (61,3%) van de laatste-maand-gebruikers rookt meestal wiet, 24,1% meestal hasj en 14,6% geeft aan beide even vaak te gebruiken.

*Figuur 3.2.3 Frequentie cannabisgebruik onder laatste-maand-gebruikers. Peiljaar 2019*




Percentage van de laatste-maand-gebruikers van 18 jaar en ouder naar frequentie van gebruik (aantal dagen in de afgelopen maand). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Mate van consumptie: laatste-jaar-gebruikers*

Gebruikspatronen zijn niet alleen geïnventariseerd onder laatste-*maand*-gebruikers in de hiervoor beschreven Gezondheidsenquête, maar zijn in 2018 ook geïnventariseerd in de aanvullende module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen) onder een bredere groep van laatste-*jaar*-cannabisgebruikers.

- Van degenen die in het afgelopen jaar cannabis gebruikten, deed bijna de helft dit weinig frequent: 18,2% blowde één keer en 32,7% deed dit minder dan maandelijks. Daarnaast gebruikte 10,0% maandelijks cannabis, 12,9% twee tot vier keer per maand, 7,7% twee tot drie keer per week en 18,6% (bijna) dagelijks.
- Vergeleken met andere drugs wordt cannabis vaak (ook) doordeweeks gerookt, ook al rookt een meerderheid meestal op weekenddagen. Bijna tweederde van de laatste-jaar-gebruikers (61,1%) gebruikt cannabis meestal op weekenddagen, ruim een derde (35,9%) gebruikt zowel op weekenddagen als doordeweekse dagen en 3,0% gebruikt meestal op doordeweekse dagen. In 2016 werden hiervoor vergelijkbare patronen waargenomen.
- Van degenen die het afgelopen jaar cannabis wel eens in een joint rookten, nam 74,9% niet meer dan 1 joint op een 'typische blowdag', 13,3% rookte 2 joints, 5,9% rookte 3 joints en 5,9% gebruikte meer dan 3 joints.
- Ook onder laatste-jaar-gebruikers rookt het grootste deel 59,9% meestal wiet. Een kwart (23,6%) gebruikt meestal hasj en 15,3% gebruikt beiden even vaak.

### *Gebruikswijzen*

In 2016 werd in de LSM-A Middelen naar de wijze van cannabisgebruik gevraagd. Nieuwe gegevens zijn in 2021 beschikbaar.

- Twee derde (66,3%) gebruikte in 2016 cannabis altijd via joints, en 9,6% nooit via een joint. Zodoende rookte 90,4% wel eens (dus zelden, soms, meestal of altijd) via een joint. Andere gebruikswijzen komen minder voor (bijv. cannabis puur roken of dampen) en worden door minder dan één op de twintig gebruikers meestal of altijd toegepast (zie tabel 3.2.5).
- Paragraaf 3.7 geeft informatie over de schadelijkheid van de verschillende gebruikswijzen van cannabis.

*Tabel 3.2.5 Gebruikswijze van cannabis onder laatste-jaar-gebruikers. Peiljaar 2016*

| | Altijd (%) | Meestal (%) | Soms (%) | Zelden (%) | Nooit (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Joint | 66,3 | 11,5 | 4,6 | 8,1 | 9,6 |
| Puur als sigaret | 2,7 | 1,5 | 5,5 | 8,2 | 82,1 |
| Puur in een pijpje, chillum of bong | 0,2 | 0,9 | 4,7 | 7,4 | 86,8 |
| Vaporizer | 1,3 | 1,0 | 1,8 | 3,0 | 92,9 |
| E-sigaret of shisha-pen | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,9 | 98,7 |
| Voedsel, drank of anders | 1,7 | 1,5 | 2,9 | 11,4 | 82,6 |

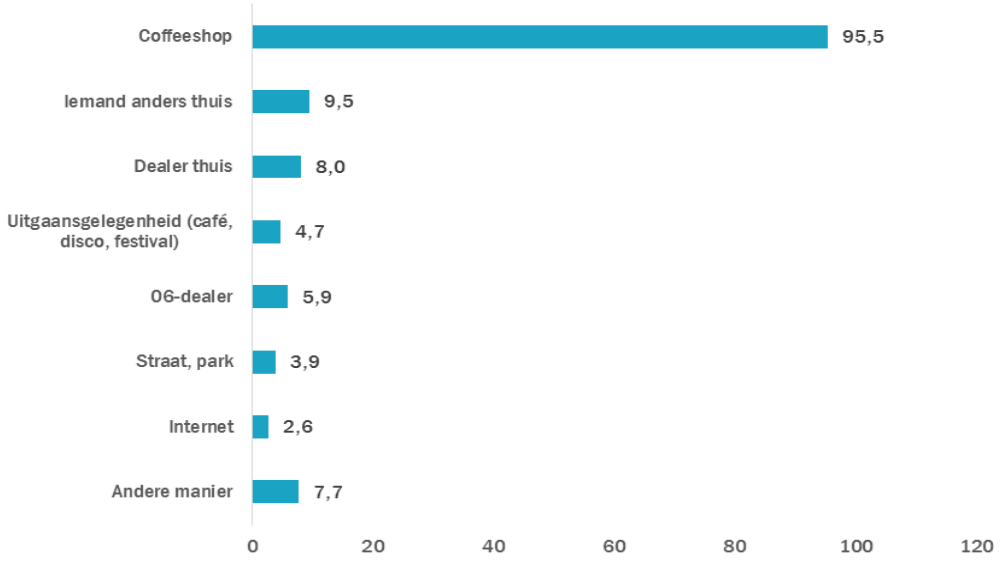
Percentage van de laatste-jaar-gebruikers van 18 jaar en ouder naar frequentie van toepassing gebruikswijze (in het afgelopen jaar). Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2016.

### *Wijze van verkrijgen*

In de LSM-A Middelen 2018 is gevraagd hoe volwassenen hun cannabis verkrijgen (figuur 3.2.4).

- Het grootste deel van de laatste-jaar-gebruikers geeft aan cannabis meestal zelf te kopen (44,6% ) of het meestal te krijgen of met anderen mee te roken (35,7%); 14,2% zegt het soms te kopen en soms te krijgen; 1,6% geeft aan zelf cannabis te kweken. Deze percentages verschillen niet ten opzichte van 2016.
- Onder (bijna) dagelijkse cannabisgebruikers ligt het aandeel dat meestal zelf koopt hoger (77,9%). Slechts weinig mensen zeggen cannabis soms te kopen en soms te krijgen, het zelf te kweken, of het mee te roken.
- Van degenen die (soms) cannabis kopen, had in het afgelopen jaar bijna iedereen (wel eens) cannabis in een coffeeshop gekocht en een op de tien kocht (ook) wel eens bij een dealer of iemand anders thuis. Aankoop via andere wijzen kwam weinig voor (figuur 3.2.4).

*Figuur 3.2.4 Wijze van verkrijgen van cannabis door laatste-jaar-gebruikers van 18 jaar en ouder die meestal zelf cannabis kopen, peiljaar 2018*




Wijze van verkrijgen onder de laatste-jaar-gebruikers van 18 jaar en ouder die meestal cannabis zelf kopen. Dezelfde gebruiker kan cannabis op meerdere wijzen aanschaffen, daardoor tellen de percentages op tot meer dan 100%. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

## Medicinaal cannabisgebruik

In Nederland is de medicinale cannabisverstrekking strikt gescheiden van de gedoogde verkoop van cannabis via coffeeshops (zie § 2.1.4). In de LSM-A Middelen 2018 is aan laatste-jaar-gebruikers van cannabis gevraagd of zij cannabis voor medicinale doeleinden gebruiken, bijvoorbeeld als pijnstillend middel, en zo ja, of zij die cannabis op doktersrecept hebben verkregen.

- Vier van de vijf cannabisgebruikers van 18 jaar of ouder (83,5%) neemt cannabis niet als medicijn; 5,8% gebruikt cannabis alleen als medicijn, en 10,7% gebruikt cannabis als medicijn en als recreatief middel.
- Omgerekend naar de totale bevolking van 18 jaar en ouder gebruikt 1,1% cannabis (ook) medicinaal.
- Van degenen die cannabis (ook) als medicijn gebruikten deed 90,6% dit zonder doktersrecept; 5,8% gebruikte cannabis als medicijn uitsluitend op doktersrecept en de overige 3,6% gebruikte zowel met als zonder doktersrecept.
- Dit betekent dat van alle laatste-jaar-gebruikers van cannabis 0,9% dit uitsluitend als medicijn en op doktersrecept deed. Dit percentage verschilt niet ten opzichte van 2016 (0,8%).

*Tabel 3.2.6 Percentage cannabisgebruikers van 18 jaar en ouder die cannabis (ook) als medicijn gebruiken met of zonder doktersrecept. Peiljaar 2018*

| | (%) |
|---|---|
| Zonder doktersrecept | 90,6% |
| Met doktersrecept | 5,8% |
| Zowel met als zonder doktersrecept | 3,6% |

Percentage cannabisgebruikers van 18 jaar en ouder die cannabis (ook) als medicijn gebruiken met of zonder doktersrecept. Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête, CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2018.

Het aantal verstrekkingen van medicinale cannabis door openbare apotheken nam tot 2017 toe. In 2018 daalde het aantal voor de eerste keer sinds 2008. In 2019 daalde het aantal verstrekkingen verder (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2019).

- In 2016 was er nog een flinke stijging in het aantal verstrekkingen, mogelijk doordat toen naast de cannabis flos (gedroogde cannabis bloem) ook medicinale cannabisolie beschikbaar kwam.
- In 2018 daalde het aantal verstrekkingen van medicinale cannabis met 4% van 53.300 naar 51.000. De afname betrof vooral de flos variant (daling van 19%). Het aantal verstrekkingen van cannabisolie steeg nog steeds met 4% en vormde in 2018 ongeveer de helft van alle medicinale cannabis verstrekkingen.
- In 2019 daalde het aantal verstrekkingen van medicinale cannabis verder met 5% van 51.000 naar 48.000.
- De daling houdt waarschijnlijk verband met het advies van juni 2018 van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om terughoudend te zijn met het voorschrijven van medicinale cannabis en medicinale cannabis alleen bij palliatieve patiënten te overwegen.

# 3.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van cannabis op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en van studenten van het HBO en MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De impact is nog moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

## Scholieren van het regulier onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar worden om de twee jaar alternerend verzameld via het Peilstationsonderzoek Scholieren en via de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Sinds de meting van 2017 is de HBSC-studie wat betreft de steekproef vergelijkbaar met het Peilstationsonderzoek (zie bijlage B1). Het Peilstationsonderzoek Scholieren wordt om de vier jaar uitgevoerd op representatieve steekproeven van scholieren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle leerjaren van het regulier voortgezet onderwijs. In 2019 werd het Peilstationsonderzoek Scholieren in het basisonderwijs uitgevoerd in 87 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van 1.790 leerlingen (Rombouts et al., 2020). In het voorgezet onderwijs werd de vragenlijst afgenomen in 288 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van 6.118 scholieren, waaronder 5.587 scholieren van 12 tot en met 16 jaar.

***Kerncijfers 2019***

In 2019 heeft een op de tien scholieren van het voortgezet onderwijs ooit cannabis gebruikt. Het percentage gebruikers in het afgelopen jaar is bijna even groot; meer dan de helft van hen gebruikte nog in de laatste maand (zie tabel 3.3.1).

*Tabel 3.3.1 Gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 10,4 |
| Laatste jaar | 9,1 |
| Laatste maand | 5,3 |

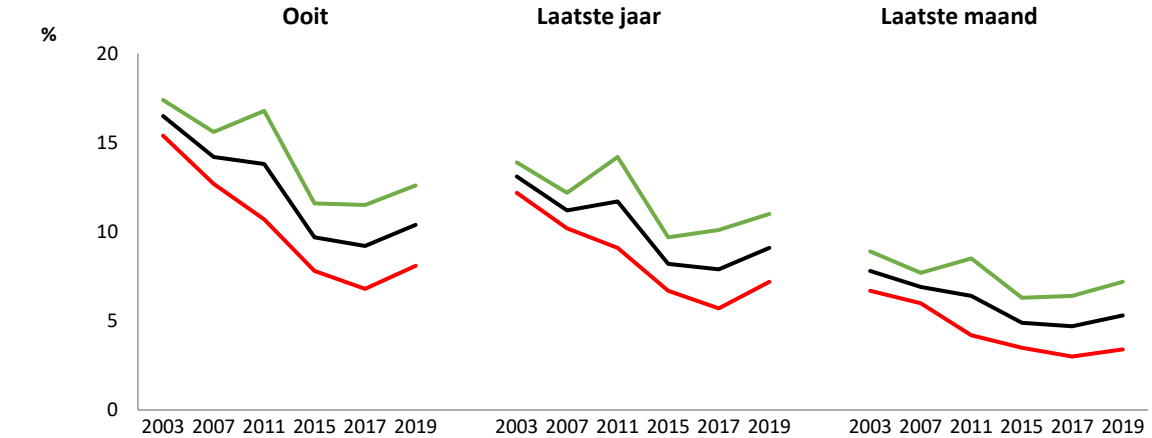
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Trends in gebruik van cannabis*

Figuur 3.3.1 laat de trend in het cannabisgebruik zien tussen 2003 en 2019.

- Het ooit-, laatste-jaar- en laatste-maand- gebruik van cannabis onder scholieren van 12-16 jaar daalde tussen 2003 en 2015. Het laatste-maand-gebruik halveerde bijna. De trend is zowel bij jongens als bij meisjes te zien.
- Sinds 2015 bleef het cannabisgebruik op hetzelfde niveau. De lichte stijging in 2019 was niet statistisch significant.

*Figuur 3.3.1 Gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2003*




| | Ooit 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Laatste jaar 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Laatste maand 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongens | 17.4 | 15.6 | 16.8 | 11.6 | 11.5 | 12.6 | 13.9 | 12.2 | 14.2 | 9.7 | 10.1 | 11 | 8.9 | 7.7 | 8.5 | 6.3 | 6.4 | 7.2 |
| Meisjes | 15.4 | 12.7 | 10.7 | 7.8 | 6.8 | 8.1 | 12.2 | 10.2 | 9.1 | 6.7 | 5.7 | 7.2 | 6.7 | 6 | 4.2 | 3.5 | 3 | 3.4 |
| Totaal | 16.5 | 14.2 | 13.8 | 9.7 | 9.2 | 10.4 | 13.1 | 11.2 | 11.7 | 8.2 | 7.9 | 9.1 | 7.8 | 6.9 | 6.4 | 4.9 | 4.7 | 5.3 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: HBSC/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut en SCP i.s.m. RIVM, 2017 en Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007, 2011, 2015, 2019) / Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

### *Geslacht*

Meer jongens dan meisjes gebruiken cannabis.

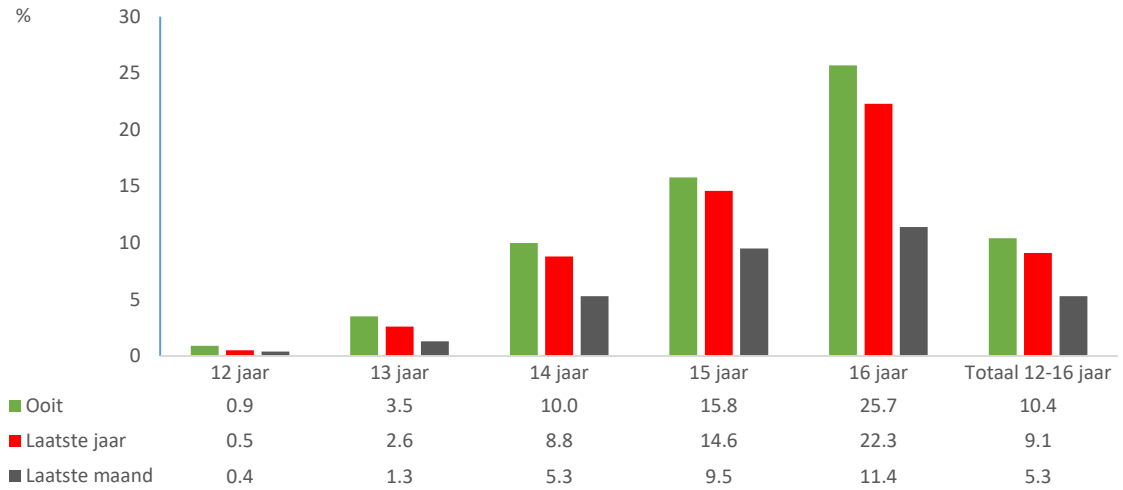
- In 2019 hadden meer jongens dan meisjes ervaring met cannabis (figuur 3.3.1).
- Ook het laatste-jaar- en het laatste-maand-gebruik lag hoger onder jongens dan meisjes.

### *Leeftijd*

Bij scholieren neemt het gebruik van cannabis toe met de leeftijd.

- Minder dan 1% van de leerlingen van 12 jaar had in 2019 ervaring met cannabis, oplopend naar meer dan een kwart van de 16-jarige scholieren (figuur 3.3.2).
- Het percentage scholieren dat op zeer jonge leeftijd (14 jaar) al ervaring heeft met cannabis is meer dan gehalveerd van 18,8% in 2003 naar 6,8% in 2017, en steeg wéér naar 10,0% in 2019.
- De gemiddelde startleeftijd onder 12-16-jarige scholieren die ervaring hebben met cannabis steeg tussen 2003 en 2019 van 13,7 jaar naar 14,2 jaar.

*Figuur 3.3.2 Gebruik van cannabis onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs naar leeftijd. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### Schoolniveau

De schoolniveaus verschillen niet veel van elkaar wat betreft de prevalentie van cannabisgebruik onder scholieren van 12-16 jaar en de mate van gebruik.

- In 2019 lag het ooit- en laatste-maand-gebruik onder scholieren van het VMBO-t iets lager dan voor de andere schoolniveaus (tabel 3.3.2), maar de verschillen zijn niet significant.
- Blowende scholieren van het VWO zijn het meest gematigd in hun gebruik. Zij roken minder vaak en minder joints per keer dan scholieren van de andere schoolniveaus. Van de VWO-scholieren heeft in de afgelopen maand 12% tien keer of vaker cannabis gebruikt tegen 23% van de VMBO-t-scholieren; het verschil is niet significant.

*Tabel 3.3.2 Gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| VMBO-b | 9,8 | 5,8 |
| VMBO-t | 8,5 | 4,1 |
| HAVO | 12,0 | 5,7 |
| VWO | 11,3 | 5,8 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

Eerdere analyses van het Peilstationsonderzoek tot en met 2015 laten zien dat voor nagenoeg alle schoolniveaus het cannabisgebruik afnam tussen 2003 en 2015. Alleen bij de HAVO was de daling in het percentage laatste-maand-gebruikers niet statistisch significant (Van Dorsselaer et al., 2016).

Een aanvullende analyse waarvoor alleen gegevens van leerjaar 1-4 zijn gebruikt, laat zien dat sinds 2003 op alle schoolniveaus de veronderstelde schadelijkheid van dagelijks blowen afnam. Scholieren die veronderstellen dat

dagelijks blowen schadelijk is, hebben minder vaak ooit in het leven en in de afgelopen maand cannabis gebruikt (Tuithof et al., 2017).

### *Migratieachtergrond*

Cannabisgebruik hangt samen met migratieachtergrond (voor de definitie van migratieachtergrond, zie Bijlage D).

- Scholieren met een westerse migratieachtergrond hebben de meeste ervaring met het gebruik van cannabis (14,4%). Dit percentage verschilt significant van dat van de scholieren met een niet-westese achtergrond, maar verschilt niet van scholieren met een Nederlandse achtergrond.
- Het gebruik van cannabis in de afgelopen maand is eveneens het hoogst onder de scholieren met een westerse achtergrond en verschilt significant van scholieren met een niet-westerse achtergrond (tabel 3.3.3).

*Tabel 3.3.3 Gebruik van cannabis onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar migratieachtergrond[l]. Peiljaar 2019*

| Migratieachtergrond | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| Geen migratieachtergrond | 10,7 | 5,3 |
| Westers | 14,4 | 8,1 |
| Niet-westers | 8,0 | 4,4 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Mate van consumptie*

Ongeveer 1 op de 20 scholieren van 12-16 jaar gebruikte in de laatste maand cannabis.

- Ongeveer de helft van de laatste-maand-gebruikers blowde niet meer dan één of twee keer, en ongeveer de helft gebruikte minder dan 1 joint per keer (tabel 3.3.4). Minder dan een vijfde blowde frequent (meer dan negen keer in de afgelopen maand) of 3 of meer joints per keer.
- Gemiddeld wordt 1,4 joint per keer gerookt, jongens evenveel als meisjes.

*Tabel 3.3.4 Mate van cannabisgebruik onder scholieren van 12-16 jaar die de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, naar geslacht en totaal. Peiljaar 2019*

| | Jongens (%) | Meisjes (%) | Totaal (%) |
|---|---|---|---|
| Frequentie | | | |
| 1-2 | 54,4 | 49,1 | 52,8 |
| 3-9 | 26,1 | 37,0 | 29,5 |
| >9 | 19,5 | 13,8 | 17,7 |
| Aantal joints per keer | | | |
| <1 | 52,8 | 42,0 | 49,3 |
| 1 of 2 | 34,0 | 48,1 | 38,6 |
| ≥3 | 13,2 | 9,9 | 12,1 |

Aantal keren gebruik in de afgelopen maand onder jongens en meisjes die in de laatste maand gebruikten. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Wijze van verkrijgen*

In het Peilstationsonderzoek van 2019 is gevraagd waar jongeren hun cannabis verkrijgen (tabel 3.3.5).

- Het grootste deel (46%) laatste-maand-gebruikers krijgt hun cannabis meestal of rookt het met anderen mee, 16% zegt het meestal door vrienden of anderen te laten kopen, en 16% koopt het zelf. Vijftien procent van de cannabisgebruikers noemt alle drie de opties (zelf kopen, krijgen, en laten kopen).
- Wanneer naar het kopen van cannabis gevraagd wordt, geeft meer dan twee derde van de laatste-maand-gebruikers aan nooit zelf te kopen; meisjes vaker dan jongens. De rest koopt wel eens zelf cannabis.
- De meesten kopen hun wiet of hasj 'bij een dealer thuis' en 'op straat, park, etc.'. Zes procent van de laatste-maand-gebruikers van 12-16 jaar zegt de cannabis (weleens) in een coffeeshop to kopen. Dit is opvallend aangezien de leeftijdsgrens voor toegang tot een coffeeshop 18 jaar is. Jongens rapporteren vaker dan meisjes en 16-jarigen vaker dan jongere scholieren dat ze wiet of hasj (weleens) in een coffeeshop kopen.
- Het aandeel dat zegt zijn cannabis in de coffeeshop te kopen is dalende. In 2015 gaf 15% van de laatste-maand-gebruikers aan cannabis (ook) in de coffeeshop te kopen.

*Tabel 3.3.5 Wijze van verkrijgen van cannabis door scholieren van 12-16 jaar die de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, naar leeftijdsgroep, geslacht en totaal. Peiljaar 2019*

| | Leeftijd | | | Geslacht[I] | | Totaal[I] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 jaar (%) | 15 jaar (%) | 16 jaar (%) | J (%) | M (%) | 12-16 jaar (%) |
| Ik koop het nooit | 65 | 69 | 75 | 67 | 81 | 71 |
| Coffeeshop | 3 | 6 | 9 | 7 | 3 | 6 |
| Bij een dealer thuis | 15 | 13 | 18 | 16 | 12 | 15 |
| Bij iemand anders thuis | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Op of rond school | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| Op straat, park etc. | 15 | 14 | 10 | 15 | 6 | 12 |
| Anders | 4 | 8 | 3 | 6 | 4 | 5 |

Wijze van verkrijgen van de leerlingen van 12-16 jaar van middelbare scholen die in de afgelopen maand cannabis hadden gebruikt. Leerlingen konden meer antwoorden aankruisen. De percentages tellen daarom niet op tot 100%. I. Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet apart vermeld in de tabel, maar wel meegenomen in de totalen. J = jongens, M = meisjes. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Blowen onder schooltijd*

In het Peilstationsonderzoek 2019 is gevraagd of jongeren wel eens blowen onder schooltijd.

- Van alle scholieren die in de laatste maand cannabis hebben gebruikt, antwoordt bijna de helft (44%) dat zij dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd (tijdens tussenuren of in de pauze) hebben gedaan.
- Berekend als percentage van alle scholieren gaat het om 2,3% van alle leerlingen (Rombouts et al., 2020). In 2011 was dit 3,0% van alle scholieren; 31% van de laatste-maand-gebruikers (Verdurmen et al., 2012).

### *Opvattingen van ouders over gebruik van cannabis*

In de oudermodule van het Peilstationsonderzoek 2019 zijn ook de opvattingen en het opvoedgedrag van de ouders zelf met betrekking tot risicogedrag van jongeren onderzocht (Monshouwer et al., 2020).

- Acht op de tien ouders (78%) denken dat maatregelen die zij nemen of zouden nemen om ervoor te zorgen dat hun kind geen cannabis gaat gebruiken, zin hebben. Dit is iets lager dan in 2015 (82%).
- Ouders hebben vaker het vertrouwen dat zij cannabisgebruik door hun kind kunnen voorkomen (78%) dan voor alcohol (66%) of tabak (63%).
- Acht op de tien ouders (83%) geven aan dat hun kind zeker geen trekje van een joint mag nemen. Dit is licht gedaald vergeleken met 2011 (88%).

- Ouders die cannabis hebben gebruikt hanteren minder vaak strenge regels dan ouders die nooit cannabis hebben gebruikt.
- Het percentage ouders dat denkt dat het schadelijk is voor jongeren onder de 18 jaar om af en toe cannabis te roken is vergeleken met 2015 (79%) in 2019 gestegen naar 91%.

## Studenten van het MBO en het HBO

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder studenten van 16 tot en met 18 jaar van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (tabel 3.3.6) (Van Dorsselaer et al., 2020). Het middelengebruik wordt voor de 17-jarigen vergeleken met het gebruik onder hun leeftijdsgenoten van het voortgezet onderwijd (VO) verzameld in het Peilstationsonderzoek (zie voorgaande tekst).

- Eén op de acht studenten gebruikte cannabis in de afgelopen maand: jongens (15,9%) vaker dan meisjes (9,0%).
- Het percentage studenten dat ervaring had met cannabis is tussen 2015 en 2017 stabiel gebleven, en tussen 2017 en 2019 gedaald van 34,3% naar 28,5%. Het laatste-maand-gebruik is van 2015 tot 2019 stabiel geblieven.
- Het percentage 17-jarigen dat ooit cannabis had gebruikt ligt op het MBO (27,2%) en HBO (26,4%) lager dan op het VO (37,1%). Voor het laatste-maand-gebruik zijn er geen significante verschillen (respectievelijk 11,4%, 11,0% en 15,2%).
- Ook onder 16-jarigen is er een hoger ooitgebruik van cannabis in het voortgezet onderwijs (25,6%) dan op het MBO (19,0%). Het maandgebruik verschilt niet tussen 16-jarigen in VO en MBO.
- Het cannabisgebruik (ooit en laatste maand) verschilt niet tussen 18-jarigen in MBO en HBO.
- Van de laatste-maand-gebruikers had 31% in de afgelopen maand onder schooltijd geblowd. Dit percentage verschilt erg per leeftijd. Van de 16-jarigen geeft 40% aan onder schooltijd te hebben geblowd, van de 17-jarigen 32% en 28% van de 18-jarigen. Zeven op de tien cannabisgebruikers onder de 18 jaar kopen wel eens cannabis, of laten dit doen.

### *Gebruik in Amsterdam onder scholieren van de HAVO en het VWO en studenten van het MBO*

In (zeer) stedelijke gebieden is het cannabisgebruik hoger dan in matig- of niet-stedelijke gebieden. Ook onder 1.076 Amsterdamse HAVO/VWO scholieren en 1.972 MBO-studenten is gebleken dat het cannabisgebruik hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (tabel 3.3.6) (Dijkshoorn et al., 2016; Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017). Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.

- Van de laatste-maand-gebruikers onder de Amsterdamse MBO-studenten had 17% dagelijks geblowd.

*Tabel 3.3.6 Gebruik van cannabis onder andere groepen scholieren en studenten*

| | Locatie | Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Studenten MBO en HBO (16-18 jaar) | Nederland | 2019 | 29 | 13 |
| | | 2017 | 34 | 15 |
| | | 2015 | 33 | 14 |
| Studenten MBO (15-35 jaar)[1] | Amsterdam | 2016 | 49 | 22 |
| Scholieren klas 5 en 6 HAVO en VWO (16-18 jaar) | Amsterdam | 2016 | 51 | 24 |

Percentage gebruikers van cannabis ooit en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15-35 jaar (gemiddelde leeftijd 19 jaar). Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Middelenmonitor MBO/HBO 2020, 2018, 2016 (Van Dorsselaer et al., 2020; Tuithof, Van Dorsselaer, & Monshouwer, 2018b; Verdurmen, Van Dorsselaer, & Monshouwer, 2016a); Jeugd en genotmiddelen 2016 (Dijkshoorn et al., 2016), Antenne 2016 (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017),

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ligt het gebruik van cannabis hoger dan onder scholieren op reguliere middelbare scholen en de algemene bevolking, zoals hiervoor beschreven. Tabel 3.3.7 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen groepen jongeren en jongvolwassenen.

Hoewel cannabis geen typische uitgaansdrug is, wordt het wel vaker gebruikt door jongeren en jongvolwassenen die vaak uitgaan. Dit blijkt uit zowel landelijke als lokale studies (in Amsterdam, Hilversum, en Den Haag). Zoals eerder aangegeven zijn er aanwijzigingen dat (in sommige groepen) het gebruik van cannabis is veranderd als gevolg van de coronacrisis (zie Inleiding van dit hoofdstuk).

### *Uitgaanders in Nederland*

In het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 (Monshouwer et al., 2021) is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie Bijlage B). In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van cannabis, de frequentie van gebruik en de locatie van gebruik. De resultaten over de prevalentie en frequentie worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- In HGU 2020 was cannabis de meest gebruikte illegale drug. Van de jongeren had 74,6% ervaring met cannabis en 51,0% had cannabis in het afgelopen jaar gebruikt. Dat is meer dan het percentage laatste-jaar-gebruikers onder leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking (zie § 3.2).
- Van degenen die in het afgelopen jaar cannabis hadden gebruikt, deed iets minder dan de helft (45,4%) dat minimaal één keer per maand, 8,0% gebruikte (bijna) dagelijks.
- Cannabis wordt niet tot de typische uitgaansdrugs gerekend. Wiet of hasj worden het meest (bij anderen) thuis gebruikt: 84,4% van de gebruikers noemt dit als één van de drie locaties waar het meest wordt gebruikt.

Als uitgaanders blowen, is er weinig verschil in het gemiddeld aantal joints tussen een dag dat wordt uitgegaan (1,6 joints) en een dag waarop niet wordt uitgegaan (1,4 joints).
- Het laatste-jaar-gebruik van cannabis ligt op hetzelfde niveau als in voorgaande jaren (52,8% in 2016, en 52,0% in 2013).

### *Uitgaanders in Amsterdam en andere regio's*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren in Amsterdam en in de Gooi en Vechtstreek middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen.

- In de Antenne-monitor van 2018 werden cafébezoekers ondervraagd (Korf, Nabben, & Benschop, 2019; Korf, Benschop, & Nabben, 2019). In 2018 had van de cafébezoekers in Amsterdam 27,0% in de laatste maand cannabis gebruikt en 1,3% deed dit dagelijks. Deze percentages liggen met respectievelijk 32,6% en 3,3% iets hoger onder de cafébezoekers in de Gooi en Vechtstreek. Het cannabisgebruik onder cafébezoekers in Amsterdam bleef op hetzelfde niveau als in 2014 (Benschop et al., 2015).
- In de Antenne-monitor survey van 2017 zijn bezoekers van clubs, raves en festivals onderzocht. In 2017 had van deze uitgaanders in Amsterdam 43% in de afgelopen maand cannabis gebruikt (Nabben, Luijk, & Korf, 2018), vergeleken met 30% van de uitgaanders in Hilversum (Luijk et al., 2018). Het cannabisgebruik bleef op hetzelfde niveau als in 2013 (tabel 3.3.7) (Nabben et al., 2014).
- In voorgaande onderzoeken van de Antenne-monitor daalde tussen 1995 en 2013 het percentage dat *tijdens* het uitgaan blowde zowel onder clubbers als ravers (Nabben et al., 2014), net als tussen 2000 en 2014 onder Amsterdamse cafébezoekers (Benschop et al., 2015). Het percentage uitgaanders die tijdens het uitgaan blowden verschilt niet tussen 2013 (16%) en 2017 (13%) (Nabben et al., 2018).

In de Antenne-monitor Amsterdam van 2019 zijn ook kwalitatieve gegevens van sleutelfiguren uit het uitgaansleven verzameld (Nabben & Benschop, 2020).

- Sleutelfiguren signaleren dat, terwijl de meerderheid van de blowers nog steeds op de klassieke manier cannabis gebruikt (in een joint met tabak), het aantal vaporizers mondjesmaat lijkt toe te nemen. Vaporizers worden steeds prominenter en worden als een minder schadelijk alternatief gezien. Sommigen voorspellen dat de doorbraak van het vapen pas komt als geen joints (met tabak) meer mogen worden gerookt in coffeeshops.
- In sommige kringen wordt nog stevig geblowd, maar er is over het algemeen sprake van een daling van cannabisgebruik. Naast scherpere regelgeving zijn meer uitgaanders kritischer over gezondheidsrisico's van tabak.
- Sinds 2013 signaleren sleutelfiguren reeds dat blowen - net als het roken van tabak - door de rookwetgeving fors gemarginaliseerd is in het Amsterdamse uitgaansleven (Nabben et al., 2018; Nabben et al., 2017; Nabben et al., 2016; Benschop, Nabben, & Korf, 2015; Nabben, Benschop & Korf, 2014).

In het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) 2019, een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Van Dijk et al., 2020). Deze studie combineert eveneens een survey met panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven.

- In 2019 had 87% van de deelnemers ervaring met cannabis, 63% gebruikte het in het laatste jaar en 33% gebruikte het in de laatste maand. Ten opzichte van 2017 is het laatste-jaar-gebruik gestegen en het laatste-maand-gebruik stabiel gebleven.
- Het laatste-maand gebruik neemt af met het ouder worden. Van de uitgaanders van 20 jaar of jonger had de helft (49%) de afgelopen maand cannabis gebruikt; onder degenen van 30 jaar of ouder lag dit op 35%.
- Panelleden constateren dat cannabis makkelijk te verkrijgen is, dat het gebruik onder uitgaanders normaal is geworden, en dat cannabis met 'alles' te combineren is. Het meest genoemd worden alcohol en ecstasy.

- De drempel om te blowen is laag. Cannabis wordt vooral thuis of op afterparty's gebruikt. Motieven om cannabis te gebruiken zijn onder meer dat het ontspannend, gezellig en sociaal is.
- In 2017 was de gemiddelde leeftijd waarop deelnemers voor het eerst wiet of hasj gebruikten 17 jaar (Van Dijk & Keetman, 2018).

*Tabel 3.3.7 Laatste-jaar- en laatste-maand-gebruik van cannabis onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde Leeftijd (jaar) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2020 | - | 51 | - |
| | Landelijk | 2016 | 22 | 53 | 32 |
| Cafébezoekers[II] | Amsterdam | 2018 | 27 | 52 | 27 |
| | Hilversum, Bussum, Huizen | 2018 | 24 | 59 | 33 |
| | Amsterdam | 2014 | 27 | 56 | 30 |
| Bezoekers van clubs, raves[III] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 64 | 43 |
| | Amsterdam | 2013 | 24 | 70 | 48 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum, Bussum, Huizen | 2017 | 21 | 60 | 30 |
| Uitgaanders | Den Haag | 2019 | - | 63 | 33 |
| | Den Haag | 2017 | 24 | 51 | 32 |
| | Den Haag | 2014 | 24 | 52 | 42 |
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2015 | 25 | 98 | 91 |

Percentage gebruikers van cannabis ooit en in de laatste maand. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via Facebook, online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. II. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. III. Raves zijn (semi-illegale) underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves; per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. Bronnen: Het Grote Uitgaansonderzoek 2016, 2019 (Monshouwer et al., 2016; Van Miltenburg et al., 2020). Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2013, 2014, 2015 (Nabben et al., 2014; Benschop et al., 2015; Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben, Luijk, & Korf, 2018; Luijk et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019; Korf, Benschop, et al., 2019); Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020; Benschop & Nabben, 2020). Het Haags Uitgaansonderzoek 2014, 2018, 2020 (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk & Keetman, 2018; Ad Van Dijk et al., 2020).

## Kwetsbare groepen jongeren

Er zijn landelijke cijfers beschikbaar ovr cannabisgebruik onder verschillende groepen kwetsbare jongeren. In het Explore II onderzoek zijn jongeren uit het praktijk- en het speciaal onderwijs geincludeerd, en de Antenne Regiomonitor onderzocht groepen risicojongeren door heel Nederland. Daarnaast zijn er enkele regionale studies uitgevoerd onder kwetsbare groepen jongeren. Tabel 3.3.8 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder kwetsbare groepen. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek.

Cannabis wordt relatief veel gebruikt onder groepen kwetsbare jongeren. In tegenstelling tot uitgaanders gebruiken kwetsbare jongeren cannabis vaker voor 'coping' motieven (coping betekent: omgaan met iets of opgewassen zijn tegen iets).

### *Jongeren in de jeugdzorg*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren en in probleemgroepen in Amsterdam en de Gooi en Vechtstreek middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. In de vragenlijst uit 2019 werden jongeren in de jeugdzorg ondervraagd (118 jongeren in Amsterdam en 23 jongeren in de Gooi en Vechstreek) (Nabben & Benschop, 2020; Benschop & Nabben, 2020). Vanwege de kleine steekproeven moeten bevindingen voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- In 2019 heeft 41,5% van de jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam in de laatste maand cannabis gebruikt en een vijfde (17,8%) deed dit dagelijks. Deze percentages liggen met respectievelijk 26,1% en 0,0% lager onder de jongeren in de jeugdzorg in de Gooi en Vechtstreek.
- Het cannabisgebruik van jeugdzorgcliënten in Amsterdam bleef op hetzelfde niveau als dertien jaar geleden (45,0% in 2006) (Nabben et al., 2006).
- Van de laatste-maand-blowers gebruikte 30,6% cannabis op 1 dag per week of meer, en werd gemiddeld 4,1 joints per dag gerookt. In de Gooi en Vechtstreek gebruikten jongeren in de jeugdzorg vaker cannabis (83,3% op 1 dag per week of meer) maar rookten ze minder per dag (3,3 joints).
- Twee derde (67,3%) van de jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam vertoont riskant blowgedrag, en de helft van de jongeren in de Gooi en Vechtstreek (50,0%). Volgens de Antenne-monitor is een riskante blower iemand die dagelijks blowt, of meer dan 2 dagen per week meer dan één joint per dag.
- De meeste jongeren in de jeugdzorg gebruiken cannabis (weleens) in een joint met tabak (91,8% en 83,3% in respectievelijk Amsterdam en de Gooi en Vechtstreek). Andere gebruikswijzen komen minder vaak voor.
- In tegenstelling tot alcohol zijn bij hasj en wiet sociale redenen niet de belangrijkste. Blowen wordt vaker gedaan voor de opwinding (om je lekker te voelen) (47%) en voor coping (37%). Coping wordt in verband gebracht met problematisch cannabisgebruik (Nabben & Benschop, 2020).
- Riskant blowgedrag omvat blowen onder school- of werktijd. Blowen onder school of werktijd is eerder regel dan uitzondering bij de huidige blowers; meer dan de helft (55%) deed dit het afgelopen jaar (Nabben & Benschop, 2020).

### *Risicojongeren*

Naast de Antenne-monitor Amsterdam en de Antenne-monitor Gooi & Vechtstreek is er ook een derde Antenne-monitor: de Antenne Nederland. De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van risicojongeren in diverse regio's van Nederland. Om een beter begrip te krijgen van de ontwikkelingen in het drugsgebruik binnen de context van kwetsbare groepen, werd in opdracht van Verslavingskunde Nederland in 2019 de Antenne Nederland voor het eerst uitgevoerd (Nabben, 2020). Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland, waarbij ruimte is voor regionale accenten en duiding.

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deelnamen, die zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate – sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit, meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar).

- In elk van de 27 groepen werd volgens waarnemingen van de professionals cannabis gebruikt; in tweederde is dat een grote meerderheid tot iedereen.
- Het cannabisgebruik is het afgelopen jaar stabiel gebleven in deze groepen.
- De professionals zien dat jonge subgroepen vaak eerder beginnen met cannabis dan met alcohol.

- Het is makkelijk om aan cannabis te komen, ook voor jongeren onder de 18 jaar (bijv. via Whatsapp of een wiettaxi). In het illegale circuit liggen de prijzen vaak lager dan in de coffeeshops en kan de cannabis concurreren qua kwaliteit.
- Professionals noemen verschillende motieven waarom jongeren blowen. Ze zijn nieuwsgierig, willen bij de groep horen, ontspannen, of sociaal zijn. Sommige professionals merken dat blowen een gewoonte is, waarbij jongeren niet altijd nadenken waarom zij het doen.
- Jonge blowers leggen vaak niet direct een link tussen hun cannabisgebruik en hun ervaren psychische, lichamelijke of sociale problematiek. Professionals vinden dat jongeren de effecten van blowen vaak onderschatten en zich onvoldoende bewust zijn van de risico's op lange termijn.

### *Scholieren van het praktijkonderwijs, cluster 4, en cluster 3*

In 2019 is in een landelijk onderzoek (EXPLORE) het middelengebruik gemeten onder jongeren van het praktijkonderwijs (PrO) en in het cluster 4 van het speciaal voortgezet onderwijs (REC-4, leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen) (Rombouts, Scheffers-van Schayk et al. 2020). Jongeren van het cluster 3 (REC-3, leerlingen met een licht verstandelijke beperking) zijn ook voor het eerst onderzocht, maar de cijfers worden apart gepresenteerd. Gegevens over de jongeren in de residentiele jeugdzorg (RJZ) en de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) zullen in 2021 beschikbaar komen.

In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen), 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) en 21 cluster 3-scholen (266 leerlingen) deelgenomen. De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren van het VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken in 2007 en 2019 (Rombouts et al., 2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (tabel 3.3.6) (Kepper et al., 2009).

- Van de scholieren in cluster 4 heeft één op de vijf ooit cannabis gebruikt en één op de tien in de afgelopen maand. Dit is voor beide prevalenties tweemaal hoger dan in het VMBO-b en bijna drie keer zo hoog als in het praktijkonderwijs.
- In cluster 4 hebben meer meisjes dan jongens cannabis gebruikt. In het praktijkonderwijs en het VMBO-b is het andersom: meer jongens dan meisjes gebruiken cannabis.
- Cluster 4-leerlingen roken gemiddeld de meeste joints per keer (2,7 joints), gevolgd door VMBO-b (2,1 joints) en praktijkonderwijs (1,7 joints).
- Ruim de helft van de cannabisgebruikers in het praktijkonderwijs en cluster 4 gebruikt wel eens wiet of hasj tijdens schooltijd of werk. Dit is vergelijkbaar met het VMBO-b.
- Het percentage leerlingen dat ooit cannabis heeft gebruik is in de periode 2008-2019 sterk gedaald. Dit geldt voor zowel het praktijkonderwijs als cluster 4. In cluster 4 is het laatste-maand-gebruik eveneens sterk gedaald. In het praktijkonderwijs was sprake van een lichte, niet significante daling, maar de percentages liggen daar veel lager dan in cluster 4.
- In het VMBO-b is tussen 2008 en 2019 eveneens sprake van een daling van het gebruik ooit in het leven. De maandprevalentie daalde in het VMBO-b licht, maar niet significant.
- Één op de tien cluster-3 scholieren (8%) heeft ooit cannabis gebruikt en 5% heeft dat vaker dan één keer gedaan. In cluster-3 hebben minder leerlingen ervaring met cannabis dan in cluster-4 en VMBO-b, maar er is weinig verschil met het praktijkonderwijs. Het aantal cannabis gebruikers in de laatste maand is zeer laag en daarom niet vermeld.

### *Jongeren in justitiële inrichtingen en jeugdzorg en dakloze jongeren*

Uit de al wat oudere cijfers onder hangjongeren, jongeren in justitiële jeugdinrichtingen en in de (residentiële) jeugdzorg, zwerfjongeren en spijbelaars kan worden geconcludeerd dat het aantal laatste-maand-cannabisgebruikers relatief hoog is (3 tot 6 op de 10) (zie ook Kepper et al., 2009; Kepper et al., 2014; Van Laar et al., 2016). In 2021 komen weer landelijke gegevens beschikbaar over het middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (zie hoofdstuk 1).

- In de jeugdzorg in Amsterdam daalde het percentage laatste-maand-blowers van 45% in 2006 naar 29% in 2012 (Benschop et al., 2013). Volgens het panel van Amsterdamse professionals die zicht hebben op kwetsbare buurtjongeren in straatgroepen, blijft cannabis een aantrekkelijk middel en onderschatten jongeren de risico's van frequent blowen (Nabben et al., 2017).
- Volgens wat ouder onderzoek, is het laatste-maand-cannabisgebruik ook relatief hoog onder jonge daklozen in de vier grote steden (63% in 2011 en 54% in 2013) (Van Straaten et al., 2012; Van Straaten et al., 2014).
- In 2018 werden 80 jonge dak- en thuislozen in Rotterdam geinterviewed (Kruize et al., 2019). Van deze jongvolwassenen was 57% man en hun gemiddelde leeftijd was 21 jaar. Ongeveer de helft (51%) had wel eens drugs gebruikt, waarvan het merendeel nog in het laatste jaar. Bij drugs ging het vrijwel uitsluitend om cannabis. Cannabis werd met name gebruikt "om met de stress en spanningen in hun leven om te kunnen gaan."
- In Amsterdam is gebleken dat van de jongvolwassen gewelddadige veelplegers 13% problematisch blowt. Het blowen belemmert hun dagelijks functioneren en 29% heeft wel eens een delict gepleegd onder invloed van cannabis (GGD Amsterdam, 2014). Dit wil niet zeggen dat cannabisgebruik de oorzaak is van dergelijke problemen.

*Tabel 3.3.8 Laatste-maand-gebruik van cannabis in kwetsbare groepen*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde Leeftijd (jaar) | Laatste-maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Praktijkonderwijs (12-16 jaar) | Nederland | 2019 | 14 | 4 |
| | | 2008 | - | 5 |
| Cluster 4 (12-16 jaar) | Nederland | 2019 | 14 | 12 |
| | | 2008 | - | 22 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 18 | 42 |
| | Gooi en Vechtsreek | 2019 | 17 | 26 |
| | Amsterdam | 2012 | 16 | 29 |
| (Voormalig) dakloze jongeren | G4 | 2013 | 22 | 54 |
| Dakloze jongeren | G4 | 2011 | 20 | 63 |

Percentage laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. Bronnen: EXPLORE (Kepper et al., 2009), Coda-G4 (Van Straaten et al., 2012, 2014), GGD Amsterdam (GGD Amsterdam, 2014), Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020; Benschop & Nabben, 2020).

## 3.4 Problematisch gebruik

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het problematisch en riskant gebruik van cannabis en cannabisafhankelijkheid op basis van landelijke onderzoeken in de algemene bevolking, zoals de tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen) en het al wat oudere NEMESIS onderzoek. Verder onderzoek wordt gepresenteerd uit nationale en internationale onderzoeken naar riskant gebruik van cannabis en de samenhang met andere problemen.

Van belang is dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd. De impact is nog moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020. Uit verschillende surveys blijkt dat vooral mensen die vóór de coronamaatregelen regelmatig cannabis gebruikten, cannabis meer, en meer frequent, zijn gaan gebruiken tijdens de eerste lockdown (zie Inleiding).

### *Definitie problematisch gebruik van cannabis*

Problematisch cannabisgebruik kent geen uniforme definitie, maar is in het afgelopen decennium geoperationaliseerd volgens criteria voor afhankelijkheid en misbruik van het internationaal psychiatrisch classificatiesysteem DSM-IV (zie bijlage D). Vanaf 1 januari 2017 is de DSM-5 leidend voor de klinische praktijk, waarbij de DSM-IV-diagnoses 'misbruik' en 'afhankelijkheid' zijn samengevoegd tot één nieuwe DSM- 5-diagnose: 'stoornis in het gebruik van middelen' met drie ernstniveaus (Sigling, 2016). Gegevens over het vóórkomen van cannabisstoornissen zijn vooralsnog alleen beschikbaar op basis van de DSM-IV. Een indicatie van het problematisch cannabisgebruik kan ook worden verkregen via een veelgebruikte korte vragenlijst, de Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (Casajuana et al., 2016).

## Algemene bevolking

### *Riskant gebruik van cannabis*

Gegevens over het voorkomen van riskant cannabisgebruik in de volwassen Nederlandse bevolking zijn verzameld op basis van de Cannabis Abuse Screening Test (CAST) screeningvragenlijst, die in 2018 is opgenomen in de LSM-A (zie bijlage A2). Een positieve score (van 2 of hoger) op deze vragenlijst hangt samen met een verhoogd risico op problematisch cannabisgebruik, maar vormt geen klinische diagnose. Daarom moeten deze gegevens voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- In 2018 had 1,2% van de bevolking van 18 jaar en ouder een positieve CAST score. Dat komt (afgerond op tienduizendtallen) neer op 170 duizend Nederlanders (95% betrouwbaarheidsinterval 140-190 duizend). Dit percentage is op hetzelfde niveau gebleven als in 2016, toen 1,4% van de bevolking van 18 jaar en ouder een positieve CAST score had.
- Onder de laatste-jaar-gebruikers van cannabis heeft 19,1% een positieve CAST score. Voor mannen (22,1%) is dit hoger dan voor vrouwen (12,9%). Onder 18-24-jarigen zijn er relatief weinig riskante gebruikers, maar de aantallen zijn klein en verschillen moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd.
- Gebruikers met een niet-westerse migratieachtergrond hebben vaker een positieve CAST score (33,3%) dan gebruikers met een Nederlandse achtergrond (16,8%) of een westerse migratieachtergrond (16,5%).
- Meer laagopgeleiden (41,0%) dan middelbaar- (23,3%) en hoogopgeleiden (11,6%) zijn riskante gebruikers.
- Een positieve CAST score hangt sterk samen met de frequentie van cannabisgebruik. De helft (48,3%) van de riskante gebruikers zegt op 20 of meer dagen te hebben gebruikt in de afgelopen 30 dagen (d.w.z. (bijna) dagelijks gebruik) vergeleken met 14,5% onder de niet-riskante gebruikers.
- Recent onderzoek in Spanje laat zien dat de motieven voor cannabisgebruik zijn gerelateerd aan een positieve CAST score. Mensen die cannabis gebruiken om met negatieve gevoelens om te gaan (in plaats van om positieve gevoelens te vergroten of uit gewoonte) roken een grotere hoeveelheid cannabis, hebben een grotere kans op problematisch cannabisgebruik, en zijn sociaal kwetsbaarder (Casajuana et al., 2019).

### *Misbruik en afhankelijkheid van cannabis*

Recente gegevens over de prevalentie van cannabismisbruik en -afhankelijkheid onder de volwassen Nederlandse bevolking ontbreken. De laatste cijfers dateren uit 2007-2009. Naar schatting zijn de gegevens van het nieuwe NEMESIS (-3) onderzoek eind 2021 of 2022 beschikbaar.

- Volgens het NEMESIS-2-onderzoek uit 2007-2009 voldeed op jaarbasis naar schatting tussen 0,2% en 0,6% van de bevolking van 18-64 jaar aan de diagnose cannabismisbruik, en tussen 0,1% en 0,5% van de bevolking aan de diagnose cannabisafhankelijkheid (DSM-IV gewijzigde editie).
- Van degenen die in het jaar voorafgaand aan het interview cannabis hadden gebruikt (6,5% van alle respondenten), voldeed 1 op de 9 aan de criteria voor cannabismisbruik of -afhankelijkheid. Deze stoornissen komen vaker voor onder mannen dan vrouwen (zie tabel 3.4.1). Omgerekend naar de bevolking ging het om naar schatting 29.300 mensen met cannabisafhankelijkheid en 40.200 mensen met cannabismisbruik.
- Drie jaar na de eerste NEMESIS-2-meting werd een tweede meting uitgevoerd (De Graaf, Ten Have, Tuithof, & Van Dorsselaer, 2012). Op deze manier kon worden onderzocht hoeveel mensen die nog nooit een cannabisprobleem hadden gehad, binnen de periode van een jaar alsnog een cannabisprobleem kregen. Binnen die periode voldeed 0,12% voor het eerst aan de criteria van cannabismisbruik en werd nog eens 0,09% voor het eerst cannabisafhankelijk.

*Tabel 3.4.1 Jaarprevalentie en aantallen mensen met een cannabisstoornis. Peiljaar 2007-2009*

| Stoornis | Mannen (%) (95% BI) | Vrouwen (%) (95% BI) | Totaal (%) (95% BI) | Totaal (Aantal) |
|---|---|---|---|---|
| Cannabismisbruik | 0,6 (0,2 – 1,0) | 0,2 (<0,1 – 0,4) | 0,4 (0,2 – 0,6) | 40.200 |
| Cannabisafhankelijkheid | 0,4 (0,1 - 0,8) | 0,1 (<0,1 - 0,3) | 0,3 (0,1 - 0,5) | 29.300 |

95% BI = 95% Betrouwbaarheidsinterval. Bron: Nemesis 2007-2009 (De Graaf, Ten Have, & Van Dorsselaer, 2010).

### *Risico en beloop cannabisstoornissen en samenhang met andere problemen*

Het risico op afhankelijkheid wordt voor cannabis kleiner ingeschat dan voor alcohol, tabak, heroïne, crack, cocaïne, en (meth)amfetamine (Van Amsterdam et al., 2010). Het risico op afhankelijkheid neemt echter toe bij langdurig frequent gebruik en een vroege startleeftijd en gaat vaak samen met afhankelijkheid van andere middelen (WHO, 2016; Volkow et al., 2016; Hall, 2015; Hall & Degenhardt, 2014).

Cannabisafhankelijkheid gaat vaak samen met andere psychische stoornissen (Couvy-Duchesne et al., 2018; Hasin et al., 2016; Van Laar et al., 2007) en kent vaak een dynamisch beloop (zie ook § 3.7).

- Zowel frequent cannabisgebruik met en zonder afhankelijkheid hangt samen met gedragsstoornissen en ADHD. Angststoornissen en depressie komen echter alleen vaker voor bij degenen die ook afhankelijk zijn, blijkt uit een vergelijking tussen frequente cannabisgebruikers van 18-30 jaar en leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking die niet (frequent) blowen (Van der Pol, Liebregts, de Graaf, et al., 2013).
- Bij 37% van de frequente cannabisgebruikers die aan het begin van het onderzoek nooit afhankelijk waren geweest, ontwikkelde zich cannabisafhankelijkheid gedurende het onderzoek en van degenen die bij de start afhankelijk waren, bleef 28% dat gedurende drie jaar (Van der Pol et al., 2015; Van der Pol, Liebregts, de Graaf, et al., 2013).
- Er werd geen duidelijk verband gevonden tussen de mate (aantal dagen, aantal joints, dosis, sterkte) van frequent cannabisgebruik en afhankelijkheid. Huidige problemen, cannabisgebruik om problemen te vergeten (coping motieven) en eerdere symptomen van een cannabisstoornis kwamen wel vaker voor bij mensen die afhankelijk raakten of bleven. Bij het merendeel van de afhankelijke gebruikers in dit onderzoek ging de afhankelijkheid voorbij zonder professionele hulp. De afhankelijke gebruikers die geen hulp zochten, functioneerden beter en hadden minder psychische problemen dan de gebruikers die wel hulp zochten in de verslavingszorg (Van der Pol, Liebregts, de Graaf, et al., 2013).

## Jongeren

### *Riskant gebruik van cannabis onder jongeren*

Onbekend is hoeveel Nederlandse jongeren een cannabisstoornis hebben. Net als bij de volwassenen in de algemene bevolking zijn er wel gegevens beschikbaar over het voorkomen van riskant cannabisgebruik onder 15-16-jarige scholieren op basis van de CAST vragenlijst, die is opgenomen in de ESPAD studie (Molinaro et al., 2020; zie ook bijlage B1).

- In Nederland wordt in 2019 van alle 15-16 jarige scholieren 5,1% aangemerkt als riskant gebruiker.
- Anders dan in andere landen verschilt het riskant cannabisgebruik niet tussen jongens (5,8%) en meisjes (4,5%).
- Scholieren in Nederland liggen boven het Europese gemiddelde van 4,0%, maar in een aantal andere landen is de prevalentie van riskante cannabisgebruikers onder scholieren hoger. De hoogste prevalenties werden waargenomen in Frankrijk (7,3%), Duitsland (7,0%), Tsjechië (6,4%), Slovenië (6,3%) en Italië (6,2%).
- Het percentage riskante cannabisgebruikers ligt in 2019 (5,1%) iets hoger dan in 2015 (4,3%).

### *Cannabis en probleemgedrag in de adolescentie*

Oudere Nederlandse studies laten zien dat cannabisgebruik in de adolescentie samenhangt met schoolproblemen zoals spijbelen, lage schoolmotivatie, lage prestatie, en met gevoelens van hopeloosheid, agressief en delinquent gedrag, en psychosociale problemen (Malmberg et al., 2010; Monshouwer et al., 2006; Ter Bogt, Van Lieshout, Doornwaard, & Eijkemans, 2009; Van Gastel et al., 2013; Van Gastel et al., 2012). De oorzakelijkheid van deze verbanden is niet duidelijk. Internationale studies suggereren dat cannabisgebruik zowel een oorzaak als een gevolg van psychische-, sociale- en gedragsproblemen kan zijn.

- Cannabisgebruik (vooral dagelijks) op jonge leeftijd verhoogt niet alleen het risico op afhankelijkheid, maar ook het risico op schoolverlaten, verminderde schoolprestaties, en werkloosheid (Curran et al., 2016; Danielsson et al., 2015; Fergusson, Boden, & Horwood, 2015; Silins et al., 2014; Stiby et al., 2015). Ook beïnvloedt dit mogelijk de cognitieve ontwikkeling en hersenontwikkeling (W Hall, 2015; Volkow et al., 2016).
- Een recente studie toont aan dat cannabisgebruik in de adolescentie niet leidt tot grotere gedragsproblemen. Maar jongeren die toenemend gedragsproblemen tonen, hebben een grotere kans cannabis te gebruiken, en dit lijkt cannabisafhankelijkheid in de volwassenheid te voorspellen (Defoe et al. 2019).
- Ook een eerdere studie liet zien dat gedragsproblemen op jonge leeftijd cannabisgebruik in de adolescentie voorspellen. Echter, psychische problemen, zoals teruggetrokken gedrag, angstklachten en depressie voorspellen niet of jongeren later cannabis gaan gebruiken (Griffith-Lendering, 2013).
- Uit verschillende studies blijkt ook dat slechte academische schoolprestaties, deviant en opstandig gedrag in de adolescentie, en een slechte relaties met de ouders geassocieerd zijn met een hoger risico op cannabisafhankelijkheid (Hall & Degenhardt, 2014).
- Niet alle jongeren lopen hetzelfde risico op afhankelijkheid. Uit een studie die 816 personen van hun 16e tot hun 30e jaar volgde, bleek dat adolescenten met een 'externaliserende' stoornis (bijv. gedragsproblemen, delinquent gedrag) in de kindertijd meer kans hebben op een cannabisstoornis. Dit was voor 'internaliserende' stoornissen (bijv. angst, depressie) niet het geval (Farmer et al., 2015).
- In dit verband tussen gedragsproblemen en cannabisgebruik in de adolescentie lijkt erfelijke aanleg voor jongens een belangrijkere rol te spelen dan voor meisjes, bij wie de omgeving het belangrijkst lijkt (Verweij et al., 2016).

# 3.5 Gebruik: internationale vergelijking

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft gegevens over cannabisgebruik in de volwassen bevolking en onder jongvolwassenen in verschillende Europese landen gerapporteerd door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Aanvullende gegevens komen van nationale monitoren in de Verenigde Staten, Canada en Australië. Gegevens over het middelengebruik bij scholieren in het regulier onderwijs van 15 en 16 jaar zijn gebaseerd op de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) die elke 4 jaar wordt uitgevoerd.

## Algemene bevolking

***Europa en andere westerse landen***

Gegevens over het drugsgebruik in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk, en Turkije worden verzameld door het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). In de Verenigde Staten, Canada en Australië worden de gegevens over het drugsgebruik in de algemene bevolking verzameld door achtereenvolgens de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2020a; SAMHSA, 2020b), de Canadian Tobacco Alcohol and Drugs Survey (CTADS, 2018), en het Australian Institute of Health and Welfare (AIWH, 2020).

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Van invloed is vooral de leeftijdsgroep. Tabel 3.5.1 geeft gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroepen van het EMCDDA (15-64 jaar en 15-34 jaar). Voor zover recente gegevens beschikbaar zijn, zijn voor Europa alleen landen uit de EU-14 en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk opgenomen in tabel 3.5.1 en 3.5.2. Gegevens voor andere EU-lidstaten zijn in bijlage C vermeld.

- Schattingen van het percentage mensen in de algemene westerse bevolking dat ooit in het leven cannabis heeft gebruikt lopen uiteen van 11,0% in Portugal tot 49,2% in de Verenigde Staten (tabellen 3.5.1 en 3.5.2).
- Het gewogen gemiddelde van het ooitgebruik in de lidstaten van de Europese Unie is 27,2%. Het Europese gemiddelde wordt berekend door het EMCDDA en is gewogen op basis van de bevolkingsomvang, waardoor landen met veel inwoners zwaarder meetellen. Daarbij gaat Frankrijk met 44,8% aan kop en ligt het ooitgebruik met 2,7% het laagst in Turkije. In Nederland ligt dit percentage (28,6%) rond het gemiddelde (EMCDDA, 2020).
- Het gebruik van cannabis ligt doorgaans het hoogst onder jongvolwassenen. Het laatste-jaar-cannabisgebruik onder 15-34-jarigen wordt voor de Europese Unie geschat op gemiddeld 15,0%, oftewel 18,0 miljoen jongvolwassenen. In Nederland ligt dat percentage iets hoger dan het Europese gemiddelde, namelijk op 17,1%. Ook hier is dit percentage het hoogst in Frankrijk (21,8%) en het laagst in Turkije (1,8%).
- Het percentage laatste-jaar-cannabisgebruik onder 15-64-jarigen wordt voor de Europese Unie geschat op gemiddeld 7,6% (EMCDDA, 2020). In 2018 lag Nederland met 9,6% boven dit Europese gemiddelde.
- De hoogste percentages laatste-maand-gebruikers van cannabis onder volwassenen zijn gerapporteerd in de Verenigde Staten (11,9%), Spanje (9,1%), en Frankrijk (6,4%); de laagste percentages (<1%) zijn gevonden in Turkije (0,8%), Hongarije (0,7%), en Malta (0,4%).

- Ongeveer 1% van de bevolking in de EU van 15-64 jaar gebruikt cannabis (bijna) dagelijks (op ten minste 20 dagen in de afgelopen maand). Ongeveer 60% van hen was jonger dan 35 jaar. In Nederland gebruikte 1,9% van de 15-64-jarigen (bijna) dagelijks cannabis.

*Tabel 3.5.1 Gebruik van cannabis in de algemene bevolking van enkele EU-14 lidstaten en Noorwegen: leeftijdsgroepen 15-64 jaar en 15-34 jaar*

| Land | Jaar | 15-64 jaar | | | | 15-34 jaar | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ooit-gebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) | (Bijna) dagelijks gebruik (%) | Ooit-gebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) | (Bijna) dagelijks gebruik (%) |
| Frankrijk | 2017 | 44,8 | 11,0 | 6,4 | 2,0 | 58,2 | 21,8 | 13,0 | 3,9 |
| Spanje | 2017 | 35,2 | 11,0 | 9,1 | 3,7 | 42,0 | 18,3 | 14,6 | 5,5 |
| Italië | 2017 | 32,7 | 10,2 | 5,5 | - | 41,4 | 20,9 | 11,6 | - |
| Nederland | 2018 | 28,6 | 9,6 | 5,8 | 1,9 | 39,4 | 17,1 | 9,2 | 2,0 |
| Ierland | 2015 | 27,9 | 7,7 | 4,4 | - | 33,5 | 13,8 | 8,1 | - |
| Finland | 2018 | 25,6 | 8,2 | 3,4 | 0,7 | 35,3 | 15,5 | 6,2 | 1,0 |
| Noorwegen | 2018 | 23,6 | 5,4 | 2,1 | 0,7 | 30,1 | 9,6 | 3,2 | 0,8 |
| Oostenrijk | 2015 | 23,6 | 6,4 | 2,5 | 0,5 | 32,5 | 14,1 | 5,6 | 1,1 |
| België | 2018 | 22,6 | 7,0 | 4,3 | 1,3 | 32,8 | 13,6 | 8,1 | 1,9 |
| Zweden | 2018 | 16,7 | 3,9 | 1,4 | - | 23,5 | 7,9 | 2,8 | - |
| Portugal | 2016 | 11,0 | 5,1 | 4,3 | 3,0 | 15,1 | 8,0 | 6,4 | 4,2 |

Percentage gebruikers van cannabis ooit in het leven, in het laatste jaar, in de laatste maand, en (bijna) dagelijks (ten minste op 20 dagen in de afegelopen maand). - = Niet gemeten. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen de landen. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers (15-64 jaar). EU-14 = Deze landen maakten vóór 2004 deel uit van de EU en omvatten de EU-15 minus het VK. Bronnen: EMCDDA; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2018.

*Tabel 3.5.2 Gebruik van cannabis in de algemene bevolking van de Verenigde Staten, Canada en Australië en enkele lidstaten van de EU-14 en het Verenigd Koninkrijk: overige leeftijdsgroepen I*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooit-gebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Verenigde Staten | 2019 | 18 en ouder | 49,2 | 18,0 | 11,9 |
| | | 12 en ouder | 46,2 | 17,5 | 11,5 |
| Canada | 2017 | 15 en ouder | 46,6 | 14,8 | - |
| Australië | 2019 | 14 en ouder | 36,5 | 11,6 | 6,6 |
| Denemarken | 2017 | 16 en ouder | 38,4 | 6,4 | 2,9 |
| Verenigd Koninkrijk[II] | 2018 | 16 – 59 | 29,0 | 7,1 | 3,7 |
| Duitsland | 2018 | 18 – 64 | 28,2 | 7,1 | 3,0 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. - = Niet gemeten. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers. I. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard, zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een beperkter leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. II. Verenigd Koningrijk: Engeland en Wales. EU-14 = Deze landen maakten vóór 2004 deel uit van de EU en omvatten de EU-15 minus het VK. Bronnen: SAMHSA, CTADS, EMCDDA, AIHW.

### *Verenigde Staten*

Het recreatief gebruik van cannabis is tussen 2012 en 2019 gelegaliseerd in 11 staten (Alaska, Californië, Colorado, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Nevada, Oregon, Vermont en Washington) plus het District of Columbia. In november 2020 stemden nog vier staten om recreatieve cannabis te legaliseren: Arizona, Montana, New Jersey en South Dakota. Bovendien hebben 27 van de 50 staten cannabis gedecriminaliseerd (DISA, 2020).

- In de vier staten waar recreatief gebruik van cannabis het eerst is gelegaliseerd (Colorado, Washington, Oregon en Alaska) zijn na de legalisering geen veranderingen gevonden in de percentages cannabisgebruik bij adolescenten. Wel werd een lichte stijging in het aantal cannabisgebruiksstoornissen onder tieners gevonden; hoewel de rol van andere factoren, zoals het gebruik van sterkere cannabis, niet konden worden uitgesloten (Cerdá et al., 2020).
- Na de legalisering van cannabis in Colorado en Washington werd (eveneens) geen stijging in het aantal adolescente patiënten in behandeling voor cannabisproblematiek geconstateerd. Er was zelfs sprake van een daling in het aantal opnames in de verslavingszorg (Mennis & Stahler, 2020).
- Uit een analyse van cannabisintoxicaties die tussen 2010 en 2017 aan het Amerikaanse Nationale Vergiftigingscentrum werd gemeld, bleek dat het legaliseren van cannabisgebruik (d.w.z. het opheffen van de straf voor bezit van cannabis) het aantal cannabisintoxicaties niet deed toenemen, terwijl de legalisering van commerciële cannabisverkoop (d.w.z. het verkoop van cannabis via commerciele winkels) dat wel deed (Shi & Liang, 2020). Deze bevinding is aannemelijk, omdat de legalisering van commerciële cannabisverkoop er toe heeft geleid dat er sterkere cannabisproducten, zoals vape-oliën en edibles (voedsel met cannabis extracten), op de markt zijn verschenen (Hall & Stepjanovic, 2020).
- De markt in de VS verschilt nogal van Europa, omdat daar ook concentraten en een veel breder aanbod in edibles worden verkocht. Concentraten zijn cannabisextracten in vloeibare of semi-vloeibare vorm met een hoge concentratie THC (tot 90% THC) die verdampt kunnen worden in een vaporizer of met een dab rig (een speciaal apparaat voor het verdampen van concentraat). Concentraten en edibles worden steeds populairder en ze worden in sommige staten bijna net zoveel verkocht als het plantmateriaal (Eaze, 2020; Smart, Caulkins, Kilmer, Davenport, & Midgette, 2017a).

### *Canada*

Canada heeft op 17 oktober 2018 als eerste G7-land en tweede land ter wereld cannabis gelegaliseerd.

- Vóór de legalisering had bijna de helft van alle Canadezen van 15 jaar of ouder ooit cannabis gebruikt (Health Canada, 2017).
- Het is nog te vroeg om iets over het effect van legalisering op het gebruik van cannabis in Canada te zeggen, omdat de Cannabis Act pas twee jaar van kracht is. Er zijn echter enkele eerste gegevens beschikbaar.
- In 2019 hebben meer Canadezen van 15 jaar of ouder in de afgelopen 3 maanden cannabis gebruikt (16,8%) vergeleken met 2018 vóór de legalisering (14,9%). In de groep van 18-24-jarigen bleef het cannabisgebruik stabiel (33,3% in 2019) ten opzichte tot 2018. Er was een lichte stijging in cannabisgebruik onder Canadezen van 25 jaar of ouder (van 13,1% naar 15,5%) en een sterke daling onder jongeren van 15 tot 17 jaar (van 19,8% naar 10,4%). Het cannabisgebruik nam toe onder mannen (van 17,5% naar 20,3%), maar bleef stabiel bij vrouwen (Statistics Canada, 2019).
- Het percentage (bijna) dagelijkse cannabisgebruiker is op hetzelfde niveau gebleven (5,9% in 2018; 6,0% in 2019) (Statistics Canada, 2020).

### *Trends in cannabisgebruik internationaal*

Trends in het cannabisgebruik in de algemene bevolking zijn lastig vast te stellen, met name in Europa. Slechts in een beperkt aantal landen zijn over een langere periode herhaalde en vergelijkbare metingen verricht.

- Trends in het laatste-jaar-cannabisgebruik verschillen in EU landen voor de bevolking van 15-34 jaar. Voor zover gegevens beschikbaar zijn is cannabisgebruik in de meeste landen stabiel of toenemend. Van de landen die over goede gegevens beschikken, rapporteerden acht een stijgende trend, drie waren stabiel, en één

rapporteerde een dalende trend. Een stijgende trend is de afgelopen jaren waargenomen in Frankrijk, Spanje, Duitsland, Finland, het VK, en België. In Zweden blijft de prevalentie stabiel sinds 2015 (EMCDDA, 2020).

- In de Verenigde Staten steeg het percentage laatste-jaar-gebruikers van cannabis in de bevolking van 26 jaar en ouder geleidelijk van 14,6% in 2015 naar 18,3% in 2019. Het percentage laatste-jaar gebruikers in de groepen 12-17-jarigen en 18-25-jarigen is tussen 2015 en 2019 stabiel gebleven (SAMHSA, 2020a).
- Het ooitgebruik en het laatste-jaar-gebruik van cannabis in de Australische algemene bevolking van 14 jaar en ouder schommelen de afgelopen 20 jaar slechts enkele procenten (AIHW, 2020). In 2019 had 36% ooit cannabis gebruikt en 11,6% in het afgelopen jaar. Sinds 2001 is het laatste-jaar cannabisgebruik afgenomen onder de jongere leeftijdsgroepen, maar is het toegenomen onder de oudere leeftijdsgroepen. Een vergelijkbare trend is waargenomen in de VS en Canada.

## Jongeren

### *Cannabisgebruik van scholieren*

Beter vergelijkbaar dan de prevalentiegegevens voor de algemene bevolking zijn de cijfers van de ESPAD, het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Sinds 2003 worden elke 4 jaar peilingen uitgevoerd onder 15- en 16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs (Hibell et al., 2004, 2009, 2012; Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020). In 2019 deden 35 landen mee aan het onderzoek. Tabel 3.5.4 toont het gebruik van cannabis in een aantal landen van de EU en Noorwegen. De laatste peiling in 2019 laat zien dat het cannabisgebruik onder Nederlandse scholieren relatief hoog is in vergelijking met scholieren in anderen landen.

- Het percentage scholieren dat in 2019 ooit cannabis heeft gebruikt, was het hoogst in de Tsjechische Republiek (28,4%), gevolgd door Italië en Letland. Nederlandse scholieren staan met 22,4% ongeveer gelijk aan Duitsland (22,1%) en boven het (ongewogen) Europese gemiddelde van 15,6% (tabel 3.5.4).
- Ook het laatste-jaar-gebruik van cannabis lag het hoogst in de Tsjechische Republiek (23,2%), gevolgd door Italië en Letland. Nederlandse scholieren staan met 20,7% op de vierde positie en boven het (ongewogen) Europese gemiddelde van 12,9%.
- Bij het laatste-maand-gebruik ging Italië aan kop (14,9%), gevolgd door Frankrijk (13,4%) en Nederland (12,6%) op de derde positie. Het percentage laatste-maand-gebruikers lag in Nederland hoger dan het (ongewogen) Europeese gemiddelde van 7,1% (tabel 3.5.4.).
- De waargenomen beschikbaarheid van cannabis was het hoogst in Nederland: 50,9% van de scholieren zei dat ze 'vrij gemakkelijk' of 'heel gemakkelijk' aan cannabis konden komen. Het gemiddelde percentage scholieren in Europa dat het 'vrij gemakkelijk' of 'heel gemakkelijk' vond om aan cannabis te komen, was 32,0%.
- Meer jongens dan meisjes (18,0% versus 13,4%) hebben in Europa ervaring met cannabisgebruik. Dit was in bijna alle landen het geval, behalve in Nederland (22,8% jongens versus 21,9% meisjes), Bulgarije, Slowakije, Malta en Tsjechië, waar vrijwel geen verschil tussen jongens en meisjes is.

Het HBSC onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children) laat een soortgelijk beeld zien (Stevens et al., 2020). Het HBSC onderzoek is een internationaal, representatief onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van jongeren in 50 landen binnen de Europese regio van de WHO, evenals Canada, dat iedere 4 jaar wordt uitgevoerd.

- In 2017 werd onder Nederlandse 15-jarigen vaker cannabis gebruikt dan het internationale gemiddelde. Waar 16% van de Nederlandse 15-jarigen ooit cannabis had gebruikt, geldt dit gemiddeld gezien voor 13% van de 15-jarigen internationaal.

### *Trends in cannabisgebruik van scholieren*

Trends in het cannabisgebruik van 15-16-jarige scholieren kunnen worden onderzocht met cijfers van de ESPAD van 2003 tot en met 2019.

- In Nederland was het ooitgebruik van cannabis onder scholieren relatief hoog en daalde het significant in 2015; in 2019 bleef het ooitgebruik op hetzelfde niveau als in 2015.
- Een soortgelijk patroon van een hoge prevalentie gevolgd door een afname in gebruik was te zien in Duitsland, Ierland, Spanje, Tsjechië en Estland; terwijl in Zweden, Finland en Portugal het gebruik laag lag en stabiel bleef.
- In Frankrijk was er een stijging in het cannabisgebruik van 2007 naar 2011, maar daarna een grote daling in zowel 2015 als 2019. Italië startte hoog, en steeg naar hetzelfde niveau na een aanvankelijke daling. Over het algemeen toont het laatste-maand-gebruik dezelfde trends.
- In 2019 bleef het ooitgebruik van cannabis in de meeste landen stabiel ten opzichte van 2015. Zeven landen namen een afname waar en slechts in 2 landen (Denemarken en Noorwegen) was er een stijging. Bij het laatste-maand-gebruik namen echter slechts 2 landen een afname waar, terwijl 7 landen een toename zagen.

*Tabel 3.5.3 Gebruik van cannabis onder scholieren van 15 en 16 jaar in enkele lidstaten van de EU en Noorwegen. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019.*

| | Ooitgebruik (%) | | | | | Laatste-maand-gebruik (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Land** | **2003** | **2007** | **2011** | **2015** | **2019** | **2003** | **2007** | **2011** | **2015** | **2019** |
| Tsjechië | 44 | 45 | 42 | 37 | 28,4 | 19 | 18 | 15 | 13 | 11,6 |
| Italië | 27 | 23 | 21 | 27 | 26,9 | 15 | 13 | 12 | 15 | 14,9 |
| Frankrijk | 38 | 31 | 39 | 31 | 22,9 | 22 | 15 | 24 | 17 | 13,4 |
| Nederland | 28 | 28 | 27 | 22 | 22,4 | 13 | 15 | 14 | 12 | 12,6 |
| Duitsland | 28 | 20 | 19 | 22 | 22,1 | 12 | 6 | 7 | - | 10,5 |
| Oostenrijk | 21 | 17 | - | 20 | 20,9 | 10 | 6 | - | 9 | 11,4 |
| Estland | 23 | 26 | 24 | 25 | 20,5 | 6 | 6 | 6 | 8 | 6,6 |
| Ierland | 39 | 20 | 18 | 19 | 18,9 | 17 | 9 | 7 | 10 | 9,0 |
| Denemarken | 23 | 25 | 18 | 12 | 16,9 | 8 | 10 | 6 | 5 | 7,4 |
| Portugal | 15 | 13 | 16 | 15 | 12,8 | 7 | 6 | 9 | 8 | 6,2 |
| Finland | 11 | 8 | 11 | 9 | 11,3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4,1 |
| Noorwegen | 9 | 6 | 5 | 7 | 8,7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3,8 |
| Griekenland | 6 | 6 | 8 | 9 | 8,2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4,6 |
| Zweden | 7 | 7 | 9 | 7 | 8,0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2,9 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers in 2019. - = Niet gemeten. In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 met voorzichtigheid vergeleken moet worden met de prevalentie van voorgaande jaren. Bron: ESPAD.

# 3.6 Hulpvraag en incidenten

***Gegevensbronnen***

Chronische cannabisproblematiek wordt onder andere gezien en behandeld in de verslavingszorg en in de algemene ziekenhuizen. De acute hulpvraag wordt geregistreerd in de Monitor Drugsincidenten (MDI). Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen, of op de EHBO van een grootschalig evenement. Ook de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) bevat een schatting van het aantal klinische opnames met middelengebruik als hoofd- of nevendiagnose. Zie bijlage B5 voor de meest recente gegevens.

De meest recente cijfers in deze paragraaf zijn afkomstig uit (registratiejaar) 2019. Van belang is dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd. De omvang van incidenten zal waarschijnlijk anders zijn, aangezien er in 2020 geen festivals in Nederland waren. Bovendien kunnen de stress en de psychologische last van de coronacrisis voor een deel van de gebruikers reden zijn om meer te gebruiken (Vercoulen et al., 2020), met mogelijke gevolgen voor de hulpvraag op lange termijn (zie Inleiding). De impact van de coronamaatregelen is nog moeilijk in te schatten.

## Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die een stoornis hebben in drugs-, alcohol-, of medicatiegebruik, of een gokstoornis of een andere niet-middelen gebonden gedragsverslaving hebben. De behandeling van cannabisverslaving valt onder de 'Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines' (Hendriks et al., 2018). Voor een stoornis in het gebruik van cannabis adviseert de richtlijn een behandeling met cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering, of een behandeling met Contingency Management (Hendriks et al., 2018). Er is geen evidentie voor een effectieve farmacologische behandeling (Hendriks et al., 2018; Nielsen et al., 2019). Jongeren komen daarbij bovendien in aanmerking voor een gezinsbehandeling, bijvoorbeeld in de vorm van multidimensionale gezinstherapie.

***LADIS***

Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Wisselink et al., 2016). Vanwege aanscherping van de privacywet, zijn na 2015 geen nieuwe gegevens meer beschikbaar gekomen uit het LADIS (zie bijlage B6: LADIS). In 2021 zullen nieuwe gegevens beschikbaar zijn, over de periode vanaf 2015.

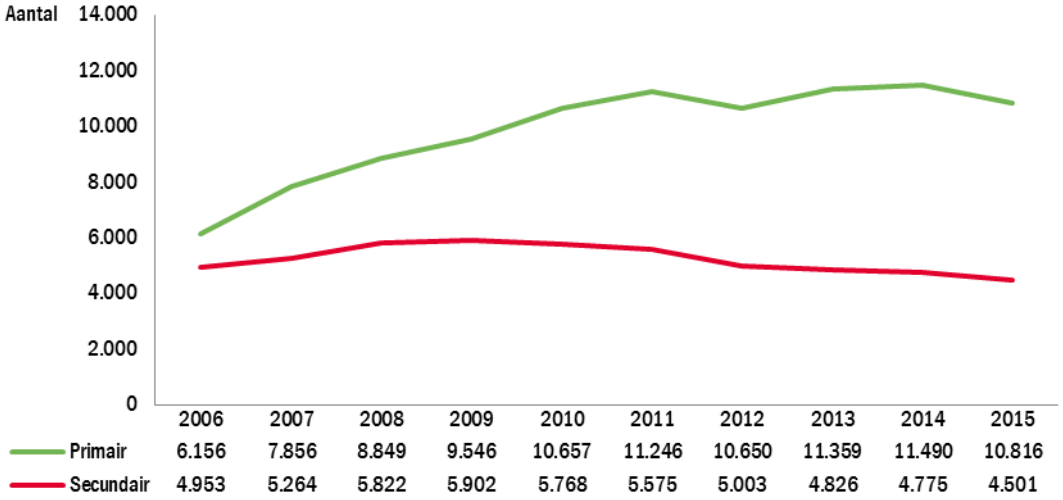
- Het aantal cliënten dat ingeschreven stond wegens een primair cannabisprobleem is tussen 2006 en 2011 bijna twee keer zo groot geworden (figuur 3.6.1). Tussen 2011 en 2015 stabiliseerde het aantal primaire cannabiscliënten op ongeveer 11.000 cannabiscliënten.
- Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire cannabiscliënten van 46 in 2006 naar 82 in 2011 en is sindsdien vrij stabiel (77 in 2015). Het aandeel van cannabis in alle verzoeken om hulp vanwege drugs nam eveneens toe, van 20% in 2006 naar 32% in 2011, en ook dit is sindsdien vrij stabiel (35% in 2015).

- In 2015 was 31% van de primaire cannabiscliënten een nieuwkomer (d.w.z. ze stonden niet eerder ingeschreven bij de verslavingszorg). Vergeleken met andere middelen is dit aandeel nieuwkomers vrij hoog.
- Van de 10.816 primaire cannabiscliënten uit 2015 stond bij 3.927 cliënten (36%) óók een secundaire problematiek geregistreerd. Voor deze groep was het andere middel alcohol (36%), cocaïne of crack (18%), nicotine (17%), amfetamine of een ander stimulerend middel (7%), medicijnen (4%), of gokken (3%).
- In 2015 noemden 4.501 cliënten van de verslavingszorg cannabis als secundair probleem; dat is een kwart minder dan in 2009 (5.902 cliënten) en 10% lager dan in 2006 (4.953 cliënten). Voor de secundaire cannabiscliënten was in 2015 het primaire probleem alcohol (53%), cocaïne of crack (20%), heroïne (9%), of amfetamine (8%).

Er is geen afdoende verklaring voor de stijging van de cannabishulpvraag tot en met 2011 en de stabilisering sindsdien.

- Factoren zoals toegankelijkheid van de verslavingszorg, andere vormen van zorg en veranderingen in de registratie spelen mogelijk een rol, maar het zou deels ook kunnen wijzen op een stijging en stabilisering in problematisch gebruik.
- Laatsgenoemde zou dan weer het gevolg kunnen zijn geweest van de stijging en stabilisering van het THC-gehalte in nederwiet (zie § 3.8). In een 16-jarige retrospectieve studie werd een positieve associatie gevonden tussen de stijging in THC-gehalte in nederwiet en het optreden van eerste hulpvraag voor problematisch cannabisgebruik. Deze associatie is plausibel, maar de sterkte van de resultaten suggeert dat andere factoren ook belangrijk zijn (Freeman et al., 2018).
- Een studie onder jongvolwassen frequente cannabisgebruikers (18-30 jaar) vond geen verband tussen de sterkte van de geconsumeerde cannabis of de mate van cannabisgebruik en het ontstaan en persisteren van cannabisafhankelijkheid van frequente gebruikers buiten de hulpverlening (Van der Pol, Liebregts, de Graaf, Korf, Van den Brink, et al., 2013; zie ook § 3.4). Wel consumeerden verslaafde gebruikers bij de verslavingszorg meer cannabis dan degenen die verslaafd waren maar geen hulp zochten, en hadden hulpzoekers vaker last van psychische problematiek en waren ze ernstiger verslaafd (Van der Pol, Liebregts, De Graaf, et al., 2013). Het lijkt hier dus om een bepaalde kwetsbare groep probleemgebruikers te gaan die hulp zoekt.

*Figuur 3.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg in Nederland met primaire of secundaire cannabisproblematiek, vanaf 2006*




Aantal cliënten. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Cannabis hulpvraag in Europa*

Hoewel het behandelaanbod binnen Europa sterk verschilt tussen de landen, is op Europees niveau (ook) een toename in de hulpvraag voor cannabis waarneembaar.

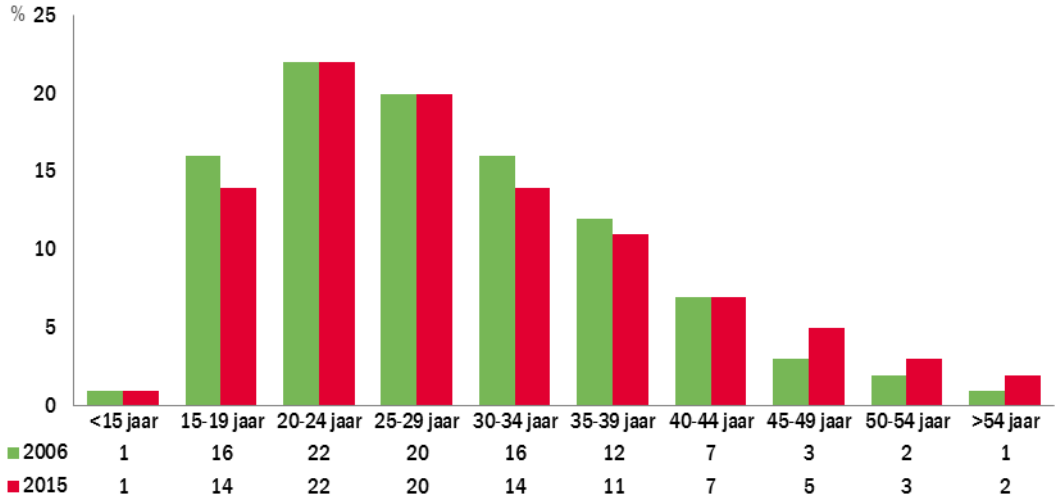
- Tussen 2006 en 2018 is in Europa het aantal nieuwe aanmeldingen bij de (verslavings)zorg voor een cannabisprobleem met 64% gestegen naar ongeveer 135.000 (EMCDDA, 2020). De stijging werd geconstateerd in 24 landen waarvoor gegevens beschikbaar waren. Naast Nederland werd de stijging ook waargenomen in, onder andere, Italië, Frankrijk, Duitsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.
- Het aantal nieuwe aanmeldingen in Europa bereikte echter zijn piek in 2015 en lijkt sindsdien te zijn gestabiliseerd.
- Als mogelijke verklaringen voor de stijging in de cannabishulpvraag op Europees niveau worden genoemd: de stijging in het gebruik van cannabis in de algemene bevolking, de stijging in de sterkte van de cannabis, en in het toenemend besef van de risico's van het cannabisgebruik, evenals de uitbreiding van het hulpaanbod dat specifiek is gericht op cannabisproblemen, politieke ontwikkelingen die aansturen op meer hulpverlening, en de verbeteringen in de registraties (EMCDDA, 2018).

### *LADIS: leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

Cannabiscliënten in Nederland zijn veelal mannen en relatief jong.

- In 2015 was het merendeel van de primaire cannabiscliënten man (79%). Het aandeel mannen schommelt sinds 2006 maar enkele procenten.
- In 2015 was 37% jonger dan 25 jaar. De gemiddelde leeftijd was 30 jaar, ongeveer gelijk aan 2006 (29 jaar).
- De piek lag zowel in 2006 als in 2015 in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar (figuur 3.6.2). Tussen 2006 en 2015 daalde het aandeel van de 30-39-jarigen en steeg het aandeel van de 45-plussers (figuur 3.6.2).
- In 2015 had van de primaire cannabiscliënten 44% geen of een lage opleiding afgerond, had 40% een middelbare opleiding afgerond en had 16% een hogere opleiding afgerond (zie bijlage D: Cliënt LADIS.)
- In de algemene bevolking is het cannabisgebruik (ooit en in het laatste jaar) juist hoger is onder hoogopgeleiden. Hoogopgeleiden zijn dus ondervertegenwoordigd in de verslavingszorg.

*Figuur 3.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire cannabiscliënten bij de verslavingszorg, in 2006 en 2015*



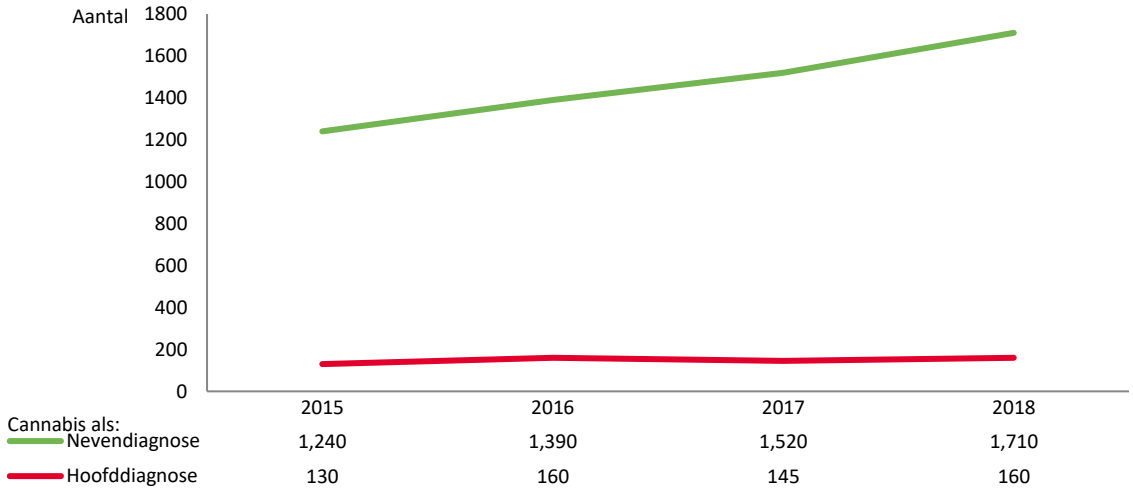

Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

## Algemene ziekenhuizen

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b) (zie bijlage B5).

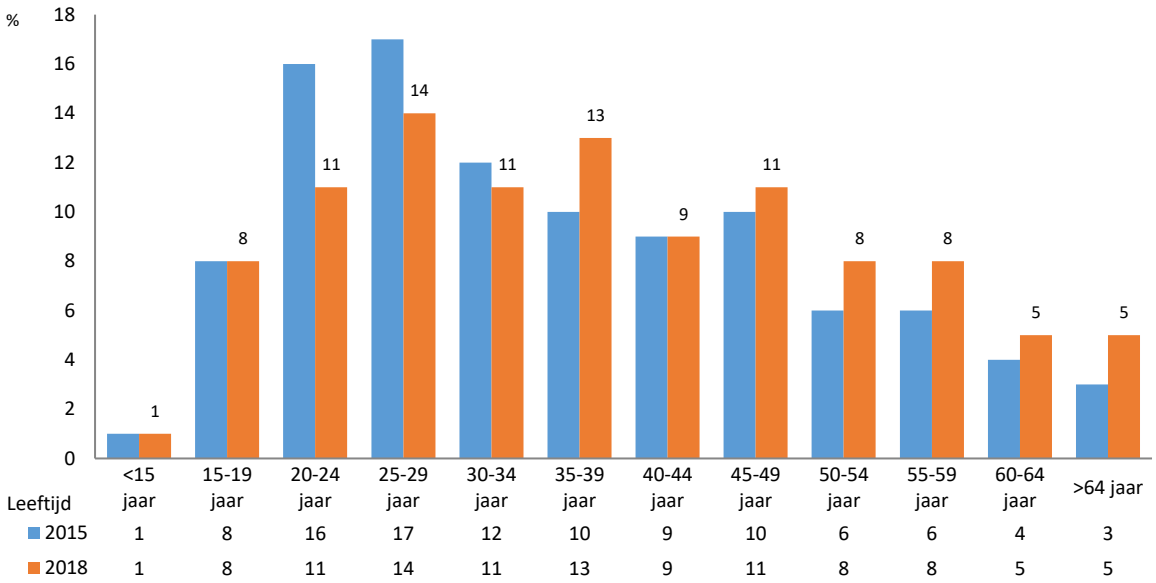
- Het aantal klinische opnames en observaties in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met cannabis als hoofddiagnose werd gesteld schommelde tussen 2015 en 2018 tussen 130 en 160 (figuur 3.6.3).
- Vaker speelt cannabisproblematiek een rol als nevendiagnose. Het aantal nevendiagnoses waarbij cannabis een rol speelde steeg van 1.240 in 2015 naar 1.710 in 2018 (figuur 3.6.3).
- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2018 om 1.660 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan cannabis als hoofd- of nevendiagnose.
- Gecorrigeerd voor dubbeltellingen is het aantal cannabispatiënten tussen 2015 en 2018 gestegen van 1.190 naar 1.660 patiënten.
- De gemiddelde leeftijd van de cannabispatiënten steeg van 36 jaar in 2015 naar 38 jaar in 2018. Het percentage dat 35 jaar of ouder was steeg van 48% in 2015 naar 59% in 2018 (figuur 3.6.4). Driekwart (73%) was man.

*Figuur 3.6.3 Klinische opnames en observaties in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan cannabis, 2015-2018*




Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F12 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cannabis), T40.7 (vergiftiging door cannabis(derivaten)). Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

*Figuur 3.6.4 Leeftijdsverdeling van patiënten met een cannabisproblematiek (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen) in algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

## Incidenten

### *Acute gezondheidsincidenten*

#### *Aard en omvang van incidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann, Croes, Vercoulen & Valkenberg, 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

- In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld. Bij 1.709 gevallen (26%) werd cannabisgebruik geregistreerd (met of zonder alcohol). In 75% van deze incidenten was cannabis de enige gebruikte drug. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

Tabel 3.6.1 geeft een overzicht van alle incidenten met cannabis als enige drug in het registratiejaar 2019. Vanwege verschillen tussen de medische diensten worden gegevens uitgesplitst naar type dienst.

- In 1.283 incidenten (19%) was cannabis de enige gebruikte drug. In deze database zitten relatief weinig patiënten die cannabis hebben gecombineerd met andere drugs. Dat komt ook omdat 40% van de incidenten is gemeld door EHBO's op grootschalige feesten, waar het gebruik van cannabis door uitgaande jongeren en jongvolwassenen minder vaak voorkomt (zie § 3.3). Van de 1.503 incidenten in 2019 waarin meer dan één drug was gebruikt, maakte cannabis in 426 gevallen (28%) deel uit van de combinatie. De combinatiegevallen met cannabis worden hier niet verder beschreven (tenzij anders aangegeven).
- Met name bij de spoedeisende hulp in ziekenhuizen is de bijdrage van cannabis aan het geheel aan drugsgerelateerde incidenten groot; ongeveer een vijfde (LIS ziekenhuizen) tot een derde (MDI ziekenhuizen) van het totaal (zie tabel 3.6.1). De bijdrage van cannabis aan het totaal aantal incidenten is landelijk groter bij ziekenhuizen en ambulances dan EHBO-diensten, maar in Amsterdam is het aandeel cannabis bij ziekenhuizen het grootst. Daar speelt het cannabisgebruik door toeristen een grote rol.

- Cannabisgebruik leidt tot relatief weinig incidenten bij de EHBO's op grootschalige evenementen, die door het hele land gegevens verzamelen. Bij 12% van de drugsincidenten op EHBO's speelt cannabis als enige drug een rol.

*Kenmerken patiënten en incidenten gerelateerd aan gebruik van cannabis*
De Monitor Drugsincidenten rapporteert ook over kenmerken van cannabispatiënten en incidenten.

- Zo'n 70% van de cannabis-incidenten vindt plaats onder mannen. Dat aandeel is tijdens de registratie-periode 2009-2019 niet veranderd.
- De jongste patiënten worden gezien op de EHBO's van feesten. Hier is 59% van de patiënten met een cannabisintoxicatie jonger dan 25 jaar. Het percentage patiënten jonger dan 25 jaar dat op EHBO's wordt behandeld is echter groter voor ecstasy (65% onder 25 jaar), amfetamine (67%) en 4-FA (73%). Van alle patiënten op de EHBO's met een drugsgerelateerd probleem is 61% jonger dan 25 jaar.
- Binnen de andere diensten is de leeftijd van cannabispatiënten lager dan gemiddeld door de dienst wordt gezien: bij de ambulances is 45% van de cannabispatiënten jonger dan 25 jaar (tegenover 34% van alle patiënten), bij de SEH's van de MDI is 37% van de cannabispatiënten jonger dan 25 jaar (35% van alle patiënten); bij de SEH's van het LIS 47% van de cannabispatiënten (ten opzichte van 38% van alle patiënten daar) en bij de forensisch artsen 40% van de cannabispatiënten (27% van alle patiënten).
- Incidenten die zijn geregistreerd bij de MDI zijn ingedeeld in een lichte, matige, of ernstige mate van intoxicatie (tabel 3.6.1). In het LIS wordt de mate van intoxicatie niet gescoord. De meeste patiënten die na cannabisgebruik acuut medische hulp zochten in de afgelopen jaren hebben een lichte intoxicatie, waarbij de symptomen variëren van misselijkheid tot angstklachten. In 2019 was van de meer dan 500 geregistreerde patiënten bij de MDI-ziekenhuizen 58% matig of ernstig onder invloed. Van de meer dan 200 ambulance patiënten in 2019 met een cannabis-gerelateerd probleem was 53% matig of ernstig onder invloed. Over de jaren zijn echter grote schommelingen geregistreerd, op basis waarvan geen duidelijke trend kan worden beschreven.
- Van de acht regio's die deelnemen aan de MDI (zie bijlage B3) is de bijdrage van incidenten met alleen cannabis het grootst in Amsterdam, waar cannabis-incidenten in de periode 2009-2019 een derde tot de helft van het totaal aan incidenten betreffen. Het toerisme is hierin een belangrijke factor.

*Tabel 3.6.1 Incidenten met cannabis als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen | EHBO-posten |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst) | 236 (15%) | 508 (36%) | 232 (22%) | 66 (13%) | 241 (12%) |
| Man (%) | 68 | 67 | 72 | 82 | 63 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 44 | 34 | 44 | 35 | 58 |
| Mate van intoxicatie | | | | | |
| Licht (%)[I] | 47 | 42 | - | 51 | 90 |
| Matig (%)[II] | 28 | 30 | - | 36 | 9 |
| Ernstig (%)[III] | 25 | 28 | - | 13 | 1 |

Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal exact op tot 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

### *Informatieverzoeken over acute vergiftigingen*

Het Nationaal Vergiftigings Informatie Centrum (NVIC) voorziet artsen en andere hulpverleners van informatie over de mogelijke gezondheidseffecten en behandeling van acute vergiftiging (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).

- De drugs met het hoogste aantal telefonisch gemelde blootstellingen bij personen van 13 jaar en ouder waren cannabisproducten (231 blootstellingen). Dat was 17,0% van alle drugsgerelateerde blootstellingen in 2019.
- Naast de telefonische raadplegingen kunnen ook risicoanalyses via de website www.vergiftigingen.info uitgevoerd worden. Cannabisproducten stonden hier op de derde plaats met 378 van in totaal 2740 risicoanalyses (13,8%), na MDMA en cocaïne.
- Het NVIC constateert de afgelopen jaren een fluctuerend aantal consulten over intoxicaties met cannabis. In 2019 kreeg het NVIC 231 informatieverzoeken naar aanleiding van mogelijke intoxicaties met cannabis, vergeleken met 168 en 211 informatieverzoeken in respectievelijk 2018 en 2017 (Kan et al., 2019).

### *Rijden onder invloed*

Recente cijfers over het rijden onder invloed van cannabis zijn niet veschikbaar. Aan het rijden onder invloed van cannabis zijn mogelijk risico's verbonden.

- De in het bloed aangetroffen hoeveelheid cannabis hoeft echter niet per se van invloed te zijn op de rijvaardigheid. Het is onmogelijk om een drempelwaarde voor cannabis in bloed te bepalen, zoals voor alcohol, vanwege factoren zoals variabele drugstolerantie en gebrek aan consistente relatie tussen drugsconcentraties in het bloed en cognitief functioneren/ rijvaardigheid (Reisfield et al., 2012).

### *Cannabisintoxicaties in Europa*

Het EURO-DEN Plus project verzamelt gegevens over drugsgerelateerde spoedgevallen van een netwerk van ziekenhuizen in Europa. Gegevens werden verzameld over 23,947 presentaties van acute intoxicaties aan 32 ziekenhuizen in 20 Europese landen (exclusief Nederland) over een periode van 4 jaar (2014-2017) (EMCDDA, 2020a). Nederland is in 2018 begonnen gegevens in 2 centra te verzamelen.

- Na heroïne (22%) en cocaïne (19%) was cannabis (17%) de stof die het vaakst betrokken was bij acute drugsintoxicaties in deze 20 Europese landen.
- Vooral onder tieners was er een groot aantal cannabisincidenten. In de jongste leeftijdsgroep (<19 jaar) was het percentage (42,2%) significant hoger dan in leeftijdsgroep 19-60-jarigen (ongeveer 15%).
- Een trendanalyse toont aan dat het aantal cannabisintoxicaties tussen 2014 en 2016 licht afnam, maar vervolgens in 2017 toenam.

## 3.7 Ziekte en sterfte

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft uiteenlopende nationale en internationale studies naar het effect van cannabis op de gezondheid, evenals het risico op overlijden.

## Ziekte

De lange-termijn effecten van cannabis op de lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn nog steeds niet goed in kaart gebracht. Langdurig en hoogkwalitatief onderzoek naar de langetermijneffecten van cannabis is beperkt, onder andere vanwege de illegale status van cannabis in de overgrote meerderheid van de wereld, ethische beperkingen, en het feit dat de meerderheid van de mensen cannabis met tabak rookt, waardoor het moeilijk wordt om het effect van cannabis te isoleren. De beschikbare evidentie geeft wel een beeld.

### *Toxiciteit*

De acute toxiciteit van cannabis is gering.

- De acute effecten van cannabis zijn onder andere een toename van de hartslag, daling van de bloeddruk en afname van cognitieve functies en motoriek (Grotenhermen, 2003). Bij ernstige toxiciteit kan men ook last krijgen van misselijkheid, angst, of een delirium.
- De effecten zijn sterker naarmate de dosis THC hoger is (Hunault et al., 2014).
- Gezonde jonge mensen kunnen deze effecten zonder complicaties voor de gezondheid verdragen, maar mensen met een hart- of vaatziekte of een psychiatrische stoornis of aanleg daarvoor lopen een risico (W Hall & Degenhardt, 2014).

Onderzoekers hebben verschillende stoffen gerangschikt naar hun schade en hebben consequent gevonden dat alcohol, nicotine, cocaïne, en heroïne een hoog risico hebben en cannabis een laag risico.

- Deze bevindingen zijn gebaseerd op panel rankings op schade-indicatoren, zoals acute en chronische toxiciteit, verslavingspotentieel, en sociale schade (Lachenmeier & Rehm, 2015; Van Amsterdam et al., 2010; Nutt, King, Saulsbury, & Blakemore, 2007; Nutt, King, & Phillips, 2010).
- Een van die studies beoordeelde stoffen met betrekking tot sterfte en hieruit bleek dat cannabis 114 keer minder giftig is dan alcohol (Lachenmeier & Rehm, 2015).

### *Lichamelijke gezondheid*

#### *Luchtwegaandoeningen*

De effecten van cannabisrook op de luchtwegen worden nog nader onderzocht.

- Cannabisrook en tabaksrook zijn chemisch vergelijkbaar en bevatten voor een groot deel dezelfde stoffen (Melamede, 2005).
- Enerzijds is cannabisrook toxischer dan tabaksrook als hierbij de cannabis-specifieke inhalatiewijze bij wordt betrokken. Door de diepe inhalatie, het langer inhouden van de ingeademde rook, en door geen filter te gebruiken, laat het roken van cannabis meer teer achter in de longen dan het roken van een sigaret (Gates et al., 2014).
- Anderzijds blijkt uit epidemiologische gegevens dat cannabis roken minder schadelijke gevolgen op de langere termijn voor het lichaam lijkt te hebben dan het roken van tabak. Een mogelijke verklaring is dat mensen minder cannabis roken dan tabak en dat minder vaak heel langdurig doen. Studies laten echter zelfs voor zware en dagelijkse cannabisgebruikers geen sterke effecten van cannabis op bijvoorbeeld longfunctie of kanker zien (Strada et al., 2019).
- Een andere mogelijke verklaring is dat er belangrijke verschillen zijn tussen cannabisrook en tabaksrook. (Sommige) cannabinoïden lijken eigenschappen te hebben die gunstig zijn voor de gezondheid (inclusief ontstekingsremmende eigenschappen) (The National Academies of Sciences Engeneering & Medicine, 2017), terwijl nicotine de kans op schadelijke gevolgen voor de gezondheid vergroot (bijv. het risico op kanker) (Grando, 2014).

- Net als tabaksrook leidt cannabisrook tot symptomen van acute en chronische bronchitis, slijm, hoesten en kortademigheid (Tashkin, 2014). Er is echter tot nu toe geen sterke evidentie dat het roken van cannabis aan tabak gerelateerde aandoeningen veroorzaakt, zoals longkanker, COPD, en verminderde longfunctie (NASEM, 2017; Tashkin, 2014; Hall & Degenhardt, 2014; Pletcher, Safford, Sidney, Lin, & Kertesz, 2012).

Verschillende gebruikswijzen van cannabis hebben verschillende effecten en gezondheidsriscio's (Strada et al., 2019).

- Cannabis puur roken (zonder tabak) lijkt minder schadelijk te zijn dan het roken van cannabis met tabak. In Europa roken de meeste mensen cannabis met tabak in een joint (Hindocha et al., 2016). Het toevoegen van tabak aan een cannabis joint verhoogt het risico op ademhalingsproblemen, net zoals het risico op cannabisafhankelijkheid.
- Minder schadelijke alternatieven dan cannabis roken zijn het dampen ('vapen') van het cannabis plantmateriaal en het oraal gebruik van cannabis (bijv. in een spacecake of via een tinctuur). Voor meer informatie hierover, zie het NDM Jaarbericht 2019 of de factsheet (Strada et al., 2019).
- Vanwege de COVID-19 pandemie wordt aanbevolen om over te stappen naar een minder schadelijke gebruikswijze, aangezien het COVID-19 virus luchtwegaandoeningen kan veroorzaken. Toch suggereert onderzoek dat maar weinig gebruikers dit doen (M. Van Laar et al., 2020; Vidot et al., 2020).

### *Kanker en cardiovasculaire problemen*

Over het risico op verschillende soorten kanker en cardiovasculaire problemen zijn er tegenstrijdige onderzoeksbevindingen, vaak vanwege het verstorende effect van het (al dan niet gelijktijdig) roken van tabak.

- Tot nu toe hebben studies niet aangetoond dat cannabisrook het risico op kanker van de luchtwegen zoals longkanker, larynxkanker of mondkanker verhoogt (Park & Myung, 2018; NASEM, 2017; Hashibe et al., 2006).
- Studies wijzen op een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, met name beroerten, maar het is niet duidelijk in hoeverre andere factoren (zoals het roken van tabak) hierbij een rol spelen. Een causaal verband is tot nu toe niet aangetoond (Falkstedt, Wolff, Allebeck, Hemmingsson, & Danielsson, 2017; WHO, 2016).
- Cannabisgebruik zou mogelijk geassocieerd zijn met enig risico op incidentele (zij het zeer zeldzame) cardiovasculaire incidenten. Sommige slachtoffers, vooral degenen met ernstige complicaties, hadden echter al ernstige cardiovasculaire aandoeningen en hadden maar een beperkte voorgeschiedenis van cannabisgebruik (Drummer et al., 2019a).

### *Zwangerschap*

Resultaten van onderzoek naar de effecten van cannabis tijdens de zwangerschap zijn inconsistent of moeilijk te interpreteren vanwege methodologische tekortkomingen (Marroun et al., 2018).

- Er zijn aanwijzingen dat het gebruik van cannabis door zwangere vrouwen het risico op zwangerschapscomplicaties kan verhogen en verband houdt met een lager geboortegewicht (NASEM, 2017; Gunn et al., 2016).
- Verder kan prenatale blootstelling aan cannabis de ontwikkeling van de hersenen van de baby verstoren en is het in verband gebracht met verminderde cognitieve functies (bijv. leren, geheugen), impulsiviteit en gedragsproblemen (WHO, 2016; Huizink, 2014). Een recente studie vond een verband tussen cannabisgebruik tijdens de zwangerschap en psychotische symptomen bij het nageslacht op 10-jarige leeftijd (Bolhuis et al., 2018).
- Veel van deze studies betroffen echter vrouwen die ook tabak roken en alcohol drinken, waardoor het moeilijk is om de impact van alleen cannabis te identificeren (NASEM, 2017; Gunn et al., 2016).
- In 2018 rookte in Nederland 1,2% van de vrouwen wiet of hasj voor de zwangerschap en 0,5% tijdens de zwangerschap (Scheffers-Van Schayck et al. 2019).

*Andere aandoeningen*

Het cannabinoïd-hyperemesis-syndroom (CHS) is een syndroom dat gekenmerkt wordt door hevige misselijkheid, excessief braken ('hyperemesis') en buikpijn als gevolg van cannabisgebruik (Sorensen et al., 2017).

- Deze symptomen kunnen tijdelijk verminderd worden door heet te douchen of baden. Het is mogelijk om last te krijgen van CHS na langdurig véél geblowd te hebben.
- Er is nog weinig bekend over deze aandoening en het onderliggende mechanisme is nog onduidelijk. Ook in Nederland zijn patiënten met het CHS bekend (Blanken & Peeters, 2020).

*Vervuiling van cannabis*

Cannabis kan verontreinigingen bevatten die schadelijk zijn voor de gezondheid, zoals pesticiden, schimmels, en zware metalen (zie ook §3.8). Daarom zal tijdens het 'experiment gesloten coffeeshopketen' op de aanwezigheid van dergelijke stoffen in de door de geselecteerde telers geproduceerde wiet gecontroleerd worden.

- Het inhaleren van verontreinigingen kan vooral gevaarlijk zijn voor mensen met een longziekte (zoals COPD) of een aangetast immuunsysteem (bijv. door HIV). Maar het kan ook schadelijk zijn voor gezonde mensen. Verschillende studies suggereren een verband tussen vervuilde cannabis en longonsteking. Wanneer schimmelsporen worden ingeademd en zich in de longen nestelen, kan dit een longinfectie veroorzaken (Dryburgh et al., 2018. Tashkin, 2014).

## *Psychische gezondheid*

*Psychose*

Hoewel er een verband is tussen het gebruik van cannabis en psychose, is de precieze aard van de relatie nog steeds onduidelijk (Shen, 2020; Hamilton & Monaghan, 2019).

- Onderzoek toont aan dat er een consistente dosis-respons-relatie is tussen cannabisgebruik in de adolescentie en het risico op psychotische symptomen of schizofrenie op latere leeftijd (WHO, 2016).
- Onderzoekers betwisten of cannabis direct een psychose kan veroorzaken, of dat het vooral psychose veroorzaakt bij mensen met een aanleg ervoor. Veel onderzoekers zijn voorstander van de laatste theorie, die zou verklaren waarom het cannabisgebruik de afgelopen decennia dramatisch is gestegen, maar het percentage schizofrenie in de loop van de tijd niet veel is veranderd (Shen, 2020; Gage, Zammit, & Hickman, 2013; Degenhardt, Hall, & Lynskey, 2003).
- Onderzoek laat zien dat genetische factoren veel maar niet alle associaties tussen cannabis en psychose verklaren (WHO, 2016). Het gebruik van cannabis kan psychotische stoornissen veroorzaken bij mensen met een aanleg daarvoor (Karcher et al., 2019; Hiemstra et al., 2018; Power et al., 2014).
- Andere onderzoeken suggereren dat mensen die al kwetsbaar zijn voor een psychose, 'vatbaarder' zijn voor het gebruik van cannabis. Dit is de zelf-medicatie theorie. In een recente studie toonden onderzoekers aan dat symptomen van schizofrenie causaal leiden tot een grotere kans op het gebruik van cannabis (Pasman et al. 2018; Smith et al., 2017).
- Daarnaast lijken andere verstorende factoren een rol te spelen bij het veroorzaken van schizofrenie, zoals tabak roken en luchtvervuiling (Linnman, 2019; Wootton et al., 2018).
- Cannabis kan bij mensen die reeds een psychotische stoornis hebben, bepaalde (positieve) symptomen verergeren en negatieve gevolgen hebben voor het verloop van de ziekte (Degenhardt et al., 2003).

*Andere psychische stoornissen*

Het verband tussen cannabisgebruik en psychische stoornissen, zoals depressie en angststoornissen, is nog onduidelijk.

- Cannabisgebruikers hebben vaker last van psychische stoornissen. De richting van het effect is echter onduidelijk. Veroorzaakt cannabisgebruik psychische stoornissen, gebruiken mensen met deze psychische stoornissen vaker cannabis, of beïnvloeden beide elkaar? (Boden & Monk, 2020; WHO, 2016).
- Cannabisgebruik is hoger onder mensen met een ernstige depressie (Pacek et al., 2020). Of cannabisgebruik ook de depressie veroorzaakt is onduidelijk. Andere studies tonen zelfs geen verband tussen cannabisgebruik en depressie (Blanco et al., 2017; Feingold et al., 2015).
- Sommige studies suggereren dat cannabisgebruik invloed heeft op de ontwikkeling van angst symptomen (bijv. Duperrouzel et al., 2018), terwijl andere studies geen verband tonen (bijv. Blanco et al., 2017).
- Hoewel cannabis angstsymptomen kan verergeren, kan het ook deze symptomen verminderen (WHO, 2016; Crippa et al., 2009). Cannabis is een complexe drug en veel variabelen hebben invloed op de effecten ervan, waaronder het THC-gehalte van cannabis, de THC/CBD verhouding, en persoonsgebonden factoren.

Langdurig cannabisgebruik kan leiden tot afhankelijkheid en wordt in verband gebracht met tal van psychische, lichamelijke, sociale en cognitieve problemen (NASEM, 2017). Voor meer informatie over problematisch gebruik van cannabis, zie § 3.4.

*Cognitieve functies*

Het is onduidelijk of langdurig cannabisgebruik een verslechtering van cognitieve functies veroorzaakt. Zwaar en langdurig cannabisgebruik wordt geassocieerd met leer- en geheugenstoornissen, maar een causaal verband is nog niet vastgesteld (Kroon et al., 2019).

- De meest gemelde symptomen zijn een vermindering van leren, geheugen, en aandacht. Leer- en geheugenstoornissen lijken na abstinentie te herstellen, maar het is niet duidelijk of cognitieve functies *volledig* herstellen (Hall & Degenhardt, 2014; Kroon et al., 2019).
- Onderzoek suggereert dat sommige tekorten kunnen herstellen door abstinentie, terwijl andere tekorten lijken aan te houden, met name wanneer het cannabisgebruik begon in de adolescentie (Crean et al., 2011).
- Het lijkt er op dat chronisch cannabisgebruik geen daling van het IQ veroorzaakt, maar meer onderzoek is nodig (Curran et al., 2016; Jackson et al., 2016). Een studie, waaruit bleek dat chronisch cannabisgebruik geassocieerd was met een daling van het IQ, was gebrekkig in de methodologie en de conclusies (Shen, 2020; Meier et al., 2012; Rogeberg, 2013).

De impact van cannabisgebruik op het cognitief functioneren van adolescenten is ook onduidelijk (Shen, 2020).

- Observationele studies suggereren dat het gebruik van cannabis bij adolescenten verband kan houden met langdurige schade, zoals cognitieve stoornissen. Maar de resultaten zijn niet doorslaggevend wat betreft de precieze aard en sterkte van dit verband. Studies worden vaak vertroebeld door mogelijke verstorende (confounding) factoren, zoals sociaaleconomische omstandigheden (Shen, 2020).
- Het is ook onduidelijk of cognitieve veranderingen door cannabisgebruik tijdelijk of onomkeerbaar zijn. Een aantal onderzoeken over dit onderwerp kon niet goed worden gerepliceerd (Shen, 2020).

### *Gehalte THC en CBD*

De rol van hoge concentratie THC in cannabis bij het optreden van acute en chronische (gezondheids)problemen is niet duidelijk. Wel lijkt het erop dat het risico op afhankelijkheid groter is naarmate er sterkere wiet wordt gebruikt, dat geldt met name voor jongere gebruikers (Freeman & Winstock, 2015).

CBD kan sommige ongewenste psychische effecten van THC, zoals pychose-achtige effecten, paranoia en angst, tegengaan. De resultaten van onderzoek zijn echter niet eenduidig. CBD gaat niet alle negatieve effecten van THC tegen, de effecten hangen af van de dosering, en CBD kan in sommige gevallen de effecten van THC juist versterken (Freeman et al., 2019; Hindocha et al., 2015; Niesink & Van Laar, 2016; Englund, Freeman, Murray, & McGuire, 2017).

- Mogelijk zijn de risico's op een psychose groter bij het gebruik van cannabis met een hoog THC- en een laag CBD-gehalte, maar het onderzoek hiernaar is nog beperkt (Curran et al., 2016; Niesink & Van Laar, 2016).
- Het gebruik van cannabis met een hoger THC-gehalte leidt niet automatisch tot meer acute en langetermijngevolgen. Dit hangt ook af van de hoeveelheid cannabis die iemand gebruikt en uiteindelijk binnenkrijgt. Wanneer ervaren gebruikers een sterke joint roken, lijken zij daar gedeeltelijk voor te compenseren door minder rook te inhaleren (Van der Pol et al., 2014), of door minder cannabis in een joint te stoppen (Freeman et al., 2014).
- Een laboratoriumonderzoek liet zien dat zowel het vapen van cannabis met THC en CBD (ratio 1:1) als het vapen van cannabis met alleen THC de cognitieve prestaties en rijprestatie verslechterde. Op sommige taken presteerden de proefpersonen zelfs slechter met THC en CBD dan met alleen THC. De subjectieve drugseffecten (bijv. zich 'high' voelen) en het vertrouwen in de eigen rijvaardigheid verschilde echter niet met het CBD gehalte (Arkell et al., 2019).
- Bovendien tonen de nieuwste bevindingen aan dat de hoeveelheid CBD invloed heeft op de effecten van THC. THC met lage doses CBD kan de 'intoxicerende' effecten van cannabis versterken, terwijl THC met hoge doses CBD de effecten kan verminderen. De toename van intoxicatie door een lage dosis CBD is met name bij niet-frequente cannabisgebruikers zichtbaar (Solowij et al., 2019).
- Sommige onderzoeken suggereren dat CBD mogelijk ook therapeutische eigenschappen heeft, zoals het verbeteren van de cognitie (Colizzi et al., 2020).
- In nederwiet zit in tegenstelling tot geïmporteerde hasj vrijwel geen cannabidiol (CBD) (zie ook § 3.8). Het is (nog) niet aangetoond dat in de praktijk het gebruik van geïmporteerde hasj met een hoger gehalte aan CBD minder schadelijk zou zijn dan het gebruik van nederwiet (zie ook § 3.8).

## Sterfte

De toxiciteit van cannabis is gering. Het merendeel van de intoxicaties met cannabis kent een mild verloop (Dines et al., 2015; zie ook § 3.6). Er zijn geen epidemiologische studies waaruit geconcludeerd kan worden dat er een relatie is tussen het gebruik van cannabis en een toename van sterfte in de algemene bevolking of overlijden als gevolg van een overdosis cannabis (NAS, 2017).

- CB1-receptoren zijn slechts spaarzaam aanwezig in delen van de hersenen die verantwoordelijk zijn voor vitale functies, zoals hart- en ademhalingsfuncties, zodat men (door de zeer lage toxiciteit van cannabis) niet direct kan overlijden aan een overdoses cannabis (Herkenham et al., 1990). Cannabis kan echter mogelijk worden beschouwd als een bijdragende doodsoorzaak in sommige gevallen van plotselinge of onverwachte sterfte, bijvoorbeeld door cardiovasculaire problemen te verergeren (Drummer et al., 2019b).
- De afgelopen twintig jaar stond acute directe sterfte door inname van cannabis niet genoteerd op de doodsoorzakenformulieren bij het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).
- Alleen in het kader van een strafrechtelijk onderzoek, of wanneer de nabestaanden daarom vragen, doet het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) nader (toxicologisch) onderzoek naar drugs bij een overlijdensgeval. In de overlijdensgevallen die van 2012 tot en met 2016 door het NFI werden onderzocht op drugs, werd in géén van de gevallen cannabis aangewezen als een doodsoorzaak.
- Ook uit andere landen zijn geen acute directe sterfgevallen bekend die alleen aan cannabis te wijten zijn.

- Het aantal indirect met cannabisgebruik samenhangende sterfgevallen, bijvoorbeeld door verkeersongevallen onder invloed van cannabis, is onbekend.
- Synthetische cannabinoïden zijn doorgaans veel toxischer en het gebruik er van is in verband gebracht met tal van sterfgevallen (EMCDDA, 2018b) (zie ook § 8.7).

## 3.8 Aanbod en markt

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het aantal coffeeshops op basis van de coffeeshop monitor, en over de kwaliteit en prijs van wiet en hasj in Nederlandse coffeeshops op basis van de THC-monitor. Verdere gegevens over de markt en het aanbod van cannabis worden gepresenteerd van uiteenlopend onderzoek.

Toen in maart 2020 de coronacrisis begon, nam de regering het besluit om alle niet-noodzakelijke winkels te sluiten. Ook coffeeshops moesten aanvankelijk dicht. Een dag later mochten de coffeeshops weer open als afhaalloket om de scheiding tussen de markten voor hard- en softdrugs overeind te houden.
De coronacrisis heeft mogelijk een impact gehad op de drugsmarkten. In hoofdstuk 14 zijn ontwikkelingen beschreven ten aanzien van de productie en handel in drugs in de eerste helft van 2020. Op de gebruikersmarkt in Nederland zijn, voor zover bekend, de gevolgen tot medio 2020 klein geweest. Uit gegevens van Het Grote Uitgaansonderzoek (Vercoulen et al., 2020) bleken weinig veranderingen in de prijs en beschikbaarheid van drugs sinds de invoer van de coronamaatregelen. Ook uit een trendspotteronderzoek blijkt dat de beschikbaarheid van cannabis in Europa niet aanzienlijk werd beïnvloed (EMCDDA, 2020c). Van belang is dat dit slechts voorlopige bevindingen zijn en dat de situatie sindsdien mogelijk weer is verandered.

### Coffeeshops en overige verkooppunten

Cannabis wordt het meest gekocht in coffeeshops, de gedoogde verkooppunten.

- In 2014 is het marktaandeel van coffeeshops geschat op 55%-70% (Van der Giessen et al., 2014).
- Het merendeel van de cannabisgebruikers die hun cannabis zelf kopen, doet dit in een coffeeshop. Aankoop via illegale verkooppunten, zoals thuisdealers, straatdealers, en thuisbezorging na telefonische bestelling, komt onder de algemene bevolking minder voor (Benschop et al., 2015; Mennes, Snippe, Sijtstra, & Bieleman, 2016; Nabben et al., 2016) (zie § 3.2 ).

Het aantal coffeeshops in Nederland neemt het afgelopen decennium geleidelijk af. De meerderheid van gemeentes heeft geen enkele coffeeshop.

- Eind 2018 telde Nederland 567 officieel gedoogde coffeeshops verspreid over 102 coffeeshopgemeenten, waarvan ongeveer de helft (51%) zich bevond in steden met meer dan 200.000 inwoners (Mennes et al., 2019).
- Het aantal coffeeshops daalde tussen 2006 en 2018 met 21% (tabel 3.8.1). In 1999 waren er nog 846 coffeeshops.

- In 2018 hadden 278 van alle 380 gemeenten (73%) géén coffeeshop. Binnen de landelijke kaders kunnen gemeenten zelf hun beleid bepalen rondom de vestiging van coffeeshops. Eind 2018 voerde 70% van de gemeenten een 'nulbeleid', 27% voerde een maximumbeleid, en 3% gaf aan geen formeel beleid te voeren.
- Tussen 2016 en 2018 zijn er 14 coffeeshops verdwenen. De belangrijkste redenen voor het verdwijnen zijn een overtreding van de landelijke gedoogcriteria (6), een negatief BIBOB-advies (3), overtreding van lokale voorwaarden (3), en het stoppen van de eigenaar met de exploitatie (2).
- Via "Project 1012" werd speciaal in Amsterdam "gestuurd op het geleidelijk aan verminderen van het aantal coffeeshops in het centrum". Tussen 2013 en 2018 zijn in totaal 48 coffeeshops gesloten (zie ook § 2.1.3) (Rekenkamer Metropool Amsterdam, 2018a; Rekenkamer Metropool Amsterdam, 2018b).
- Er zijn in 2018 ook acht coffeeshops bijgekomen, omdat enkele gemeenten het aantal coffeeshops nader overeen willen laten komen met het maximum aantal coffeeshops in hun beleid. Een aantal nieuwe coffeeshops is ook in de plaats gekomen van coffeeshops die waren gesloten.

*Tabel 3.8.1 Aantal coffeeshops in Nederland naar inwonertal, vanaf 2006*

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2016 | 2018 | Maart 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal | 719 | 702 | 700 | 666 | 660 | 651 | 617 | 606 | 591 | 573 | 567 | 570 |
| | Naar inwoneraantal in gemeente | | | | | | | | | | | |
| < 20.000 | 10 | 10 | 8 | 8 | - | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | - |
| 20 – 50.000 | 71 | 71 | 72 | 68 | - | 68 | 64 | 65 | 65 | 62 | 62 | - |
| 50 – 100.000 | 105 | 105 | 100 | 91 | - | 95 | 88 | 65 | 65 | 67 | 64 | - |
| 100 – 200.000 | 148 | 143 | 148 | 148 | - | 136 | 137 | 157 | 157 | 141 | 144 | - |
| > 200.000 | 385 | 373 | 372 | 351 | - | 344 | 321 | 312 | 297 | 297 | 292 | - |
| | Gemeenten met > 200.000 inwoners | | | | | | | | | | | |
| Amsterdam | 238 | 229 | 228 | 225 | - | 222 | 208 | 200 | 187 | 173 | 168 | - |
| Rotterdam | 62 | 62 | 62 | 44 | - | 43 | 41 | 41 | 40 | 40 | 38 | - |
| Den Haag | 40 | 40 | 40 | 40 | - | 40 | 37 | 36 | 36 | 36 | 36 | - |
| Utrecht | 17 | 14 | 14 | 14 | - | 14 | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | - |
| Eindhoven | 15 | 15 | 15 | 15 | - | 15 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | - |
| Tilburg [I] | 13 | 13 | 13 | 13 | - | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | - |

Aantal coffeeshops naar inwonertal. - = Gegevens onbekend. I. Bron: Monitor coffeeshops en gemeentelijk coffeeshopbeleid, Breuer&Intraval (Mennes et al., 2019).

De 'monitor onwikkelingen coffeeshopbeleid' heeft recente ontwikkelingen in enkele aan het coffeeshopbeleid gerelateerde fenomenen geanalyseerd (Mennes et al., 2020; zie ook Hoofdstuk 14 en 15).

- Over het algemeen is de situatie rondom coffeeshops in 2018 beheersbaar te noemen. Echter zijn er zorgwekkende ontwikkelingen in het gebruik van nieuwe technologien om softdrugs illegaal te verkopen. Illegale verkopers lijken steeds vaker op bestellingen en via het internet te werken. Mogelijk ondermijnt dit een belangrijke doelstelling van het Nederlandse drugsbeleid: de scheiding van de soft- en harddrugsmarkten.

## Productie, consumptie en export van in Nederland geteelde cannabis

Het meest recente onderzoek naar de omvang van de cannabisteelt in Nederland dateert uit 2014 (Van der Giessen et al., 2014). Het onderzoek was gericht op het schatten van de export. De schatting is gemaakt vanuit meerdere rekenmodellen voor productie en consumptie van in Nederland geteelde cannabis. Het onderzoek baseert zich op de beschikbare informatie tot en met 2014 uit registraties en wetenschappelijk onderzoek, secundaire analyses van onderzoeksgegevens en expert-opinies. Er worden onder- en bovengrenzen gerapporteerd in plaats van een 'meest aannemelijke puntschatting'. De schatting is een 'best guess'.

- De productie van nederwiet werd geschat op 171 tot 965 ton.
- De consumptie van in Nederland geteelde cannabis werd geschat op tussen de 28 en 119 ton, al naar gelang de consumptie door niet-ingezetenen als 'binnenlandse consumptie', dan wel als 'export' werd berekend.
- De gemiddelde consumptie per cannabisgebruiker per jaar werd geschat op 69-93 gram.
- Tussen de 80% en 95% van de consumptie zou nederwiet betreffen, dit is het leeuwendeel van de in Nederland geteelde cannabis.
- De export is in 2014 geschat op tussen de 53 en 937 ton (31%-97% van de productie).
- Een Monte Carlo-simulatie op de data resulteerde in een smaller, maar nog steeds breed bereik. De geschatte export komt volgens deze simulatie op 206-549 ton (78%-91% van de Nederlandse cannabisproductie) wanneer gebruik door niet-ingezetenen als binnenlandse consumptie wordt gedefinieerd, en de schatting komt op 231-573 ton (86%-95%) als dit gebruik als export wordt gedefinieerd.

### *Soorten hasj- en wietvariëteiten verkocht in de coffeeshop*

In 2018 heeft het Trimbos-instituut een Quick scan uitgevoerd om te onderzoeken hoeveel soorten hasj en wietvariëteiten coffeeshops gemiddeld verkochten en om welke varianten dit vooral ging (Rigter & Niesink, 2018a). Deze Quick scan is uitgevoerd in opdracht van de Adviescommissie Knottnerus (zie § 3.1). Voor dit onderzoek zijn gegevens van cannabismonsters geanalyseerd die de afgelopen 15 jaar in coffeeshops werden aangeschaft voor het onderzoek naar de sterkte van hasj en wiet verkocht in de coffeeshop. Daarnaast werd gekeken naar de varianten op menukaarten van coffeeshops, zoals deze vermeld stonden op internet. Het gaat in dit onderzoek om variëteiten en soorten die als zodanig onder een bepaalde naam worden verkocht. Deze naam garandeert niet een zelfde chemische samenstelling.
Er staan gemiddeld 10 tot 12 variëteiten wiet en 6 tot 8 soorten hasj op menukaarten van coffeeshops.
Sommige soorten worden al heel lang verkocht in veel coffeeshops, terwijl er ook coffeeshops zijn die hele aparte specifieke soorten verkopen, die niet veel andere coffeeshops verkopen.
Er is een grote variatie in het aantal soorten dat op het menu staat tussen verschillende coffeeshops en regio's.
De afgelopen 15 jaar is het aantal wietvariëteiten dat verkocht wordt in de coffeeshop meer dan verdubbeld, voor hasj geldt slechts een lichte stijging.
Sinds 2016 wordt een nieuwe soort cannabis in coffeeshops verkocht, het betreft hasj die in Marokko gemaakt wordt van planten afkomstig uit Nederland.

Een schatting van het aantal soorten cannabis dat in Nederland verkrijgbaar is, komt van de website 'Greenmeister' (vroeger 'GetSmokin') (Greenmeister, 2020).
Er zijn momenteel 578 coffeeshops geregistreerd op de website met in totaal 2.009 soorten wiet en hasj.
Het registreren op de website is gratis voor coffeeshops en bezoekers van de website kunnen gemakkelijk ontbrekende informatie invullen, dus het is aan te nemen dat het aantal coffeeshops dichtbij het echte aantal ligt. Niet ieder menu van iedere coffeeshop is ingevuld, dus de daadwerkelijke aantallen in soorten wiet, en hasj liggen waarschijnlijk hoger.

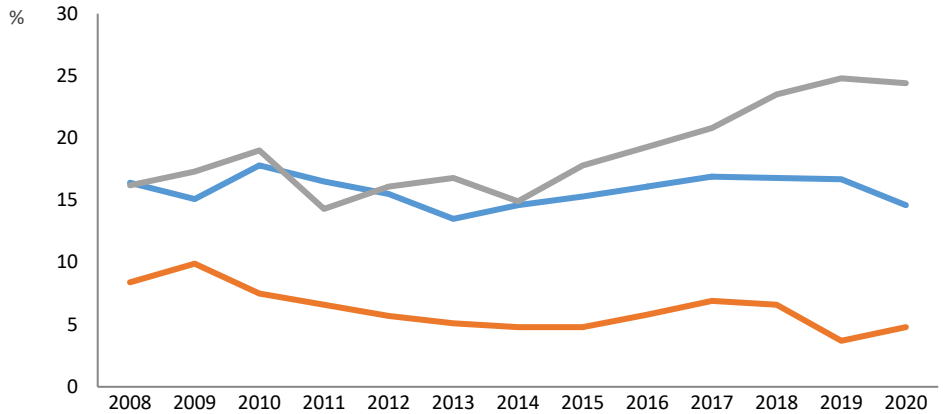
## Kwaliteit en prijs

### *THC-gehalte*

Het Trimbos-instituut verzamelt via de jaarlijkse THC-monitor informatie over de sterkte van cannabis, dat wil zeggen de concentratie van werkzame bestanddelen, met name THC. Sinds 2000 worden geregeld monsters van verschillende cannabisvariëteiten aangekocht uit coffeeshops en chemisch geanalyseerd. De cannabis kan in Nederland gekweekt en/of gemaakt zijn of in het buitenland. In 2020 werden in 50 van de 570 coffeeshops cannabismonsters verzameld (Rigter & Oomen, 2020).

- Er was in 2020 geen significant verschil van 2019 in gemiddelde THC-gehaltes van de verschillende cannabisproducten.
- De THC-concentratie in nederwiet (de meest populaire variant) is tussen 2017 en 2020 stabiel gebleven. Wel was er een verdubbeling tussen 2000 en 2004 van 8,6% naar 20,4% THC. In de daaropvolgende jaren was, tot 2013, sprake van een geleidelijke daling, en van 2013 tot 2017 was er weer een stijging (figuur 3.8.1).
- Naast de meest populaire wiet worden jaarlijks wietmonsters getest die als het 'sterkste' worden beschouwd. Voorheen kwam het gemiddelde THC-gehalte overeen met de meest populaire wiet. Echter, het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet-samples die als het sterkst waren aangekocht is sinds 2014 hoger dan het THC-gehalte van de meest populaire nederwiet, en steeg van 15,3% in 2014 naar 18,4% in 2018.
- Ook in 2020 is het gemiddelde THC-percentage in de als sterkst verkochte nederwiet (18,1%) hoger dan dat van de meest populaire nederwiet (14,6%). Dit zou kunnen duiden op een toename in de voorkeur voor mildere soorten, maar nader onderzoek onder gebruikers zou dit moeten uitwijzen.
- In alle peilingen bevatte de Nederlandse wiet gemiddeld meer THC dan de wiet die werd geïmporteerd uit het buitenland. Het THC-gehalte van geïmporteerde wiet bleef door de jaren heen relatief stabiel. Ook in 2020 bleef het gemiddelde THC-gehalte in deze soort op hetzelfde niveaus als in 2019. Geïmporteerde wiet is tegenwoordig nog maar in een beperkt aantal coffeeshops verkrijgbaar.
- Door de jaren heen was de geïmporteerde hasj ongeveer even sterk als de nederwiet. Inmiddels is geïmporteerde hasj met gemiddeld 24,4% THC beduidend sterker dan nederwiet. De gemiddelde THC-concentratie in geïmporteerde hasj is in de afgelopen twee jaar nog niet eerder zo hoog geweest: dit schommelde tussen 13,3% in 2007 en 14,9% in 2014 (figuur 3.8.1) en steeg daarna tot 24,8 % in 2019. Een mogelijke verklaring is dat de cannabisteelt in Marokko het afgelopen decennium ingrijpende veranderingen heeft ondergaan, zoals de overstap naar cannabis soorten met veel hogere harsopbrengsten en een hoger THC-gehalte. In 2020 is het THC gehalte niet verder toegenomen.

*Figuur 3.8.1 Gemiddeld percentage THC in cannabisproducten, vanaf 2008*




| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nederwiet | 16.4 | 15.1 | 17.8 | 16.5 | 15.5 | 13.5 | 14.6 | 15.3 | 16.1 | 16.9 | 16.8 | 16.7 | 14.6 |
| Geïmporteerde wiet | 8.4 | 9.9 | 7.5 | 6.6 | 5.7 | 5.1 | 4.8 | 4.8 | 5.8 | 6.9 | 6.6 | 3.7 | 4.8 |
| Geïmporteerde hasj | 16.2 | 17.3 | 19.0 | 14.3 | 16.1 | 16.8 | 14.9 | 17.8 | 19.3 | 20.8 | 23.5 | 24.8 | 24.4 |

De percentages hebben betrekking op de monsters die in december/januari van het betreffende jaar zijn verzameld. De jaartallen verwijzen naar het jaar waarin in de maand januari de monsters werden verzameld. Voor nederwiet zijn de gemiddelde percentages weergegeven voor de monsters die als 'meest populair' zijn aangeschaft. De overgang in 2010 naar een ander laboratorium voor het analyseren van de monsters heeft mogelijk de trend beïnvloed. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Rigter & Oomen, 2020).

### *CBD-gehalte*

Ook de concentratie van een ander bestanddeel van cannabis, namelijk cannabidiol (CBD), wordt in de THC-monitor gemeten (Rigter & Oomen, 2020). Het percentage CBD wordt uitgedrukt in de mediaan (vanwege de niet normale verdeling), de middelste waarde van alle gemeten percentages in de cannabismonsters.

- De CBD-gehaltes zijn in de verschillende cannabisproducten al jaren stabiel. In 2020 lag de mediaan van het CBD-gehalte in de nederwiet op 0,3%, in geïmporteerde wiet op 0,4%. Bij de geïmporteerde hasj was een stijging te zien van 6,1% in 2019 naar 6,9% in 2020.
- Er zijn aanwijzingen dat CBD sommige effecten van THC tegengaat, zoals acute psychotische symptomen, angst, en verslechtering van het geheugen (zie ook § 3.7). Vooral de verhouding tussen THC en CBD lijkt belangrijk te zijn. De nederwiet bevat relatief veel THC en weinig CBD. Voor geïmporteerde hasj is deze verhouding 'gunstiger' (d.w.z. een lagere THC:CBD-ratio).

### *Prijs van cannabis*

De THC-monitor verzamelt ook gegevens over de gemiddelde prijs van een gram van de verschillende cannabisproducten die aangeschaft zijn in coffeeshops (Tabel 3.8.2) (Rigter & Oomen, 2020).

- Sinds 2009 steeg de gemiddelde prijs van een gram nederwiet (meest populaire variant) geleidelijk van 8,12 euro naar 10,23 euro in 2016. De afgelopen vier jaar is de prijs van nederwiet ongeveer gelijk gebleven aan die in 2016; in 2020 was de prijs gemiddeld 10,65 euro (geen significant verschil ten opzichte van 2019) (tabel 3.8.2).
- De prijs van de nederwiet die beschouwd wordt als sterkste wiet was in 2020 (13,73 euro) significant hoger dan in 2019 (11,99 euro).
- De gemiddelde prijs van een gram geïmporteerde wiet schommelde de afgelopen 10 jaar tussen de 4,00 en 6,00 euro per gram. In 2020 was de prijs gemiddeld 4,19 euro.
- Bij geïmporteerde hasj is sprake van een geleidelijke prijsstijging, van 6,29 euro per gram in 2000 tot bijna tien euro in de afgelopen jaren. Het afgelopen jaar bleef de prijs stabiel (9,65 euro in 2020) (tabel 3.8.2).

- De gemiddelde prijs voor een gram nederhasj fluctueert in de loop van de tijd sterk; het gaat daarbij vaak om een beperkt aantal samples. De prijs daalde sterk van 25,92 euro in 2018 naar 13,64 euro in 2019, en steeg weer sterk naar 33,10 euro in 2020.
- Prijs en sterkte hangen samen: hoe meer THC een cannabismonster bevat, hoe hoger de prijs.
- De cannabisprijzen liggen in Amsterdam over het algemeen hoger dan in de rest van het land. Het verschil was in 2020 gemiddeld 3,16 euro per gram voor nederwiet en 2,61 euro per gram voor geïmporteerde hasj.

*Tabel 3.8.2 Gemiddelde prijs in euro's (€) per gram cannabisproduct in coffeeshops, vanaf 2009*

| Cannabisproduct | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nederwiet[1] | 8,12 | 8,13 | 8,30 | 9,28 | 9,59 | 9,53 | 9,81 | 10,23 | 10,11 | 10,31 | 9,90 | 10,65 |
| Geïmporteerde wiet | 4,88 | 4,57 | 4,24 | 5,88 | 5,29 | 4,51 | 4,67 | 4,92 | 4,84 | 4,04 | 4,39 | 4,19 |
| Geïmporteerde hasj | 8,70 | 9,07 | 7,79 | 9,71 | 9,86 | 9,72 | 8,91 | 9,16 | 9,93 | 9,36 | 9,96 | 9,65 |

I. Meest populaire variant. De prijzen hebben betrekking op monsters die in december/januari in de betreffende jaren zijn verzameld. De jaartallen verwijzen naar het jaar waarin de maand januari valt. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Rigter & Oomen, 2020).

### *Kwaliteit en prijs van cannabis in het buitenland*

In het buitenland wordt ook een toename in de sterkte en prijs van cannabis gerapporteerd.

- Een vergelijkbare stijgende trend in het THC-gehalte en de prijs van cannabis als in Nederland deed zich voor in Europa tussen 2006 en 2016. Elk jaar waren gegevens verzameld via het EMCDDA netwerk van national focal points in de 28 lidstaten van de Europese Unie. Het THC-gehalte van wiet is van gemiddeld 5,0% naar 10,2% gestegen, en van hasj van 8,1% naar 17,2%. De prijs voor een gram wiet is gestegen van 7,36 euro naar 12,22 euro, en voor een gram hasj van 8,21 euro naar 12,27 euro. Er was een minimale verandering in het THC-gehalte en de prijs van hasj tussen 2006 en 2011, gevolgd door een grote stijging tussen 2011 en 2016 (Freeman et al., 2019).
- De stijging in de THC-concentratie in hasj in Europese landen, waaronder Nederland, hangt mogelijk samen met veranderingen in de cannabisteelt in Marokko. Planten met een hogere THC-concentratie en nieuwe productietechnieken zijn onlangs in Marokko geïntroduceerd (EMCDDA, 2019a).
- Sinds 2012 is de verkoop van cannabis in enkele staten van de VS gelegaliseerd (zie ook § 3.5). In de staat Washington werd van ruim 31 miljoen wietsamples, gekocht tussen oktober 2014 en september 2016, het THC-gehalte bepaald. De wiet bevatte gemiddeld 20,6% THC en er was een duidelijke correlatie tussen de prijs en het THC-gehalte (Smart et al., 2017b). De wiet die in Denver, Oakland, Sacramento en Seattle werd verkocht bevatte gemiddeld tussen de 13% en 19% THC (Vergara et al., 2017).

### *Vervuiling van cannabis*

Cannabis kan verontreinigende stoffen bevatten, zoals pesticiden, schimmels, en zware metalen, die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Cannabis die in het kader van het 'experiment gesloten coffeeshopketen' wordt verkocht, zal gecontroleerd worden op de aanwezigheid van dergelijke verontreinigingen (of contaminaties), om de volksgezondheid te beschermen.

Onderzoek naar vervuilingen van cannabis in Nederland is tot nu toe zeer beperkt. De bevindingen geven aan dat cannabis weliswaar vervuilende stoffen kan bevatten, maar in lage concentraties die geen risico vormen voor de gezondheid.

- In 2015 voerde het RIVM onderzoek uit naar vervuilingen van nederwiet. In nederwiet uit verschillende coffeeshops werden in meer dan 90% (23 van de 25 monsters) restanten van bestrijdingsmiddelen aangetroffen. In 44% (11 monsters) was de hoeveelheid bestrijdingsmiddel hoger dan de grens die in de kruidengeneesmiddelenrichtlijn wordt gesteld. Eén monster bevatte zelfs een verboden bestrijdingsmiddel.

Volgens het RIVM zijn de hoeveelheden echter dermate laag dat deze geen risico vormen voor de gezondheid. Er zijn geen giftige plantenschimmels aangetroffen (Venhuis & van Der Nobelen, 2015).

- In 2018 beoordeelde het RIVM op basis van literatuuronderzoek wat de mogelijke schade zou kunnen zijn van de aanwezigheid van gewasbeschermingsmiddelen of pesticiden in de cannabis (Kienhuis et al., 2018). Daarbij is uitgegaan van een 'worst case' scenario, waarbij 100% van in cannabismonsters gemeten resten van pesticiden, wordt opgenomen in het lichaam van een frequent cannabisgebruiker. De conclusie was dat de gevonden 'vervuilingen' geen extra risico vormen.
- Over cannabis die buiten de coffeeshop wordt gekocht is geen informatie beschikbaar.

Hierbij moet worden opgemerkt dat verschillende drempelwaarden of ondergrenzen ('thresholds') gehanteerd kunnen worden om de gezondheidsrisico's van vervuilingen te beoordelen.

- In de Verenigde Staten bijvoorbeeld verschillen de ondergrenzen erg veel tussen verschillende staten. Californië heeft de strengste drempelwaarden voor allerlei vervuilingen, zoals pesticiden, schimmels, en zware metalen. Het zou interessant zijn om die drempelwaarden te vergelijken met de Nederlandse.

## Medicinale cannabisproducten

### *Medicinale cannabisproducten op recept*

In Nederland zijn verschillende cannabispreparaten verkrijgbaar op recept.

- Via apothekers wordt medicinale cannabis van farmaceutische kwaliteit verstrekt. Dit zijn op samenstelling en contaminatie gecontroleerde cannabisproducten met consistente doseringen. Het gaat om vijf variëteiten met wisselende samenstelling van THC en/of CBD in verschillende toedieningsvormen: flos (gedroogde bloemtoppen), granulaat (vermalen bloemtoppen), olie (orale tinctuur) en zalf. Nationaal is de verdeling van variëteiten die worden gebruikt: 65% Bedrocan, 14% Bediol, 11% Bedica, 5% Bedrobinol, 5% Bedrolite.
- Er is enig bewijs dat medicinale cannabis en THC/CBD preparaten een gunstig effect kunnen hebben bij chronische pijn, slaapstoornissen, ontspanning, misselijkheid tijdens chemotherapie, epilepsie, spasticiteit gerelateerd aan multiple sclerose en andere aandoeningen (Ciccone, 2017; Mouhamed et al. 2018; National Acadamies of Sciences, 2017; Nugent et al., 2017; Campbell et al. 2019).
- Niettemien concludeerde het Zorginstituut Nederland (T.K. 29477-470, 2017) dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven door cannabis (zie ook Hoofdstuk 2, § 2.1.5).
- Er is toenemend bewijs voor de effectiviteit van CBD voor bepaalde aandoeningen en symptomen (Shannon, Lewis, Lee, & Hughes, 2019; Burstein, 2015; Parker et al. 2011; Crippa et al., 2011). Een CBD-medicijn (Epidiolex) is in Europa goedgekeurd voor de behandeling van epilepsie (O'Connell et al. 2017; GW Pharmaceuticals, 2019).

Hoewel medicinale cannabis in Nederland legaal is, lijken artsen niettemin terughoudend te zijn met het voorschrijven.

- Een arts kan een recept voor medicinale cannabis uitschrijven als de gangbare behandelingen en geregistreerde geneesmiddelen niet voldoende helpen of te veel bijwerkingen geven.
- In de praktijk zijn artsen echter erg terughoudend met het voorschrijven van medicinale cannabis. Mogelijk hangt dit onder meer samen met een gebrek aan opleiding en training over cannabis als medicijn. Sinds het negatieve advies van de NHG in 2018 is het aantal verstrekkingen van medicinale cannabis de afgelopen twee jaar met 9% gedaald van 53.3000 naar 48.000 (zie ook § 3.2).

Zelfkweek van cannabis voor medicinaal gebruik komt ook voor. Zie § 2.1.5 voor de wettelijke aspecten hiervan.

***Vrij verkrijgbare CBD-producten***
Verder zijn CBD producten ook vrij verkrijgbaar zonder recept.

- Via sommige drogisterijen en via het internet is een grote diversiteit aan CBD-producten verkrijgbaar. De doseringen in CBD-producten die in Europa vrij verkrijgbaar zijn, zijn echter veel lager dan die in klinische studies worden toegepast. De effectiviteit van lage doseringen CBD is niet goed onderzocht.
- Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) registreerd het aantal informatieverzoeken over blootstellingen aan cannabisolie bij personen van 13 jaar en ouder. Dit betreft zowel blootstellingen aan CBD-olie als blootstelligen aan wietolie (met THC). Er was een toename tussen 2015 en 2017 (van 1 naar 85 meldingen), gevolgd door een stabilisering in 2018 en 2019 (respectievelijk 81 en 91 meldingen) (Kan et al., 2019; Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020). Het gaat voornamelijk om CBD-olie die vrij verkrijgbaar is via drogist en reformzaak. Echter, het NVIC heeft de indruk dat er 'CBD-oliën' op de markt zijn waar "lijkt te zijn gerommeld bij de productie" (Kleijne, 2017; Kan et al., 2018).
- Tot 2018 waren CBD-producten vrij verkrijgbaar. In 2019 keurde de Europese Commissie een wet goed waardoor CBD-producten voortaan als nieuwe voedingsmiddelen ('novel foods') worden beschouwd. Dat betekent dat ze onderworpen zijn aan kwaliteitscontroles voordat ze op de markt worden toegelaten. Het lijkt er echter op dat der nog steeds ongecontroleerde producten worden verkocht (zie ook § 2.1.5).

## Overige gegevens over de cannabismarkt

Voor gegevens over de inbeslagnames van cannabis, zie § 14.3.
Voor gegevens over de geruimde hennepkwekerijen, zie § 14.3.

# 4. Cocaïne

4.0 Inleiding ..... 163
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van cocaïne ..... 164
4.1 Laatste feiten en trends ..... 166
4.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 167
Kerncijfers en trends ..... 167
Demografische kenmerken ..... 168
Gebruikspatronen ..... 170
Speciale groepen in de algemene bevolking ..... 171
4.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 173
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 173
Studenten van het MBO en het HBO ..... 175
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 176
Kwetsbare groepen jongeren ..... 180
4.4 Problematisch gebruik ..... 183
Problemen met agressie ..... 183
4.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 184
Algemene bevolking ..... 184
Jongeren ..... 187
4.6 Hulpvraag en incidenten ..... 188
Verslavingszorg ..... 189
Algemene ziekenhuizen ..... 191
Incidenten ..... 192
4.7 Ziekte en sterfte ..... 194
Ziekte ..... 194
Sterfte ..... 195
4.8 Aanbod en markt ..... 196
Samenstelling van cocaïnemonsters ..... 196
Prijzen ..... 198

# 4.0 Inleiding

### *Effecten*
Cocaïne werkt stimulerend. Sommige gebruikers van cocaïne weten deze drug in hun leven in te passen zonder in de problemen te komen (Marin et al., 2017). Zij consumeren cocaïne voor recreatieve doeleinden. Toch kan de drug leiden tot verslaving.

### *Gebruikswijze*
Cocaïne kan in verschillende vormen worden toegediend. De zoutvorm van cocaïne (cocaïnehydrochloride; poeder) wordt in Nederland meestal gesnoven, zelden geïnjecteerd. Een enkele keer wordt cocaïnepoeder in een sigaret gerookt in de vorm van een "plofje", wordt er gekauwd op een cocablad, of worden cocaïnesnoepjes gebruikt (Nabben, Luijk, & Korf, 2018). Onder probleemgebruikers van harddrugs is vooral de basevorm van cocaïne populair. Deze vorm van cocaïne wordt 'basecoke', 'freebase', 'gekookte coke', of 'crack' genoemd. Basecoke wordt verkregen na het verhitten ('koken') van een oplossing van cocaïnepoeder en een basisch middel, zoals natriumbicarbonaat of ammonia. Basecoke wordt gerookt in een pijpje of geïnhaleerd van aluminiumfolie. Beide gebruikswijzen noemen wij hier roken, tenzij anders vermeld. De internationaal gangbare benaming voor basecoke is 'crack'. In de jaren tachtig maakten de gebruikers zelf de basecoke. Tegenwoordig wordt basecoke veelal kant-en-klaar op straat verkocht. Doordat basecoke wordt gerookt, is bij het gebruik van basecoke het risico op verslaving groter dan bij het gebruik van snuifcocaïne (Niesink & Van Laar, 2010). De gegevens in dit Jaarbericht gelden voor alle vormen van cocaïne samen, tenzij anders aangegeven.

### *Versnijdingsmiddel*
In het afgelopen decennium bevatte het merendeel van de cocaïnepoeders ook geneesmiddelen als versnijdingsmiddel. Vooral het diergeneesmiddel levamisol wordt vaak aangetroffen, al is sinds 2015 een forse daling te zien, die in 2019 is gestagneerd. Bij frequente cocaïnegebruikers kan levamisol tot ernstige bloedziekten en afwijkingen van de bloedvaten leiden (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2015; Muñoz-Vahos et al., 2018) (zie § 4.8).

### *Beschikbaarheid*
Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) signaleert in haar Europees Drugsrapport 2020 een toename van de beschikbaarheid van cocaïne op de Europese drugsmarkt. De toename van de beschikbaarheid blijkt uit meer inbeslagnames van cocaïne, zuivere cocaïne voor een relatief lage prijs, en een steeds snellere bezorging aan de gebruikers op een concurrerende markt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

### *Veranderingen in het gebruik*
Rioolwateranalyses suggereren dat het gebruik van cocaïne is toegenomen in 2019, in elk geval in de drie grote steden Amsterdam, Utrecht en Eindhoven (zie § 4.7). Hierbij moeten wel de kanttekeningen in acht worden genomen zoals beschreven in de Inleiding (zie § 1.3). Het valt op dat de landelijke cijfers uit de Gezondheidsenquête niet op een toename wijzen in de algemene bevolking, mogelijk wordt die verandering wel zichtbaar in specifieke groepen. Onderzoek onder mensen die uitgaan in Den Haag laat bijvoorbeeld wel een toename zien in het gebruik van cocaïne (Van Dijk et al., 2020), en ook onderzoek uit eerdere jaren onder uitgaanspubliek in Amsterdam laat een toename zien (Korf, Nabben, et al., 2019).

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van cocaïne

In paragraaf 4.1 tot en met 4.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het cocaïnegebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Recente gegevens uit onderzoek naar de impact van deze crisis hebben wij samengevat in de hierna volgende tekst.

***Impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het gebruik van cocaïne***

De coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van cocaïne. Sommigen zijn minder gaan gebruiken, maar anderen zijn juist meer gaan gebruiken. Degenen die minder zijn gaan gebruiken, lijken echter in de meerderheid vergeleken met hen die meer zijn gaan gebruiken. Hieronder worden twee onderzoeken genoemd en op het einde van dit overzicht zijn de uitkomsten samengevat in een tabel.

Van belang is ook dat de resultaten uit deze onderzoeken een momentopname zijn geweest. De coronamaatregelen zijn sinds de verschillende perioden van dataverzameling weer aangepast. De impact daarvan is nog niet bekend. Van belang is bovendien dat de steekproeven niet representatief zijn voor de Nederlandse bevolking of de doelgroep van het onderzoek en dat de resultaten van de onderzoeken niet één op één met elkaar kunnen worden vergeleken vanwege verschillen in doelgroep en methode.

### *Jongvolwassenen*

***Global Drug Survey (GDS)***

Op 4 mei 2020 startte de Global Drug Survey (GDS) een online onderzoek naar de impact van corona op het gebruik van alcohol en drugs (Globaldrugsurvey.com, 2020). De eerste resultaten werden gepubliceerd op 2 juni 2020. Er deden meer dan 40.000 respondenten mee aan dit wereldwijde internationale onderzoek, waarvan 3.300 uit Nederland.

- Voor Nederland werd gevonden dat het aantal dagen waarop men cocaïne gebruikte sterk was gedaald bij 22,0% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne, enigszins gedaald bij 12,8%, gelijk gebleven bij 39,5%, enigszins gestegen bij 17,9%, en sterk gestegen bij 7,8%.

***Uitgaanders***

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen.

- Van de uitgaanders die ook tijdens de coronamaatregelen cocaïne hadden gebruikt, was 22,8% vaker gaan gebruiken, had 36,0% even vaak gebruikt en was 41,2% minder vaak gaan gebruiken (Van Miltenburg et al., 2020).
- Per keer dat werd gebruikt was 16,4% een grotere hoeveelheid gaan gebruiken, had 48,1% dezelfde hoeveelheid gebruikt en de rest minder.
- Concluderend zijn voor cocaïne, relatief gezien meer mensen minder vaak gaan gebruiken in plaats van vaker. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat cocaïne veelal in het uitgaansleven werd gebruikt.

***Samenvatting van de resultaten[I]***

| **Doelgroep** | **Monitor/Instelling** | **- Leeftijd**<br>**- Methode**<br>**- Aantal respondenten** | **Periode** | **Maat** | **Impact corona op gebruik van cocaïne** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Daling (%)** | **Gelijk (%)** | **Stijging (%)** |
| Jongvolwassenen | Global Drugs Survey | - mediaan 24 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 3.300 Nederlandse respondenten | 4 mei tot en met 2 juni 2020 | Van de mensen die cocaïne gebruikten, het percentage dat antwoordde dat het aantal dagen waarop men cocaïne gebruikte in een gemiddelde week was gedaald, gelijk gebleven of gestegen vergeleken met vóór de coronacrisis (februari 2020) | 34,8 | 39,5 | 25,7 |
| Uitgaanders | Het Grote Uitgaansonderzoek | -16 t/m 35 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 4.460 respondenten | 28 april tot en met 19 mei 2020 | Van de mensen die cocaïne gebruikten, het percentage dat aangaf minder vaak, even vaak of vaker cocaïne te gebruiken vergeleken met de invoer van de coronamaatregelen (15 maart 2020) | 41,2 | 36,0 | 22,8 |
| | | | | Van de mensen die cocaïne gebruiken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel of meer cocaïne per keer te gebruiken vergeleken met de invoer van de coronamaatregelen (15 maart 2020) | 35,5 | 48,1 | 16,4 |

I. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

## 4.1 Laatste feiten en trends

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

- Sinds de invoer van de coronamaatregelen lijken relatief gezien meer mensen minder vaak cocaïne te gaan gebruiken in plaats van vaker (Inleiding).
- In 2019 heeft naar schatting 1 op de 19 Nederlanders van 18 jaar en ouder ooit cocaïne gebruikt (5,4%), en heeft 1,9% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar nog cocaïne gebruikt (§ 4.2).
- Het laatste-jaar-gebruik is het hoogst onder 25-29-jarigen (§ 4.2).
- Het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik van cocaïne onder volwassenen bleven stabiel tussen 2015 en 2019. Wel was het ooitgebruik van cocaïne onder volwassenen in 2019 hoger dan in 2015 (§ 4.2).
- Er zijn wel signalen voor een toename van cocaïnegebruik op lokaal niveau, onder andere in Den Haag, Utrecht, Eindhoven en Amsterdam volgens lokale uitgaansonderzoeken (§ 4.3) en rioolwateronderzoek (§ 4.5).
- Het gebruik van cocaïne ligt in Nederland boven het Europese gemiddelde (§ 4.5).
- Onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs daalde het ooitgebruik en het laatste-maand-gebruik tussen 1999 en 2007 geleidelijk, maar is sindsdien tot 2019 stabiel gebleven (§ 4.3).
- Het ooitgebruik van cocaïne onder MBO en HBO studenten is in 2019 gedaald vergeleken met 2018, maar er is geen significant verschil in laatste-maand-gebruik (§ 4.3).
- Scholieren in het cluster 4-onderwijs (speciaal onderwijs) hebben vaker ervaring met cocaïne dan scholieren op het VMBO-b (§ 4.3).
- Het gebruik van cocaïne lijkt in bepaalde groepen risicojongeren meer geaccepteerd te raken (§ 4.3).
- Drie op de tien party- en clubgangers had in 2020 ooit cocaïne gebruikt (33,7%), ruim een kwart (26,2%) had in het afgelopen jaar gebruikt (§ 4.3).
- In vergelijking met hun Europese leeftijdgenoten, lag in 2019 het ooitgebruik onder Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar rond het gemiddelde, maar de verschillen tussen de landen waren klein. Dit was ook het geval in 2015 (§ 4.5).
- Tussen 2015 en 2018 steeg het aantal cocaïnepatiënten in de algemene ziekenhuizen van 1.040 naar 1.290 (§ 4.6).
- Van de gemonitorde drugs wordt cocaïne relatief vaak in combinatie met andere drugs gebruikt, 54% van de cocaïnegebruikers met een gezondheidsincident heeft nog een andere drug gebruikt (meestal ecstasy of GHB) (§ 4.6).
- De zuiverheid van cocaïnepoeders is in 2019 hoger dan ooit. De prijs is al jaren stabiel (§ 4.8).
- De daling sinds 2015 in het percentage cocaïnepoeders dat het versnijdingsmiddel levamisol bevatte (een antiwormenmiddel voor dieren), stagneerde in 2019 (§ 4.8).

# 4.2 Gebruik: algemene bevolking

### *Gegevensbronnen*

Dit hoofdstuk beschrijft kerngegevens over het gebruik van cocaïne in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut (zie bijlage A1). Aanvullende gegevens zijn afkomstig uit de tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen) 2018 (zie bijlage A2). Daar waar resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A Middelen, wordt dit apart vermeld.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten. Aan het begin van dit hoofdstuk beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2019*

In 2019 had naar schatting 1 op de 19 Nederlanders van 18 jaar en ouder ooit cocaïne gebruikt (tabel 4.2.1). Het percentage gebruikers in het afgelopen jaar is 1 op de 53 en minder dan 1% gebruikte cocaïne in de afgelopen maand.

- Dit komt neer op 740 duizend volwassen Nederlanders die ooit cocaïne gebruikten en 110 duizend die dat de afgelopen maand nog deden.

*Tabel 4.2.1 Percentage en absolute aantal cocaïnegebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 5,4 | 740000 | 660.000-820.000 |
| Laatste jaar | 1,9 | 260000 | 210.000-300.000 |
| Laatste maand | 0,8 | 110000 | 80.000-140.000 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat cocaïne gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

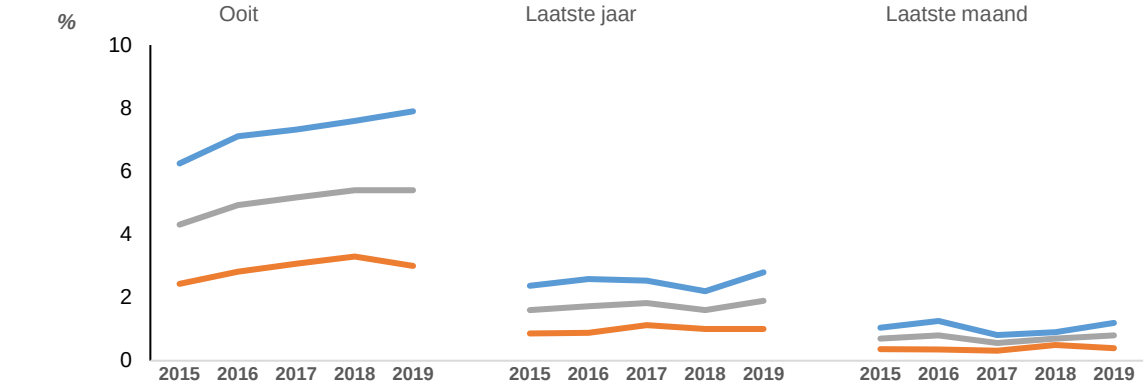
### *Trend in cocaïnegebruik*

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van cocaïne in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder (figuur 4.2.1). De leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder is door het CBS, het RIVM en het Trimbos-instituut gekozen als de standaard voor kerncijfers over het middelengebruik.

- Het ooitgebruik van cocaïne ligt in 2019 statistisch significant hoger dan in 2015, maar verschilt niet van 2016 tot 2018 (figuur 4.2.1).
- Het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik verschillen nauwelijks over de jaren en er zijn hierin geen statistisch significante verschillen gevonden.

Het gebruik van cocaïne werd ook in 2005, 2009 en 2014 gemeten. Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A1). In 2014 werd cocaïnegebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA, zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken). Trendgegevens sinds 2014 voor 15-64-jarigen staan in bijlage A3.

*Figuur 4.2.1 Cocaïnegebruik in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2015, naar geslacht*




| | Ooit 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Laatste jaar 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Laatste maand 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mannen | 6.2 | 7.1 | 7.3 | 7.6 | 7.9 | 2.4 | 2.6 | 2.5 | 2.2 | 2.8 | 1.0 | 1.3 | 0.8 | 0.9 | 1.2 |
| Vrouwen | 2.4 | 2.8 | 3.1 | 3.3 | 3.0 | 0.9 | 0.9 | 1.1 | 1.0 | 1 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.5 | 0.4 |
| Totaal | 4.3 | 4.9 | 5.2 | 5.4 | 5.4 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.6 | 1.9 | 0.7 | 0.8 | 0.6 | 0.7 | 0.8 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. Zie bijlage A3 voor de resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar, vanaf 2014.

## Demografische kenmerken

### *Geslacht*

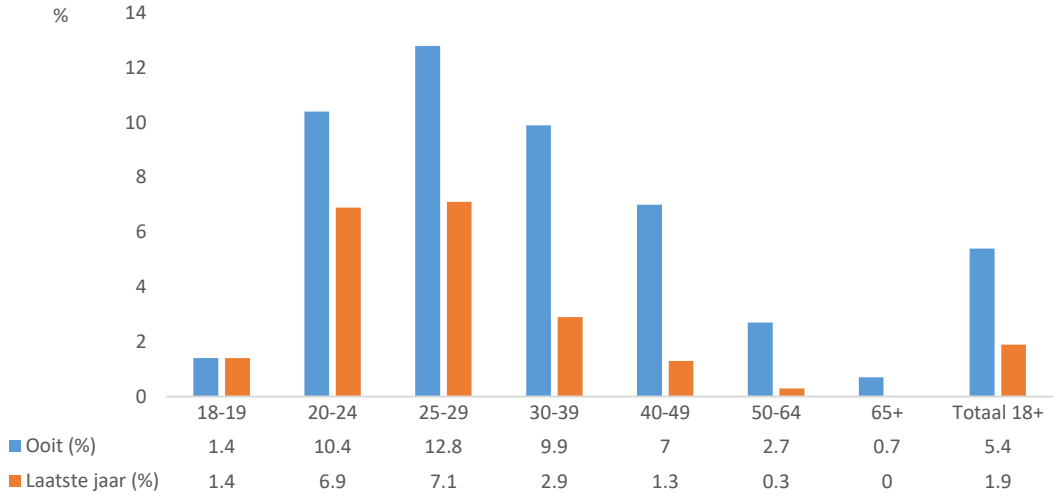
Cocaïnegebruik onder mensen van 18 jaar en ouder komt twee tot drie keer zo vaak voor onder mannen als onder vrouwen (figuur 4.2.1).

### *Leeftijd*

Het gebruik van cocaïne komt het meest voor onder jongvolwassenen (figuur 4.2.2).

- Onder twintigers is het laatste-jaar-gebruik van cocaïne het hoogst. Het laatste-jaar-gebruik is het hoogst in de leeftijdsgroep 25-29 (7,1%) en 20-24 (6,9%) jaar. De gemiddelde leeftijd van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne was 30 jaar.

*Figuur 4.2.2 Cocaïnegebruik in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Cocaïnegebruik komt meer voor onder hoogopgeleiden dan onder laagopgeleiden (tabel 4.2.2). Voor het laatste-jaar-gebruik gaat het om een factor vier: 2,8% van de HBO- en de WO opgeleiden heeft het laatste jaar gebruikt, vergeleken met 0,6% van de laagopgeleiden (basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO). Het ooitgebruik ligt onder de hoogopgeleiden 2,3 maal hoger (7,0%) dan onder de laagopgeleiden (3,0%).

*Tabel 4.2.2 Gebruik van cocaïne in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
|---|---|---|
| Laagopgeleid | 3,0 | 0,6 |
| Middelbaar opgeleid | 5,6 | 1,9 |
| Hoogopgeleid | 7,0 | 2,8 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Vanwege kleine aantallen wordt in 2019 het laatste-maand-gebruik alleen opgesplitst naar geslacht. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 jaar en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Er is dit jaar vrijwel geen verschil in laatste-jaar-gebruik van cocaïne tussen volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond (1,7%), volwassenen met een westerse migratieachtergrond (1,9%) en volwassenen met een Nederlandse achtergrond (1,9%) (tabel 4.2.3).

- In 2018 was het laatste-jaar-gebruik onder volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond nog twee keer zo hoog als onder volwassenen met een Nederlandse achtergrond, 2,8% vergeleken met 1,4%.
- Het ooitgebruik van cocaïne is in 2019 het hoogst onder volwassenen met een westerse migratie-achtergrond (tabel 4.2.3). In 2018 was het ooitgebruik ook hoger dan onder volwassenen met een Nederlandse achtergrond, maar was het verschil niet significant vergeleken met volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond.

*Tabel 4.2.3 Gebruik van cocaïne in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 5,5 | 1,9 |
| Westerse migratieachtergrond | 6,8 | 1,9 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 3,9 | 1,7 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. kleine aantallen wordt in 2019 het laatste-maand-gebruik alleen opgesplitst naar geslacht. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook bijlage D: "Migratieachtergrond"). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Stedelijkheid*

Cocaïnegebruik komt het meest voor in (zeer) sterk stedelijke gebieden (tabel 4.2.4). Mensen die in (zeer) sterk stedelijke gebieden wonen, hebben twee keer zo vaak ervaring met cocaïnegebruik als mensen in minder stedelijke gebieden: 6,7% vergeleken met 4,3% en 3,6%. Dit verschil is nog groter voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik.

*Tabel 4.2.4 Gebruik van cocaïne in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 6,7 | 2,5 |
| Matig stedelijk | 4,3 | 1,5 |
| Weinig/niet stedelijk | 3,6 | 1,0 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Vanwege kleine aantallen wordt in 2019 het laatste-maand-gebruik alleen opgesplitst naar geslacht. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

## Gebruikspatronen

### *Mate van gebruik*

In de LSM-A 2018 is specifiek gevraagd naar het gebruik van snuifcocaïne en crack. Hieruit blijkt dat het merendeel van de cocaïnegebruikers ervaring heeft met snuifcocaïne en een minderheid (ook) ervaring heeft met crack (zie hierna). In 2018 zijn ook gegevens beschikbaar gekomen over de gebruikspatronen van de laatste-jaar-gebruikers van snuifcocaïne van 18 jaar en ouder. De meerderheid van hen snuift *incidenteel* cocaïne.

- Van de laatste-jaar-gebruikers die deze vraag hebben beantwoord, heeft 1 van de 5 laatste-jaar-gebruikers (20,1%) in het afgelopen jaar slechts één keer cocaïne gebruikt, en ongeveer de helft (49,0%) een paar keer, maar minder dan maandelijks. Van de gebruikers rapporteert 15,7% maandelijks gebruik, en 15,0% rapporteert meerdere keren per maand snuifcocaïne te gebruiken.
- Van de laatste-jaar-gebruikers die deze vraag hebben beantwoord, gebruikten ongeveer 8 van de 10 laatste-jaar-gebruikers van snuifcocaïne (83,3%) meestal alleen in het weekend. De rest van deze groep gebruikte meestal op doordeweekse dagen (0,3%), of zowel op weekenddagen als doordeweekse dagen (16,5%).

In de LSM-A is afzonderlijk naar het gebruik van crack-cocaïne gevraagd.

- Het gebruik van dit middel wordt zelden gerapporteerd onder de algemene bevolking van 18 jaar en ouder: 0,5% heeft ooit crack gebruikt en 0,1% had dit middel in het afgelopen jaar nog gebruikt.
- Dit cijfer is vermoedelijk een onderschatting, doordat (probleem)gebruikers van harddrugs zoals heroïne en crack in bevolkingsonderzoek ondervertegenwoordigd zijn, doordat een deel van hen geen vaste woon- of verblijfplaats heeft, in een (justitiële) instelling verblijft, of anderszins moeilijk bereikbaar is. Deze groep kan in kaart worden gebracht via andere methoden van onderzoek (zie § 5.3 en § 5.4).

## Speciale groepen in de algemene bevolking

### *Dakloze volwassenen*

Het gebruik van (onder andere) cocaïne komt naar verhouding meer voor onder dakloze volwassenen (zie ook § 4.3, speciale groepen jongeren). De onderzoeken die in de verschillende gemeenten onder daklozen zijn uitgevoerd zijn onderling niet goed vergelijkbaar, maar geven wel een indicatie van het cocaïnegebruik in deze groep. Het merendeel van de daklozen in de winteropvang is man met een gemiddelde leeftijd rond de 40 jaar. Er zijn geen signalen dat het cocaïnegebruik onder daklozen sinds 2011 is veranderd.

*Amsterdam*

Tijdens de winterkouderegeling wordt in Amsterdam, voor alle daklozen die zich aanmelden en zelf geen onderdak kunnen regelen, een gratis plek gecreëerd in de nachtopvang. De winteropvang is opengesteld in verschillende periodes, de beschikbaarheid van gegevens over cocaïnegebruik in deze periodes wisselt.

- Tijdens de openstelling van de winteropvang in Amsterdam van 28 november 2016 tot en met 31 maart 2017 was de gemiddelde leeftijd van de bezoekers was 40 jaar, variërend van 15 jaar tot 81 jaar, 88% was man. Het middelengebruik werd in deze periode onderzocht onder 218 daklozen die gebruik hadden gemaakt van de winteropvang (Buster & Oosterveer, 2017). Cocaïne was in de afgelopen maand voor 8,7% van deze daklozen het 'zwaarste' middel dat werd gebruikt. In de voorafgaande winter van 2015-2016 werd een percentage gevonden van 3,4%.

*Rotterdam*

- In Rotterdam zijn in januari 2017 binnen het kader van de winterkouderegeling 160 daklozen geïnterviewd, hun gemiddelde leeftijd was 41 jaar, 90% was man (Mandos & Dujardin, 2017). Het percentage dat cocaïne gebruikte lag op 6%.
- Tussen juli en half september 2018 werden in totaal 109 volwassen dak- en thuislozen in Rotterdam geinterviewed (Kruize et al., 2019). Van deze daklozen was 74% man en was 26% vrouw. Hun leeftijd varieerde van 21 tot 79 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar. Van de volwassen daklozen had 55% ooit in het leven drugs gebruikt en 40% nog in het afgelopen jaar. Daarbij was cocaïne de meest gebruikte drug in het afgelopen jaar. Een verslaving aan alcohol, drugs, of gokken werd door 18% genoemd als de achterliggende factor voor het ontstaan van de dakloosheid.

*Den Haag*

- In Den Haag is in de winter van 2016-2017 de winterregeling in totaal 49 dagen van kracht geweest, met een bezetting van gemiddeld 216 personen per nacht (Keetman et al., 2017). Het middelengebruik werd in januari 2017 nagevraagd bij 118 daklozen, hun gemiddelde leeftijd was 43 jaar en 84% was man. De leeftijd varieerde van 18 jaar tot 69 jaar. Van de ondervraagde daklozen had 1% in de afgelopen maand cocaïne gebruikt, in de vorige winter van 2015-2016 was dit nog 10%.
- Binnen de Cohortstudie naar Daklozen in de vier grote steden (Coda-G4), waren er in Den Haag 64 daklozen die van 2011 tot en met 2016 deelnamen aan alle vijf metingen (Van Straaten, Van Gelder, Rodenburg, & Van de Mheen, 2016). Van deze daklozen was 80% man en 20% vrouw, hun gemiddelde leeftijd was 43 jaar binnen een range van 23-74 jaar. Het laatste-maand-gebruik van cocaïne was in deze groep tussen 2011 en 2016 niet veranderd.
- Tijdens de winterkouderegeling van 2018-2019 lag in Den Haag de bezetting op gemiddeld 326 personen per nacht (Donker et al., 2019). Op 30 en 31 januari 2019 werden bij 158 daklozen enquêtes afgenomen, 85% van hen was man en hun gemiddelde leeftijd was 45 jaar. In de afgelopen maand had 5% cocaïne gebruikt.

*Utrecht*

- In Utrecht is in mei-juni 2016 een onderzoek gedaan naar de behoeften van 61 daklozen in de nachtopvang en 31 daklozen in de crisisopvang (Van Everdingen, 2016). In de nachtopvang was de gemiddelde leeftijd van de deelnemers 43 jaar, 85% was man. In de crisisopvang was de gemiddelde leeftijd van de deelnemers 39 jaar en was 58% man. In de crisisopvang worden ook ouders met kinderen toegelaten. Aanwijzingen voor een verslaving aan alcohol of drugs werden gevonden bij 64% van de mensen in de nachtopvang en 13% van de mensen in de crisisopvang. In het afgelopen jaar had 13% van de mensen in de nachtopvang snuifcocaïne of crack gebruikt. In de crisisopvang had 13% ooit in het leven cocaïne gebruikt, maar dat was langer dan een jaar geleden.

*Tabel 4.2.5 Gebruik van cocaïne onder dakloze volwassenen*

| Locatie | Periode | Type onderzoek | Aantal respondenten | Gemiddelde leeftijd | Maat | Uitkomst |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Amsterdam | 28 november 2016 tot en met 31 maart 2017 | Interviews | 218 | 41 | Laatste-maand-gebruik | 8,7% |
| | 2015-2016 | Interviews | 118 | 41 | Laatste-maand-gebruik | 3,6% |
| Rotterdam | Tussen juli en half september 2018 | Interviews jongeren | 80 | 18 - 25 | Gebruik in het afgelopen jaar | voornamelijk cannabis |
| | | Interviews volwassenen | 109 | 21 - 79 | | merendeel van 40% |
| | | Interviews gezinnen | 34 | 18 - 53 | | nauwelijks |
| | januari 2017 | Interviews | 160 | 41 | (Dagelijks) gebruik | 6% |
| Den Haag | 30 en 31 januari 2019 | Interviews | 158 | 45 | Laatste-maand-gebruik | 5% |
| | januari 2017 | Interviews | 118 | 43 | Laatste-maand-gebruik | 1% |
| | juni tot en met augustus 2016 | Interviews | 64 | 43 | Laatste-maand-gebruik | Geen significante verandering sinds 2011 |
| Utrecht | Mei tot en met juni 2016 | Interviews | 61 | 43 | Laatste-jaar-gebruik nachtopvang | 13% |
| | | | | | Gebruik langer dan een jaar geleden crisisopvang | 13% |

Bron: (Buster & Oosterveer, 2017), (Mandos & Dujardin, 2017), (Kruize et al., 2019), (Donker et al., 2019), (Keetman et al., 2017), (Van Straaten, Van Gelder, Rodenburg, & Van de Mheen, 2016), (Van Everdingen, 2016).

### *Typen cocaïnegebruikers*

In 2020 is een Nederlands onderzoek gedaan naar de kenmerken van mensen die snuifcocaïne gebruiken en redenen voor gebruik (Spronk et al., 2020). Hiertoe zijn gegevens geanalyseerd uit een vragenlijstonderzoek uit 2019 onder jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar (Personastudie), waarin gevraagd werd naar hun alcohol- en drugsgebruik. Daarnaast zijn interviews gehouden in 2017 en is een literatuurstudie uitgevoerd. De interviews werden uitgevoerd met 10 gebruikers van cocaïne en 15 professionals die beroepsmatig in aanraking komen met mensen die cocaïne gebruiken (o.a. uit de verslavingszorg en gezondheidszorg, maar ook uit de evenementensector en de financiële en juridische sector).

Dit resulteerde in de identificatie van 6 groepen cocaïnegebruikers die verschilden in motieven voor gebruik, de (sociale) setting van gebruik en (ervaren) controle over het gebruik van cocaïne.

Categorie: Sociaal cocaïnegebruik in feest-en-vier-settingen

- Groep 1: Gebruikers (voornamelijk jongere) die controle ervaren over hun cocaïnegebruik. Dat de gebruikers controle ervaren, hoeft niet te betekenen dat ze die controle daadwerkelijk hebben.
- Groep 2: Gebruikers (voornamelijk oudere) met problematiek en geen of verminderde controle over hun cocaïnegebruik.

Categorie: Cocaïnegebruik gerelateerd aan werksettingen

- Groep 3: Sociaal gebruik van cocaïne met collega's (vlak) na werktijd.

- Groep 4: Functioneel gebruik van cocaïne, (veelal) solo en tijdens werktijd. Het cocaïnegebruik dient om de werkprestatie te verbeteren of met de werkdruk om te gaan.

Categorie: Cocaïnegebruik als coping bij psychische problematiek

- Groep 5: Cocaïnegebruik om met negatieve emoties (zoals stress, verdriet of angst) om te gaan.
- Groep 6: Cocaïnegebruik als onderdeel van bestaande emotionele of psychische problemen. Dit is een kleinere subgroep van gebruikers die in behandeling zijn of zijn geweest voor psychische problematiek of persoonlijkheidsproblematiek.

Gebruikers kunnen zich over de tijd in verschillende subgroepen 'bevinden'. Ook bestaat er enige overlap tussen de subgroepen wat betreft bepaalde kenmerken (leeftijden, settingen van gebruik, et cetera). Voor iedere groep gebruikers zijn aanknopingspunten voor preventie geformuleerd (Spronk et al., 2020).

## 4.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van cocaïne op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en studenten van het HBO en MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken. De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten.

### Scholieren van het regulier onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren (12-16 jaar) worden om de twee jaar alternerend verzameld in het Peilstationsonderzoek scholieren (zie bijlage B1) en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Dit jaar zijn de kerncijfers gebaseerd op het Peilstationsonderzoek uitgevoerd in 2019. De HBSC-studie vraagt echter niet naar het gebruik van cocaïne, waardoor cijfers over het gebruik van cocaïne alleen in de jaren dat het Peilstationsonderzoek is uitgevoerd, beschikbaar zijn.

### *Kerncijfers 2019*

Vergeleken met cannabis gebruiken aanzienlijk minder leerlingen van het middelbaar onderwijs harddrugs, zoals cocaïne. Dit blijkt uit het Peilstationsonderzoek scholieren (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020) (zie bijlage B1). Van de 12-16-jarige scholieren had 1,1% ooit in het leven cocaïne gebruikt (tabel 4.3.1).

*Tabel 4.3.1 Gebruik van cocaïne onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 1,1 |
| Laatste jaar | 0,8 |
| Laatste maand | 0,6 |

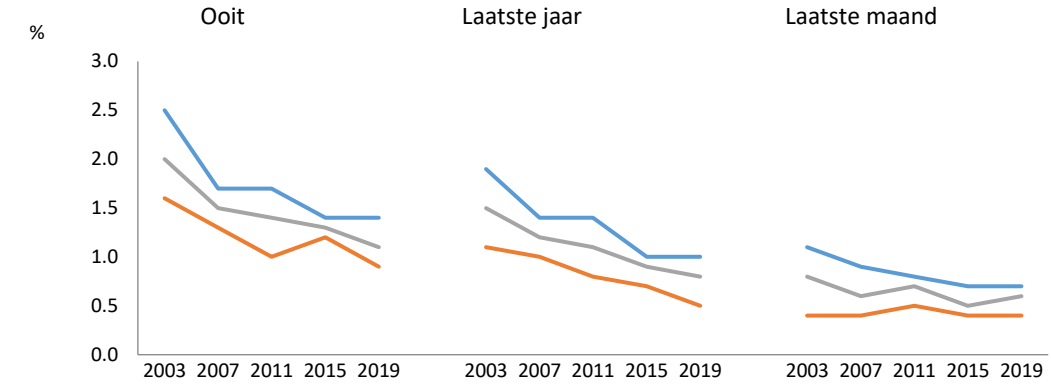
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Trends in cocaïnegebruik*

Het cocaïnegebruik onder scholieren wordt elke vier jaar gemeten in het Peilstationsonderzoek scholieren. De laatste meting vond plaats in 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs daalde het percentage dat ervaring had met cocaïne geleidelijk tussen 1999 en 2007, maar is sindsdien gestabiliseerd en ligt in 2019 op 1,1%.
- Het percentage dat in de afgelopen maand nog cocaïne had gebruikt (0,6%) is sinds 2007 stabiel (figuur 4.3.1).
- Er waren geen statistisch significante verschillen tussen 2015 en 2019.

*Figuur 4.3.1 Gebruik van cocaïne onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2003*




| | Ooit 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | Laatste jaar 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | Laatste maand 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongens | 2.5 | 1.7 | 1.7 | 1.4 | 1.4 | 1.9 | 1.4 | 1.4 | 1 | 1 | 1.1 | 0.9 | 0.8 | 0.7 | 0.7 |
| Meisjes | 1.6 | 1.3 | 1 | 1.2 | 0.9 | 1.1 | 1 | 0.8 | 0.7 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.4 |
| Totaal | 2 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.1 | 1.5 | 1.2 | 1.1 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | 0.7 | 0.5 | 0.6 |

Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden), en in de laatste maand (rechts). Bron: Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007, 2011, 2015, 2019)/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

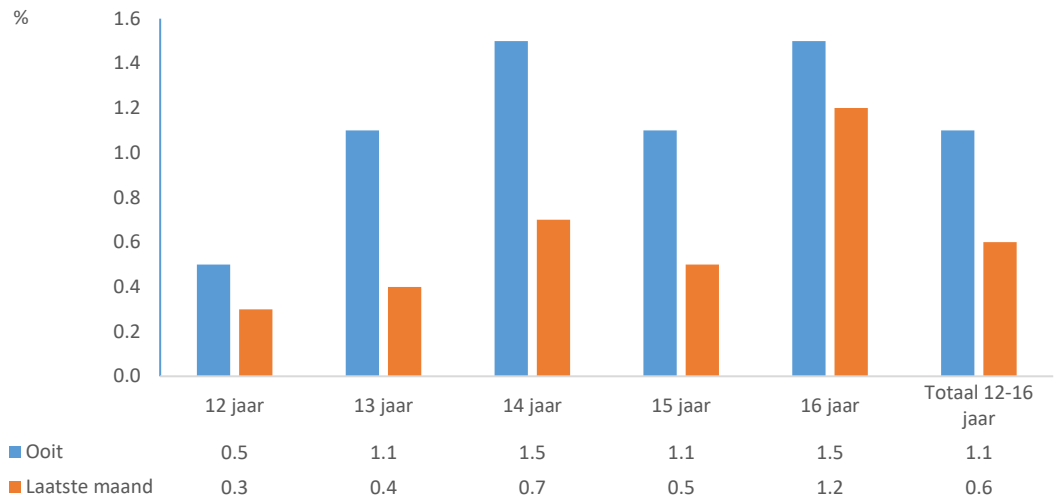
### *Geslacht*

In 2019 hadden meer jongens (1,4%) dan meisjes (0,9%) ooit cocaïne gebruikt. Dit geldt ook voor het ooitgebruik van ecstasy, amfetamine en paddo's. Er waren geen statistisch significante verschillen voor het laatste-maand-cocaïnegebruik (figuur 4.3.1) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Leeftijd*

Het gebruik van cocaïne neemt toe met de leeftijd. In 2019 had 0,5% van de 12-jarigen ervaring met cocaïne; op 16-jarige leeftijd was dat 1,5%. Voor het laatste-maand-gebruik waren deze percentages respectievelijk 0,3% (12 jaar) en 1,2% (16 jaar) (figuur 4.3.2) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Figuur 4.3.2 Gebruik van cocaïne onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs naar leeftijd. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Schoolniveau*

Het percentage leerlingen dat ooit cocaïne heeft gebruikt, is het laagst op het VWO. Dit geldt ook voor het laatste-maand-gebruik (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 4.3.2 Gebruik van cocaïne onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| Schoolniveau | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| VMBO-b | 1,5 | 0,7 |
| VMBO-t | 1,4 | 0,8 |
| HAVO | 1,2 | 0,7 |
| VWO | 0,5 | 0,2 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

## Studenten van het MBO en het HBO

In 2019 is het gebruik van cocaïne voor de derde keer gemeten in een landelijk onderzoek onder 4.167 studenten van 16 t/m 18 jaar van het MBO en HBO (tabel 11.3.5) (Van Dorsselaer et al., 2020).

- Het ooitgebruik van cocaïne onder studenten van het MBO en het HBO lag op 2.6%. In de afgelopen maand had nog 0.9% cocaïne gebruikt. Jongens (3.4%) hebben vaker ooit cocaïne gebruikt vergeleken met meisjes (1.8%).

- Voor de hele groep harddrugs (ecstasy, cocaïne, heroïne, amfetamine, LSD, crack of GHB) lag het ooitgebruik en laatste-maand-gebruik hoger onder 17-18-jarige MBO-studenten dan onder leeftijdgenoten van het HBO, maar de aantallen waren te klein om verschillen voor cocaïne apart te onderzoeken.
- In 2019 hadden minder studenten van het MBO en HBO ervaring met cocaïne dan in 2017 en 2015, maar het gebruik in de laatste maand verschilde niet significant.

*Tabel 4.3.3 Gebruik van cocaïne onder andere groepen scholieren en studenten*

| Groep | Locatie | Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Studenten MBO en HBO (16-18 jaar) | Nederland | 2019 | 2,6 | 0,9 |
| | | 2017 | 3,9 | 1,5 |
| | | 2015 | 3,8 | 0,9 |
| Scholieren klas 5 en 6 HAVO en VWO (16-18 jaar) | Amsterdam | 2016 | 3 | <1% |
| Studenten MBO (15-35 jaar)[1] | Amsterdam | 2016 | 9 | 3 |

Percentage gebruikers van cocaïne ooit en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Middelenmonitor MBO-HBO, Trimbos-instituut (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016), GGD Amsterdam/Jellinek (Dijkshoorn et al., 2016), Antenne 2016 (Nabben et al., 2017).

### *Gebruik in Amsterdam onder scholieren van de HAVO en het VWO en studenten van het MBO*

In (zeer) stedelijke gebieden ligt het cocaïnegebruik hoger dan in matig- of niet-stedelijke gebieden. Ook onder Amsterdamse HAVO/VWO scholieren en MBO-studenten is gebleken dat het cocaïnegebruik hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (tabel 4.3.3) (Dijkshoorn et al., 2016; Nabben et al., 2017). Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.

- Van de leerlingen uit klas 5 en 6 van de HAVO en het VWO in Amsterdam had 3% ooit cocaïne gebruikt. MBO-studenten in Amsterdam hebben vaker ervaring met cocaïne dan de HAVO en VWO-scholieren.
  Van de MBO-studenten had 9% ooit cocaïne gebruikt, 6% in het afgelopen jaar, en 3% in de afgelopen maand.
- Bij de mannelijke studenten in Amsterdam lag het laatste-jaar-gebruik hoger dan bij de vrouwelijke studenten (9% tegenover 3%).
- Amsterdamse studenten met een migratieachtergrond hadden in het afgelopen jaar minder vaak cocaïne gebruikt dan studenten met een Nederlandse achtergrond (4% tegenover 7%).
- Van de Amsterdamse MBO-studenten die in het afgelopen jaar cocaïne hadden gebruikt, vond 19% dat ze te veel of te vaak cocaïne hadden gebruikt. Voor crack lag het ooitgebruik op 5%, lag het laatste-jaar-gebruik op 3%, en lag het laatste- maand-gebruik op 1%.

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

### *Gegevensbronnen*

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen komt het gebruik van cocaïne vrij vaak voor. Tabel 4.3.4 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen (risico)groepen jongeren en jongvolwassenen.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten. Aan het begin van dit hoofdstuk beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

### *Cocaïne in het uitgaansleven*

Cocaïne is relatief populair in het uitgaansleven, hoewel het gebruik van dit middel ook vaak in privésettingen plaatsvindt. Het gaat daarbij vooral om het snuiven van cocaïne. In 2016 was amfetamine in het Amsterdamse uitgaansleven even populair geworden als cocaïne. Tussen 2016 en 2019 is de populariteit van amfetamine echter weer gedaald en in 2019 was amfetamine weer minder populair geworden dan cocaïne (Nabben & Benschop, 2020), al gaat ecstasy nog steeds onverminderd aan kop. Landelijke en lokale onderzoeken suggereren dat tussen de 19% en 40% van de uitgaanders in het afgelopen jaar cocaïne heeft gebruikt, vergeleken met 4,6% van de 15-34-jarigen in de algemene bevolking. In Amsterdam en Den Haag zijn er signalen voor een toename in het cocaïnegebruik, dit blijkt zowel uit de lokale vragenlijstonderzoeken als uit rioolwateranalyses (zie § 4.5).

### *Uitgaanders in Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B).

Zie voor een uitgebreide beschrijving van de resultaten van HGU 2016 het Jaarbericht 2017 of (Monshouwer et al., 2016; zie ook bijlage B2). In HGU 2020 is onder andere gevraagd naar het gebruik van cocaïne, de frequentie van gebruik en de locatie van gebruik. In deze paragraaf worden de resultaten over de prevalentie, frequentie, combigebruik en locatie van cocaïnegebruik beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- Drie op de tien party- en clubgangers had in 2020 ooit cocaïne gebruikt (33,7%), ruim een kwart (26,2%) had in het afgelopen jaar gebruikt.
- Ruim twee derde (68,4%) van de laatste-jaar-gebruikers in dit onderzoek had in het afgelopen jaar één keer of een paar keer cocaïne gebruikt; 13,4% deed dat eens per maand, 13% een paar keer per maand, 3,6% eens per week, 1,3% een paar keer per week. (Bijna) dagelijks gebruik kwam nauwelijks voor (0,3%). Het merendeel is een 'incidentele snuiver'.
- Na alcohol, tabak en cannabis werd cocaïne het vaakst ten minste maandelijks gebruikt (32%).
- Cocaïne werd door de overgrote meerderheid van de laatste-jaar-gebruikers meestal of altijd gecombineerd met alcohol (84,3%).
- Van de drugs kwam de combinatie met ecstasy het meest voor, namelijk onder 67% van de gebruikers die cocaïne wel eens combineert met andere drugs. Daarna volgen de combinaties met ketamine (35%), wiet/hasj (30%), speed/amfetamine (27%), lachgas (14%) en GHB (8%).
- Cocaïne werd het vaakst gebruikt in een club/disco (55%), huisfeest (50,9%) en op een feest/festival (50,4%). Ook thuis of bij vrienden (44,6%) en het café/de kroeg (42,5%) werden vaak als locatie voor cocaïnegebruik genoemd.
- Het laatste-jaar-gebruik van cocaïne verschilt nauwelijks tussen de uitgaanders die zijn geworven in 2016 en de uitgaanders in de steekproef van 2020, maar zoals aangegeven is een precieze vergelijking lastig te maken.

### *Uitgaanders in Amsterdam en in Gooi en Vechtstreek*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven, en sinds twee jaar ook in de Gooi en Vechtstreek. Dit gebeurt door een panelstudie met sleutelfiguren uit het uitgaansleven en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. Er lijkt in Amsterdam een stijgende trend te zijn in het gebruik van cocaïne, met name onder clubgangers en cafébezoekers.

- Onder Amsterdamse cafébezoekers steeg het percentage dat in de afgelopen maand cocaïne had gebruikt. Dit percentage steeg van 15% in 2014 naar 22% in 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019). In 2018 had 8% van de cafébezoekers in de samengenomen steden Hilversum, Bussum, en Huizen in de afgelopen maand cocaïne gebruikt (Korf, Benschop, et al., 2019).
- Uit een inventarisatie onder netwerken van uitgaanders blijkt dat cocaïne niet gebonden is aan een setting en bij veel verschillende gelegenheden gebruikt wordt, zowel spontaan als van tevoren gepland (Nabben & Benschop, 2020).
- Het gecombineerd gebruik van alcohol en cocaïne komt veel voor volgens de panelleden, zoals ook blijkt uit HGU 2020. Als reden daarvoor wordt het opheffen van bepaalde effecten van de middelen genoemd. Zo zou alcohol kunnen helpen om het 'gejaagde gevoel van cocaïne te dempen' en kan het gebruik van cocaïne de 'sloomheid' na alcoholgebruik opheffen (Nabben & Benschop, 2020).
- In 2017 had van de bezoekers van clubs, raves, en festivals in Amsterdam 50% ooit cocaïne gebruikt en 26% nog in de afgelopen maand (Nabben et al., 2018), vergeleken met respectievelijk 23% ooit en 9% in de afgelopen maand onder de uitgaanders in Hilversum (Luijk et al., 2018) (tabel 4.3.4).
- In 2017 wordt ook gesignaleerd dat het laatste-jaar-gebruik grotendeels een vergelijkbare trend laat zien als dat van ecstasy: een piek in 1998, gevolgd door een stabilisatie tot 2008, met tussen 2008 en 2013 weer een forse stijging (Nabben et al., 2018). Tussen 2013 en 2017 bleef het laatste-jaar-gebruik echter stabiel (in tegenstelling tot de daling voor ecstasy).
- Er zijn echter wel verschillen tussen uitgaanssettings. Opvallend is de verschuiving in het laatste-jaar-gebruik tussen clubbers (forse toename), en festivalgangers (daling). Onder clubbers steeg het laatste-jaar-gebruik van 27% in 2013 naar 45% in 2017, terwijl onder de festivalgangers het laatste-jaar-gebruik in deze periode daalde van 43% naar 34%. Al met al nam in de hele groep uitgaanders het laatste-maand-gebruik van cocaïne toe van 19% in 2013 naar 26% in 2017, maar ook deze toename komt alleen door een stijging van het laatste-maand-gebruik onder de clubgangers (Nabben et al., 2018). Dit patroon wordt echter voor de meeste uitgaansdrugs, behalve ecstasy, gevonden. Mogelijk speelt een verandering in de aard van de uitgaanssettings bij deze verschuivingen een rol, doordat er "meer ruigere clubs" zijn ontstaan in 2017.
- In 2017 werd een aparte subcultuur van "postmoderne hedonisten" gesignaleerd. Ze vormen "een kleine scene die het liefst nog onbekende cafés en clubs bezoekt", en combineren daarbij alcohol en cocaïne (Nabben et al., 2018). Na een "tijdelijk dipje" in 2017, kwam cocaïne weer terug op het niveau van 2015-2016. In bijna alle panelnetwerken (op twee na) zaten in 2018 regelmatige cocaïnegebruikers (Korf, Benschop, et al., 2019).
- Eerder deed zich ook een toename voor onder coffeeshopbezoekers. In 2015 had van de Amsterdamse coffeeshopbezoekers 23% in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt en 9% had in de afgelopen maand nog cocaïne gebruikt (Nabben et al., 2016). Dit was hoger dan in 2009, met respectievelijk 14% laatste-jaar-gebruik en 5% laatste-maand-gebruik, maar alleen het verschil in het laatste-jaar-gebruik was statistisch significant.

### *Uitgaanders in Den Haag*

In het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) 2019, een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Van Dijk et al., 2020). Deze studie combineert eveneens een survey met panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven. Ook in 2014 en in 2017 werd dit onderzoek uitgevoerd (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk et al., 2018). In 2014 namen 1.317 uitgaanders deel aan dit Haags Uitgaans Onderzoek (HUO) in de leeftijd van 12-35 jaar. In 2017 werden op drie uitgaanslocaties 882 jongeren ondervraagd in de leeftijd van 15-35 jaar.

- In 2019 heeft vier op de tien uitgaanders ooit cocaïne gebruikt, 26% in het afgelopen jaar en 13% in de afgelopen maand.
- Het verschil tussen mannen en vrouwen is het grootst in het ooitgebruik van cocaïne (47% versus 34%), maar in het laatste-maand-gebruik van cocaïne zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen klein (14% versus 11%).
- Hoe ouder de uitgaander, hoe groter de kans dat hij of zij ooit, in het laatste jaar of in de laatste maand cocaïne heeft gebruikt. Alleen het laatste-maand-gebruik is lager onder 25-29-jarigen dan onder 20-24-jarigen. Het laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik zijn het hoogst in de leeftijdsgroep van 30 jaar en ouder (respectievelijk 32% en 19%) en het laagst onder uitgaanders jonger dan 20 jaar (respectievelijk 19% en 10%).
- De uitkomsten suggereren dat er sprake is van een toename in het ooitgebruik en laatste-jaar-gebruik van cocaïne tussen 2017 en 2019, maar geen stijging in het laatste-maand-gebruik.
- De stijging in ooitgebruik en laatste-jaar-gebruik van cocaïne vond later plaats in Den Haag dan in Amsterdam (in Den Haag tussen 2017 en 2019, in Amsterdam ook tussen 2014 en 2017). Daarnaast werd in Amsterdam een stijging in laatste-maand-gebruik gevonden, die we niet zien in Den Haag.
- Panelleden geven aan dat cocaïne makkelijk verkrijgbaar is en dat velen contact hebben met meerdere 'dealers'. Het gebruik van cocaïne is niet gebonden aan een bepaald moment tijdens het uitgaan en wordt gezien als onderdeel van het uitgaan. Het wordt voornamelijk gecombineerd met alcohol.
- Redenen die werden genoemd om cocaïne te gebruiken waren de toename in energie en zelfvertrouwen, het minder dronken voelen. Cocaïne wordt geassocieerd met status. Nadelige kanten die worden genoemd zijn agressie, emotioneel 'doorslaan', tandbederf en breder het vermoeden dat het slecht is voor de gezondheid en verslavend.

*Tabel 4.3.4 Gebruik van cocaïne[I] onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| Doelgroep | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[II, VI] | Landelijk | 2016 | 22 | 33 | 25 | 12 |
| | | 2020 | 22 | 33,7 | 26,2 | - |
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2009 | 28 | 34 | 13 | 5 |
| | | 2015 | 25 | 34 | 23 | 9 |
| Cafébezoekers | Amsterdam[III] | 2010 | 27 | 34 | 24 | 12 |
| | | | | 3[IV] | 0,3[IV] | 0,3[IV] |
| | | 2014 | 27 | 42 | 32 | 15 |
| | | | | 7[IV] | 4[IV] | 1,7[IV] |
| | | 2018 | 26 | 52 | 38 | 22 |
| | | | | 3[IV] | 1,5[IV] | 0,7[IV] |
| | Hilversum, Bussum. Huizen | 2018 | 24 | 31 | 21 | 8 |
| | | | | 3[IV] | 0,5[IV] | 0,5[IV] |
| Bezoekers van clubs, raves[V] en festivals | Amsterdam | 2013 | 24 | 47 | 35 | 19 |
| | | 2017 | 26 | 50 | 39 | 26 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum, Bussum, Huizen | 2017 | 21 | 23 | 19 | 9 |
| Uitgaanders | Den Haag en omstreken | 2014 | 24 | 35 | 11 | 11 |
| | | 2017 | 24 | 30 | 21 | 13 |
| | | 2019 | - | 41 | 26 | 13 |

Percentage ooitgebruikers, laatste-jaar- en laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. - = Gegevens zijn niet beschikbaar. I. Snuifbare cocaïne in poedervorm, tenzij anders aangegeven. II. (Frequente) bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. III. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. IV. Rookbare cocaïne in de vorm van crack. V. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 en 2018 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 tot 1.000 bezoekers gesignaleerd (Korf, Nabben, et al., 2019; Nabben et al., 2018). VI. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. Bronnen: Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al., 2016); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2009 (Nabben, Benschop, & Korf, 2010), Antenne 2010 (Benschop et al., 2011), Antenne 2012 (Benschop et al., 2013), Antenne 2013 (Nabben et al., 2014), Antenne 2014 (Benschop et al., 2015), Antenne 2015 (Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019); Antenne Gooi en Vechtstreek 2017 (Luijk et al., 2018), Antenne Gooi en Vechtstreek 2018 (Korf, Benschop, et al., 2019); Haags Uitgaans Onderzoek 2014, 2017, 2019 GGD Haaglanden (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk et al., 2018, 2020).

## Kwetsbare groepen jongeren

### *Scholieren van het praktijkonderwijs en het speciaal onderwijs*

In 2019 is een landelijk onderzoek (EXPLORE) het middelengebruik gemeten onder jongeren van het praktijkonderwijs (PrO) en in het cluster 4 van het speciaal voorgezet onderwijs (REC-4, leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen) (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020). Jongeren van het cluster 3 (REC-3, leerlingen met een licht verstandelijke beperking) zijn ook voor het eerst onderzocht, maar de cijfers worden apart gepresenteerd. Gegevens over de jongeren in de residentiele jeugdzorg (RJZ) en de

justitiële jeugdinrichtingen (JJI) zullen in 2021 beschikbaar komen.

In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. In het cluster 3-onderwijs is niet gevraagd naar het gebruik van cocaïne. De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren van het VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (tabel 3.3.6) (Kepper et al., 2009).

- Van de cluster-4 leerlingen heeft 4,2% ooit cocaïne gebruikt en 1,8% in de laatste maand. In het praktijkonderwijs is dat respectievelijk 2,3% en 1,1%. In het VMBO-b liggen deze percentages op 1,5% en 0,7%.
- Er zijn geen significante verschillen tussen jongens en meisjes gevonden in ooitgebruik en laatste-maand-gebruik van cocaïne in cluster 4 en het praktijkonderwijs.
- Tussen 2008 en 2019 is het ooitgebruik van cocaïne gelijk gebleven in het praktijkonderwijs. In het cluster 4-onderwijs is een niet-significante daling te zien in deze periode (van 6% naar 4,2%).
- Tegelijkertijd is het aantal leerlingen dat ooit enige harddrugs (ecstasy, cocaïne, amfetamine, heroïne, GHB, crack, LSD) heeft gebruikt fors gedaald tussen 2008 en 2019, in zowel het praktijkonderwijs (van 10,4% naar 3,8%) als het cluster 4-onderwijs (van 16,9% naar 7,9%).
- Scholieren met een westerse migratieachtergrond hebben meer ervaring met harddrugs en paddo's dan scholieren met een Nederlandse achtergrond of een niet-westerse migratieachtergrond.

### *Jongeren in de jeugdzorg Amsterdam en omstreken*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren en in probleemgroepen in Amsterdam en in de Gooi en Vechtstreek middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. In de vragenlijst uit 2019 werden jongeren in de jeugdzorg ondervraagd. De jongeren in Amsterdam waren voornamelijk 16-19 jaar oud (87%), een enkeling was 15 (5%) en de rest was tussen de 20 en 28 jaar (9%), de ondervraagde jongeren uit de Gooi en Vechtstreek waren allen tussen de 16 en 19 jaar oud. De steekproeven zijn relatief klein met 118 jongeren in Amsterdam (Nabben & Benschop, 2020) en 23 jongeren in de Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020).

- Van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg heeft 6% ooit cocaïne gebruikt en 5% in de laatste maand.
- Dat is minder hoog dan voor ecstasy (23%) en amfetamine (9%). In de laatste maand is vaker ecstasy (18%) gebruikt en amfetamine (5%) ongeveer even vaak. Een vergelijkbaar beeld wordt gezien in de jeugdzorg in de Gooi en Vechtstreek.
- De gemiddelde startleeftijd voor cocaïne ligt op 17 jaar onder jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg.

### *Groepen risicojongeren*

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deelnamen, die zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit, meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar) (Nabben, 2020).

Het gebruik van cocaïne lijkt in een deel van de netwerken meer geaccepteerd te raken.

- Cocaïne wordt in een meerderheid van de netwerken gebruikt (20 van de 27). In 11 van de 20 netwerken gebruikt minder dan een kwart van de leden cocaïne. In een klein deel van de netwerken gebruikt de meerderheid van de groep cocaïne. Het gebruik lijkt het hoogst in de regio's zuid en west.
- De netwerken waar cocaïne door de meerderheid wordt gebruikt, bestaan voor het grootste deel uit jongeren zonder migratieachtergrond.

- Bij 8 van de 20 netwerken zijn signalen dat meer jongeren cocaïne zijn gaan gebruiken of dat er een grotere hoeveelheid cocaïne binnen de groep gebruikt wordt. Bij 11 van de 20 netwerken lijkt het gebruik stabiel te zijn gebleven. De waargenomen stijging doet zich in alle regio's voor met uitzondering van de regio midden.
- Het gebruik van cocaïne is niet gebonden aan een bepaalde setting; het wordt in de horeca, op festivals, bij wedstrijden, bij vrienden thuis, op straat of in de auto gebruikt. Het lijkt vaak samen te gaan met alcoholgebruik.
- Cocaïne heeft een statusverhogend imago onder groepen risicojongeren, maar er rust tegelijkertijd een taboe op om het te bespreken met jongerenwerkers. Het zicht op de frequentie van het gebruik en de hoeveelheid cocaïne is mede om die reden beperkt.

### *Jongeren in justitiële inrichtingen en jeugdzorg en dakloze jongeren*

Uit de al wat oudere cijfers onder hangjongeren, jongeren in justitiële jeugdinrichtingen en in de (residentiële) jeugdzorg, zwerfjongeren en spijbelaars kan worden geconcludeerd dat deze jongeren vaker ervaring hebben met het gebruik van cocaïne dan hun leeftijdsgenoten in de algemene bevolking (zie ook Kepper et al., 2009; Kepper et al., 2014; Van Laar et al., 2016). In 2021 komen weer landelijke gegevens beschikbaar over het middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (zie hoofdstuk 1).

- Al sinds 2016 constateren jongerenwerkers in Amsterdam ieder jaar dat onder kwetsbare (buurt)jongeren met een migratieachtergrond cocaïnegebruik minder voorkomt dan onder kwetsbare (buurt)jongeren met een Nederlandse achtergrond (Korf, Nabben, et al., 2019; Nabben, 2020; Nabben et al., 2017, 2018).
- In 2011 startte de Cohortstudie naar Daklozen in de vier grote steden (Coda-G4). Deze cohortstudie volgde gedurende 2,5 jaar 513 daklozen vanaf het moment dat ze zich in 2011 hebben gemeld bij de maatschappelijke opvang in een van de vier grote steden (Van Straaten et al., 2016). De groep van 513 daklozen bestond voor 20% uit jongvolwassenen van 18-22 jaar. Van deze jongvolwassenen was 60% man en had 63% een migratieachtergrond, de gemiddelde leeftijd was 22 jaar. In deze groep had 2% in de afgelopen maand snuifcocaïne gebruikt.

*Tabel 4.3.5 Gebruik van cocaïne onder kwetsbare groepen*

| Groep | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| VMBO-b | Nederland | 2019 | 12 – 16 | 1,5 | 0,7 |
| Praktijkonderwijs | Nederland | 2019 | 12 – 16 | 2,3 | 1,1 |
| Cluster 4 (12 – 16 jaar) | Nederland | 2019 | 12 - 16 | 4,2 | 2,8 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 17 | 6 | 5 |
| | Gooi en Vechtstreek | 2019 | 17 | 4 | 4 |
| | Amsterdam[1] | 2012 | 16 | 5 | 1 |
| Dakloze jongeren | G4 | 2012/2013 | 22 | - | 2 |

Percentage ooitgebruikers en laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. - = Niet gemeten. I. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. Bronnen: Coda-G4, IVO, UMC St Radboud (Van Straaten et al., 2014), Antenne 2012 (Benschop et al., 2013), Antenne Amterdam (Nabben & Benschop, 2020), Antenne Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020).

## 4.4 Problematisch gebruik

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

- De eerste groep bestaat uit de probleemgebruikers van opiaten (zie § 5.4), waarvan een groot deel óók cocaïne gebruikt, veelal de kant-en-klare rookbare vorm crack.
- De tweede groep bestaat uit probleemgebruikers in de harddrugsscene die frequent cocaïne, vooral crack, consumeren, zonder daarnaast heroïne te nemen.
- De derde groep bestaat uit gebruikers bij wie het aanvankelijk 'recreatief' gebruik van snuifcocaïne is overgegaan in problematisch gebruik, 'de ontspoorde cocaïnesnuivers' (Nabben et al., 2017). In vergelijking met crackgebruikers zijn zij doorgaans begonnen met het gebruik van snuifcocaïne vanuit een meer maatschappelijk geïntegreerde positie.
- Zie Jaarbericht 2019 voor een verdere beschrijving van deze groepen.

Een verkennend onderzoek naar kenmerken van jongvolwassenen die snuifcocaïne gebruiken in Nederland, resulteerde in 6 gebruiksgroepen die zich onderscheiden op motieven voor gebruik, (sociale) setting van gebruik en (ervaren) controle over het gebruik van cocaïne (Spronk et al., 2020). Deze studie richtte zich niet specifiek op probleemgebruikers en ook niet op gebruikers van crack. Zie voor meer informatie § 4.2. Geïnterviewde professionals en gebruikers van cocaïne benoemden wel factoren die problematisch gebruik kunnen beïnvloeden.

- De meeste respondenten die cocaïne gebruikten zagen zichzelf niet als problematische gebruikers die hulp nodig hebben. Uit een eerdere studie onder Amsterdamse en Gooische cafébezoekers bleek ook dat een minderheid (25% en 23%, respectievelijk) van de cocaïnegebruikers vond dat zij teveel of te vaak cocaïne gebruikten (Korf, Nabben, et al., 2019).
- Professionals gaven echter aan dat problematische cocaïnegebruikers in grote mate hun eigen gebruik onderschatten en dat het heel lang duurt voordat de groep problematische cocaïnegebruikers hulp zoekt. Ook valt volgens hen problematisch gebruik minder snel op zolang het cocaïnegebruik niet tot financiële problemen heeft geleid.
- Factoren in de werkomgeving die kunnen helpen om de kans op gebruik en problematisch gebruik van cocaïne te voorkomen, zijn volgens geïnterviewde professionals onder andere aandacht voor vroegsignalering en een sterk alcohol- drugs- en medicijnbeleid (ADM-beleid).

### Problemen met agressie

Het problematisch gebruik van cocaïne is in verband gebracht met agressie en geweld. Problematisch gebruik van cocaïne kan ontstaan doordat zware cokegebruikers meer moeite hebben hun agressie onder controle te houden (Ferwerda et al., 2012; Fonseca Pego et al., 2018). Cocaïne kan in dit verband ook een rol spelen bij het in stand houden van huiselijk geweld in de vorm van partnergeweld (Gilchrist et al., 2019).

Voor recreatief cocaïnegebruik is het verband niet zo duidelijk. Er is namelijk "geen consistent bewijs voor een oorzakelijk verband tussen recreatief (snuif)cocaïnegebruik en agressiviteit", zoals dat causale verband met agressie wel is gevonden voor alcohol (Kuypers et al., 2018; Van Amsterdam & Niesink, 2017).

Agressie in een onderzochte groep recreatieve cocaïnegebruikers werd meer bepaald door de karaktereigenschappen van de gebruikers zoals verstoorde impulsregulatie en antisociale persoonlijkheidskenmerken, dan door het gebruik van cocaïne (Van Amsterdam & Niesink, 2017). Voor Nederlandse crackgebruikers werd gevonden dat ze eerder crimineel gedrag zullen vertonen als ze jonger zijn, dakloos zijn, zwaarder gebruiken en al een criminele voorgeschiedenis hebben (Oteo Pérez et al., 2015). Zie voor meer informatie § 15.2 Geweld en het gebruik van alcohol en drugs.

## 4.5 Gebruik: internationale vergelijking

### *Gegevensbronnen*

Gegevens over het drugsgebruik in de volwassen bevolking en onder jongvolwassenen in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk, en Turkije worden verzameld door het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

Aanvullende gegevens komen van bevolkingsonderzoeken in de Verenigde Staten: SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019a, 2019b, 2020), Canada: CTADS (Canadian Tobacco Alcohol and Drugs Survey, 2018) en Australië: AIHW (Australian Institute of Health and Welfare, 2017, 2020).

Voor het vergelijken van verschillende landen en regio's richt dit Jaarbericht zich vooral op de resultaten van bevolkingsonderzoeken en wordt maar beperkt gebruik gemaakt van analyses van het rioolwater. Voor de analyses van het rioolwater is namelijk nog onduidelijk in hoeverre deze een goede vergelijking mogelijk maken tussen verschillende landen en regio's in de mate van het drugsgebruik (zie § 1.3). Het gaat hier om de rioolwateranalyses met gegevens over het drugsgebruik in meer dan 70 Europese steden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019b).

Voor de bevolkingsonderzoeken geldt dat verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven een precieze vergelijking bemoeilijken. Van invloed is onder andere de leeftijdsgroep. Gegevens over het middelengebruik bij scholieren in het regulier onderwijs van 15 en 16 jaar zijn gebaseerd op de ESPAD die elke 4 jaar wordt uitgevoerd.

### Algemene bevolking

#### *Rioolwateranalyses in Europese steden*

In de Inleiding (zie § 1.3) werden al de rioolwateranalyses genoemd met gegevens over het drugsgebruik in meer dan 70 Europese steden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b, 2020c). Voor cocaïne was daarbij gebleken dat voor de gemiddelde dagelijkse cocaïne load (of 'vracht' in mg per 1.000 inwoners per dag), Antwerpen-Zuid van 74 steden op de eerste plaats stond in 2019, gevolgd door Amsterdam. Zoals aangegeven in de Inleiding kan niet worden bepaald in hoeverre toeristen hierbij een rol spelen. In 2019 lag na België en Nederland, de gemiddelde dagelijkse cocaïne load het hoogst in steden in Zwitserland, IJsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk.

- Cocaïne loads waren in 2019 het hoogst in West- en Zuid-Europese steden en waren lager in Oost-Europese steden.

- Tussen 2011 en 2019 is in 13 van de 14 Europese steden die een rioolwateranalyse hebben gehad in deze jaren een stijging te zien in de cocaïne load. Mogelijke verklaringen voor de stijging zijn 1) het aantal gebruikers van cocaïne is toegenomen, 2) de gebruikers van cocaïne gebruiken meer of 3) de zuiverheid van cocaïne is gestegen.
- Tussen 2011 en 2019 steeg in Amsterdam de load van cocaïne met 53% van 644,1 naar 986,2. In Eindhoven steeg in deze periode de load met 25% van 437,4 naar 545,4. In Utrecht steeg in deze periode de load met 29% van 356,3 naar 460,3.
- Eindhoven staat op de 13e plaats en Utrecht op de 21e plaats. Daarmee lijkt het gebruik van cocaïne in Amsterdam hoger te liggen dan in steden als Eindhoven en Utrecht.
- In het weekend zijn hogere cocaïne loads gevonden dan op doordeweekse dagen. Dit kan duiden op meer recreatief gebruik van cocaïne (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b), maar de invloed van meer toerisme in de weekenden kan ook meespelen.

### *Bevolkingsonderzoeken in Europa*

In de algemene bevolking van westerse landen is het aantal mensen dat harddrugs zoals cocaïne gebruikt, aanzienlijk lager dan het aantal mensen dat cannabis gebruikt. Wel is cocaïne in Europa de meest gebruikte stimulerende drug (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Het gebruik van cocaïne ligt hoger in het Westen en het Zuiden van Europa, in overeenstemming met de hogere cocaïne loads die in de rioolwateranalyses zijn aangetroffen.

Het gebruik van cocaïne komt doorgaans vaker voor onder jongeren en jongvolwassenen en daardoor worden in de leeftijdsgroep van 15-34 jaar hogere prevalenties gevonden dan in de leeftijdsgroep van 15-64 jaar. Tabel 4.5.1a geeft daarom gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroepen van het EMCDDA (15-64 jaar en 15-34 jaar). Gegevens voor de overige landen staan in tabel 4.5.1b. Voor Europa zijn alleen landen uit de EU-14 en Noorwegen opgenomen waarvoor recente gegevens beschikbaar zijn. Voor zover beschikbaar zijn gegevens voor andere EU-lidstaten in bijlage C vermeld.

- Het Europese gemiddelde voor het laatste-jaar-gebruik onder 15-34-jarigen lag op 2,4% (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). In Nederland was dit percentage in 2018 in deze leeftijdsgroep hoger, namelijk 3,9%, het op één na hoogste percentage in de Europese Unie met het Verenigd Koninkrijk aan kop met 5,3%.
- In de EU-14 en het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) en Noorwegen varieert het percentage ooitgebruikers in de leeftijdsgroep van 15-64 jaar van 1,2% in Portugal tot 10,3% in Spanje.
- Van alle EU-lidstaten ligt het percentage ooitgebruikers het laagst in Malta (0,5% in 2013). In 2018 had in Nederland 6,5% van de bevolking van 15-64 jaar ervaring met cocaïne. Dat ligt iets boven het Europese gemiddelde van 5,4% volgens de meest recente surveys (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Het Europese gemiddelde zoals berekend door het EMCDDA is daarbij een schatting die is gewogen op basis van de bevolkingsomvang. Landen met veel inwoners tellen daardoor zwaarder mee. Voor Nederland is het Europese gemiddelde berekend op de gegevens van 2018 en nog niet op de gegevens van 2019.
- Het EMCDDA signaleert cocaïnegebruik als een groeiend onderdeel van de Europese drugsproblematiek gelet op de toegenomen zuiverhuid, gegevens van behandelcentra, toegenomen gebruik van crack cocaïne, de toegenomen beschikbaarheid en cocaïnegreleateerde incidenten en sterfgevallen.

### *Bevolkingsonderzoeken in de Verenigde Staten en Australië*

- Het percentage mensen in de algemene bevolking dat ervaring heeft met cocaïne is veruit het grootst in de Verenigde Staten, alhoewel de Verenigde Staten niet aan kop gaan in het percentage laatste-jaar-gebruik. Het hoogste percentage laatste-jaar-gebruik in de algemene bevolking werd in 2017 gevonden in het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales), namelijk 2,7%.

- In de Verenigde Staten fluctueert het laatste-jaar-gebruik van cocaïne sinds 2002, waarbij het in de periode van 2015 tot 2018 lijkt te zijn gestabiliseerd (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020). In 2019 (2,0%) ligt het laatste-jaar-gebruik van cocaïne onder mensen van 12 jaar en ouder uiteindelijk wel lager dan in 2002 (2,5%).
- In Australië is een stijgende trend te zien in het ooitgebruik, laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik van cocaïne (Australian Institute of Health and Welfare, 2020). In 2019 ligt het laatste-jaar-gebruik onder Australische volwassenen op 4,5%, in 2016 lag het op 2,7% en in 2004 op 1,1%. De stijging was te zien in regio's van zowel hoge als lage sociaal-economische klassen en is vooral duidelijk onder mannen. Ook de frequentie van het gebruik steeg tussen 2016 en 2019 onder Australische gebruikers van cocaïne. De startleeftijd voor cocaïne ligt in Australië op gemiddeld 24 jaar (mediaan 22 jaar). In de regio's met een hogere sociaal-economische klasse komt cocaïnegbruik vaker voor dan in de regio's met een lagere sociaal-economische klasse (6,9% versus 2,5% onder Australiërs van 14 jaar en ouder).
- In Nederland is het ooit-, laatste-jaar- en laatste-maand-gebruik van cocaïne gestabiliseerd sinds 2016 (zie § 4.2). Het laatste-jaar-gebruik onder Nederlandse volwassenen lag in 2019 op 1,9% en in 2016 op 1,6% (geen significant verschil). Het lijkt daarmee meer op de trend die we in de Verenigde Staten zien dan op de trend in Australië. In Nederland zien we, vergelijkbaar met de hogere sociaal-economische regio's in Australië, meer cocaïnegebruik onder mensen met een hoog opleidingsniveau (2,8%) dan onder mensen met een laag opleidingsniveau (0,6%) (zie § 4.2). Zoals eerder genoemd is het echter moeilijk om de bevolkingsonderzoeken precies te vergelijken vanwege verschillen in peiljaren, meetmethoden en steekproeven.

*Tabel 4.5.1a Gebruik van cocaïne onder de algemene bevolking van enkele EU-14 lidstaten en Noorwegen: leeftijdsgroepen 15-64 jaar en 15-34 jaar*

| Land | Jaar | 15-64 jaar | | 15-34 jaar | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) |
| Spanje | 2017 | 10,3 | 2,2 | 10,1 | 2,8 |
| Ierland | 2015 | 7,8 | 1,5 | 10,7 | 2,9 |
| Nederland | 2018 | 6,5 | 2,0 | 9,1 | 3,9 |
| Frankrijk | 2017 | 5,6 | 1,6 | 7,9 | 3,2 |
| België | 2018 | - | 1,4 | - | 2,9 |
| Noorwegen | 2018 | 5,1 | 1,2 | 6,7 | 2,3 |
| Zweden | 2017 | - | 1,2 | - | 2,5 |
| Finland | 2018 | 3,2 | 0,9 | 4,4 | 1,5 |
| Oostenrijk | 2015 | 3,0 | 0,4 | 3,1 | 0,4 |
| Portugal | 2016 | 1,2 | 0,2 | 1,1 | 0,3 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen de landen. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers (15-64 jaar). - = Geen cijfers beschikbaar. Bronnen: EMCDDA; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2018.

*Tabel 4.5.1b Gebruik van cocaïne onder de algemene bevolking van enkele EU-14 lidstaten en het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Canada en Australië: overige leeftijdsgroepen*[1]

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Verenigde Staten | 2019 | 18 en ouder | 16,5 | 2,1 |
| | | 12 en ouder | 15,1 | 2,0 |
| Canada | 2017 | 15 en ouder | 10,4 | 2,5 |
| Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) | 2018 | 16 - 59 | 10,1 | 2,7 |
| Australië | 2019 | 18 en ouder | | 4,5 |
| | | 14 en ouder | 11,2 | 4,2 |
| Italië | 2017 | 15 - 74 | 6,9 | 1,2 |
| Denemarken | 2017 | 16 en ouder | 6,4 | 1,6 |
| Duitsland | 2018 | 18 - 64 | 4,1 | 1,1 |

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

## Jongeren

In de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) onder 15- en 16-jarige scholieren in Europa werd in 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019 gevraagd naar het ooitgebruik van cocaïne (Hibell et al., 2004, 2009, 2012; Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020). In 2003 is ook gevraagd naar het laatste-jaar-gebruik en in 2015 is apart gevraagd naar (snuif)cocaïne en crack.
De cijfers uit de ESPAD zijn beter vergelijkbaar dan de cijfers uit onderzoeken onder de algemene bevolking. Tabel 4.5.2 toont het gebruik van cocaïne onder scholieren in een aantal landen van de EU, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten. Dit laatste land deed niet mee aan de ESPAD maar voerde wel vergelijkbaar onderzoek uit.

- In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 met voorzichtigheid vergeleken moet worden met de prevalentie van voorgaande jaren.
- In 2019 lag Nederland iets onder het gemiddelde in ooitgebruik van (snuif)cocaïne (1,7%) en crack (0,6%), maar het verschil met de andere landen is klein. Het (ongewogen) gemiddelde voor 35 onderling vergelijkbare Europese landen lag op 1,9% voor (snuif)cocaïne en 1,1% voor crack.
- Het hoogste percentage ooitgebruik van (snuif)cocaïne werd in 2019 gevonden in Cyprus (3,8%) (niet in tabel), gevolgd door Ierland (3,3%) en Bulgarije (3,1%) (niet in tabel). Het ooitgebruik van crack lag eveneens het hoogst in Cyprus (3,1%), maar werd gevolgd door Frankrijk (2,1%) en Ierland (1,8%) (tabel 4.5.2).

*Tabel 4.5.2 Gebruik van cocaïne onder scholieren van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten[I]. Peiljaren 2007, 2011, 2015 en 2019*

| Land | 2007 | 2011 | 2015 | | 2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ooitgebruik (%) | Ooitgebruik (%) | Ooitgebruik cocaïne (%) | Ooitgebruik crack (%) | Ooitgebruik cocaïne (%) | Ooitgebruik crack (%) |
| Frankrijk | 5 | 4 | 4 | 3 | 2,7 | 2,1 |
| Italië | 5 | 3 | 3 | 3 | 2,3 | 1,4 |
| Ierland | 4 | 3 | 3 | 2 | 3,3 | 1,8 |
| België[II] | 4 | 4 | 3 | 1 | - | - |
| Spanje[IV] | 4 | 2 | 2 | 3 | 2,1 | 0,9 |
| Portugal | 2 | 3 | 2 | 1 | 2,1 | 1,5 |
| Nederland | 3 | 2 | 2 | 1 | 1,7 | 0,6 |
| Denemarken[IV] | 3 | 2 | 2 | - | 1,9 | 0,9 |
| Zweden | 2 | 1 | 2 | - | 1,5 | 1,0 |
| Griekenland | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 0,9 |
| Noorwegen | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,6 | - |
| Finland | 1 | 1 | 1 | - | 0,9 | - |
| Zwitserland | 3 | - | - | - | - | - |
| Duitsland[III] | 3 | 3 | - | - | 1,3 | 0,3 |
| Verenigd Koninkrijk[V] | 5 | - | - | - | - | - |
| Gemiddelde over alle deelnemende landen[VI] | 3 | 2 | 2 | 1 | 1,9 | 1,1 |
| Verenigde Staten[I] | 5 | 3 | - | - | - | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en, voor 2003, in het laatste jaar. In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 met voorzichtigheid vergeleken moet worden met de prevalentie van voorgaande jaren. - = Niet gemeten. I. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. België in 2011 en 2015 alleen voor Vlaanderen. III. Duitsland in 2007 voor 6 en in 2011 voor 5 van de 16 deelstaten en in 2019 alleen voor de deelstaat Beieren. IV. De gegevens voor Spanje en Denemarken zijn minder representatief, Denemarken vanaf 2015 weer representatief. V. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011 vanwege te lage respons (slechts 6% van de scholen). VI. In 2007 ging het om 33 landen, in 2011 en 2015 om 34 landen en in 2019 om 35 landen. Bron: ESPAD.

## 4.6 Hulpvraag en incidenten

### *Gegevensbronnen*

Chronische cocaïneproblematiek wordt onder andere gezien en behandeld in de verslavingszorg. Acute hulpvraag wordt geregistreerd in de Monitor Drugsincidenten (MDI). Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen of op de EHBO van een grootschalig evenement.

Ook de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) bevat een schatting van het aantal patiënten met middelengebruik als hoofd- of nevendiagnose. Zie bijlage B5 voor de meest recente gegevens.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten. De omvang van incidenten zal waarschijnlijk anders zijn, aangezien er in 2020 geen festivals in Nederland waren. Bovendien kunnen de stress, verveling en de psychologische last van de coronacrisis het percentage problematische gebruikers mogelijk verhogen en op lange termijn het aantal mensen dat wegens een cocaïneprobleem hulp zoekt.

## Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen. De pas verschenen Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van niet-opioïde drugs adviseert om bij een stoornis in het gebruik van cocaïne als eerste keus contingentie management aan te bieden. Mocht deze behandelingsvorm niet beschikbaar zijn, dan wordt aanbevolen om in plaats daarvan cognitieve gedragstherapie aan te bieden (Hendriks et al., 2018). Bij cocaïneverslaving is 'contingency management', waarbij beloningen worden gegeven (zoals tegoedbonnen) voor het niet meer gebruiken van cocaïne, tot nu toe namelijk het meest effectief gebleken (Schierenberg et al., 2012). Bovendien is er voldoende bewijs voor de effectiviteit van een breed opgezet interventiepakket volgens de principes van de Community Reinforcement Approach (CRA), waarvan 'contingency management' vaak onderdeel is (Roozen et al., 2010). Het is niet bekend in hoeverre deze interventies in Nederland structureel worden toegepast voor de behandeling van cocaïneverslaving. Momenteel wordt onderzocht of het medicijn dexamfetamine een gunstig effect kan hebben bij gebruikers van cocaïne die behalve cocaïne ook opiaten gebruiken (Blanken et al., 2020). Er zijn indicaties gevonden dat dexamfetamine in deze groep niet alleen het gebruik van cocaïne kan terugdringen, maar ook een gunstig effect kan hebben op de lichamelijke en psychische gezondheid en het sociaal functioneren.

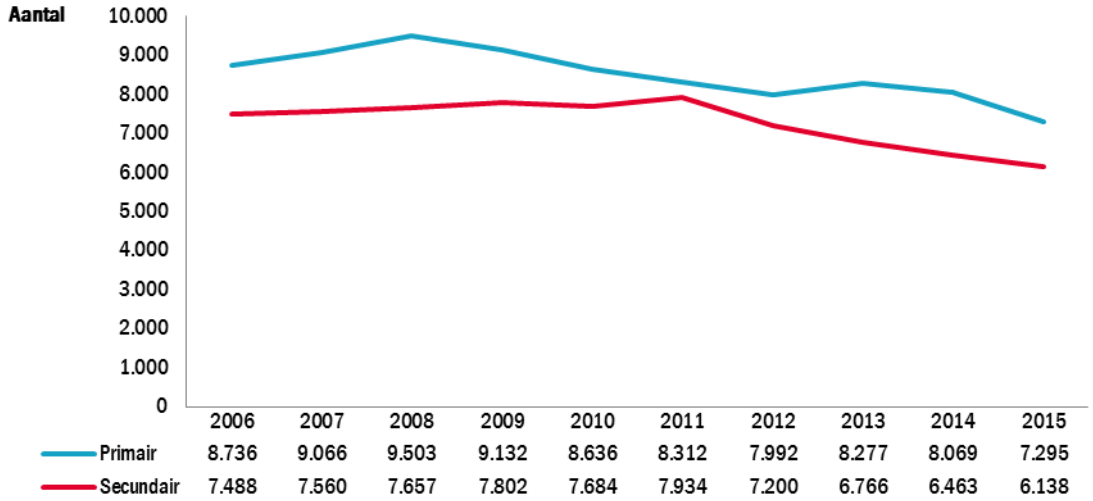
### *LADIS*

Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015. Nieuwe gegevens zullen naar verwachting beschikbaar komen in 2021.

- Het aantal cliënten met cocaïne als primair probleem is sinds 2008, met wat schommelingen, gedaald (figuur 4.6.1). Tussen 2014 en 2015 vond er nog een daling plaats met 10%.
- Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder daalde het aantal primaire cocaïnecliënten van 65 in 2006 naar 52 in 2015.
- Het aandeel van de primaire cocaïnecliënten in alle cliënten met een drugsprobleem lag in 2006 op 28% en lag in 2015 op 23%.
- Voor bijna de helft van de primaire cocaïnecliënten (45%) was in 2015 roken (crack) de belangrijkste wijze van gebruik en voor iets meer dan de helft (54%) snuiven. Slechts 1% injecteerde de cocaïne. Ook in 2006 lag het percentage injecteerders op 1%, maar in dat jaar lag het percentage rokers hoger (52%) en lag het percentage snuivers lager (47%). Op lokaal niveau is ook in Den Haag, onder de cocaïnecliënten van Brijder Verslavingszorg, een daling geconstateerd in het percentage rokers. In de afgelopen vijf jaar daalde onder de cocaïnecliënten in Den Haag het percentage rokers van 68% naar 53% in 2017 (Rigter & Blanken, 2018).
- In 2017 werd in zes Europese steden onderzocht welke drugs aanwezig waren in naalden die waren gebruikt om drugs mee te injecteren (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019a). Amsterdam was één van deze zes steden. Het onderzoek vond plaats binnen het kader van het ESCAPE-project. 'ESCAPE' staat daarbij voor 'European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise'. In Amsterdam werd in 43% van de gebruikte drugsspuiten cocaïne aangetroffen. Daarbij gaat het echter ook om drugsspuiten die werden gebruikt om heroïne te injecteren in combinatie met cocaïne.

- In 2015 was 16% van de primaire cocaïnecliënten een nieuwkomer. Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2015 en stonden niet eerder ingeschreven bij de verslavingszorg voor een drugsverslaving, een alcoholverslaving of een andere verslaving. In 2006 lag het percentage nieuwkomers op 21%.
- Van de 7.295 primaire cocaïnecliënten in 2015 stond bij 4.557 cliënten (62%) zowel een primaire als een secundaire problematiek geregistreerd. Bij deze cliënten ging het vooral om alcohol (33%), opiaten (28%) en cannabis (19%). In 4% van de gevallen ging het om een primaire verslaving aan crack en een secundaire verslaving aan snuifcocaïne en ging het omgekeerd in 1% van de gevallen om een primaire verslaving aan snuifcocaïne en een secundaire verslaving aan crack.
- Cocaïne werd ook vaak als secundair probleem genoemd (figuur 4.6.1). Ook het aantal cliënten met cocaïne als secundair probleem is de afgelopen jaren gedaald. Voor deze groep was in 2015 het primaire probleem vooral opiaten (46%), gevolgd door alcohol (36%) en cannabis (11%).

*Figuur 4.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire cocaïneproblematiek, vanaf 2006*



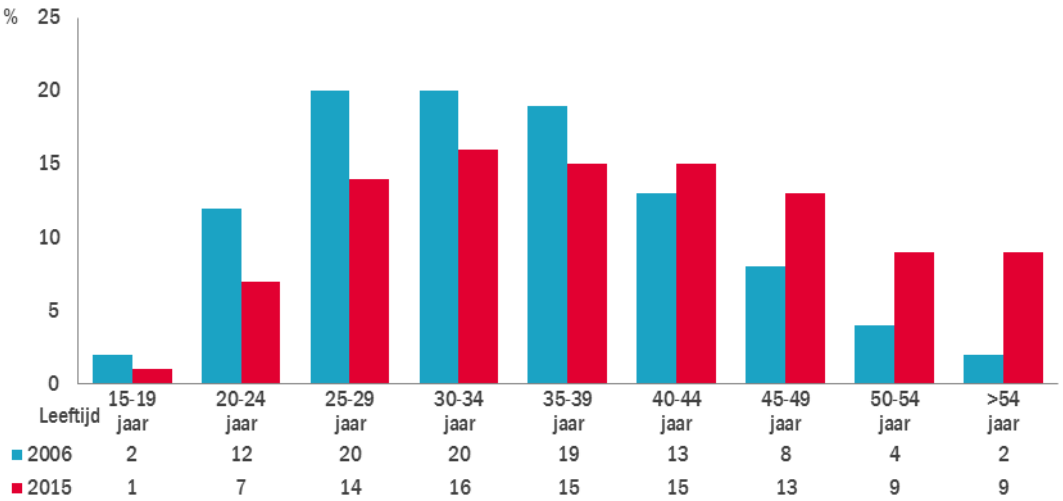

Aantal cliënten. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

*LADIS: Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

In 2015 waren 8 van de 10 primaire cocaïnecliënten man (82%).

- De gemiddelde leeftijd in 2015 was 39 jaar, vergeleken met 34 jaar in 2006. Daarmee zijn de primaire cocaïnecliënten jonger dan de opiaat-, en alcoholcliënten maar ouder dan de cannabis-, ecstasy-, amfetamine- en GHB-cliënten.
- Figuur 4.6.2 laat zien dat 60% van de primaire cocaïnecliënten in 2015 tussen de 25 en 44 jaar was. Het aandeel jonge cocaïnecliënten van 15-34 jaar is in de afgelopen tien jaren gedaald van 54% in 2006 naar 38% in 2015. Het aandeel van de cocaïnecliënten van 40 jaar en ouder is in deze periode gestegen van 27% in 2006 naar 46% in 2015.
- Deze veroudering komt grotendeels op conto van de crackverslaafden, van wie een deel ook problemen met opiaten heeft (zie § 5.6).
- In 2015 had van de primaire cocaïnecliënten 48% geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, had 39% een middelbare opleiding afgerond en had 13% een hogere opleiding afgerond. (Voor de verklaring van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie in bijlage D onder: Cliënt LADIS.)
- Hierboven (§ 4.2) werd er op gewezen dat in de algemene bevolking hoger opgeleiden meer ervaring hebben met cocaïne dan lager opgeleiden. Echter, onder de cocaïnecliënten in de verslavingszorg was slechts 13% hoger opgeleid en was 48% lager opgeleid.

*Figuur 4.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire cocaïnecliënten bij de verslavingszorg, in 2006 en 2015*



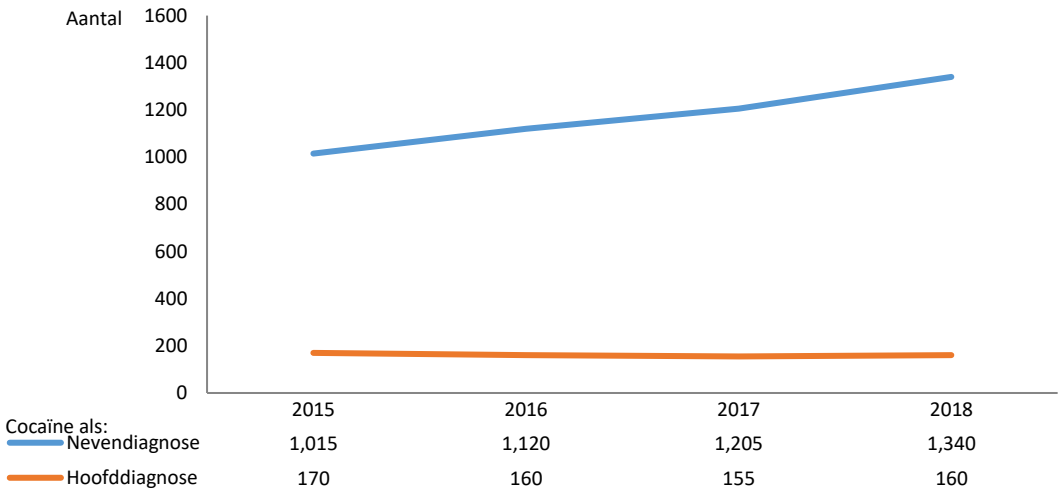

Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

## Algemene ziekenhuizen

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

- Het aantal klinische opnames en observaties in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met cocaïne als hoofddiagnose werd gesteld, schommelde tussen 2015 en 2018 tussen 155 en 170 hoofddiagnoses (figuur 4.6.3). Zie bijlage B5 voor uitleg over het verschil tussen klinische opnames en observaties.
- Vaker speelt cocaïneproblematiek een rol als nevendiagnose. Het aantal nevendiagnoses waarbij cocaïne een rol speelde steeg van 1.015 in 2015 naar 1.340 in 2018 (figuur 4.6.3)

*Figuur 4.6.3 Klinische opnames en observaties[I] in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan cocaïne, 2015-2018*

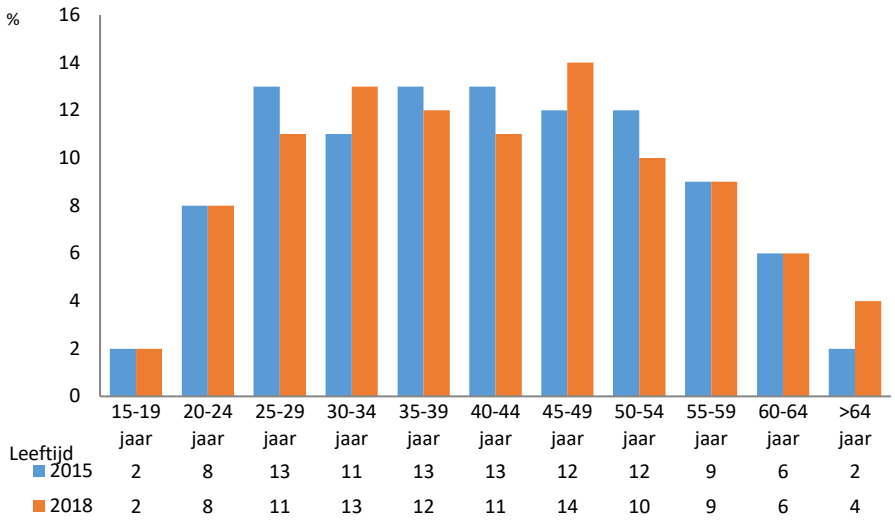



Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F14 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cocaïne), T40.5 (vergiftiging door cocaïne). I. Zie bijlage B5 voor definities. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan cocaïne als hoofd- of nevendiagnose.

- Gecorrigeerd voor dubbeltellingen was het aantal cocaïnepatiënten tussen 2015 en 2018 gestegen van 1.040 naar 1.290 patiënten, 79% was man.
- De gemiddelde leeftijd van de cocaïnepatiënten steeg van 41 jaar in 2015 naar 42 jaar in 2018. Het percentage dat 45 jaar of ouder was steeg van 41% in 2015 naar 43% in 2018 (figuur 4.6.4),

*Figuur 4.6.4 Leeftijdsverdeling van cocaïnepatiënten (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen) in algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

## Incidenten

### *Aard en omvang van incidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann et al., 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

De gegevens hieronder hebben uitsluitend betrekking op incidenten waarbij cocaïne-HCl (cocaïnepoeder of snuifcoke) was gebruikt (tenzij anders aangegeven). Het aantal incidenten met cocaïnebase (basecoke, crack) was te klein om als aparte groep te bespreken. Tussen 2009 en 2019 werden 250 incidenten gemeld waarin cocaïnebase als enige drug was gebruikt.

In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld. Daarbij werd gebruik van cocaïne-HCl geregistreerd bij 1.091 (17%) van de 6.629 geregistreerde drugsincidenten. Bij 498 gevallen (8% van het totaal) werd cocaïne-HCl als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). Bij 171 van die 498 gevallen (34%) werd cocaïne-HCl als enige drug en zonder alcohol gemeld, bij 287 van die 498 gevallen (58%) werd cocaïne als enige drug gemeld maar wel in combinatie met alcohol. Bij 40 gevallen (8%) was dit onbekend. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

- Tabel 4.6.1 geeft een overzicht van alle incidenten met cocaïne-HCl als enige drug voor het registratiejaar 2019. Bij de 1.503 incidenten waarin meerdere drugs werden gecombineerd, maakte cocaïne in 593 gevallen (40%) deel uit van de combinatie. Van de gemonitorde drugs wordt cocaïne relatief vaak in combinatie met andere drugs gebruikt, 54% van de cocaïnegebruikers met een gezondheidsincident heeft nog een andere drug gebruikt. Van de patiënten die cocaïne hadden gecombineerd met een andere drug, was dat meestal met ecstasy (32%) en GHB (31%), gevolgd door cannabis (24%) en amfetamine (18%).

Vanwege verschillen tussen de medische diensten worden hieronder de gegevens uitgesplitst naar type dienst.

- Forensisch artsen zien relatief vaak acute gezondheidsincidenten met snuifcoke: in de periode 2009-2019 was één op de vijf drugsincidenten bij hen gerelateerd aan het gebruik van cocaïne als enige drug, terwijl de andere medische diensten hier in mindere mate mee te maken kregen (2%-11%) (tabel 4.6.1).
- Patiënten behandeld op EHBO-posten combineren twee keer zo vaak cocaïne met andere drugs, dan patiënten geregistreerd bij de andere diensten.

### *Kenmerken patiënten en incidenten gerelateerd aan gebruik van cocaïne*

De MDI rapporteert ook over kenmerken van cocaïnepatiënten en incidenten.

- In vergelijking met de andere drugs zijn patiënten met een gezondheidsincident na cocaïnegebruik vaker man: 80% van de patiënten met een gezondheidsincident na het gebruik van alleen cocaïne is man. Bij intoxicaties met andere drugs is ongeveer 60% van de patiënten een man.
- Vergeleken met andere drugs zijn patiënten met een cocaïne-intoxicatie ook ouder: 76% van de patiënten met een cocaïne-intoxicatie is 25 jaar of ouder. Op EHBO-posten zijn relatief de meeste cocaïnepatiënten jonger dan 25 jaar (40%).
- Incidenten die zijn geregistreerd bij de MDI zijn ingedeeld in een lichte, matige, of ernstige mate van intoxicatie. In het LIS wordt de mate van intoxicatie niet gescoord. Het merendeel van de cocaïne-intoxicaties geregistreerd door ambulances en forensisch artsen is matig of ernstig. Bij ziekenhuizen en op EHBO-posten is dit minder dan de helft (tabel 4.6.1). De absolute aantallen behandelde cocaïne-intoxicaties per jaar in elke dienst zijn te klein om duidelijke trends in de mate van intoxicatie over de jaren te signaleren

*Tabel 4.6.1 Incidenten met cocaïne als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen | EHBO-posten |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst) | 135 (9) | 139 (10) | 107 (10) | 59 (11) | 58 (3) |
| Man (%) | 78 | 78 | 79 | 93 | 74 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 26 | 27 | 17 | 13 | 40 |
| Ook alcohol gebruikt (%) | 69 | 61 | 64 | 58 | 55 |
| **Mate van intoxicatie*** | | | | | |
| Licht (%)[I] | 41 | 36 | - | 39 | 85 |
| Matig (%)[II] | 32 | 31 | - | 30 | 12 |
| Ernstig (%)[III] | 26 | 33 | - | 30 | 3 |

*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal exact op tot 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

# 4.7 Ziekte en sterfte

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft uiteenlopende nationale en internationale studies naar het effect van cocaïne op de gezondheid, evenals het risico op overlijden.

## Ziekte

Het gebruik van cocaïne kan leiden tot lichamelijke ziekten, maar kan ook leiden tot psychische stoornissen en gedragsstoornissen. Ook kunnen versnijdingen in de cocaïne ziekten veroorzaken.

### *Lichamelijke ziekten*

Enkele lichamelijke ziekten die kunnen ontstaan door het gebruik van cocaïne zijn hart- en vaatziekten (Arora et al., 2015; Bachi et al., 2017; Lucas et al., 2016; Manninger et al., 2018; Pavarin et al., 2020; Santurtún et al., 2020), hersenziekten waaronder met name hersenbloedingen (Pawlik et al., 2015; Takayama et al., 2018), longziekten (Pawlik et al., 2015), beschadiging van de oogzenuw (Siemerink et al., 2017), en nierziekten (Novick et al., 2016). Cocaïne kan op verschillende manieren leiden tot oververhitting, maar wordt cocaïne gebruikt terwijl het warm is, dan kan het gebruik nog eerder leiden tot oververhitting en sterfte (Auger et al., 2017). Gebruik van cocaïne kan de weerstand verminderen, waardoor gebruikers sneller een infectie kunnen oplopen met het coronavirus en bovendien het risico lopen daarvan minder goed te herstellen (Wei & Shah, 2020).

### *Psychische stoornissen en gedragsstoornissen*

Niet alleen kan het gebruik van cocaïne leiden tot misbruik en verslaving, ook kan het gebruik leiden tot een *excited delirium*, c.q. een opwindingsdelier (Bond et al., 2019; Shields et al., 2015). Het opwindingsdelier is "een ernstig en acuut gezondheidsprobleem dat zich uit in ongerichte agressie" (Krul & Sannen, 2017). Het gaat om "een verstoorde geestelijke toestand, die gepaard gaat met een wisselend bewustzijnsniveau en hevige opwinding (agitatie), vecht- of gewelddadig gedrag".

### *Ziekten door versnijdingen*

Cocaïne versneden met levamisol (zie ook § 4.8) kan bij zware gebruikers op langere termijn aanleiding geven tot gezondheidsproblemen.

- Frequente gebruikers van cocaïne lopen het risico op cytopenie (vermindering van het aantal bloedcellen) en levamisolgeïnduceerde vasculopathie (LIV) (Brunt, Van den Berg, Pennings, & Venhuis, 2017; Vonmoos et al., 2018). LIV leidt tot het afsterven van bloedvaten in de huid, in week weefsel (neus, wangen, oorschelp) en in boteinden. Ook kan levamisol hersenbeschadigingen veroorzaken. Onbekend is hoe vaak dit in Nederland voorkomt. Bovendien kan levamisol leiden tot auto-immuun ziekten (Cascio & Jen, 2018), waarbij het afweersysteem gezonde cellen van het eigen lichaam aanvalt, waardoor schade aan weefsels en organen kan ontstaan.

## Sterfte

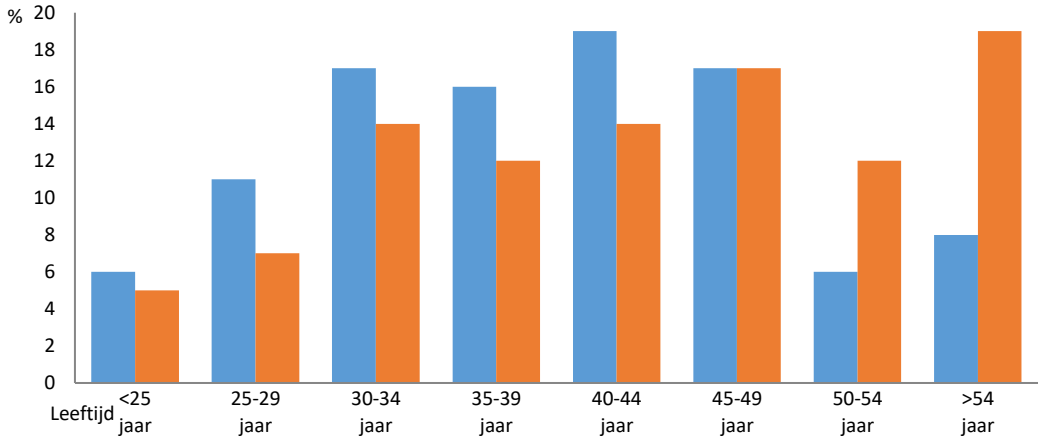
Het gebruik van cocaïne kan leiden tot sterfte door de hierboven genoemde lichamelijke ziekten en psychische stoornissen en gedragsstoornissen, maar kan ook leiden tot sterfte door een fatale overdosis. Ook een opwindingsdelier kan de dood tot gevolg hebben (Jothee et al., 2019; Śliwicka et al., 2019), net als een infectie door het coronavirus.

### *Doodsoorzakenstatistiek CBS*

Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS sterven er in Nederland naar verhouding maar weinig mensen aan de directe acute gevolgen van cocaïnegebruik (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a). Hierbij dient wel te worden aangetekend dat de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS niet specifiek is toegerust op het registreren van drugsgerelateerde sterfte (zie bijlage B4). Tal van factoren, waaronder wijzigingen in de registratie (zoals het elektronisch gaan aanleveren van de doodsoorzakenformulieren) en het detecteren van aan middelen geregistreerde sterfte (zoals een toename van kwantitatief of kwalitatief toxicologisch onderzoek door forensisch artsen) kunnen van invloed zijn geweest op de aantallen en de trends (zie bijlage B4). De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- Tussen 2010 en 2019 lag het aantal gevallen, waarbij een cocaïnestoornis of -vergiftiging expliciet als onderliggende doodsoorzaak was geregistreerd (voor zover herkend), op gemiddeld 32 per jaar. Het aantal verdubbelde de afgelopen jaren van 24 gevallen in 2013 en 2014 naar 55 gevallen in 2017. In 2018 vond er een daling plaats naar 40 gevallen, en in 2019 vond er weer een stijging plaats naar 45 gevallen (zie figuur 5.7.2 in hoofdstuk 5). Er kan hierbij geen onderscheid worden gemaakt tussen gebruikers van crack en snuifcocaïne.
- In hoeverre het in de voorafgaande jaren een daadwerkelijke stijging betrof, is zoals hiervoor genoemd niet bekend. Mogelijk zijn cocaïnegerelateerde sterftegevallen die voorheen in de bredere niet gespecificeerde categorie 'overig' vielen nu als cocaïnegerelateerde sterftegevallen herkend.
- Figuur 4.7.1 geeft de verdeling naar leeftijdsgroep van de sterftegevallen vanwege cocaïne in de periodes van 2009 tot en met 2013 en van 2014 tot en met 2019. Het aandeel van de leeftijdsgroep van 45 jaar en ouder is gestegen van 31% in de periode van 2009-2013 naar 48% in de periode van 2014-2019. Tussen 2010 en 2019 schommelde het percentage mannen onder de cocaïneslachtoffers rond de 83%.
- Het totale aantal in Nederland overleden 'cocaïnebolletjesslikkers' is niet bekend. Dit komt onder meer doordat de reguliere Doodsoorzakenstatistiek personen uitsluit die niet in het Nederlandse bevolkingsregister staan ingeschreven. Wel waren in 2019 bij het CBS nog eens 39 gevallen bekend van drugssterfte onder mensen die wel in Nederland verbleven, maar niet als inwoner stonden geregistreerd in het bevolkingsregister (zie § 5.7).
- Vanwege combinatiegebruik kunnen de aantallen sterfgevallen in de verschillende hoofdstukken van dit Jaarbericht niet zonder meer bij elkaar worden opgeteld.
- Behalve in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, wordt een deel van de aan cocaïne gerelateerde sterftegevallen ook zichtbaar in de Monitor Drugsincidenten (MDI) en in het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De MDI baseert zich op gegevens van ambulancediensten, ziekenhuizen, en politieartsen in 8 regio's van Nederland en enkele landelijke EHBO-organisaties, terwijl de gegevens van het LIS afkomstig zijn van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van enkele ziekenhuizen (Schürmann et al., 2019). In 2019 werden door de MDI en het LIS in totaal 3 gevallen geconstateerd waarin snuifcocaïne als enige drug een rol had gespeeld in het overlijden. Eén van deze overledenen had een voorgeschiedenis van alcoholmisbruik en psychische klachten.

*Figuur 4.7.1 Leeftijdsverdeling van de geregistreerde sterftegevallen gerelateerd aan cocaïne van 2009-2013 en van 2014-2019*




| Leeftijd | <25 jaar | 25-29 jaar | 30-34 jaar | 35-39 jaar | 40-44 jaar | 45-49 jaar | 50-54 jaar | >54 jaar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009-2013 | 6 | 11 | 17 | 16 | 19 | 17 | 6 | 8 |
| 2014-2019 | 5 | 7 | 14 | 12 | 14 | 17 | 12 | 19 |

Percentage overledenen per leeftijdsgroep. ICD-10 codes primaire doodsoorzaken: F14 en X42*, X44*, X62*, X64*, Y12*, Y14* (*in combinatie met code T40.5). Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking Trimbos-instituut (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

***Internationale vergelijking***

Volgens het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a) ligt de directe sterfte door cocaïne nog steeds lager dan de directe sterfte door opiaten in Europa. Zie voor meer informatie over internationale vergelijkingen rondom drugssterfte § 5.7 Internationale vergelijking.

Wel steeg tussen 2017 en 2018 de sterfte door cocaïne in Italië, Duitsland, Oostenrijk en Portugal. In Frankrijk en Ierland is alleen een vergelijking gemaakt tussen 2016 en 2017, ook daar vond een stijging plaats (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). In Spanje was 53% van de drugsgerelateerde sterfte gerelateerd aan cocaïne. In Nederland was 18% (45/252) van de overdoseringen gerelateerd aan cocaïne. Zie voor trends in de sterfte door overdosering in Nederland figuur 5.7.2 in hoofdstuk 5.

# 4.8 Aanbod en markt

## Samenstelling van cocaïnemonsters

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van drugs (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij instellingen voor verslavingszorg inleveren. Een deel van deze monsters wordt herkend bij de instelling zelf. Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm, zoals cocaïne, worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

De coronacrisis heeft mogelijk een impact gehad op de drugsmarkten. In hoofdstuk 14 zijn ontwikkelingen beschreven ten aanzien van de productie en handel in drugs in de eerste helft van 2020. Op de gebruiksmarkt in Nederland zijn, voor zover bekend, de gevolgen tot medio 2020 klein geweest. Het aantal drugsmonsters dat tussen maart 2020 en september 2020 bij het DIMS is aangeleverd is fors gedaald (met name van ecstasy).

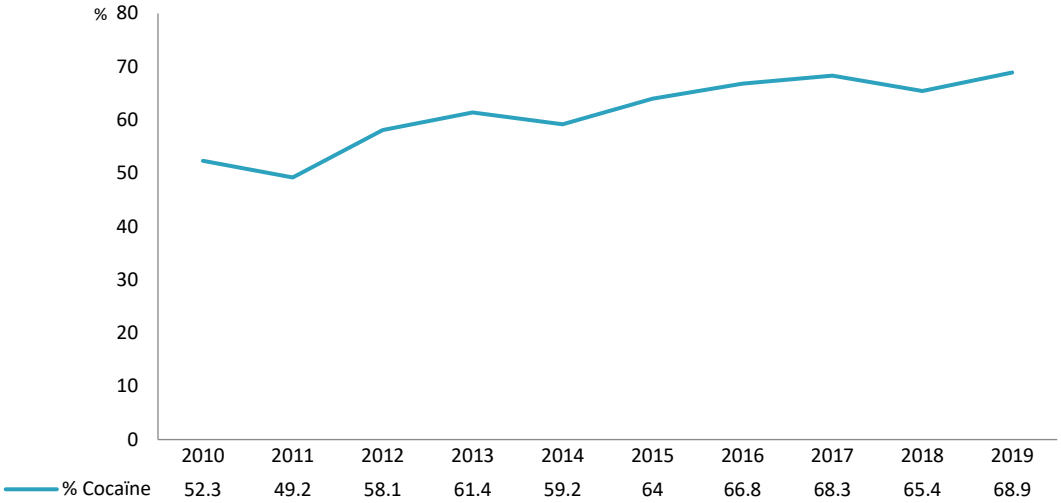
Het aantal ingeleverde drugmonsters van cocaïne is ook gedaald, maar dit aantal vormde wel een groter aandeel van het totaal aantal ingeleverde drugsmonsters dan in dezelfde periode in 2019. Zie voor meer informatie de introductie van § 8.3. Ook uit het Groot Uitgaansonderzoek bleken weinig veranderingen in de prijs en beschikbaarheid van drugs sinds de invoer van de coronamaatregelen (Van Miltenburg et al., 2020).

### *Zuiverheid*

De zuiverheid van cocaïnepoeders is niet verder gestegen.

- In 2019 werden 1.169 poeders doorgestuurd naar het laboratorium die door de consument als cocaïne waren aangekocht. Het merendeel van deze poeders (95,8%) bevatte daadwerkelijk cocaïne. In 2019 werden er iets minder cocaïne samples ingeleverd bij het DIMS dan in 2018: 1334 in 2019 versus 1366 in 2018.
- Het gemiddelde gehalte cocaïne vertoonde de laatste jaren een opvallende stijging van 49,2% in 2011 naar 68,3% cocaïne base in 2017. Met een percentage van 65,5% leek in 2018 een lichte daling plaats te vinden, maar met 68,9% cocaine base in 2019 is de gemiddelde concentratie momenteel op recordhoogte (figuur 4.8.1). De cocaïne is daarmee zeer zuiver, ook vergeleken met andere Europese landen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Daarbij is 89% het maximaal haalbare volumepercentage van cocaïne base in snuifcocaïne (cocaïne-HCL).

*Figuur 4.8.1 Percentage cocaïne[I] in poeders gekocht als cocaïne, vanaf 2010*




I. Percentage cocaïne base in gewichtsprocenten. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

### *Versnijdingsmiddelen*

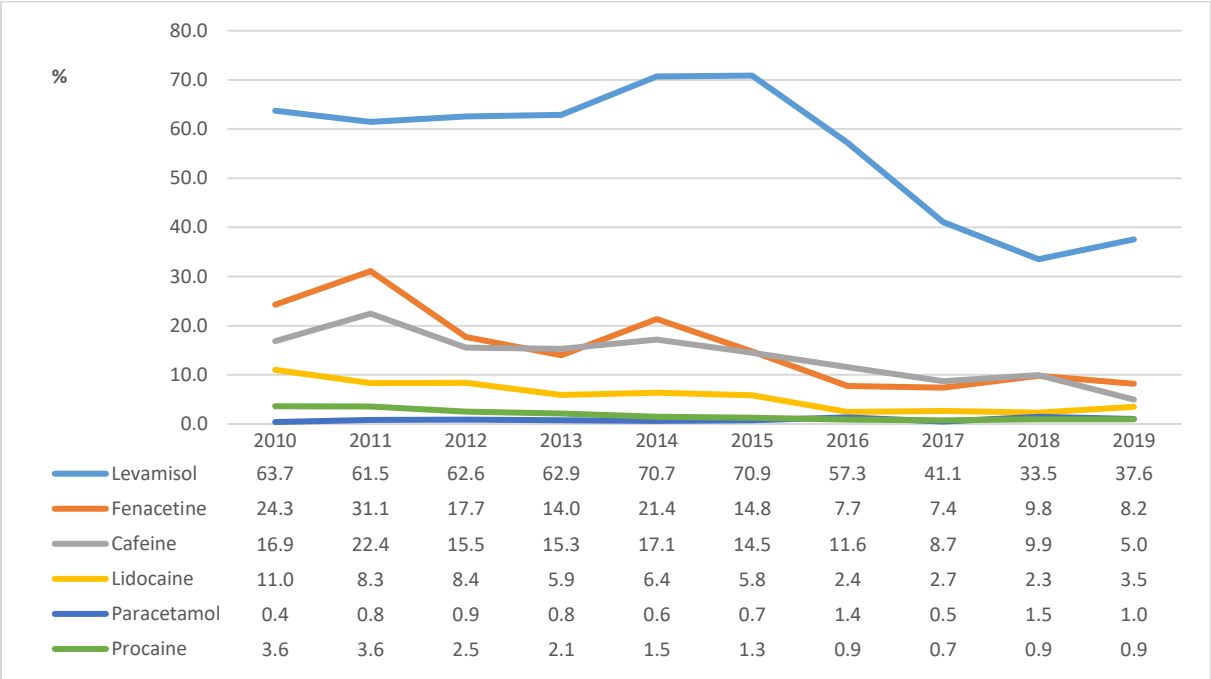
De afgelopen jaren bevatten poeders die als cocaïne zijn verkocht relatief vaak (ook) geneesmiddelen als versnijdingsmiddel (figuur 4.8.2).

- Vooral het versnijdingsmiddel levamisol laat tussen 2007 en 2010 een sterk stijgende trend zien en het aandeel cocaïnemonsters waarin dit middel zat bleef tot en met 2015 stabiel hoog. Opvallend is dat vanaf 2016 een daling te zien was in het aantal cocaïnemonsters dat dit versnijdingsmiddel bevatte, een trend die in 2019 helaas lijkt te stagneren.
- In 2019 bevatte 39,2% van de als cocaïne gekochte poeders levamisol, tegenover 74,1% in 2015. Het gemiddelde percentage levamisol in deze cocaïnepoeders nam toe van 7,2% in 2011 naar 10,6% in 2015. De afgelopen jaren bleef het gemiddelde gehalte van de levamisol net onder de 10%. Frequente gebruikers van cocaïne lopen door het gebruik van levamisol een risico op ernstige bloed- en huidziekten (zie § 4.7). Levamisol werd gebruikt bij de behandeling van kanker, maar is in 2004 in Nederland voor humaan gebruik uit de handel gehaald. Levamisol wordt nog wel voor veterinaire doeleinden toegepast als antiwormenmiddel. Er zijn verschillende mogelijke redenen waarom levamisol als versnijdingsmiddel wordt gebruikt.

Het is namelijk ruim beschikbaar, het lijkt veel op cocaïne, het valt niet op bij het maken van crack, het is goedkoop, en mogelijk versterkt levamisol ook nog eens het stimulerende effect van cocaïne (Brunt et al., 2017; Kudlacek et al., 2017).

- Naast Levamsiol zijn de meest voorkomende vervuilingen in cocaïne: fenacetine (8,6%), cafeïne (5,2%), en lidocaïne (3,7).
- In 2009 bevatte nog 39% van de als cocaïne gekochte poeders fenacetine. In 2019 was dit aandeel dus gedaald tot 8,6%. Fenacetine was tot 1984 als pijnstiller geregistreerd, maar het middel is vanwege mogelijk kankerverwekkende eigenschappen uit de handel genomen. De doseringen fenacetine die worden gebruikt als versnijdingsmiddel zijn echter vele malen geringer dan de therapeutische doseringen waarbij schadelijke effecten optreden.

*Figuur 4.8.2 Percentage als cocaïne gekochte poeders met naast cocaïne ook versnijdingsmiddelen[I], vanaf 2010*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Levamisol | 63.7 | 61.5 | 62.6 | 62.9 | 70.7 | 70.9 | 57.3 | 41.1 | 33.5 | 37.6 |
| Fenacetine | 24.3 | 31.1 | 17.7 | 14.0 | 21.4 | 14.8 | 7.7 | 7.4 | 9.8 | 8.2 |
| Cafeine | 16.9 | 22.4 | 15.5 | 15.3 | 17.1 | 14.5 | 11.6 | 8.7 | 9.9 | 5.0 |
| Lidocaine | 11.0 | 8.3 | 8.4 | 5.9 | 6.4 | 5.8 | 2.4 | 2.7 | 2.3 | 3.5 |
| Paracetamol | 0.4 | 0.8 | 0.9 | 0.8 | 0.6 | 0.7 | 1.4 | 0.5 | 1.5 | 1.0 |
| Procaine | 3.6 | 3.6 | 2.5 | 2.1 | 1.5 | 1.3 | 0.9 | 0.7 | 0.9 | 0.9 |

I. In een poeder komen soms meerdere versnijdingsmiddelen voor, waardoor de percentages in sommige jaren optellen tot meer dan 100%. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

## Prijzen

Het DIMS-project en de Amsterdamse Antenne-monitor geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een gram cocaïne.

- De prijs voor een gram cocaïne is in verhouding tot andere drugs behoorlijk hoog. De helft van de consumenten die in 2019 hun cocaïnemonster hebben aangeleverd bij het DIMS-project, betaalden voor een gram cocaïnepoeder tussen de 45 en 60 euro, een kwart van de aanleveraars betaalde meer dan dit, en een kwart minder (tabel 4.8.1). In 2019 werd voor een gram cocaïne gemiddeld 50 euro betaald (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).
- Ondanks de toegenomen zuiverheid is de prijs van cocaïne niet gestegen, maar schommelt de gemiddelde prijs van cocaïnepoeders al sinds 2008 rond 50 euro per gram; vergeleken met 2014 is de prijs van cocaïne zelfs wat gedaald (tabel 4.8.1).
- In Amsterdam werd een daling gesignaleerd in de 'groothandelsprijzen' op kilo niveau, van 35.000 euro in 2014 naar 25.000 euro in 2017, hoewel deze daling niet werd doorgerekend aan de consument (Nabben et

al., 2018), maar sinds 2018 stijgen de prijzen weer. In 2019 was de kiloprijs gemiddeld 32.000 euro.

- In 2019 betaalden mensen in Amsterdam, volgens de Antenne-monitor, gemiddeld 54 euro voor een gram cocaïne (Nabben & Benschop, 2020). In datzelfde jaar betaalden mensen uit de Gooi en Vechtstreek gemiddeld 48 euro voor een gram cocaïne (Benschop & Nabben, 2020).
- Uit het European Drug Report blijkt dat de gemiddelde prijs van een gram cocaïne in 2018 in Nederland één van de laagste was in Europa. Van de landen die in 2018 gegevens over de prijs hadden aangeleverd, was alleen in Portugal de prijs voor een gram cocaïne lager (45,7 euro) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).
- Mogelijk duiden de stabiliteit van de prijs en de toename van de zuiverheid op een toegenomen beschikbaarheid van cocaïne. Dit is in lijn met waarnemingen van het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

*Tabel 4.8.1 Prijs (euro) per gram cocaïne op consumentenniveau, vanaf 2010*

| | 2010* | 2011* | 2012* | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal monsters (n) | 1035 | 1107 | 1229 | 1341 | 1286 | 1540 | 1449 | 1442 | 1366 | 1334 |
| Gemiddelde (€) | 45 | 52 | 53 | 52 | 53 | 51 | 49 | 49 | 49 | 50 |
| Interkwartiel (€)** | N.A. | N.A. | N.A. | 50-60 | 50-60 | 45-60 | 40-50 | 40-50 | 45-55 | 45-60 |

*. Vanaf 2013 hanteert DIMS een nieuwe rapportagemethode voor prijs. De prijscijfers van voor 2013 zijn daarom slechts beperkt vergelijkbaar met de data vanaf 2013. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).
**. De interkwartiel range geeft aan binnen welke marge de middelste 50% van de samples valt. 25% van de samples zit dus nog boven deze range, en 25% er onder.

*Meer informatie*

- Voor de strafrechtelijke opsporingsonderzoeken naar cocaïne en heroïne, zie § 14.2.
- Voor de smokkelroutes van cocaïne, zie § 14.2.
- Voor de conflicten onder cocaïnehandelaren, zie § 14.2.
- Voor de inbeslagnames van cocaïne, zie § 14.3.
- Voor het effect van de coronamaatregelen op de cocaïnehandel, zie § 14.6.

# 5. Opiaten

5.0 Inleiding ..... 202
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van opiaten ..... 203
5.1 Laatste feiten en trends ..... 204
5.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 204
Kerncijfers en trends ..... 205
Gebruik van (medische) opioïden ..... 205
5.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 206
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 206
Studenten van het MBO en het HBO ..... 207
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 208
Kwetsbare groepen jongeren ..... 209
5.4 Problematisch gebruik ..... 210
5.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 211
Volwassenen ..... 211
Jongeren ..... 212
5.6 Hulpvraag en incidenten ..... 213
Verslavingszorg ..... 213
Incidenten ..... 216
5.7 Ziekte en sterfte ..... 218
Ziekte ..... 218
Infectieziekten ..... 218
Sterfte ..... 222
Internationale vergelijking ..... 225
5.8 Aanbod en markt ..... 227

# 5.0 Inleiding

### *Soorten opiaten*

De klasse van de opiaten telt vele middelen. Sommige opiaten staan bekend om het illegale gebruik ervan, zoals heroïne. Ook bestaan er synthetische opiaten. Deze worden ook wel 'opioïden' genoemd. Sommige opioïden worden medicinaal gebruikt als pijnstiller, zoals bijvoorbeeld oxycodon en fentanyl. In dit hoofdstuk wordt de term 'opiaten' als algemene term gebruikt, waarbij de 'opioïden' onder de opiaten vallen. Sommige opiaten zijn vervangers van heroïne, zoals methadon en buprenorfine. Verschillende opiaten zijn in eenzelfde mate verslavend (Monwell et al., 2016). Het gaat in dit hoofdstuk vooral om heroïne en methadon.

### *Heroïne*

Heroïne wordt in verschillende vormen toegediend. De meest gangbare gebruikswijze in Nederland is inhaleren ('chinezen', roken van folie). In Nederland wordt heroïne nauwelijks meer geïnjecteerd. Incidenteel en 'recreatief' gebruik van heroïne is gerapporteerd (Caiata-Zufferey, 2012; Korf, Van Ginkel, & Benschop, 2010), maar komt vermoedelijk sporadisch voor. Mensen bij wie het gebruik van opiaten uit de hand is gelopen nemen vaak ook andere middelen (polydrugsgebruik) op een manier die niet goed valt in te passen in een 'regulier' bestaan. Waar in dit hoofdstuk gesproken wordt over de verzamelterm 'harddrugs' is meestal minstens één opiaat in het geding en verder vooral (crack)cocaïne.

### *Behandeling en zorg voor opiaatgebruikers*

Al sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw wordt er veel geïnvesteerd in de behandeling van en de zorg voor problematische opiaatgebruikers. Voorbeelden hiervan zijn de reguliere behandeling met methadon, de medische heroïneverstrekking, harm reduction via gebruikersruimten en spuitomruil en dagopvang, nachtopvang, hostels, beschermd wonen, Flexible Assertive Community Treatment (F-ACT) en sociale wijkteams (Bransen et al., 2016). Door behandeling met methadon of medische heroïne daalt het gebruik van illegale heroïne, daalt de criminaliteit en is er minder sterfte (Nordt et al., 2018). Speciaal voor justitiabele opiaatgebruikers is in 2019 de forensische zorg uitgebreid (zie hoofdstuk 2). Meer in het algemeen valt in Nederland de behandeling van een stoornis in het gebruik van opiaten onder de Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving (Van den Brink et al., 2013) en de GGZ Zorgstandaard Opiaatverslaving (GGZ Standaarden, 2020).

### *Nieuwe sterke opioïden*

Volgens het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) verschijnen in de afgelopen jaren steeds vaker (nieuwe) zeer sterke opioïden op de Europese drugsmarkt, vooral fentanyl-achtigen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Dit zijn stoffen die de werking van heroïne en morfine nabootsen, maar veel sterker werkzaam zijn, zodanig dat zij niet alleen voor de gebruiker maar ook voor anderen die hiermee in aanraking komen een gevaar vormen. Komen bijvoorbeeld gezondheidsprofessionals, politieagenten, of douanebeambten door onbedoelde inademing, of via de huid, in aanraking met deze stoffen, dan kan dat ook voor hen gevaar opleveren (Chiu et al., 2020).

### *Extra risico*

Vergeleken met heroïne is fentanyl 30 tot 50 maal zo sterk (Niesink, 2018). Bovendien zijn de fentanyl-achtigen extra risicovol doordat ze sneller een ademhalingsdepressie in gang zetten, de ademhalingsspieren verstijven, en minder goed reageren op het tegenmiddel naloxon (Gill et al., 2019; Torralva & Janowsky, 2019). Ook hebben gebruikers die al een tolerantie hebben opgebouwd voor opiaten en/of opioïden daarmee nog geen tolerantie opgebouwd voor fentanyl via een zogenaamde 'kruistolerantie'. Zo leidde de opkomst vanaf 2003 van fentanyl

op de opiatenmarkt in Estland tot een sterke stijging in het aantal gevallen van een dodelijke overdosis in dit land (Uusküla et al., 2020). Het kan bij de fentanylen gaan om (illegaal gebruik van) geregistreerde geneesmiddelen maar ook om een designer fentanyl of Nieuwe Psychoactieve Stof (NPS), zoals bijvoorbeeld furanyl fentanyl (zie ook § 8.8). Vooralsnog worden deze stoffen in Nederland slechts sporadisch aangetroffen door het DIMS, maar een goed beeld ontbreekt (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2018). Fentanyl werkt minder eufoor dan andere opioïden, maar desondanks wordt ook fentanyl als illegale drug gebruikt (Fleiz et al., 2020; Niesink, 2018).

In antwoord op Kamervragen heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport aangekondigd dat er een landelijke aanpak komt voor de behandeling van oxycodonverslaving (Ministerie van VWS, 2019). Ook is er een speciale "taakgroep opioïden" ingesteld ter preventie van het misbruik van medicinale opioïden (T.K.29477-617, 2019). Op 16 juni 2020 kon de Minister voor Medische Zorg de Tweede Kamer informeren dat het terugdringen van het onverantwoord voorschrijven van opioïden inmiddels effect heeft gehad: "De nieuwe cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) laten zien dat het aantal verstrekkingen in 2019 met ruim 6,4% is gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor en per kwartaal zijn er tussen de 4 tot 7 procent minder gebruikers" (T.K.29689-1056, 2020).

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van opiaten

In paragraaf 5.1 tot en met 5.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het gebruik van opiaten tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Voor zover gegevens beschikbaar zijn over de impact van deze crisis, hebben wij deze samengevat in de hier na volgende tekst.

Met name de sociaal-gemarginaliseerde heroïnegebruikers zijn voor hun hulpverlening veelal aangewezen op harm reduction voorzieningen. Sinds half maart 2020 zijn het Harm Reduction Netwerk van het Trimbos-instituut, Stichting Mainline en de Belangenvereniging Druggebruikers MDHG gaan samenwerken om een beeld te krijgen van de effecten van de coronamaatregelen op de harm reduction in Nederland (Van der Gouwe, Woods, et al., 2020). De volgende knelpunten werden gesignaleerd:

- Sommige instellingen namen geen nieuwe methadoncliënten meer aan, terwijl er wel nieuwe aanmeldingen waren. Sommigen hadden zich aangemeld voor methadon vanwege een tekort aan heroïne.
- Vanwege een gebrek aan heroïne en methadon verbleven sommige gebruikers met serieuze ontwenningsverschijnselen op straat.
- Sommige zieke patiënten kwamen toch nog steeds met het openbaar vervoer naar de heroïneverstrekking, met alle coronarisico's van dien.
- In gebruiksruimtes waren niet genoeg voorzieningen om de hygiënemaatregelen op te volgen.
- In gebruiksruimtes kon men niet altijd 1,5 meter afstand van elkaar houden.
- Dakloze gebruikers gingen overdag meer op straat hangen, doordat overdag de voorzieningen gesloten waren. De meeste dagbestedingsprojecten hadden namelijk hun activiteiten gestaakt.
- In sommige steden werden schone spuiten minder toegankelijk.

Voor zover heroïne minder beschikbaar was geworden, leek dit vooral te komen doordat dealers hun bereikbaarheid aanpassen, of door het wegvallen van dagbesteding (en de hieruit voortvloeiende vergoeding) voor probleemgebruikers van heroïne) (Van der Gouwe, Smit-Rigter, et al., 2020). Knelpunten in de voorzieningen voor harm reduction en slechtere verkrijgbaarheid van heroïne hebben zich overigens voorgedaan in de hele Europese Unie (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b).

## 5.1 Laatste feiten en trends

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

- COVID-19 en de coronamaatregelen hebben geleid tot knelpunten in de voorzieningen voor harm reduction (zie einde Inleiding hierboven).
- Heroïnegebruik komt weinig voor in de algemene bevolking (§ 5.2). Dat geldt ook voor scholieren (§ 5.3).
- Cijfers van verstrekkingen in openbare apotheken wijzen op een bijna verdubbeling tussen 2014 en 2018 in het aantal gebruikers van de medische opioïde oxycodon. Voorlopige cijfers laten echter een daling zien in het aantal gebruikers van opioïden in de eerste twee kwartalen van 2019. Onbekend is in hoeverre oxycodon en andere (nieuwe) synthetische opiaten (zoals fentanylen) niet-medisch worden gebruikt (§ 5.2, § 5.7).
- Vergeleken met andere landen in de Europese Unie heeft Nederland een laag aantal probleemgebruikers van opiaten, althans volgens cijfers voor Nederland uit 2012, alweer enige tijd geleden (§ 5.5).
- Sinds 2015 zijn geen nieuwe cijfers beschikbaar voor het aantal primaire opiaatcliënten in de verslavingszorg. Hun aantal daalde gestaag tussen 2006 en 2015. Nog maar weinig opiaatcliënten waren jonger dan 30 jaar (§ 5.6).
- In de algemene ziekenhuizen steeg het aantal patiënten met een probleem met opiaten van 880 in 2015 naar 980 patiënten in 2018 (§ 5.6). Meestal ging het daarbij om een probleem met opiaten als nevendiagnose.
- Het aandeel geregistreerde acute gezondheidsincidenten door heroïne of methadon blijft ook in 2019 laag; deze meldingen komen vooral van forensisch artsen (§ 5.6).
- Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) registreerde in 2018 een toename van het aantal informatieverzoeken over een mogelijke intoxicatie met medische opioïden, met name oxycodon, maar deze stijging heeft zich in 2019 niet verder voortgezet (§ 5.6).
- Het aantal nieuwe en gemelde gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers is al jaren laag. Het aantal bestaande besmettingen met hepatitis C is in sommige steden hoog (§ 5.7). Nog lang niet alle drugsgebruikers met hepatitis C zijn echter opgespoord en/of krijgen de kosteneffectieve behandeling met Direct Acting Antivirals (DAAs).
- De stijging in het aantal geregistreerde sterfgevallen door (synthetische) opiaten tussen 2014 en 2017 had zich aanvankelijk in 2018 niet voortgezet, maar in 2019 vond er weer een stijging plaats. De gemiddelde leeftijd bij overlijden blijft stijgen (§ 5.7)

## 5.2 Gebruik: algemene bevolking

***Gebruik van heroïne***

Deze paragraaf beschrijft gegevens voor de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut (zie bijlage A1).

## Kerncijfers en trends

Gebruik van heroïne komt niet veel voor onder de algemene bevolking. In 2019 rapporteerde 0,4% van de volwassen Nederlandse bevolking ooit wel eens heroïne te hebben gebruikt (tabel 5.2.1).

- Dit komt neer op ongeveer 50 duizend ooitgebruikers.
- Het aantal gebruikers van heroïne in de algemene bevolking is te klein om uitsplitsingen te maken naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid.

Deze cijfers zijn vermoedelijk een onderschatting, doordat (probleem)gebruikers van harddrugs in bevolkingsonderzoek ondervertegenwoordigd zijn. Mensen die illegaal opiaten gebruiken en methadoncliënten komen in mindere mate in steekproeven uit de algemene bevolking terecht, doordat een gedeelte van deze groep rondzwerft, in een (justitiële) instelling verblijft, of anderszins uit beeld is. Deze groep kan in kaart worden gebracht via andere methoden van onderzoek (zie § 5.3 en § 5.4).

*Tabel 5.2.1 Percentage en absolute aantal heroïnegebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 0,4 | 50.000 | 30.000-70.000 |
| Laatste jaar | 0,1 | 10.000 | <10.000-20.000 |
| Laatste maand | 0,0 | <10.000 | <10.000-10.000 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat heroïne gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor de resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

### *Trend in heroïnegebruik*

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van heroïne in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder, de standaard voor kerncijfers over middelengebruik.

- Het ooitgebruik van heroïne schommelde tussen 2015 en 2019 tussen 0,3% en 0,5%.
- Het percentage laatste-jaar- en laatste-maand-gebruikers lag in deze jaren nooit hoger dan 0,1%.

Het gebruik van heroïne werd in het afgelopen decennium ook in 2005, 2009 en 2014 gemeten. Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A1). In 2014 werd heroïnegebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA, zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken). De prevalenties van heroïne vanaf 2014 voor de 15-64-jarigen worden genoemd in bijlage A3 (tabel 16.1).

## Gebruik van (medische) opioïden

### *Trend in aantal patiënten*

Volgens het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is tussen 2003 en 2018 het aantal patiënten dat sterkwerkende opioïden kreeg voorgeschreven met ruim 559.000 gestegen van 137.000 naar 697.000 patiënten (De Metz & Lambooij, 2020). Echter, in 2019 is deze stijgende trend voor het eerst in meer dan 15 jaar doorbroken. In het vierde kwartaal van 2019 waren er 238.923 patiënten met sterkwerkende opioïden, vergeleken met een hoger aantal van 254.477 patiënten in het vierde kwartaal van 2018.

In 2018 waren er in totaal 696.568 gebruikers van sterkwerkende opioïden en waren er 581.630 gebruikers van zwakwerkende opioïden. Bij de sterkwerkende opioïden ging het om 454.500 gebruikers van oxycodon, en 104.560 gebruikers van fentanyl.

Volgens een onderzoek van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) was het gebruik van opioïden gestegen door een wijziging in 2013 van de richtlijn voor het behandelen van postoperatieve pijn (Bedene et al., 2019). Met name oxycodon werd hierdoor sneller voorgeschreven.

***Verslavingszorg***
Een rondgang langs vijf instellingen voor verslavingszorg laat zien dat, bij deze vijf instellingen samengenomen, het aantal cliënten met een probleem met een zware pijnstiller in de afgelopen zes jaar verdrievoudigde van 92 naar 292 (Kuiper, 2019). Zie verder § 5.7 voor een vergelijking tussen de Verenigde Staten en Nederland.

## 5.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

***Gegevensbronnen***
Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van heroïne op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en van studenten van het HBO en MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken.

### Scholieren van het regulier onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar worden om de twee jaar alternerend verzameld via het Peilstationsonderzoek Scholieren en via de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Om de vier jaar wordt het Peilstationsonderzoek Scholieren uitgevoerd, de laatste meting vond plaats in 2019 (Rombouts et al., 2020). Het onderzoek wordt uitgevoerd op representatieve steekproeven van scholieren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle leerjaren van het regulier voortgezet onderwijs. In 2019 werd het Peilstationsonderzoek Scholieren in het basisonderwijs uitgevoerd in totaal 87 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 1.790 leerlingen. In het voorgezet onderwijs werd de vragenlijst afgenomen in 288 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 6.118 scholieren, waaronder 5.587 scholieren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar.

***Kerncijfers 2019***
Er zijn geen signalen dat heroïnegebruik in Nederland voorkomt in jonge leeftijdsgroepen zoals scholieren in het regulier onderwijs. Hoewel jongeren wel rapporteren ervaring te hebben met heroïne (tabel 5.3.1), is het de vraag hoe betrouwbaar dat is, aangezien in veldwerk zelden wordt geconstateerd dat jongeren daadwerkelijk heroïne gebruiken.

- Op landelijk niveau in 2019 rapporteerde 0,3% van de leerlingen van 12-16 jaar ervaring te hebben met heroïne. De afgelopen maand zou 0,1% nog heroïne hebben gebruikt (Rombouts et al., 2020).

*Tabel 5.3.1 Percentage heroïnegebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 0,3 |
| Laatste maand | 0,1 |
| Laatste maand | 0,0 |

Percentage gebruikers ooit en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019 (zie bijlage B1).

### *Trends in heroïnegebruik*

Sinds het midden van de jaren tachtig wordt middelengebruik onder scholieren gemonitord.

- Het percentage scholieren dat heroïnegebruik rapporteert, is in alle peiljaren gering en vertoont een dalende trend sinds 2003 (tabel 5.3.2).

*Tabel 5.3.2 Gebruik van heroïne onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2003*

| | 2003 (%) | 2007 (%) | 2011 (%) | 2015 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Ooit | 1,1 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,3 |
| Laatste maand | 0,5 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts et al., 2020).

## Studenten van het MBO en het HBO

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder studenten van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (Van Dorsselaer et al., 2020). Zowel in 2015, 2017, als in 2019 rapporteerde minder dan 1% ooit heroïne gebruikt te hebben.

### *Gebruik in Amsterdam onder studenten van het MBO*

In (zeer) stedelijke gebieden is het middelengebruik vaak hoger dan in matig- of niet-stedelijke gebieden. In 2016 is het gebruik van alcohol en drugs onderzocht onder 1.972 MBO-studenten in Amsterdam (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017). Ook in deze studie is het gebruik van heroïne beperkt, maar met 2,2% ooitgebruik, 1,3% in het afgelopen jaar, en 0,9% in de afgelopen maand, lijkt het wel hoger te liggen dan in de landelijke studie. Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.

*Tabel 5.3.3 Percentage heroïnegebruikers onder andere groepen scholieren en studenten*

| | Locatie | Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Studenten van het MBO en HBO (16-18 jaar) | Nederland | 2019 | 0,5 | 0,3 |
| | | 2017 | 0,4 | 0,0 |
| | | 2015 | 0,8 | 0,2 |
| Studenten MBO (15-35 jaar)[1] | Amsterdam | 2016 | 2,2 | 0,9 |

Percentage gebruikers van heroïne ooit en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Trimbos-instituut, Middelenmonitor MBO-HBO (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2016 (Nabben et al., 2017).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen hebben iets vaker ervaring met heroïne dan hun 'doorsnee' leeftijdsgenoten, maar laatste-maand-gebruik is in vrijwel alle groepen beperkt. Tabel 5.3.4 en 5.3.5 vatten de resultaten samen van diverse, vaak lokale, studies. De cijfers zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen vaak laag (tussen 15% en 31%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden.

### *Uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

Voor zover het gebruik in kaart is gebracht in Amsterdam en Hilversum, wordt heroïne slechts sporadisch gebruikt onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen.

### *Uitgaanders op landelijk niveau*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B).

- Van de uitgaanders had 0,7% ooit in het leven heroïne gebruikt en 0,1% had in het afgelopen jaar heroïne gebruikt.
- Het ooitgebruik van fentanyl lag op 1,0% en het laatste-jaar-gebruik lag op 0,3%.

### *Uitgaanders in Amsterdam*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in verschillende groepen jongeren in het Amsterdamse uitgaansleven, zoals coffeeshops, cafés, trendy clubs, raves, en festivals. In bepaalde kringen experimenteert een kleine minderheid met heroïne (tabel 5.3.4).

- In 2017 had in Amsterdam 1,1% van de bezoekers van clubs, raves, en festivals ooit heroïne gebruikt (geen statistisch significant verschil met 2008 en 2013) (Nabben, Luijk, & Korf, 2018). In 2018 lag het ooitgebruik onder cafébezoekers in Amsterdam op 0,2% (Korf, Nabben, & Benschop, 2019). In Hilversum werd in 2017 onder bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia een percentage gevonden van 1,9% ooitgebruik van heroïne (Luijk et al., 2018). In 2018 lag in de samengenomen gemeenten Hilversum, Bussum, en Huizen het

ooitgebruik van heroïne onder cafébezoekers op 1% (Korf, Benschop, & Nabben, 2019). In Hilversum apart genomen lag het ooitgebruik onder de cafébezoekers op 1,6% (niet in tabel).

- In eerdere jaren en in verschillende groepen uitgaanders (cafébezoekers, coffeeshopbezoekers) schommelde het ooitgebruik om en nabij de 1% (Benschop, Nabben, & Korf, 2015; Nabben, Benschop, & Korf, 2016).

*Tabel 5.3.4 Ooitgebruik, laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik van heroïne onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit-gebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) | Laatste-maand-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cafébezoekers**[I] | Amsterdam | 2018 | 26 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| | | 2014 | 27 | 0,8 | 0,2 | 0,2 |
| | | 2010 | 27 | 1,2 | <0,1 | <0,1 |
| | Hilversum Bussum Huizen | 2018 | 24 | 1 | 0 | 0 |
| **Bezoekers van clubs, raves**[II] **en festivals** | Amsterdam | 2017 | 26 | 1,1 | 0,5 | 0,2 |
| | | 2013 | 24 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| **Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia** | Hilversum | 2017 | 21 | 1,9 | 1,3 | 1,3 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in laatste-jaar en laatste maand per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet onderling vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. I. Selecte steekproef van jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. II. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Bronnen: Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2010 (Benschop, Nabben, & Korf, 2011), Antenne 2013 (Nabben, Benschop, & Korf, 2014), Antenne 2014 (Benschop et al., 2015), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, & Benschop, 2019), Antenne Gooi en vechtstreek (Luijk et al., 2018).

## Kwetsbare groepen jongeren

Oudere studies lieten zien dat er onder hangjongeren, jongeren in justitiële jeugdinrichtingen en in de jeugdzorg, zwerfjongeren en spijbelaars relatief veel laatste-maand-heroïnegebruikers waren (3 tot 6 op de 100) (zie ook: Kepper, Van Dorsselaer, Monshouwer, & Vollebergh, 2009; Kepper et al., 2009; Van Laar et al., 2016). In 2021 komen weer landelijke gegevens beschikbaar over het middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (zie hoofdstuk 1).

- In 2012 had 0,6% van de jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam ooit heroïne gebruikt (Benschop, Nabben, & Korf, 2013), maar in 2019 werden in de jeugdzorg in Amsterdam geen jongeren meer aangetroffen die ooit heroïne hadden gebruikt (tabel 5.3.5). Wel had 11,2% van deze jongeren ooit met recept de zware pijnstiller oxycodon of fentanyl gebruikt. Zonder recept had 4,1% ooit oxycodon of fentanyl gebruikt (T. Nabben & Benschop, 2020).
- Ook onder de jongeren in de jeugdzorg in de Gooi en Vechtstreek kwam heroïnegebruik niet voor (tabel 5.3.5). Van deze jongeren had wel 9,1%, met recept, ooit de zware pijnstiller oxycodon of fentanyl gebruikt (Benschop & Nabben, 2020).

### *Kwetsbare jongeren in de regio*

Momenteel zijn er in totaal drie Antenne-monitors. De Antenne-monitor Amsterdam volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven (T. Nabben & Benschop, 2020). De Antenne-monitor Gooi en Vechtstreek onderzoekt het middelengebruik onder uitgaanders in respectievelijk de Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020). Als derde is er de Antenne Nederland die het middelengebruik monitort onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020).

Om een beter begrip te krijgen van de ontwikkelingen in het drugsgebruik binnen de context van kwetsbare groepen, werd in opdracht van Verslavingskunde Nederland in 2019 de regiomonitor Antenne Nederland voor het eerst uitgevoerd. Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland, waarbij ruimte is voor regionale accenten en duiding.

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan 8 preventiewerkers deelnamen, in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar. Het bleek dat in 2 van deze 27 groepen wel eens heroïne werd gebruikt. Daarbij ging het niet om een survey-onderzoek, maar ging het om signalen uit kwalitatief onderzoek onder kwetsbare groepen van jongeren.

*Tabel 5.3.5 Ooitgebruik van heroïne onder jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam en de Gooi en Vechtstreek*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Jongeren in de jeugdzorg[I] | Amsterdam | 2019 | 18 | 0 |
| | | 2012 | 16 | 0,6 |
| | Gooi en Vechtstreek | 2019 | 17 | 0 |

Percentage gebruikers ooit in het leven. I. Jongeren met opvoedproblemen, delinquente jongeren, dak- en thuisloze jongeren en jongeren in overige hulpverleningstrajecten. Bronnen: Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (UvA), Antenne 2012 (Benschop, Nabben, & Korf, 2013); Hogeschool van Amsterdam (HvA), Antenne Amsterdam 2019 (T. Nabben & Benschop, 2020); Hogeschool van Amsterdam (HvA), Antenne Gooi en Vechtstreek 2019 (Benschop & Nabben, 2020).

## 5.4 Problematisch gebruik

### *Aantal problematische gebruikers*

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

- Volgens de laatste schatting uit 2012 bedraagt het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland ongeveer 14.000 (Cruts et al., 2013).
- Per 10.000 inwoners van 15-64 jaar waren er in 2012 in Nederland ongeveer 13 probleemgebruikers van opiaten (0,13%).

- Tussen 2008/2009 en 2012 is het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland gedaald met ruim 20% van ongeveer 17.700 naar ongeveer 14.000.
- Er zijn geen recente trendcijfers. Echter, ook tussen 2012 en 2015 bleef het aantal heroïnegebruikers in de verslavingszorg dalen, hetgeen als indirecte aanwijzing kan worden gezien voor de trend in het totale aantal problematische heroïnegebruikers. Er zijn geen signalen van nieuwe groepen gebruikers.

***Veroudering van heroïnegebruikers***

De populatie heroïnegebruikers veroudert, zoals blijkt uit inmiddels oudere cijfers van de verslavingszorg (tot en met 2015), cijfers van de algemene ziekenhuizen (zie § 5.6) en cijfers over de sterfte onder opiaatgebruikers (zie § 5.7).

- Recente schattingen van het aantal heroïnegebruikers in Amsterdam zijn niet beschikbaar, doordat de schattingsmethode die hiervoor werd gebruikt niet meer goed kan worden toegepast. Tot en met 2018 blijkt echter het aantal methadonpatiënten bij de GGD Amsterdam te dalen. Ook blijkt het aantal arrestanten dat methadon krijgt op een Amsterdam politiebureau te dalen (Wijffels et al., 2020). Verder is de gemiddelde leeftijd van de methadoncliënten steeds hoger geworden. Dit zijn indicaties dat de populatie heroïnegebruikers kleiner wordt en veroudert.
- De verouderende opiaatgebruikers zullen door een zwakkere lichamelijke conditie minder snel overlast veroorzaken. Daar staat echter tegenover dat de veroudering gepaard gaat met toenemende lichamelijke en psychische gezondheidsklachten (Carpentier, 2014). Misbruik van heroïne versnelt het verouderingsproces (Cheng et al., 2013). Het verouderingsproces leidt onder andere tot een verminderde weerstand tegen infectieziekten. Problematische gebruikers van opiaten kunnen daardoor sneller een infectie oplopen met bijvoorbeeld het coronavirus en lopen bovendien het risico daarvan minder goed te herstellen.
- De veroudering van de opiaatgebruikers zal ook gevolgen hebben voor die gebruikers die, naast methadon, aanvullend worden behandeld met medicinale heroïne. Aangezien de deelnemers aan de medicinale heroïneverstrekking verouderen en minder mobiel worden, dient naar verwachting binnen vijf tot tien jaar de opzet en de uitvoering van de heroïneverstrekking te worden aangepast (Van Wamel et al., 2019).

# 5.5 Gebruik: internationale vergelijking

## Volwassenen

***Vergelijking van Europese landen***

Het EMCDDA definieert 'probleemgebruik' als injecterend drugsgebruik, of het langdurig/regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamine. De Europese Unie telde in 2018 naar schatting 1,3 miljoen probleemgebruikers van opiaten (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Dat zijn er circa 40 per 10.000 inwoners van 15-64 jaar. Van de cliënten die in behandeling gingen voor een probleem met opiaten, hadden in Estland de meeste cliënten een probleem met fentanyl. In Finland was dat buprenorfine. In Tsjechië ging het in 24% van de nieuwe opiaatcliënten om buprenorfine en in Duitsland en Denemarken ging het in respectievelijk 23% en 22% van deze gevallen om methadon.

Tabel 5.5.1 geeft de laagste en hoogste cijfers voor een aantal lidstaten van de EU-14 en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk (alleen voor Engeland). Vanwege verschillen in definities en methodes dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

- In de dertien landen van de EU-14 en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk (alleen Engeland) waarvoor nationale schattingen beschikbaar zijn, variëren de aantallen van 8 tot 74 probleemgebruikers van opiaten per 10.000 inwoners van 15-64 jaar. Samen met Finland staat Nederland (met de schatting uit 2012) onderaan in deze lijst. Het Verenigd Koninkrijk (Engeland) gaat aan kop.

*Tabel 5.5.1 Probleemgebruikers van opiaten in een aantal lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk (alleen Engeland)*

| Land | Jaar | Aantal per 10.000 inwoners 15-64 jaar | |
|---|---|---|---|
| | | Centrale schatting | Ondergrens – bovengrens[I] |
| Verenigd Koninkrijk (alleen Engeland) | 2016/2017 | 74 | 73 - 77 |
| Italië[II] | 2018 | 69 | 65 - 72 |
| Oostenrijk[III] | 2017 | 63 | 61 - 65 |
| Ierland | 2014 | 62 | 61 - 70 |
| Frankrijk[IV] | 2017 | 52 | 45 - 59 |
| Portugal | 2015 | 52 | 38 - 76 |
| Luxemburg[V] | 2015 | 45 | - |
| Duitsland[VI] | 2016-2017 | - | 24 - 31 |
| Noorwegen[VII] | 2013 | 27 | 20 - 42 |
| Spanje[VIII] | 2017 | 23 | 15 – 31 |
| Griekenland[IX] | 2018 | 20 | 16 – 24 |
| Nederland[X] | 2012 | 13 | 11 - 15 |
| Finland | 2017 | 8 | 7 - 9 |

Aantal probleemgebruikers van opiaten per 10.000 inwoners van 15-64 jaar. Vanwege verschillen in methodes dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd. - = Gegevens ontbreken. I. Uiterste waarden op basis van 95% betrouwbaarheidsintervallen of sensitiviteitsanalyse.

II. Italië: heroïne. III. Oostenrijk: heroïne, methadon, buprenorfine, illegale fentanyl, en overige opiaten. IV. Frankrijk: heroïne, methadon, buprenorfine, illegale fentanyl, en overige opiaten in de afgelopen 30 dagen. V. Luxemburg: heroïne, methadon. VI. Duitsland: heroïne, methadon, buprenorfine, en andere opiaten. VII. Noorwegen: heroïne. VIII. Spanje: heroïne. IX. Griekenland: voornamelijk heroïne. X. Nederland: gebruiker die in de afgelopen maand op minimaal drie dagen in de week opiaten heeft gebruikt, waarbij tevens sprake is van minimaal één van de volgende problemen: criminele activiteiten, een psychiatrisch ziektebeeld, een overlast gevende levensstijl, of een instabiele woonsituatie. Bronnen: EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a), Trimbos-instituut (Cruts et al., 2013).

## Jongeren

Volgens de ESPAD-peiling van 2019 lag in Nederland het percentage ooitgebruikers van heroïne onder 15- en 16-jarige scholieren op 0,5% (Molinaro et al., 2020). Het Europese gemiddelde van de 35 landen die deelnamen aan de ESPAD lag op 0,9%. Ook bij deze lage prevalentie van 0,5% kan de vraag worden gesteld hoe betrouwbaar het is als jongeren rapporteren ervaring te hebben met heroïne. Er zijn namelijk geen andere signalen dat heroïnegebruik daadwerkelijk voorkomt in deze jonge leeftijdsgroepen.

In 2013 werd de validiteit van de ESPAD-peiling onderzocht op een steekproef van jongeren uit vier landen, namelijk IJsland, Italië, Moldavië en Oekraïne (Hibell et al., 2015). De vragen over drugs bleken over het algemeen valide te zijn, behalve voor sommige Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS, zie hoofdstuk 8). Er werd niet specifiek gerapporteerd over de validiteit van de vragen over het gebruik van heroïne.

# 5.6 Hulpvraag en incidenten

***Gegevensbronnen***

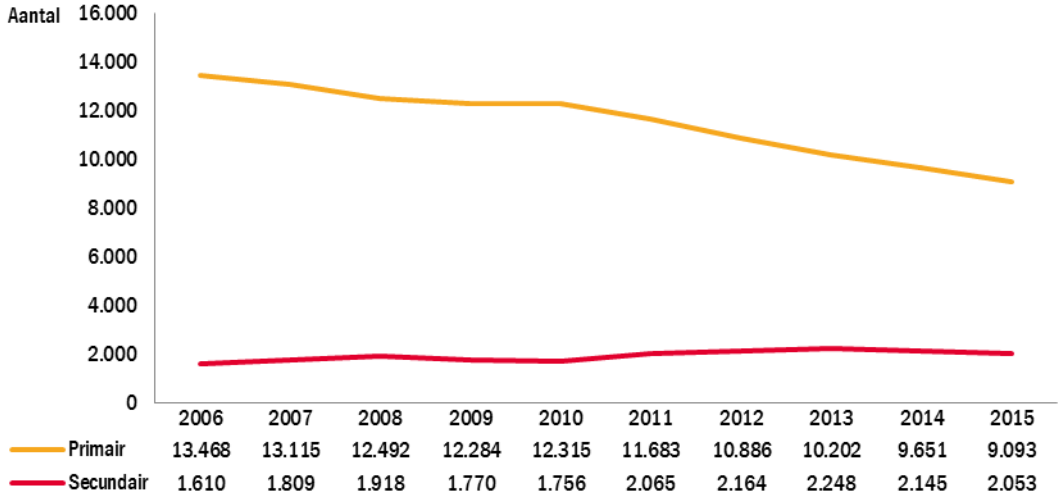
Chronische problemen met opiaten en/of opioïden worden onder andere gezien en behandeld in de verslavingszorg en in de algemene ziekenhuizen. De acute hulpvraag wordt geregistreerd in de Monitor Drugsincidenten (MDI). Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen of op de EHBO van een grootschalig evenement.

## Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen. Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015.

- Er is een gestage daling waarneembaar van het aantal primaire opiaatcliënten. Hun aantal daalde in een periode van tien jaar met 32% van 13.468 primaire opiaatcliënten naar 9.093 primaire opiaatcliënten (figuur 5.6.1).
- Het aandeel van opiaten in alle verzoeken om hulp vanwege drugs daalde van 44% in 2006 naar 29% in 2015. Dit komt mede door de groei in de afgelopen jaren van het aantal cliënten met een ander drugsprobleem, zoals cannabis.
- De meeste opiaatcliënten waren al eerder in behandeling bij de verslavingszorg. Slechts 3% van de opiaatcliënten die stonden ingeschreven in 2015 waren niet eerder ingeschreven. In 2006 lag het percentage nieuwkomers op 5%.
- In 2015 rookte een meerderheid van de primaire opiaatcliënten de opiaten (72%). In mindere mate werden de opiaten geslikt of gedronken (16%), gespoten (8%), of gesnoven (3%). In 2006 ging het om 77% rokers, 9% slikkers of drinkers, 11% spuiters en 4% snuivers.
- Van de 9.093 primaire opiaatcliënten in 2015 stond bij 5.954 cliënten (65%) zowel een primaire als een secundaire problematiek geregistreerd. Onder deze cliënten waren er 1.005 cliënten (17%) die een primair probleem hadden met heroïne en een secundair probleem met methadon. De overige cliënten in deze groep hadden naast een primair probleem met opiaten vooral een secundair probleem met cocaïne of crack (47%), alcohol (13%), of cannabis (8%). Van de primaire opiaatcliënten rapporteerde 35% geen problemen met het gebruik van een ander middel.
- Opiaten worden minder vaak als secundair probleem genoemd (figuur 5.6.1). Voor deze groep was in 2015 het primaire probleem voornamelijk cocaïne of crack (62%), daarnaast alcohol (26%), medicijnen (4%), of cannabis (3%).
- In sommige gevallen is het arbitrair of opiaten als primaire of als secundaire problematiek worden geregistreerd. Dit wordt niet systematisch voor elke opiaatcliënt bijgehouden. Daarbij lijkt er een geringe verschuiving te zijn opgetreden van de registratie als primaire problematiek naar de registratie als secundaire problematiek. Echter, bij elkaar opgeteld daalt het totaal aantal primaire en secundaire opiaatcliënten met 26% van 15.078 opiaatcliënten in 2006 naar 11.146 opiaatcliënten in 2015.

*Figuur 5.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire opiaatproblematiek, vanaf 2006*

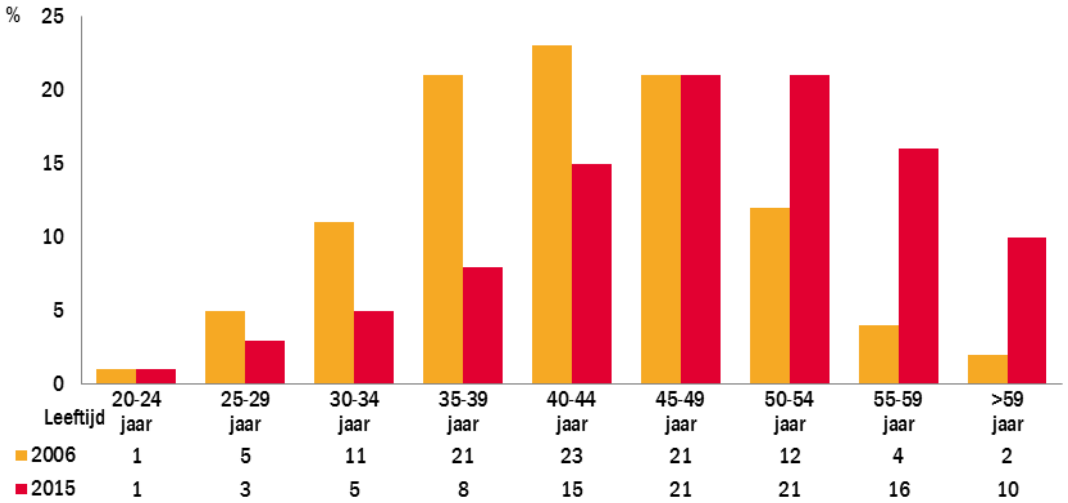



Aantal cliënten. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

- In 2015 was 81% van de primaire opiaatcliënten man.
- De gemiddelde leeftijd van de opiaatcliënten steeg van 42 jaar in 2006 naar 48 jaar in 2015. In 2015 was 68% van de opiaatcliënten ouder dan 44 jaar. In 2006 was dit nog maar 39% (figuur 5.6.2).
- Het aandeel van de jonge opiaatcliënten (20-34 jaar) daalde van 17% in 2006 naar 9% in 2015 (figuur 5.6.2). Nog maar 4% van de opiaatcliënten was in 2015 jonger dan 30 jaar.
- In 2015 had van de primaire opiaatcliënten 55% geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, had 34% een middelbare opleiding afgerond en had 11% een hogere opleiding afgerond. Het percentage hoger opgeleiden lag hoger bij de alcoholcliënten (27%) en de ecstasycliënten (20%). (Voor de verklaring van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie in bijlage D onder: Cliënt LADIS.)

*Figuur 5.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire opiaatcliënten bij de verslavingszorg, in 2006 en 2015*



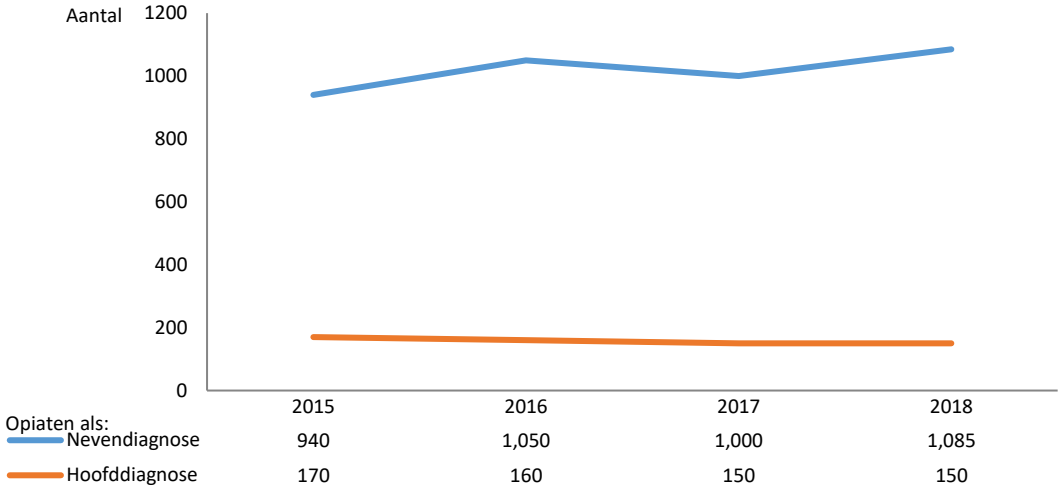

Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Algemene ziekenhuizen*

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

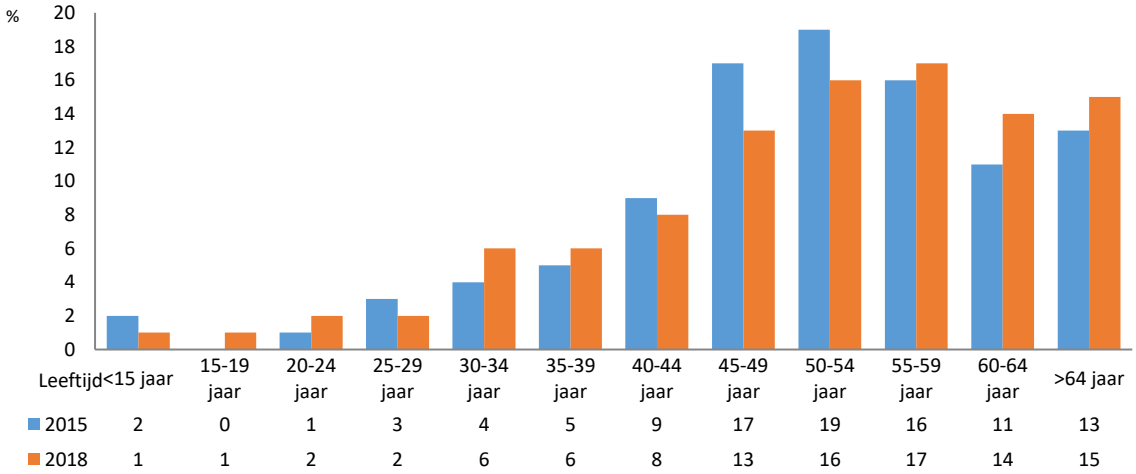
- Het aantal klinische opnames en observaties in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met opiaten als hoofddiagnose werd gesteld, daalde tussen 2015 en 2018 van 170 naar 150 hoofddiagnoses (figuur 5.6.3). Zie bijlage B5 voor een toelichting op het verschil tussen klinische opnames en observaties.
- Vaker speelt opiatenproblematiek een rol als nevendiagnose. Het aantal nevendiagnoses waarbij opiaten een rol speelden steeg van 940 in 2015 naar 1.085 in 2018 (figuur 5.6.3).
- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2018 om 980 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan opiaten als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 52 jaar; 68% was man. De gemiddelde leeftijd van de opiatenpatiënten was daarmee gestegen van 51 jaar in 2015 naar 52 jaar in 2018. Het percentage dat 55 jaar of ouder was steeg van 40% in 2015 naar 46% in 2018 (figuur 5.6.4). Gecorrigeerd voor dubbeltellingen was het aantal opiatenpatiënten tussen 2015 en 2018 gestegen van 880 naar 980 patiënten.

*Figuur 5.6.3 Klinische opnames en observaties[I] in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan opiaten, 2015-2018*




Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F11 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van opiaten), T40.1 (vergiftiging door heroïne), T40.3 (vergiftiging door methadon). I. Zie bijlage B5 voor definities. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

*Figuur 5.6.4 Leeftijdsverdeling van opiatenpatiënten (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen) in algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

## Incidenten

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann, Croes, Vercoulen & Valkenberg, 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

### *Heroïne en methadon*

Het aantal meldingen van incidenten met heroïne of methadon is relatief klein. In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld, waarvan 249 incidenten met heroïne of methadon als enige drug (4%). De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

### *Medische diensten*

Tabel 5.6.1 geeft een overzicht van alle incidenten met heroïne of methadon als enige drug in het registratiejaar 2019. Vanwege verschillen tussen de medische diensten worden de gegevens uitgesplitst naar type dienst.

- Vergeleken met de andere diensten, zien forensisch artsen relatief vaak incidenten na gebruik van heroïne en/of methadon (16% van alle geregistreerde intoxicaties). Bij de ambulancediensten lag het aandeel incidenten met heroïne of methadon (3%) in 2019 weliswaar hoger dan in voorgaande jaren, maar het totale aantal incidenten bleef ook hier beperkt. Bij de ziekenhuizen is het aandeel stabiel. Bij de EHBO's van grootschalige evenementen komen zelden patiënten met een incident na gebruik van opiaten. De EHBO's zijn daarom niet opgenomen in tabel 5.6.1.

### *Kenmerken patiënten en incidenten*

- Patiënten met een gezondheidsincident na heroïne- of methadongebruik hebben de hoogste leeftijd van de drugspatiënten: de mediane leeftijd is 43 jaar, vergeleken met 22 jaar bij XTC-incidenten, 26 jaar bij cannabis-incidenten en 25 jaar bij alle drugspatiënten samengenomen.
- In meer dan de helft van de heroïne- en methadonincidenten geregistreerd in de MDI is de mate van intoxicatie matig of ernstig. Daarin zijn de afgelopen jaren geen veranderingen opgetreden. Gegevens over de mate van intoxicatie worden niet verzameld in het LIS.

*Tabel 5.6.1 Incidenten met heroïne of methadon als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen |
|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten<br>(% van het totaal binnen de dienst) | 50<br>(3) | 23<br>(2) | 12<br>(1) | 81<br>(16) |
| Man (%) | 60 | 91 | 83 | 88 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 4 | 5 | 17 | 6 |
| Mate van intoxicatie* | | | | |
| Licht (%)[I] | 28 | 24 | - | 54 |
| Matig (%)[II] | 28 | 19 | - | 34 |
| Ernstig (%)[III] | 44 | 57 | - | 12 |

*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal exact op tot 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Wegens zeldzaamheid van incidenten met heroïne of methadon op de EHBO's op feesten is deze categorie niet in de tabel opgenomen. Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

### *Opioïde pijnstillers*

- In 2019 registreerde de MDI 148 intoxicaties met opioïde pijnstillers. De meeste patiënten werden behandeld voor een intoxicatie met oxycodon (71), met tramadol (31) en/of fentanyl (12). In de andere gevallen was sprake van een intoxicatie met morfine, abstral of niet nader opgesplitste opioïde pijnstillers.
- Sinds 2019 registreert de MDI ook opioïde pijnstillers, waardoor het aantal geregistreerde incidenten met deze middelen hoger is dan in voorgaande jaren. Nog niet alle diensten melden echter incidenten met opioïde pijnstillers, waardoor de aantallen nog steeds geen volledig beeld geven.

### *Informatieverzoeken over intoxicaties*

Aanvankelijk signaleerde het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) in 2018 een stijging in het aantal consulten over intoxicaties met opioïde pijnstillers (Kan et al., 2018, 2019), maar deze stijging heeft zich in 2019 niet verder voortgezet (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).

- In 2018 kreeg het NVIC 424 informatieverzoeken naar aanleiding van mogelijke intoxicaties met oxycodon, vergeleken met 280 informatieverzoeken in 2017 en 43 informatieverzoeken in 2008 (Kan et al., 2019). Het aantal telefonische meldingen over oxycodon is echter afgenomen in 2019. Wel steeg het aantal risicoanalyses via de website van 960 in 2018 naar 1.313 in 2019. Van deze internet raadplegingen is niet bekend hoe vaak er daadwerkelijk een vergiftigde patiënt betrokken was; artsen kunnen ook voor onderwijsdoeleinden de website raadplegen. Desalniettemin is het mogelijk dat artsen vaker informatie via internet zijn gaan opzoeken en minder zijn gaan bellen over oxycodon (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).
- Het aantal telefonisch gemelde blootstellingen aan fentanyl schommelde tussen 33 in 2017, 18 in 2018, en 29 in 2019. "Veel meldingen aan het NVIC betroffen medicatiefouten bij therapeutische gebruikers" (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020). Het ging hier voornamelijk om verkeerd gebruik van fentanyl pleisters.

### *Rijden onder invloed*

Aan het rijden onder invloed van opiaten zijn risico's verbonden (zie ook § 15.2).

- Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) voert analyses uit van bloedmonsters die door de politie zijn afgenomen van verkeersdeelnemers die worden verdacht van het gebruik van drugs of medicijnen. Het NFI

let daarbij ook op opiaten. In 2013, 2014, 2015, en 2016 werden achtereenvolgens 928, 978, 966, en 1.211 bloedmonsters onderzocht op de aanwezigheid van drugs en medicijnen. Morfine werd aangetroffen in respectievelijk 43 bloedmonsters (5%), 30 bloedmonsters (3%), nog eens 30 bloedmonsters (3%), en 52 bloedmonsters (4%), waarbij het ook kan gaan om morfine afkomstig van medicinale opiaten (opioïden).

## 5.7 Ziekte en sterfte

### Ziekte

#### *Verschillende ziektes*

Het gebruik van opiaten, in combinatie met de problematische context waarin het gebruik soms plaatsvindt, kan leiden tot verschillende ziektes en aandoeningen. Het gebruik van een te grote hoeveelheid opiaten kan al snel leiden tot een overdosis, die op zijn beurt weer snel kan leiden tot de dood doordat de ademhaling wordt onderdrukt (Darke & Duflou, 2016). Doet zich een overdosis voor door het gebruik van heroïne, dan kan er binnen een bepaalde tijd nog levensreddend worden ingegrepen. Echter, bij een overdosis door fentanyl-achtigen blijft daarvoor beduidend minder tijd beschikbaar (Torralva & Janowsky, 2019). Ook het gebruik van opiaten in combinatie met slaap- en kalmeringsmiddelen kan het stervensproces versnellen (Darke & Duflou, 2016).

#### *Snellere veroudering*

Hiervoor werd reeds opgemerkt dat misbruik van heroïne het verouderingsproces kan versnellen (Cheng et al., 2013). Het verouderingsproces, de leefomstandigheden en een ongunstige leefstijl leiden onder andere tot een verminderde weerstand tegen infectieziekten. Problematische gebruikers van opiaten kunnen daardoor sneller een infectie oplopen, bijvoorbeeld een infectie met het coronavirus. Bovendien lopen zij het risico daarvan minder goed te herstellen.

#### *Orgaanschade*

Ook kan het gebruik van heroïne leiden tot orgaanschade, in extreme gevallen tot schade aan meerdere organen tegelijkertijd (Feng et al., 2015). Met name kan het gebruik van opiaten leiden tot beschadigingen van de nieren (Mallappallil et al., 2017) en beschadigingen en ziekten van de longen, vooral als naast de opiaten ook tabak wordt gebruikt (Hulin et al., 2020). Ook door het spuiten met besmette naalden of door onveilige seks lopen gebruikers van opiaten het gevaar om infectieziekten op te lopen.

### Infectieziekten

In Nederland zijn hiv, aids, en hepatitis B en C de belangrijkste drugsgerelateerde infectieziekten. Besmetting vond voornamelijk plaats in het verleden en nieuwe besmettingen komen slechts sporadisch voor.

#### *Hiv*

Door het spuiten met besmette naalden of door onveilige seks lopen gebruikers van harddrugs gevaar om geïnfecteerd te raken met hiv, het virus dat aids veroorzaakt. Het spuiten met besmette naalden komt relatief het meeste voor onder gebruikers van heroïne en daarom wordt hiv behandeld in dit hoofdstuk over opiaten. De belangrijkste nationale bron voor informatie over het aantal hiv-infecties is de hiv/aids registratie van de

Stichting HIV Monitoring (SHM). De dataverzameling binnen het cohort drugsgebruikers van de Amsterdamse Cohort Studies, waarin sinds 1985 gegevens over infectieziekten werden verzameld, is in 2016 gestopt. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses in dit cohort was nagenoeg 0 sinds 2000, met uitzondering van twee gevallen in 2005. Ook de registratie van de SHM wijst op een zeer beperkte aanwas van nieuwe hiv-infecties onder (ooit) injecterende drugsgebruikers (Slurink et al., 2019).

### *Hiv door injecterend drugsgebruik*

De SHM verzamelt longitudinale gegevens van alle met hiv geïnfecteerde personen die worden aangemeld in de hiv-behandelcentra. Uit gegevens van de Stichting HIV Monitoring blijkt dat van alle geregistreerde nieuwe hiv-infecties in Nederland nog maar minder dan 1% jaarlijks is toe te schrijven aan injecterend drugsgebruik.

- De afgelopen 5 jaar werd bij 5 personen een nieuwe hiv-infectie door injecterend drugsgebruik geregistreerd. In 2018 ging het om 2 van de 527 nieuwe infecties (tabel 5.7.1) (Slurink et al., 2019). De wijze van besmetting is daarbij niet altijd bekend. In 2019 ging het om 2 van de 482 nieuwe infecties (Staritsky et al., 2020).
- In 2018 waren er in totaal 20.181 patiënten onder behandeling bij de hiv-behandelcentra, waaronder 287 (ooit) injecterende drugsgebruikers (Slurink et al., 2019). In 2019 waren er in totaal 20.724 patiënten onder behandeling bij de hiv-behandelcentra, waaronder 271 (ooit) injecterende drugsgebruikers (Staritsky et al., 2020).

*Tabel 5.7.1 Aantal gediagnosticeerde hiv-infecties uitgesplitst naar vermoedelijke wijze van overdracht, 2018*

| Transmissiegroep | Hiv-patiënten gediagnosticeerd in 2018 (%) | Totaal aantal patiënten in behandeling (% van het totaal) |
|---|---|---|
| Totaal (aantal) | 527 | 20.181 |
| Injecterende drugsgebruikers | 2 (<1%) | 287 (1,4%) |
| Mannen die seks hebben met mannen | 363 (68,9%) | 12.737 (63,1%) |
| Heteroseksueel contact | 109 (20,7%) | 5.747 (28,5%) |
| Overige categorieën[1] | 53 (10,1%) | 1.410 (7,0%) |

1. Inclusief ontvangers van bloedproducten, prikaccidenten, moeder-kind overdracht en overige/onbekende oorzaken. De aantallen worden steeds aangepast wegens vertraagde meldingen. Bron: RIVM (Slurink et al., 2019).

### *Internationale vergelijking*

Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) rapporteert over het vóórkomen van besmetting met hiv onder injecterende drugsgebruikers in lidstaten van de Europese Unie (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019c). De gegevens, verzameld door het *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, komen uit uiteenlopende bronnen en verschillen in dekkingsgraad. De situatie op lokaal niveau kan sterk verschillen van het algemene landelijke beeld. De cijfers zijn daarom niet goed vergelijkbaar en geven slechts een indicatie van de besmettingsgraad.

- Sinds een aantal jaren blijft in de meeste landen van de Europese Unie het aantal nieuwe hiv-infecties gerelateerd aan injecterend drugsgebruik laag en stabiel (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019c). In 2017 werden in de Europese Unie 1.046 nieuwe hiv-diagnoses onder injecterende drugsgebruikers gemeld, 5% van het totaal aantal gemelde hiv-gevallen met een geregistreerde besmettingsroute. Van deze groep was 83% man. Injecterend drugsgebruik is nog wel een belangrijke

besmettingsroute in met name de landen Litouwen en Letland. In Litouwen wordt 62% van de nieuwe hiv-diagnoses toegeschreven aan injecterend drugsgebruik en in Letland 33%.

- In Dublin (2014-2015), Luxemburg (2014-2016), München (2015-2016) en Glasgow (2015-2018) werden onder gemarginaliseerde groepen van injecterende drugsgebruikers lokale uitbraken van hiv gedocumenteerd. Alle vier de uitbraken werden in verband gebracht met het injecteren van stimulerende middelen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018).
- Opvallend is dat de helft van de nieuwe hiv-diagnoses in de EU, toegeschreven aan injecterend drugsgebruik, pas in een laat stadium wordt gediagnosticeerd. Dit gaat gepaard met verlate anti-virale behandeling en een toename van morbiditeit en mortaliteit. Vroege diagnostiek en behandeling leidt tot een afname van de overdracht, dit is voornamelijk van belang in groepen met risicovol gedrag zoals injecterend drugsgebruik.
- Het aantal nieuwe hiv-infecties in Nederland behoort al jaren tot de laagste in de EU-15, 482 in 2019.

### *Aids*

Het jaarlijks aantal meldingen van aids (alle transmissieroutes) daalde vanaf 1995, onder meer doordat besmetting met hiv door de inzet van de effectieve anti-retrovirale geneesmiddelen (HAART) minder vaak of later leidde tot aids.

- De bijdrage van injecterend drugsgebruik aan het aantal gevallen van aids in Nederland is in al die jaren beperkt gebleven tot enkele per jaar.
- Ook in de EU neemt het aantal nieuwe gevallen van aids dat samenhangt met injecterend drugsgebruik al jaren af. In 2017 werden in Europa 379 nieuwe aids gevallen als gevolg van injecterend drugsgebruik gerapporteerd, 14% van het totaal. Dit is minder dan een kwart van het aantal dat 10 jaar geleden werd gerapporteerd (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018).

### *Hepatitis B en C*

Een chronische infectie met het hepatitis B of hepatitis C virus kan ernstige vormen van leverontsteking veroorzaken. Met name hepatitis C, maar ook hepatitis B infecties, zijn naar alle waarschijnlijkheid verantwoordelijk voor een toenemend aantal gevallen van cirrose, leverkanker en sterfgevallen onder injecterende drugsgebruikers. Hepatitis C is veel besmettelijker dan hiv en kan ook worden overgedragen door het delen van besmette (spuit)attributen anders dan naalden. Na migranten uit bepaalde gebieden behoren injecterende drugsgebruikers in Nederland tot de groepen met de grootste aantallen bestaande besmettingen met hepatitis C. Nieuwe besmettingen vinden onder drugsgebruikers momenteel echter nauwelijks plaats.

- Nederland kent ongeveer 49.000 chronisch geïnfecteerde hepatitis B patiënten en ongeveer 23.000 patiënten met chronische hepatitis C (Koopsen et al., 2018). Hiv-positieve en hiv-negatieve drugsgebruikers samen vormen 15% van alle chronische hepatitis C patiënten en dat zijn ruim 3.400 gevallen.
- Sommige personen in Nederland zijn ooit in het verleden via drugsgebruik met hepatitis C besmet geraakt, maar zijn al jaren buiten beeld bij de verslavingszorg, doordat zij hun verleden van drugsgebruik hebben afgesloten. Het aantal is onbekend. Zij zitten in de hepatitis schattingen “verstopt” in de categorie “overig”, waar ongeveer 4.200 personen onder zouden vallen (Koopsen et al., 2018).

### *Hepatitis C*

Al wat oudere schattingen van de prevalentie van hepatitis C onder drugsgebruikers verschillen sterk tussen steden en lopen uiteen van ongeveer 30% tot 80%. Omdat hepatitis C veel besmettelijker is dan hiv, hebben veel hiv-positieve drugsgebruikers een co-infectie met hepatitis C, maar omgekeerd is dat niet het geval (Breemer et al., 2009; Leemrijse et al., 2010; Lindenburg et al., 2011; Schreuder et al., 2010; Schreuder & Van Veen, 2010).

### *Behandeling*

Een chronische hepatitis B infectie kan met behandeling worden onderdrukt, maar is niet te genezen. Hepatitis C

kan met een goede behandeling wel genezen. De afgelopen jaren is voor zowel hepatitis B als hepatitis C nieuwe medicatie op de markt gekomen die veel effectiever is dan de oude medicatie. Voor hepatitis C geldt dat met de nieuwe (dure) medicatie, de zogeheten Direct Acting Antivirals (DAAs), de genezingskans voor alle typen patiënten hoger is dan 90%-95%. Nederland is bovendien een van de eerste landen die deze middelen beschikbaar stelt voor alle hepatitis C patiënten, ongeacht de mate van hun leverschade. Een recente Nederlandse kosteneffectiviteitsanalyse concludeerde dat een hepatitis C behandeling met deze DAAs ook bij drugsgebruikers zeer kosteneffectief is (Van Santen et al., 2016).

### *Meldingsplicht*

Acute en chronische hepatitis B en acute hepatitis C zijn meldingsplichtige ziekten.

- In 2018 werden 101 gevallen van acute hepatitis B gemeld. De belangrijkste besmettingsroute was seksueel contact. Het aantal acute hepatitis B gevallen gerelateerd aan drugsgebruik blijft al jaren beperkt tot nul of één. Ook het aantal acute of recente hepatitis C infecties is al jaren op één hand te tellen. Van de 62 acute hepatitis C gevallen in 2018 was de belangrijkste besmettingsroute onbeschermde seks tussen mannen (Slurink et al., 2019).
- Sinds 1 januari 2012 worden drugsgebruikers niet meer aangemerkt als een hoogrisicogroep die in aanmerking komt voor een gratis hepatitis B vaccinatie vanuit het nationale hepatitis B vaccinatie-programma. Verslavingszorginstellingen zijn nu aangewezen om drugsgebruikers die bij hen in zorg zijn en risico lopen op het oplopen van een besmetting met hepatitis B, een vaccinatiereeks aan te bieden.

### *Internationale vergelijking*

- Gegevens over hepatitis B en C zijn niet goed vergelijkbaar tussen landen vanwege verschillen in bronnen en methoden. Zij geven slechts een indicatie van de besmettingsgraad. De gegevens bevestigen wel dat injecterend drugsgebruik in Europa nog een belangrijke bron is voor de verspreiding van hepatitis B en C (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019c).
- Cijfers van het EMCDDA geven aan dat, net als in Nederland, in de lidstaten van de EU besmetting met hepatitis C zeer frequent voorkomt onder injecterende drugsgebruikers.
- De prevalentie van HCV-antilichamen in nationale steekproeven onder injecterende drugsgebruikers in 2016-2017 varieert van 15% tot 82%, waarbij 8 van de 14 landen die over nationale gegevens beschikken melden dat meer dan 50% van de onderzochte drugsgebruikers is besmet.
- In de Europese landen komen, net als in Nederland, infecties met hepatitis B minder vaak voor onder drugsgebruikers dan hepatitis C-infecties.
- Naar schatting varieert in 2016-2017 het percentage injecterende drugsgebruikers met een hepatitis B infectie (zowel acuut als chronisch) tussen de 1% en 9% in de zeven landen waarvoor nationale gegevens beschikbaar zijn.

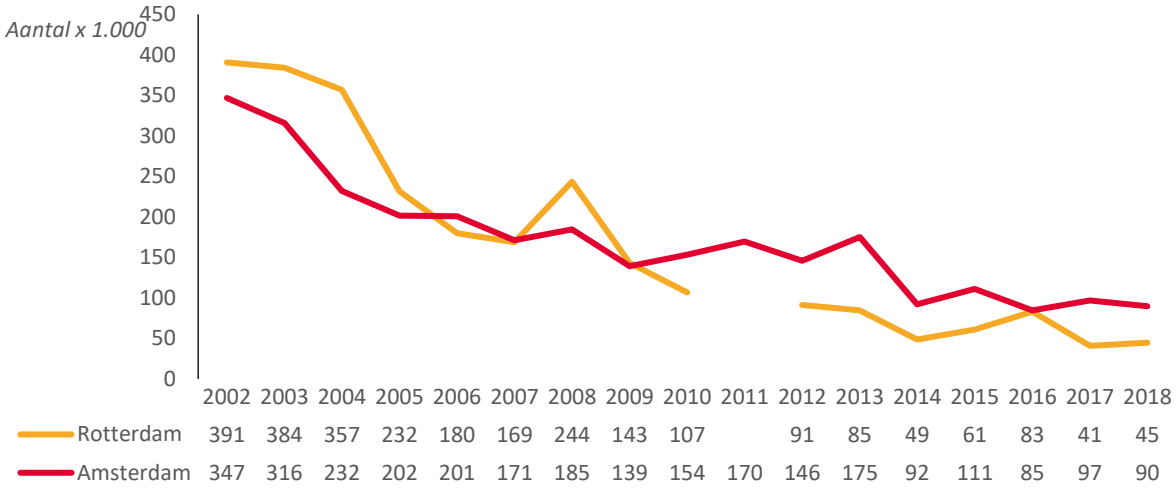
### *Daling injecteren*

Zowel het lenen van gebruikte spuiten door injecterende drugsgebruikers, als het injecteren zelf, zijn sinds de jaren negentig van de vorige eeuw sterk afgenomen (zie ook § 5.4). Recente cijfers over het injecteren en het delen van gebruikte spuiten op landelijk niveau ontbreken.

- In 2015 was injecteren voor 8% van de opiaatcliënten in de verslavingszorg de gangbare wijze van gebruik (LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut). In 2001 lag dit percentage nog op 12% en in 2006 op 10% (Ouwehand et al., 2007).

- Cijfers van de spuitomruilprogramma's in Amsterdam en Rotterdam tonen een jarenlange daling van het aantal omgeruilde spuiten (figuur 5.7.1). Mogelijk hangt dit samen met een daling van het aantal injecterende drugsgebruikers. In 2018 werden in Amsterdam nog maar 89.650 spuiten omgeruild en in Rotterdam nog maar 45.000 spuiten. Het aantal van Amsterdam in 2018 lag daarmee op nog maar 8% van het aantal in 1991 (Wijffels et al., 2020).

*Figuur 5.7.1 Aantal omgeruilde spuiten in Amsterdam en Rotterdam[I], 2002-2018*




Aantal omgeruilde spuiten maal 1.000 afgerond op duizendtallen. I. Voor Rotterdam ontbreken de cijfers van 2011 vanwege een verandering in het registratiesysteem. Het cijfer uit 2014 is minder betrouwbaar vanwege een registratieprobleem. Het cijfer uit 2017 en 2018 is voor een deel lager dan in voorgaande jaren, doordat een van de locaties zijn eigen materiaal is gaan inkopen. Bronnen: GGD Amsterdam (Wijffels et al., 2020), GGD Rotterdam-Rijnmond.

## Sterfte

### *Doodsoorzakenstatistiek CBS*

Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS sterven er in Nederland naar verhouding maar weinig mensen aan de directe gevolgen van opiaatgebruik (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a). De Doodsoorzakenstatistiek van het CBS is echter niet specifiek toegerust op het registreren van drugsgerelateerde sterfte. De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd (voor een toelichting, zie bijlage B4). Bij de cijfers over de geregistreerde drugssterfte kan zowel sprake zijn van onderrapportage als van overrapportage, maar de mate waarin verschilt vermoedelijk per drug. Bovendien kunnen tal van factoren van invloed zijn geweest op de *trends* in de aantallen sterftegevallen.

- In 2019 registreerde de Nederlandse Doodsoorzakenstatistiek 252 fatale overdoseringen door drugs. Dat is ongeveer gelijk aan het aantal uit 2017. De daling die zich aanvankelijk voordeed in 2018, heeft zich in 2019 niet verder voortgezet (zie figuur 5.7.2). In 2019 was het gebruik van opiaten in 124 gevallen de doodsoorzaak (49%), in 45 gevallen ging het om cocaïne (18%), en in 33% van de gevallen ging het om andere middelen of een combinatie van middelen. In die gevallen waarin, naast andere middelen, ook opiaten worden genoemd, wordt de doodsoorzaak toegeschreven aan de opiaten. De voormalige stijgingen in 2015, 2016 en 2017 deden zich niet specifiek voor bij bepaalde middelen. Of er in deze jaren daadwerkelijk sprake was van een stijgende trend, dan wel van een registratie-effect en/of een detectie-effect, zal de komende jaren nog moeten blijken uit nader onderzoek.
- Grotendeels is ook onbekend om welke opiaten (of opioïden) het gaat, bijvoorbeeld heroïne of medische opioïden, zoals oxycodon.
- In 2019 ging het bij de totale drugssterfte in 50% van de gevallen om accidentele vergiftiging, in 23% van de gevallen om suïcide, en in 2% van de gevallen was de oorzaak van de vergiftiging onbekend. In de

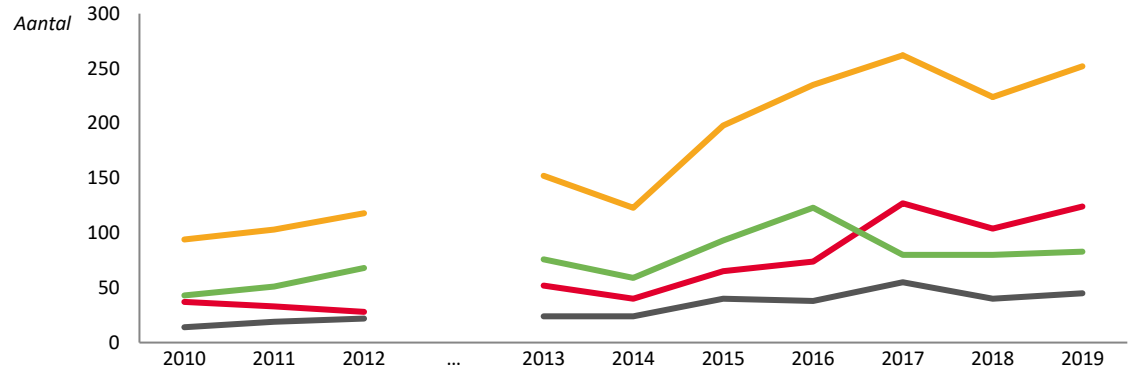
overige 25% van de gevallen werd de sterfte geregistreerd onder de diagnose “psychische stoornissen en gedragsstoornissen”. Ook deze categorie valt onder de directe drugsgerelateerde sterfte.

- Het aantal opiatengerelateerde sterftegevallen verdrievoudigde van 40 in 2014 naar 127 gevallen in 2017, daalde aanvankelijk naar 104 gevallen in 2018, en steeg weer licht naar 124 gevallen in 2019. Van de 124 gevallen in 2019 stond geregistreerd dat het in 11 gevallen ging om heroïne en in 8 gevallen om methadon.
- In 2019 ging het bij de opiatengerelateerde sterftegevallen in ongeveer de helft van de gevallen (48%) om accidentele vergiftiging, in 39% van de gevallen om suïcide, in 10% van de gevallen om psychische stoornissen en gedragsstoornissen, en in 3% van de gevallen was de oorzaak van de vergiftiging onbekend. Bij de opiatengerelateerde sterfte gaat het daarmee naar verhouding vaker om suïcide en naar verhouding minder vaak om psychische stoornissen en gedragsstoornissen.
- Overigens is naar verhouding een groot deel van de drugsgerelateerde sterfte geregistreerd onder de categorie ‘Overig’ (figuur 5.7.2). In deze categorie vallen in 2019 in totaal 7 sterfgevallen door psychostimulantia, maar verder kan het ook om opioïden gaan of andere harddrugs, soms in diverse combinaties, maar het is hier niet altijd duidelijk welk middel de doodsoorzaak was.
- Bovengenoemde aantallen betreffen alleen sterfgevallen onder inwoners die officieel stonden geregistreerd in het bevolkingsregister. In 2019 waren bij het CBS nog eens 39 gevallen bekend van drugssterfte onder mensen die wel in Nederland verbleven, maar niet als inwoner stonden geregistreerd in het bevolkingsregister. In 2018 waren dit 24 gevallen.

### *Geen verklaring voor de stijgingen*

Vooralsnog is er geen afdoende verklaring gevonden voor de toename in de geregistreerde drugsgerelateerde sterfte tussen 2014 en 2017. Naast wijzigingen in de registratieprocedures en het toegenomen toxicologisch onderzoek bij het vaststellen van de doodsoorzaak, zijn er meer verklaringen mogelijk, zoals de veroudering van de drugsgebruikers en een toename in het gebruik van medicinale opioïden zoals oxycodon en fentanyl. (Zie ook de inleiding bij dit hoofdstuk en bijlage B4 en zie ook: Blokker, Wagensveld, Weustink, Oosterhuis, & Hunink, 2016b; Blokker, Weustink, Hunink, & Oosterhuis, 2016b; Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie, 2018.)

*Figuur 5.7.2 Geregistreerde sterftegevallen door overdosering van drugs in Nederland, vanaf 2010*[i]



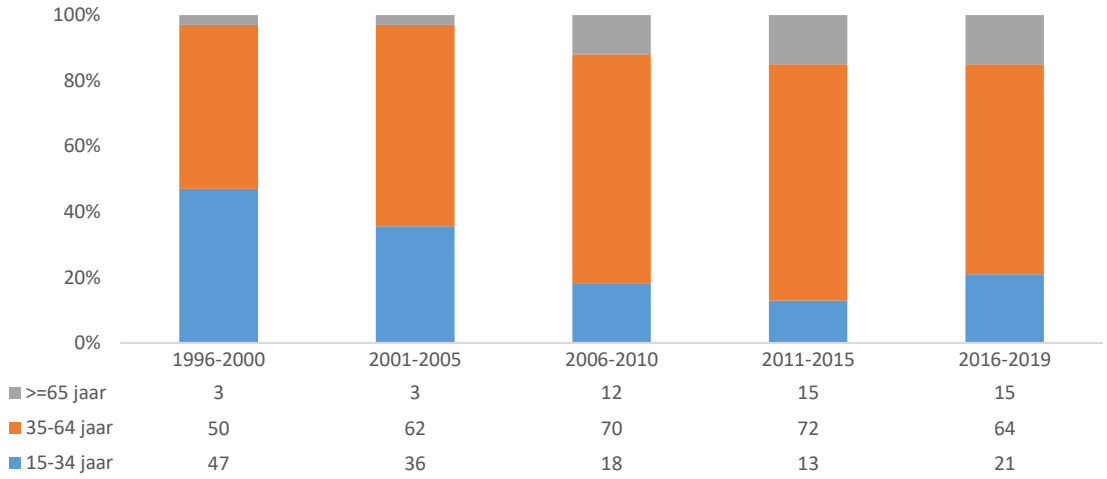

| | 2010 | 2011 | 2012 | … | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal | 94 | 103 | 118 | | 152 | 123 | 198 | 235 | 262 | 224 | 252 |
| Opiaten | 37 | 33 | 28 | | 52 | 40 | 65 | 74 | 127 | 104 | 124 |
| Cocaïne | 14 | 19 | 22 | | 24 | 24 | 40 | 38 | 55 | 40 | 45 |
| Overig | 43 | 51 | 68 | | 76 | 59 | 93 | 123 | 80 | 80 | 83 |

Aantal geregistreerde sterftegevallen. Volgens ICD-10 codes: F11-F12, F14-F16, F19, X41*, X42*, X44*, X61*, X62*, X64*, Y11*, Y12*, Y14* (*In combinatie met de T-codes T40.0-9, T43.6). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage E. I. Vanaf 2013 is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS overgegaan op automatische codering van natuurlijke doodsoorzaken, waardoor de gegevens vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken kunnen worden met de voorafgaande jaren. De gegevens voor 2019 zijn voorlopig. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking Trimbos-instituut volgens de definitie van het EMCDDA (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

### *Veroudering*

- Net zoals de gebruikers van opiaten steeds ouder worden, stijgt ook de leeftijd bij het overlijden aan een dodelijke overdosis opiaten. Het aandeel van de jonge opiaatgebruikers in de sterfte daalt respectievelijk. In de periode van 1996 tot en met 2000 was nog 47% jonger dan 35 jaar, vergeleken met nog maar 21% in de periode van 2016 tot en met 2019 (figuur 5.7.3). Wel steeg het aandeel van de leeftijdsgroep van 15-34 jaar tussen de periode 2011-2015 en de periode 2016-2019 van 13% naar 21%.
- Tussen 2009 en 2019 schommelde het percentage mannen tussen 59% en 82%. Er is geen verklaring bekend voor deze schommeling. Mogelijk gaat het hier om een toevalsfluctuatie vanwege kleine aantallen.

*Figuur 5.7.3 Leeftijdsverdeling van de geregistreerde sterftegevallen door overdosering van opiaten in de periodes 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015, en 2016-2019*




Percentage sterftegevallen per leeftijdsgroep. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking Trimbos-instituut volgens de definitie van het EMCDDA.

### *MDI en LIS*

Behalve in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, wordt een deel van de drugsgerelateerde sterftegevallen ook zichtbaar in de Monitor Drugsincidenten (MDI) en in het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De MDI baseert zich op gegevens van ambulancediensten, ziekenhuizen, en politieartsen in 8 regio's van Nederland en enkele landelijke EHBO-organisaties, terwijl de gegevens van het LIS afkomstig zijn van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van enkele ziekenhuizen (Schürmann et al., 2019). In 2018 werden door de MDI en het LIS in totaal twee gevallen geconstateerd waarin heroïne, in combinatie met cocaïne, een rol had gespeeld in het overlijden.

### *NFI*

Alleen wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, of wanneer nabestaanden daarom vragen, onderzoekt het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een overlijdensgeval op drugs.

- In de overlijdensgevallen die in 2016 door het NFI werden onderzocht via sectie en toxicologisch onderzoek, waren in 21 gevallen morfine, heroïne, tramadol, fentanyl, of oxycodon één van de doodsoorzaken, soms in combinatie met nog andere stoffen, zoals diazepam, cocaïne, ethanol, of mirtazapine. Deze aantallen van het NFI kunnen overlappen met de cijfers van het CBS. De aantallen uit deze bronnen kunnen daarom niet bij elkaar worden opgeteld.
- Hierbij dient te worden opgemerkt dat het totaal aantal gerechtelijke secties door het NFI de afgelopen jaren is gedaald van 338 in 2013 naar 267 in 2016, waarbij niet altijd toxicologisch onderzoek plaatsvond, met respectievelijk in 250 gevallen toxicologisch onderzoek in 2013 en in 184 gevallen in 2016.

### *GGD Amsterdam*

De GGD Amsterdam rapporteerde van 2013 tot en met 2017 in totaal 7 gevallen waarin fentanyl of een fentanyl-achtige, naast andere middelen, een rol hadden gespeeld bij het overlijden (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2018).

## Internationale vergelijking

### *Grotere kans op overlijden*

Volgens het EMCDDA blijkt uit cohortstudies dat per jaar 1%-2% van de problematische harddrugsgebruikers komt te overlijden. Onder problematische opiatengebruikers is de sterfte 5 tot 10 keer hoger dan de verwachte basissterfte in de algemene bevolking (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018, 2019a, 2019b, 2020a). Het gaat hier niet alleen om fatale overdoseringen, maar ook om de indirecte aan drugsgebruik gerelateerde doodsoorzaken, zoals ongevallen, infectieziekten, geweld en suïcide (zie bijlage B4). Bij het problematisch gebruik van én cocaïne én opiaten is de kans op overlijden groter dan bij het problematisch gebruik van alleen cocaïne (Colell et al., 2018). Naarmate methadoncliënten ouder worden, lopen ze een steeds hoger risico op sterfte door een overdosis methadon (Pierce et al., 2018).

### *Vergelijking van Europese landen*

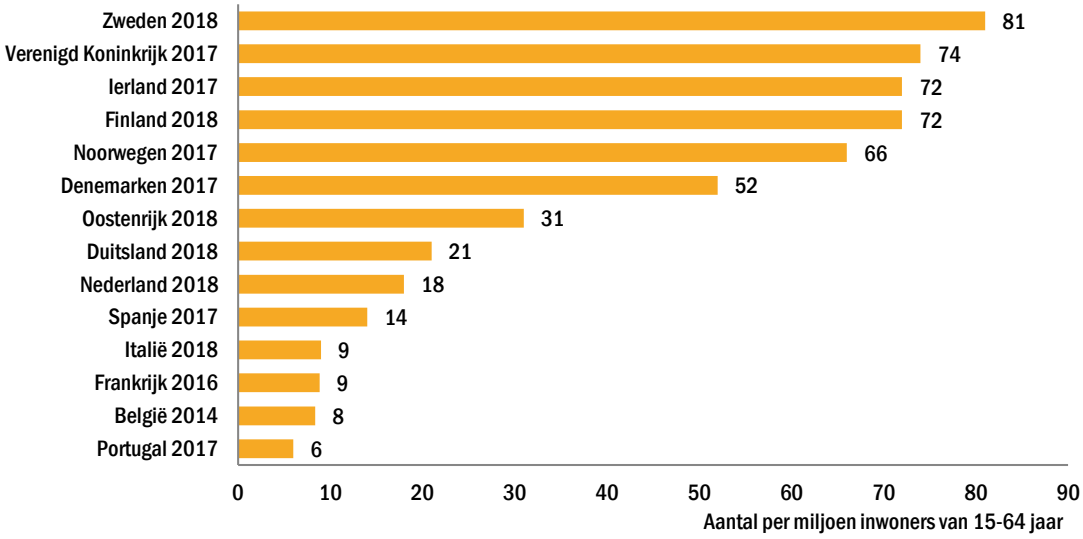
De meeste landen-specifieke gegevens over de drugssterfte zijn beschikbaar voor overdoseringen (directe 'acute' drugssterfte). Een internationale vergelijking van de drugssterfte wordt bemoeilijkt door verschillen in de definitie van dit begrip en door verschillen in post-mortem onderzoek (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Wel is er een standaard van het EMCDDA voor drugssterfte (voor alle drugs samengenomen), gebaseerd op een specifieke selectie van ICD-9 of ICD-10 codes uit de doodsoorzakenstatistieken, of een specifieke selectie uit forensische registers. Hierboven werd deze standaard van het EMCDDA al toegepast op de gegevens van Nederland (zie figuur 5.7.2).

### *EU-14, Noorwegen, en het Verenigd Koninkrijk*

Figuur 5.7.4 toont voor een aantal landen van de EU-14, Noorwegen, en het Verenigd Koninkrijk het aantal door drugs geïnduceerde sterfgevallen per miljoen inwoners van 15-64 jaar voor het meest recente jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn bij het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Het gaat hier om opiaten en andere drugs. Opiaten spelen vooral een rol in de landen Oostenrijk, Denemarken, Estland, Finland, Ierland, Luxemburg, Noorwegen, Zweden, het Verenigd Koninkrijk, Bulgarije, Kroatië en Roemenië. In Finland speelt buprenorfine een belangrijke rol en in andere landen spelen ook fentanyl en tramadol een belangrijke rol in de drugssterfte.

- In Zweden en het Verenigd Koninkrijk ligt de geregistreerde drugssterfte relatief hoog. In België en Portugal ligt de geregistreerde drugssterfte relatief laag. Van de 14 landen die worden genoemd in figuur 5.7.4, valt Nederland in de onderste helft.
- In 2018 ging het samengenomen in de EU, Noorwegen, en Turkije om minstens 9.200 fatale overdoseringen, een stabilisering ten opzichte van het aantal van 9.502 in 2017 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

*Figuur 5.7.4 Aantal door opiaten en andere drugs geïnduceerde sterftegevallen per miljoen inwoners van 15-64 jaar in een aantal landen van de EU-14, Noorwegen, en het Verenigd Koninkrijk voor het meest recente jaar*[I]




Aantal sterftegevallen per miljoen inwoners van 15-64 jaar. I. Volgens het EMCDDA protocol voor geregistreerde drugssterfte (voor het meest recente jaar, EMCDDA-selectie B, of EMCDDA-selectie D, of een nationale definitie). Bron: EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).

### *Verenigde Staten*

In de Verenigde Staten werden in 2018 in totaal 67.367 sterftegevallen geregistreerd door een overdosis drugs (Hedegaard et al., 2020). Ten opzichte van de 70.237 gevallen in 2017 betekende dat een daling van 4%. Tussen 2012 en 2017 had er een sterke stijging plaatsgevonden. Behalve om opiaten ging het daarbij met name ook om cocaïne en psychostimulantia.

- Per miljoen inwoners overleden in 2018 in de Verenigde Staten 47 mensen door een overdosis heroïne, 99 door synthetische opioïden zoals fentanyl en tramadol, 38 door semisynthetische opioïden zoals oxycodon en hydrocodon, en 9 door methadon (Hedegaard et al., 2020).
- Bij de sterfte door heroïne speelt ook een rol dat in de Verenigde Staten en omliggende landen de heroïne nogal eens vervuild is met fentanyl-achtigen (D'Errico, 2018; Green et al., 2020; Karamouzian et al., 2020; McGowan et al., 2018; McKnight & Des Jarlais, 2018; Meacham et al., 2020; Park et al., 2018; Stone et al., 2018).
- In Canada is men inmiddels gestart met een experiment waarbij drugsgebruikers in een gebruikersruimte hun drugs kunnen laten testen op vervuilingen met fentanyl (Karamouzian et al., 2018). Van de nieuwe heroïnegebruikers in de Verenigde Staten waren ongeveer drie van de vier nieuwe gebruikers eerst begonnen met het gebruik van medicinale opioïden (Hendy et al., 2018). Daarbij is ook onderzocht welke mensen een grotere kans hebben om opioïden te gaan gebruiken. Het blijkt dat mensen die stressvolle levensomstandigheden meemaken en lijden aan een lage zelfwaardering, eerder opioïden gaan gebruiken. Ook is gebleken dat patiënten die voor chronische pijn worden behandeld met opioïden, een verhoogd risico hebben op misbruik en overdosis, als deze patiënten bovendien lijden aan een angst- of stemmingsstoornis (Dom, 2019).
- Inmiddels zijn er signalen dat in de Verenigde Staten, tijdens de coronacrisis, het aantal sterftegevallen door een overdosis drugs is gestegen (Wan & Long, 2020).
- In de Verenigde Staten werden 568.612 patiënten gevolgd die na een operatie in het ziekenhuis een recept voor opiaten hadden gekregen. Binnen een periode van ongeveer twee en een half jaar was bij 0,6% van deze patiënten verslaving, misbruik, of een overdosis opgetreden, terwijl deze patiënten voor die tijd nog geen problemen hadden met opiaten (Brat et al., 2018; Van Eijsden, 2018).

## 5.8 Aanbod en markt

***Geen systematische monitoring wel justitiële gegevens***

De illegale markt voor heroïne, methadon en andere opiaten wordt niet systematisch gemonitord, zoals de markt voor synthetische drugs (zie § 6.8 en § 7.8). Systematische trendgegevens over deze markt zijn daarmee niet beschikbaar. Wel worden in hoofdstuk 14 justitiële gegevens genoemd over de opiatenhandel.

- Voor de strafrechtelijke opsporingsonderzoeken naar cocaïne en heroïne, zie § 14.2.
- Voor de smokkelroutes van heroïne, zie § 14.2.
- Voor de inbeslagnames van heroïne, zie § 14.3.
- Voor het effect van de coronamaatregelen op de opiatenhandel, zie § 14.6.

# 6. Ecstasy

6.0 Inleiding ..... 230
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van ecstasy ..... 231
6.1 Laatste feiten en trends ..... 233
6.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 233
Kerncijfers en trends ..... 233
Demografische kenmerken ..... 235
Mate van consumptie ..... 237
6.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 237
Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs ..... 238
Studenten van het MBO en HBO ..... 240
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 241
Kwetsbare groepen jongeren ..... 244
6.4 Problematisch gebruik ..... 247
6.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 248
Algemene bevolking ..... 248
Jongeren ..... 249
6.6 Hulpvraag en incidenten ..... 251
Verslavingszorg ..... 251
Incidenten ..... 253
6.7 Ziekte en sterfte ..... 256
Ziekte ..... 256
Sterfte ..... 259
6.8 Aanbod en markt ..... 260
Kwaliteit en samenstelling ..... 260
Prijzen ..... 263

# 6.0 Inleiding

### *Benaming*

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

### *Effecten*

Ecstasy heeft zowel een lichamelijk als geestelijk stimulerende werking. Ook heeft de drug 'entactogene' effecten, wat betekent dat gebruikers zich verbonden voelen met elkaar en gemakkelijk contact leggen. Deze combinatie van eigenschappen draagt bij aan de reputatie van ecstasy als love-, party- en dansdrug. Gebruik van ecstasy kan ook negatieve en onvoorspelbare gevolgen hebben, zoals blijkt uit bijvoorbeeld de Monitor Drugsincidenten. Ecstasy kan hartklachten veroorzaken, door onder andere een verhoogd zuurstofverbruik van het hart. De verslavende werking is vermoedelijk gering.

### *Onduidelijkheid over de schadelijkheid op lange termijn*

Hoe schadelijk ecstasygebruik op de lange termijn is, blijft nog altijd onduidelijk (Müller et al., 2019). Uit de enkele studies die hiernaar zijn gedaan komen namelijk geen eenduidige resultaten. Uit sommige studies blijkt dat ecstasygebruikers minder goed scoren op sommige uitvoerende taken, maar in ander onderzoek worden tegenstrijdige resultaten gevonden.

### *Hoge concentratie MDMA in ecstasypillen*

Ecstasy wordt doorgaans geslikt in de vorm van pillen, of als poeder, verpakt in een vloeitje of capsule, met wat drinken ingenomen. Ook kan MDMA opgelost worden in een drankje of gesnoven worden, maar dit gebeurt relatief weinig. Een zorgwekkende ontwikkeling is de inmiddels al jaren hoge concentratie MDMA in ecstasypillen. Tussen 2006 en 2018 steeg de gemiddelde hoeveelheid MDMA per ecstasy-pil van 76 mg naar 171 mg. In 2019 lijkt de trend wel te stabiliseren (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

### *Onderzoek naar toepassing van ecstasy bij psychische stoornissen*

Recent is er toenemend interesse in de mogelijkheden die ecstasy biedt als geneesmiddel bij psychotherapie van onder andere een posttraumatische stressstoornis (Feduccia et al., 2018). In binnen- en buitenland wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de therapeutische mogelijkheden van ecstasy bij de behandeling van het posttraumatisch stresssyndroom (PTSS),(Mithoefer et al., 2016; Sessa et al., 2019; Vermetten & Yehuda, 2020) een psychische aandoening met paniekaanvallen die wordt veroorzaakt door onverwerkte emotionele trauma's. De eerste resultaten zijn positief, maar er is meer onderzoek nodig. Onder invloed van ecstasy kunnen mensen makkelijker praten over hun emotionele ervaringen en verschillende studies onderzoeken of het gebruik van ecstasy meerwaarde heeft bij psychotherapie in de behandeling van PTSS.

### *Preventie*

In de drugspreventiebrief van april 2019 kondigde de Staatssecretaris aan normalisering van drugsgebruik tegen te willen gaan (T.K.24077-426, 2019). In de aanpak van normalisering en de aanpak van ondermijning is ook specifieke aandacht voor terugdringing van het ecstasygebruik (T.K. 24077-456. 2019).

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van ecstasy

In paragraaf 13a.1 tot en met 13a.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het ecstasygebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Recente gegevens uit onderzoek naar de impact van deze crisis hebben wij deze samengevat in de hierna volgende tekst.

We bespreken twee onderzoeken. Het effect van de coronamaatregelen is alleen onderzocht onder (uitgaande) jongeren en jongvolwassenen. De verschillende resultaten worden op het einde van dit overzicht samengevat in een tabel. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Van belang is ook dat de resultaten uit deze onderzoeken een momentopname zijn geweest. De coronamaatregelen zijn sinds de verschillende perioden van dataverzameling weer aangepast. De impact daarvan is nog niet bekend. Van belang is bovendien dat in veel onderzoeken de steekproef niet volledig representatief is voor de doelgroep van het onderzoek.

Samengevat zien we dat, wanneer gekeken wordt naar de groep die ecstasy heeft gebruikt voor en tijdens de coronamaatregelen, sommigen minder zijn gaan gebruiken, maar anderen juist meer zijn gaan gebruiken. Degenen die minder zijn gaan gebruiken, lijken echter in de meerderheid vergeleken met hen die meer zijn gaan gebruiken.

### *Jongvolwassenen*

*Global Drug Survey (GDS)*

Op 4 mei 2020 startte de Global Drug Survey (GDS) een online onderzoek naar de impact van corona op het gebruik van alcohol en drugs (Globaldrugsurvey.com, 2020). De eerste resultaten werden gepubliceerd op 2 juni 2020. Er deden meer dan 40.000 respondenten mee aan dit wereldwijde internationale onderzoek, waarvan 3.300 uit Nederland. Voor Nederland werd gevonden dat onder laatste-jaar-ecstasygebruikers het aantal dagen waarop men ecstasy gebruikte tijdens de coronamaatregelen sterk was gedaald bij 21,1%, enigszins gedaald bij 16,1%, gelijk gebleven bij 46,1%, enigszins gestegen bij 11,8%, en sterk gestegen bij 4,9%.

*Uitgaanders*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen. Van de uitgaanders die ook tijdens de coronamaatregelen ecstasy hadden gebruikt, was 15,9% vaker gaan gebruiken, had 41,2% even vaak gebruikt en was 42,9% minder vaak gaan gebruiken (Van Miltenburg et al., 2020). Per keer dat werd gebruikt was 7,8% een grotere hoeveelheid gaan gebruiken, had 49,8% dezelfde hoeveelheid gebruikt en was 42,4% minder gaan gebruiken.

Samenvatting van de resultaten[I]

| **Doelgroep** | **Monitor/instelling** | **-Leeftijd**<br>**-Methode**<br>**-Aantal respondenten** | **Periode** | **Maat** | **Impact corona op gebruik van ecstasy** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Daling (%)** | **Gelijk (%)** | **Stijging (%)** |
| Jongvolwassenen | Global Drug Survey | -Mediaan 24 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-3.300 respondenten | 4 mei tot en met 2 juni 2020 | Verandering in frequentie van gebruik (aantal dagen waarop men ecstasy gebruikte in een gemiddelde week) onder laatste-jaar-cannabisgebruikers | 37,2 | 46,1 | 16,7 |
| Uitgaanders | Het Grote Uitgaansonderzoek, Trimbos-instituut | -16 t/m 35 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-4.460 respondenten | 28 april tot en met 19 mei 2020 | Verandering in frequentie van gebruik (aantal dagen) onder degenen die tenminste 1 keer ecstasy hadden gebruikt tijdens de lockdown | 42,9 | 41,2 | 15,9 |

I. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

## 6.1 Laatste feiten en trends

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

- Onderzoek onder uitgaande jongeren naar de impact van de coronacrisis op ecstasygebruik in 2020 suggereert dat het aandeel ecstasygebruikers dat op minder dagen ecstasy is gaan gebruiken groter is dan het aandeel dat op meer dagen ecstasy is gaan gebruiken (zie Inleiding).
- Ecstasy is na cannabis de meest gebruikte drug in Nederland. In 2019 had 3,4% van de volwassenen in het afgelopen jaar ecstasy gebruik, meer dan in 2018 (§ 6.2).
- Vergeleken met 2018 is het gebruik in het laatste jaar in 2019 gestegen onder mannen, hoogopgeleiden en 20-24 jarigen, de groepen waarin het gebruik al relatief hoog lag (§ 6.2).
- Onder scholieren tussen 12 en 16 jaar oud daalde het ooitgebruik van ecstasy van 1,9% in 2015 naar 1,0% in 2017 en steeg daarna weer naar 1,7% in 2019. Het lijkt in 2017 daarom om een tijdelijke dip te gaan en niet om een structurele daling (§ 6.3).
- In het afgelopen decennium is het gebruik van ecstasy gelijk gebleven in het praktijk- en REC-4 onderwijs. Net als onder reguliere scholieren, is onder jongeren van deze speciale scholen ecstasy de meest gebruikte drug, na cannabis (§ 6.3).
- In het uitgaansleven is ecstasy met name populair onder de jongere uitgaanders. In Amsterdam lijkt er, met toename van de leeftijd, een afname te zijn van de populariteit van ecstasy, hoewel dit nog niet in de cijfers is terug te zien (§ 6.3).
- In de EU is Nederland al jaren koploper in aandeel mensen dat ecstasy heeft gebruikt in het afgelopen jaar (§ 6.5).
- Internationaal ligt het gebruik van ecstasy onder Nederlandse 15- en 16-jarige scholieren (3,5%) boven het internationaal gemiddelde (2,3%) (§ 6.5).
- Sinds 2015 zijn geen nieuwe cijfers beschikbaar voor het aantal primaire ecstasycliënten in de verslavingszorg. Hun aantal is sinds 2006 gedaald en bleef stabiel laag, tot aan de meest recente gegevens uit 2015. (§ 6.6).
- Het aandeel patiënten op de EHBO's die matig of ernstig onder invloed van ecstasy waren (14%) daalde tussen 2018 en 2019, terwijl ziekenhuizen (45%) en ambulances (48%) het hoogste aandeel ernstige intoxicaties met ecstasy sinds 2009 meldden (§ 6.6).
- De stijging in de gemiddelde hoeveelheid MDMA in ecstasypillen lijkt af te vlakken. In 2019 bevatte een ecstasypil gemiddeld 172 mg MDMA, ongeveer evenveel als in 2018.
- Een toename van bijproducten en andere farmacologische stoffen in ecstasypillen duidt mogelijk op een verandering in het productieproces.

## 6.2 Gebruik: algemene bevolking

### Kerncijfers en trends

Dit hoofdstuk beschrijft kerngegevens over het ecstasygebruik in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met

het RIVM en het Trimbos-instituut (zie bijlage A1). Aanvullende gegevens zijn afkomstig uit de tweejaarlijkse module Middelen van de Leefstijlmonitor 'Leefstijlmonitor-aanvullend (LSM-A)' (zie bijlage A2). Daar waar resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A, wordt dit apart vermeld.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

### *Kerncijfers 2019*

Ecstasy is na cannabis de meest gebruikte drug in Nederland. Eén op de twaalf Nederlanders (8,8%) van 18 jaar en ouder heeft ooit ecstasy gebruikt. In het laatste jaar gebruikte 3,4% en meer dan 1% gebruikte nog in de afgelopen maand (tabel 6.2.1).

- Dit komt neer op afgerond 1,2 miljoen volwassen Nederlanders die ooit ecstasy gebruikten en 170 duizend die dat in de laatste maand nog deden.

*Tabel 6.2.1 Percentage en absolute aantal ecstasygebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 8,8 | 1.200.000 | 1.100.000-1.300.000 |
| Laatste jaar | 3,4 | 470.000 | 400.000-530.000 |
| Laatste maand | 1,2 | 170.000 | 130.000-210.000 |

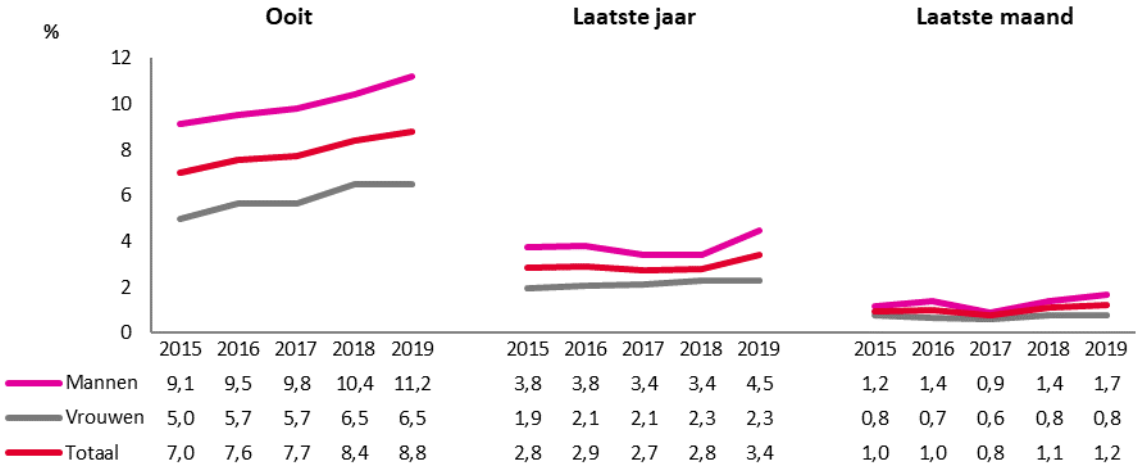
Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat ecstasy gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

### *Trend in ecstasygebruik*

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van ecstasy in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder, de standaard voor kerncijfers over middelengebruik (zie ook bijlage A1) (figuur 6.2.1).

- Hoewel er geen significante stijging heeft plaatsgevonden tussen 2018 (8,4%) en 2019 (8,8%), is het percentage mensen dat ooit ecstasy heeft gebruikt sinds 2015 wel gestaag toegenomen. Het percentage is in 2019 hoger dan in 2015, 2016 en 2017.
- Het laatste-jaar-gebruik is in 2019 (3,4%) voor het eerst sinds 2015 hoger vergeleken met de voorgaande jaren, toen lag het laatste-jaar-gebruik stabiel tussen de 2,7% en 2,9%.
- Vergeleken met 2018 is het gebruik in het laatste jaar in 2019 gestegen onder mannen, hoogopgeleiden en 20-24 jarigen, de groepen waarin het gebruik al relatief hoog lag.
- Het laatste-maand-gebruik bleef in 2019 op het zelfde niveau.

*Figuur 6.2.1 Ecstasygebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2015, naar geslacht*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar vanaf 2014.)

Het gebruik van ecstasy werd in het afgelopen decennium ook in 2005, 2009 en 2014 gemeten, maar in een andere leeftijdsgroep (15-64 jaar in plaats van 18 jaar en ouder) Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A3). In 2014 werd ecstasygebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken). Daarnaast rapporteert het EMCDDA apart over jongeren tussen 15-34 jaar, omdat het gebruik van de meeste drugs doorgaans hoger ligt in deze leeftijdsgroep. Trendgegevens sinds 2014 voor 15-64-jarigen staan in bijlage A3 beschreven.

## Demografische kenmerken

### *Geslacht*

Meer mannen dan vrouwen gebruiken ecstasy (zie figuur 6.2.1). Dit is onveranderd sinds 2015.

- Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat het gebruik ooit in het leven geleidelijk is toegenomen, vergeleken met 2015.
- Dit geldt niet voor het gebruik in het laatste jaar: vergeleken met 2015 ligt het gebruik voor zowel mannen als vrouwen in 2019 op hetzelfde niveau. Onder mannen deed zich tussen 2017 en 2018 wel een lichte daling voor, maar deze heeft zich dus in 2019 niet doorgezet.

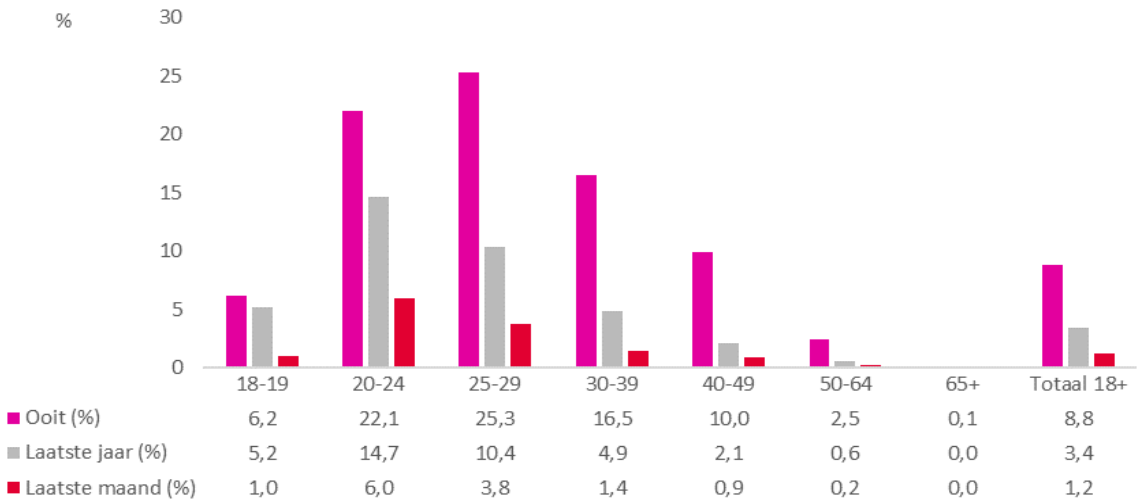
### *Leeftijd*

Ecstasygebruik komt het meest voor onder twintigers (zie figuur 6.2.2).

- Het gebruik ooit in het leven ligt het hoogst onder de 25-29 jarigen, een kwart van hen heeft ervaring met het middel.
- Het laatste-jaar-gebruik, een maat voor meer recent gebruik van ecstasy, is het hoogst onder de 20-24-jarigen. Een op de zeven (14,7%) uit die leeftijdsgroep gebruikte in het jaar voorafgaand aan de vragenlijst, dat is vier maal hoger dan het laatste-jaar-gebruik van de gehele volwassen bevolking (3,4%). In 2018 (10,0%) leek het percentage ecstasygebruikers in deze leeftijdgroep te dalen, maar in 2019 ligt het weer op hetzelfde niveau als in de jaren voor 2018.
- In de jongere leeftijdsgroep (18-19 jarigen) ligt het gebruik lager.

- In de aanvullende LSM-A studie uit 2018 lag de gemiddelde *leeftijd van het eerste gebruik* onder de laatste-jaar-gebruikers op 22,2 jaar, ongeveer gelijk voor mannen (21,8 jaar) als voor vrouwen (22,7 jaar).

*Figuur 6.2.2 Ecstasygebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Hoogopgeleiden zijn vaker ecstasygebruiker dan laagopgeleiden (tabel 6.2.2).

- Hoogopgeleiden hebben meer dan drie keer zo vaak ooit ecstasy gebruikt dan laagopgeleiden. Middelbaar opgeleiden zitten daar tussenin.
- Bij het gebruik in het laatste jaar en in de laatste maand zijn nog grotere verschillen zichtbaar tussen de verschillende opleidingsniveaus.

*Tabel 6.2.2 Gebruik van ecstasy in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 3,7 | 0,9 | 0,3 |
| Middelbaar opgeleid | 9,1 | 2,8 | 1,1 |
| Hoogopgeleid | 12,3 | 5,9 | 2,1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. I. opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 jaar en ouder hoogst behaald niveau. Laagopgeleid= basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Er zijn geen (statistisch significante) verschillen in ecstasy-gebruik tussen volwassenen met een Nederlandse achtergrond, niet-westerse migratieachtergrond en westerse migratieachtergrond,. Dat geldt voor alle drie de indicatoren voor het gebruik (ooit, laatste jaar, laatste maand).

*Tabel 6.2.3 Gebruik van ecstasy in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 8,8 | 3,4 | 1,3 |
| Westerse migratieachtergrond | 9,9 | 3,3 | 1,2 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 7,6 | 3,3 | 0,6 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook bijlage D "Migratieachtergrond"). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Stedelijkheid*

Gebruik van ecstasy komt meer voor in grote steden dan elders (tabel 6.2.4). Het gebruik van ecstasy ligt onder bewoners van zeer sterk stedelijke gebieden hoger dan in de matig stedelijke – en weinig/niet stedelijke gebieden.

*Tabel 6.2.4 Gebruik van ecstasy in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 11,1 | 4,5 | 1,7 |
| Matig stedelijk | 7,2 | 2,7 | ,6 |
| Weinig/niet stedelijk | 5,5 | 1,9 | ,7 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Mate van consumptie

Uit de aanvullende module (LSM-A, zie bijlage A2) blijkt dat de meerderheid van de laatste-jaar-gebruikers incidenteel ecstasy gebruikt.

- Ongeveer eenderde (31,2%) heeft in het laatste jaar één keer ecstasy gebruikt en meer dan de helft (55,6%) wel een paar keer, maar minder dan maandelijks. Ongeveer één op de vijftien gebruikers (7,1%) rapporteert maandelijks gebruik en 4,1% rapporteert meerdere keren per maand ecstasy te gebruiken.
- Bijna alle laatste-jaar-ecstasygebruikers (92,7%) gebruiken meestal alleen in het weekend. 3,1% gebruikt zowel in het weekend als op doordeweekse dagen. 0,3% rapporteert meestal te gebruiken op doordeweekse dagen. De overige gebruikers gaven aan het antwoord niet te weten.
- Gemiddeld gebruikten de laatste-jaar-gebruikers 1,2 pil per gelegenheid. De mediaan (middelste waarde) lag op 1 pil per gelegenheid.

## 6.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van ecstasy op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en van

studenten van het MBO en HBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen.

Ecstasy staat al jaren bekend als meest gebruikte 'partydrug' in het uitgaansleven, en dit wordt bevestigd door de gebruiksprevalenties uit verschillende landelijke en regionale onderzoeken onder uitgaanders, ook in 2020. Onder scholieren leek er sprake te zijn van een dalende trend, maar het gebruik is in 2019 weer toegenomen, terwijl dit voor andere middelen zoals cannabis niet zo is. Ecstasy is ook bij verschillende groepen van kwetsbare jongeren na cannabis de meest gebruikte drug.

## Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren (12-16 jaar) worden om de twee jaar alternerend gemeten in het Peilstationsonderzoek scholieren en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Sinds de meting van 2017 is de HBSC-studie wat betreft de steekproef vergelijkbaar met het Peilstationsonderzoek (zie bijlage B1). De kerncijfers voor 2019 zijn ook uitgesplitst naar demografie.

### *Kerncijfers 2019*

*Ecstasy na cannabis meest gebruikte drug onder scholieren*
Ecstasy en andere harddrugs worden door aanzienlijk minder leerlingen van het voortgezet onderwijs gebruikt dan cannabis, maar het is wel na cannabis de meest gebruikte drug.

- In 2019 rapporteert 1,7% van de leerlingen ooit wel eens ecstasy gebruikt te hebben (tabel 6.3.1) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 6.3.1 Percentage ecstasygebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

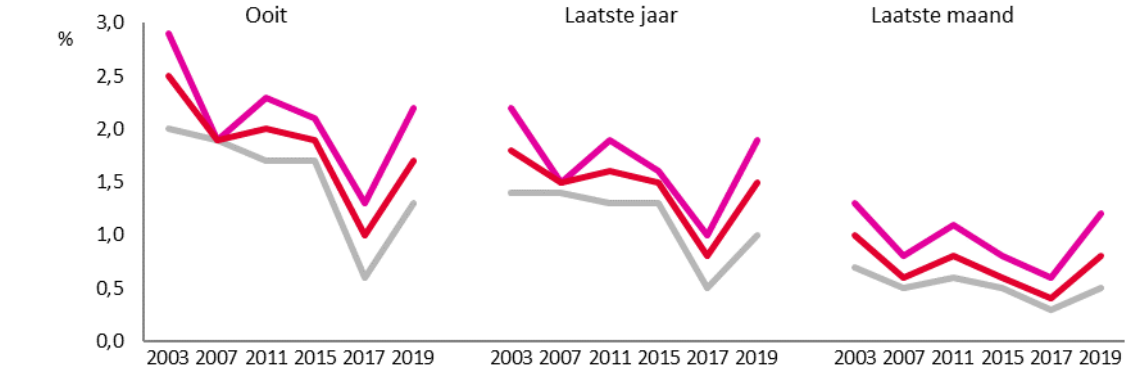
| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 1,7 |
| Laatste jaar | 1,5 |
| Laatste maand | 0,8 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

### *Trends in ecstasygebruik*
Sinds halverwege de jaren tachtig wordt middelengebruik onder scholieren gemonitord. Sinds 2017 zijn het Peilstationsonderzoek en de HBSC-studie met elkaar vergelijkbaar. Daarom zijn om de twee jaar nieuwe trendgegevens beschikbaar (zie figuur 6.3.1).

- Het ooitgebruik van ecstasy daalde tussen 2015 en 2017 sterk van 1,9% naar 1,0%. In 2019 steeg het weer naar 1,7%. Het lijkt in 2017 daarom om een tijdelijke dip te gaan en niet om een structurele daling (Rombouts et al., 2020). Voor andere middelen zoals cannabis bleef het gebruik gelijk ten opzichte van 2017.
- De trend voor het percentage leerlingen dat in het afgelopen jaar nog ecstasy had gebruikt vertoonde hetzelfde patroon en halveerde tussen 2015 en 2017, maar steeg in 2019 weer tot hetzelfde niveau als in 2015 (figuur 6.3.1).

*Figuur 6.3.1 Gebruik van ecstasy onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2003*




Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden) en in de laatste maand (rechts). Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

### *Geslacht*

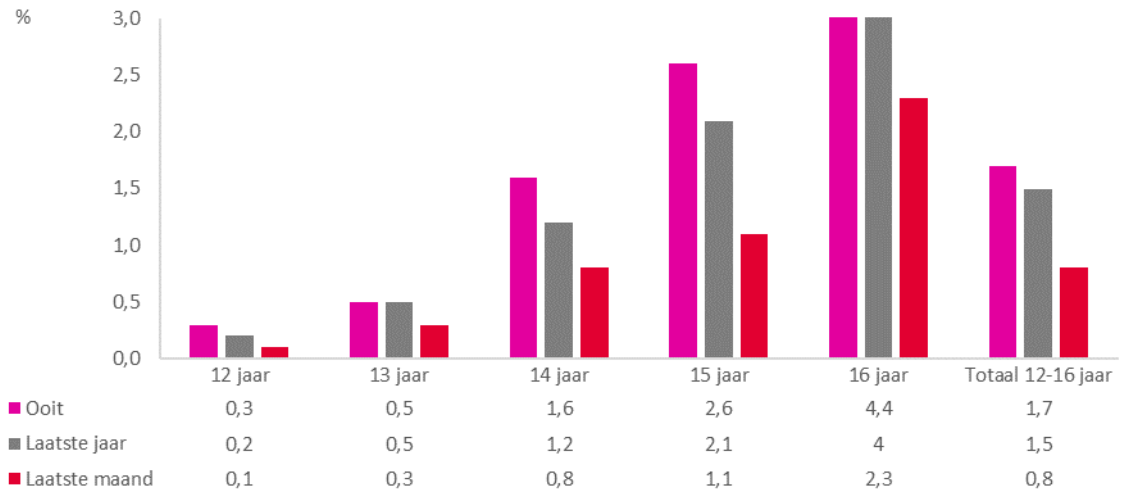
Meer jongens dan meisjes hebben ervaring met ecstasy (figuur 6.3.1) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020), ook in 2019.

- Ook voor het gebruik in de afgelopen maand zijn deze verschillen zichtbaar. In 2015 was het verschil kleiner en niet statistisch significant.

### *Leeftijd*

Het gebruik stijgt met de leeftijd. Van de 12-jarigen heeft 0,3% ervaring met ecstasy, van de 16-jarigen heeft 4,4% ervaring met ecstasy (figuur 6.3.2)

*Figuur 6.3.2 Gebruik van ecstasy onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs naar leeftijd. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019

### *Schoolniveau*

Evenals voor andere harddrugs het geval is, hebben scholieren van het VMBO-b (2,3% ooit in het leven) vaker ervaring met ecstasy dan scholieren van het VWO (1,1%). De percentages ooitgebruikers voor het VMBO-t en HAVO liggen hier tussen in (tabel 6.3.2).

*Tabel 6.3.2 Gebruik van ecstasy onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) |
|---|---|
| VMBO-b | 2,3 |
| VMBO-t | 1,7 |
| HAVO | 2,0 |
| VWO | 1,1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven. Bron: HBSC Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Er is geen statistisch significant verschil in het ooitgebruik van ecstasy dat samenhangt met de migratieachtergrond van scholieren (tabel 6.3.3).

*Tabel 6.3.3 Gebruik van ecstasy onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar migratieachtergrond[l]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Maand (%) |
|---|---|---|
| Nederlands | 1,8 | 0,8 |
| Westerse migratieachtergrond | 1,2 | 0,9 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 1,6 | 0,9 |

Percentage gebruikers ooit in het leven. l. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: HBSC Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

## Studenten van het MBO en HBO

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder 16-18 jarige studenten van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (tabel 3.3.6) (Van Dorsselaer et al., 2020). Het middelengebruik wordt voor de 16- en 17-jarigen vergeleken met het gebruik onder hun leeftijdsgenoten van het voortgezet onderwijs (VO) verzameld in het Peilstationsonderzoek.

- Een op de veertien studenten gebruikte ecstasy ooit in het leven (7,3%).
- Het percentage studenten dat ervaring had met ecstasy daalde tussen 2015 (9,9%) en 2017 (8,4%), en daalde in 2019 verder, maar het verschil tussen 2017 en 2019 was niet statistisch significant.
- Het laatste-jaar-gebruik van ecstasy is hoger onder mannen (8,6%) dan vrouwen (6,1%).
- Het percentage 16-jarigen MBO-studenten dat ooit ecstasy had gebruikt (3,8%) is niet verschillend van 16-jarige scholieren op regulier voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO, VWO) (4,3%).
- Onder 17-jarigen is het ooitgebruik van ecstasy van MBO-studenten (6,7%) wel hoger dan dat van HBO-studenten (3,2%). Onder 18-jarigen zijn de verschillen tussen MBO-studenten (9,5%) en HBO-studenten (11,2%) niet verschillend.

### *Gebruik in Amsterdam onder scholieren op HAVO en VWO en studenten van het MBO*

In (zeer) stedelijke gebieden is het ecstasygebruik hoger dan in matig- of niet-stedelijke gebieden. Ook onder 1.076 Amsterdamse HAVO/VWO-scholieren en 1.972 MBO-studenten is gebleken dat het ecstasygebruik hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (tabel 6.3.4) (Dijkshoorn et al., 2016; Nabben et al., 2017b). Er zijn echter verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.

- Van deze Amsterdamse studenten had 20% ooit ecstasy gebruikt, 15% in het afgelopen jaar, en 7% in de afgelopen maand. De gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik lag op 17 jaar. Van de laatste-jaar-gebruikers had een derde op 1 of 2 dagen ecstasy gebruikt in het hele jaar.

*Tabel 6.3.4 Percentage ecstasygebruikers onder andere groepen scholieren en studenten*

| | Locatie | Peiljaar | Leeftijd | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Studenten van het MBO en HBO** | Nederland | 2019 | 16-18 | 7 | 3 |
| | | 2017 | | 8 | 2 |
| | | 2015 | | 9 | 4 |
| **Scholieren klas 5 en 6 HAVO, VWO** | Amsterdam | 2016 | 16-18 | 15 | 4 |
| **Studenten MBO[I]** | Amsterdam | 2016 | 15-35 | 20 | 7 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Trimbos-instituut (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016); GGD Amsterdam (Dijkshoorn et al., 2016); Antenne 2016 (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen bevinden zich naar verhouding meer gebruikers van ecstasy. Tabel 6.3.5 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden. De cijfers tussen de onderzoeken zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen de groepen. Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

Uit diverse onderzoeken, zowel landelijk als lokaal, blijkt dat ecstasy nog steeds de belangrijkste drug blijft in het uitgaanscircuit, vooral de dance-scenes (tabel 6.3.5). Een aantal jaar geleden kreeg het middel concurrentie van 4-fluoramfetamine, maar het gebruik daarvan is inmiddels weer op zijn retour (4-FA, zie hoofdstuk 8). Hieronder worden de bevindingen van een aantal studies onder uitgaanders verder toegelicht. Relatief veel gegevens zijn afkomstig uit de Randstad.

### *Uitgaanders in Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten

gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016.

In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van ecstasy, de frequentie van gebruik en de locatie van gebruik. De resultaten over het gebruik worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- Iets meer dan de helft van de uitgaanders in dit onderzoek in 2020 had ooit ecstasy gebruikt en de meesten van hen gebruikten ook in het afgelopen jaar (tabel 6.3.5). Dit is ongeveer gelijk aan het gebruik in 2016.
- Van de deelnemers die ecstasy in het afgelopen jaar hadden gebruikt, nam 15,3% het eenmalig in dat jaar, 51,2% nam het middel een paar keer per jaar, 14,0% eens per maand. De overige respondenten namen een paar keer per maand of vaker.
- Ecstasy is een typische partydrug. Op de vraag waar ecstasygebruikers tijdens het uitgaan het afgelopen jaar het meest gebruikten, noemde 90,3% een festival, op afstand gevolgd door een club (32,4%). Daar vlak achteraan kwam thuis (31,7%), of op een huisfeestje (31,4%).
- Op een dag dat ze uitgingen namen gebruikers gemiddeld 1,5 ecstasypil en zij die ecstasy ook op een niet-uitgaansavond namen, namen dan gemiddeld 1,2 pillen.

### *Uitgaanders in Amsterdam en andere regio's*

*Antenne monitor*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven en in de regio Gooi en Vechtstreek via vragenlijsten onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen.

- In de Antenne-monitor van 2018 werden cafébezoekers ondervraagd (Korf, Nabben, & Benschop, 2019; Korf, Benschop, & Nabben, 2019). In Amsterdam had de helft van de ondervraagde cafébezoekers ecstasy gebruikt in het afgelopen jaar en een kwart in de afgelopen maand, ongeveer even veel als in 2014. De helft van de laatste-jaar-gebruikers gebruikte niet meer dan viermaal per jaar; 10% verklaarde vaker dan tienmaal per jaar te gebruiken. Een achtste van de respondenten vond het eigen gebruik te veel. Etniciteit en bezigheid (werkend of studerend) bleken niet van invloed op gebruik. Wel hadden cafébezoekers woonachtig in Amsterdam ongeveer anderhalf keer vaker ooit of het afgelopen jaar ecstasy gebruikt dan mensen van buiten Amsterdam (Korf, Nabben en Benschop, 2019).
- Van de cafébezoekers uit de Gooi en Vechtstreek in 2018 gaf 32,5% aan ecstasy in het afgelopen jaar te hebben gebruikt en 14,1% deed dit in de afgelopen maand. Meer dan twee derde van de laatste-jaar-gebruikers gebruikten hooguit viermaal per jaar ecstasy; 8.3% verklaarde vaker dan tienmaal per jaar ecstasy te gebruiken. Een tiende van de respondenten vond het eigen gebruik te veel.

In de Antenne-monitor Amsterdam van 2019 zijn ook kwalitatieve gegevens van sleutelfiguren uit het uitgaansleven verzameld (Nabben & Benschop, 2020).

- In 2018 en 2019 signaleerden sleutelfiguren dat ecstasy nog steeds het meest populaire stimulerende middel is in het Amsterdamse uitgaansleven (Korf, Nabben en Benschop, 2019). Wel is vanaf 2014 een licht dalende trend opgetreden in de populariteit van ecstasy, al laten cijfers uit de surveys (zie hieronder) dit nog niet zien. Sleutelfiguren in Amsterdam merken op dat de belangstelling voor ecstasy onder langgebruikers geleidelijk afneemt. Bijwerkingen worden na langer gebruik heviger, terwijl de euforische effecten juist afnemen (Korf, Nabben, et al., 2019; Nabben & Benschop, 2020).

De kwalitatieve gegevens uit 2018 schetsen een beeld van de gebruikslocaties van ecstasy.

- In elk panelnetwerk in Amsterdam worden nog steeds regelmatige gebruikers van ecstasy aangetroffen. Het ecstasygebruik in Amsterdam hangt volgens sleutelfiguren sterk af van de setting. Op dance-feesten of massale festivals is gebruik normaler. Anonimiteit is daarbij van belang. In clubs of andere gelegenheden waar men dicht op elkaar staat, vinden jongeren hun uiterlijk belangrijk, en gaat het om ''zien en gezien worden''. Ecstasygebruik is daar minder goed mee te verenigingen (Korf, Nabben en Benschop, 2019).

- In de regio Gooi en Vechtstreek wordt volgens sleutelfiguren ecstasy gebruikt op huisfeesten van vooral de bovenklasse. Ook onder jongeren die een avond uitgaan in Amsterdam is de drug populair (Korf, Benschop en Nabben, 2019).

*Het Haags Uitgaansonderzoek*

In het Haags Uitgaansonderzoek 2019, een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Ad Van Dijk et al., 2020). Deze studie combineert eveneens een enquête met panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven. Volgens de panelleden in Den Haag is het gebruik van ecstasy het afgelopen jaar gelijk gebleven, maar is het gebruik wel steeds meer geaccepteerd.

- In 2019 had 61% van de deelnemers aan de vragenlijst ervaring met ecstasy en 50% gebruikte het in het afgelopen jaar.
- Ondanks het signaal van de panelleden dat het gebruik hetzelfde is gebleven, liggen de percentages echter hoger dan in 2014 en 2017. Ongeveer de helft van de deelnemers van de Haagse surveys in 2014 en 2017 had ooit ecstasy gebruikt. In 2017 lag het gebruik in het afgelopen jaar op 36%. Omdat het een iets andere doelgroep betreft kunnen de percentages echter niet een-op-een vergeleken worden.
- De uitgaanders in Den Haag zijn zich bewust van de negatieve gevolgen van ecstasy, maar die wegen volgens hen niet op tegen de positieve effecten.

*Tabel 6.3.5 Gebruik van ecstasy onder uitgaande jongeren en jongvolwassen[IV]*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Uitgaande jongeren en jongvolwassenen | | | | | | |
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2013 | 23 | 70 | 67 | 35 |
| | | 2016 | 22 | 55 | 46 | 22 |
| | | 2020 | 22 | 53,9 | 43,9 | - |
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2015 | 25 | 52 | 40 | 11 |
| Bezoekers van cafés[II] | Amsterdam | 2010 | 27 | 46 | 33 | 13 |
| | | 2014 | 27 | 63 | 50 | 25 |
| | | 2018 | 26 | 69 | 48 | 26 |
| | Hilversum, Bussum, Huizen | 2018 | 24 | 47 | 33 | 14 |
| Uitgaanders | Den Haag | 2014 | 24 | 48 | 19 | 16 |
| | | 2017 | 24 | 50 | 36 | 18 |
| | | 2019 | - | 61 | 50 | 24 |
| Bezoekers van clubs, raves[III] en festivals | Amsterdam | 2013 | 24 | 79 | 73 | 55 |
| | | 2017 | 26 | 80 | 66 | 48 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum, Bussum, Huizen | 2017 | 21 | 39 | 30 | 19 |
| Studenten | Leiden | 2015 | 22 | 20 | - | - |

Percentage ooit-, laatste-jaar en laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders.
I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via facebook, online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. II. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gaycafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. III. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 en 2018 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 tot 1.000 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). IV. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. Bronnen: Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al., 2016); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2013 (Nabben, Benschop, & Korf, 2014), Antenne 2014 (Benschop, Nabben, & Korf, 2015), Antenne 2015 (Nabben, Benschop, & Korf, 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne Gooi en Vechtstreek 2017 (Luijk et al., 2018); Antenne 2018 (Korf, Nebben en Benschop, 2019); Antenne Gooi en Vechtstreek 2018 (Korf, Benschop en Nabben, 2019); Het Haags Uitgaansonderzoek 2014, 2017 & 2019, GGD Haaglanden (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk et al., 2018; Van Dijk et al., 2020); Universiteit Leiden/Tilburg University (Kunst & Gebhardt, 2018).

## Kwetsbare groepen jongeren

### *Scholieren van het praktijk- en speciaal onderwijs*

In 2019 is een landelijk onderzoek (EXPLORE) het middelengebruik gemeten onder jongeren van het praktijkonderwijs (PrO) en in het cluster 4 van het speciaal voorgezet onderwijs (REC-4, leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen) (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020). Jongeren van het cluster 3 (REC-3, leerlingen met een licht verstandelijke beperking) zijn ook voor het eerst onderzocht, maar de cijfers worden apart gepresenteerd. Gegevens over de jongeren in de residentiele jeugdzorg (RJZ) en de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) zullen in 2021 beschikbaar komen.

In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. Aan het onderzoek in cluster-3 namen 21 scholen deel (266 leerlingen). De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren van het VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts et al.,

2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (tabel 3.3.6) (Kepper et al., 2009).

In alle drie de onderzochte onderwijstypen is ecstasy, na cannabis, de drug waar het meeste ervaring mee is. Dit is in overeenstemming met de bevindingen onder scholieren van het regulier onderwijs

- Ecstasy wordt door cluster 4-leerlingen (6%) vaker gebruikt dan door leerlingen van het praktijkonderwijs (2,6%) en VMBO-b leerlingen (2,3%) (tabel 6.3.6).
- Cluster 4-leerlingen hebben in de afgelopen maand drie keer zo vaak ecstasy gebruikt (3,0%) dan leerlingen van het VMBO-b (0,9%). Ook hebben ze bijna twee keer zo vaak gebruikt als leerlingen van het praktijkonderwijs (1,6%), maar deze verschillen zijn niet significant.
- Meisjes in cluster 4 hebben meer ervaring met ecstasy dan bij jongens. Twee keer zoveel meisjes (10%) als jongens (5%) in cluster 4 hebben ecstasy gebruikt. In andere onderzoeken onder jongeren ligt het gebruik van ecstasy, en andere drugs, altijd hoger onder mannen. Er is geen verklaring voor dit verschil.

In overeenstemming met de bevindingen onder reguliere scholieren heeft ook in het praktijk- en speciaal onderwijs in algemene zin een daling plaatsgevonden in het middelengebruik in het afgelopen decennium. Het aantal leerlingen in het praktijkonderwijs dat ooit enige harddrugs (ecstasy, cocaïne, amfetamine, heroïne, GHB, crack, LSD) heeft gebruikt, is fors gedaald van 10% in 2008 naar 3,8% in 2019. Onder cluster 4-leerlingen is de lifetime-prevalentie van enige harddrugs gehalveerd (17% in 2008 versus 8% in 2019).

- Echter, het ooitgebruik van ecstasy is in het praktijkonderwijs gelijk gebleven tussen 2008 en 2019 en in cluster 4 is er voor de lifetime-prevalentie van ecstasy een lichte, maar niet significante daling tussen 2008 en 2019 (ecstasy: 9% vs. 6%)

Ook in het cluster-3 onderwijs werd een onderzoek uitgevoerd. Hieruit blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking nauwelijks ecstasy gebruiken.

- Het aandeel jongeren in het cluster 3 onderwijs dat ervaring heeft met ecstasy is te laag (<0,1%) om uitspraken over te doen.
- Daarmee is het gebruik onder jongeren met een LVB dus lager dan in alle andere (reguliere) onderwijstypen.

### *Antenne regiomonitor*

De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020). Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland, waarbij ruimte is voor regionale accenten en duiding.

In 2019 namen aan de panelstudie van de Antenne Nederland preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deel. Zij hebben zicht op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit en/of meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar).

- In 23 van de 27 groepen jongeren (85%) wordt ecstasygebruik geconstateerd. Niet in alle 23 groepen gebruikt iedereen ecstasy, maar in de meeste groepen wel de helft of meer.
- In de helft van de netwerken waar ecstasy wordt gebruikt bleef het gebruik bij de helft stabiel in het afgelopen jaar. In 9 groepen steeg het gebruik en in 2 groepen is een afname van ecstasygebruik geconstateerd.
- Onder de jongeren die ervaring hebben met ecstasy zijn Nederlands autochtone jongeren in de meerderheid.

De risico's van ecstasy worden laag ingeschat in de groepen, of de risico's zijn niet bekend. "Ecstasy wordt niet

geassocieerd met het nemen van risico's, maar eerder met het aangaan van een avontuur dat je met elkaar beleeft" (Nabben, 2020). De professionals zien wel dat zich af en toe incidenten voordoen.

- Sommige professionals zien een toenemende acceptatie, normalisering van gebruik en/of het verlagen van de leeftijd van het eerste gebruik (14-16 jaar).
- Het gebruik van ecstasy wordt laagdrempeliger volgens de professionals. Ecstasy is makkelijk verkrijgbaar en het is goedkoop.
- In sommige groepen jongeren is ecstasy zelfs een toegankelijk (en goedkoop) alternatief voor alcohol. Dit geldt soms met name voor de jongere groepen.

### *Jongeren in de jeugdzorg*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren en in probleemgroepen in Amsterdam en de Gooi en Vechtstreek middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. In de vragenlijst uit 2019 werden jongeren in de jeugdzorg ondervraagd (118 jongeren in Amsterdam en 23 jongeren in de Gooi en Vechtstreek) (Benschop & Nabben, 2020; Nabben & Benschop, 2020). Vanwege de kleine steekproeven moeten bevindingen voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- Een kwart van de jongeren uit Amsterdam (22,9%) heeft ervaring met ecstasy. Het laatste-jaar-gebruik ligt daar dicht tegenaan, namelijk op 17,9%. In de Gooi- en Vechtstreek ligt het gebruik lager, 17,4% nam ooit ecstasy en 13,0% in het laatste jaar.
- Laatste-jaar-gebruikers namen gemiddeld 4 keer per jaar ecstasy (Nabben & Benschop, 2020).
- Tussen 2012 en 2019 lijkt het percentage jongeren in de jeugdzorg dat ecstasy gebruikte in het afgelopen jaar te zijn toegenomen (11% versus 18%).
- Grofweg waren er twee grote groepen te onderscheiden in de jeugdzorg. De grootste groep bestond uit jongeren die in het laatste jaar drugs namen (39%), gevolgd door een groep die niet dronk, blowde of drugs gebruikte (34,7%). De groepen waarin alleen werd gedronken (11,0%) of alleen cannabis in werd gerookt (15,3%), waren kleiner.

### *Overige groepen kwetsbare jongeren*

Begin 2021 zullen er nieuwe gegevens beschikbaar zijn over de jongeren in JJI en RJZ. Zie voor gegevens uit oudere onderzoeken naar deze groepen het NDM Jaarbericht 2016.

*Tabel 6.3.6 Gebruik van ecstasy in kwetsbare groepen*

| Kwetsbare groep | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Jongeren in het cluster-4 onderwijs | Nederland | 2019 | 14 | 6,0 | 3,0 |
| Jongeren in het praktijkonderwijs | Nederland | 2019 | 14 | 2,6 | 0,9 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 18 | 22,9 | 17,9 |
| | | 2012 | 16 | 12 | 4 |
| | Gooi- & Vechtstreek | 2019 | 17 | 17,4 | 13,0 |
| (Voormalig) dakloze jongeren | G4 | 2013 | 22 | - | 8 |
| Dakloze jongeren | G4 | 2011 | 20 | - | 5 |

Percentage ooitgebruikers en laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. Bronnen: Coda-G4 (Van Straaten et al., 2012, 2014); Antenne 2012 (Benschop, et al., 2013).

## 6.4 Problematisch gebruik

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

- Chronisch ecstasygebruik kan leiden tot afhankelijkheid, hoewel het optreden van een onttrekkingssyndroom bij ecstasy ter discussie staat (Degenhardt et al., 2010; Leung & Cottler, 2008). De na-effecten van ecstasy na een weekend gebruik (de "dinsdagdip") worden soms ten onrechte aangezien voor onttrekkingsverschijnselen (McKetin et al., 2014).
- Het aantal hulpvragen bij de verslavingszorg voor ecstasy is gering, althans tot 2015 (zie ook § 6.6). Onbekend is of dit samenhangt met een geringe omvang van het probleemgebruik, de aard en ernst van de klachten, of andere factoren.
- Van de laatste-jaar-gebruikers onder cafébezoekers in Amsterdam vond een op de acht dat hij of zij te veel of te vaak ecstasy gebruikte. In de Gooi- en Vechtstreek gold dit voor een op de tien laatste-jaar-gebruikers (zie § 6.3; Korf, Benschop en Nabben, 2019; Korf, Nabben en Benschop, 2019).

***Visuele waarnemingsstoornissen***

Vaker dan tot probleemgebruik, lijkt ecstasygebruik te leiden tot acute gezondheidsverstoringen (intoxicaties, zie paragraaf 6), met symptomen zoals angst, hyperthermie, hartritmestoornissen, watervergiftiging en in enkele gevallen serotoninesyndroom of leverschade (zie ook § 6.6 en §6.7). Op zowel korte als langere termijn kunnen psychische problemen (depressieve symptomen) ontstaan of voortduren, al is een oorzakelijk verband na jaren onderzoek nog steeds lastig vast te stellen (§ 6.6).

Ecstasygebruik is ook in verband gebracht met een (langdurige) verstoring van hersenfuncties, met name het geheugen, het concentratievermogen en de stemming bij zowel gebruikers als ex-gebruikers van ecstasy (§ 6.7). In Nederland is ook toenemend aandacht voor lang aanhoudende visuele waarnemingsstoornissen na ecstasygebruik, waaronder 'zwevende vormpjes' en 'spikkeltjes' in het gezichtsveld ('visual snow') (Alderliefste, 2016; Croes & Wijers, 2017; Hanck & Schellekens, 2013; Litjens et al., 2014) (§ 6.6).

- Deze stoornis, ook wel 'hallucinogen persisting perception disorder (HPPD)' of 'persisterende waarnemingsstoornis door hallucinogenen' genoemd, komt vermoedelijk weinig voor maar precieze cijfers ontbreken (Alderliefste, 2016).
- In HGU 2016 (zie § 6.3) rapporteerde 30% van de 4.905 respondenten wel eens ten minste één symptoom van HPPD te hebben, zonder dat daarvoor een medische verklaring was (Monshouwer et al., 2016). Van hen had 59% ooit ecstasy gebruikt. Slechts een enkeling had hiervan echter zoveel last dat het hun dagelijks functioneren (ernstig) verstoorde.

# 6.5 Gebruik: internationale vergelijking

## Algemene bevolking

Gegevens over het drugsgebruik in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk, en Turkije worden verzameld door het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). In de Verenigde Staten, Canada en Australië worden de gegevens over het drugsgebruik in de algemene bevolking verzameld door achtereenvolgens de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019a, 2019b), de CTADS (Canadian Tobacco Alcohol and Drugs Survey, 2018) en het AIHW (Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

*Nederland heeft hoogste percentage ecstasygebruikers*

Tabel 6.5.1a presenteert gegevens over het gebruik van ecstasy in een aantal lidstaten van de EU-14 en Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk waarvoor recente gegevens beschikbaar zijn. Gegevens voor enkele andere landen staan in tabel 6.5.1b.

- Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking. Van invloed is vooral de leeftijdsgroep. Tabel 6.5.1a geeft gebruikscijfers die zijn (her)berekend volgens de standaard leeftijdsgroepen van het EMCDDA (15-64 jaar en 15-34 jaar). Zie ook bijlage C.
- In Europa is het ooitgebruik van ecstasy het hoogst in Nederland (10,3%), Ierland (9,2%), en het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales, 9,1%) (tabel 6.5.1a, tabel 6.5.1b). De laagste percentages werden gevonden in Roemenië (0,5%) en Turkije (0,4%).
- Het percentage Nederlanders dat het afgelopen jaar ecstasy gebruikte (3,5%) steekt (ver) uit boven andere Europese landen. Nederland gaat aan kop met 3,5%, gevolgd door Ierland met 2,1% en Finland en het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) met 1,4%.
- Gebruik van drugs, waaronder ecstasy, is het hoogst onder jongvolwassenen. Ook het gebruik in het laatste jaar door jongvolwassenen (15-34 jaar) is het hoogst in Nederland (6,9%), gevolgd door Ierland (4,4%). De laagste waarden werden gevonden in Portugal (0,2%), Roemenië (0,2%), en Turkije (0,2%). Het EU-gemiddelde voor het laatste-jaar-gebruik onder de 15-34-jarigen ligt op 1,9% (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).
- In Europa was, na een piek in het ecstasygebruik begin van deze eeuw, aanvankelijk sprake van een daling in het ecstasygebruik, maar meer recente gegevens suggereren een gevarieerd beeld zonder een duidelijke trend (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). Voor de 12 landen waarvoor sinds 2017 gegevens beschikbaar zijn, vond er in 4 landen een stijging plaats en was in de andere 8 landen de trend stabiel.
- De cijfers over het gebruik van ecstasy in de landen in tabel 6.5.1b zijn niet goed vergelijkbaar, omdat ze in verschillende leeftijdsgroepen zijn verzameld. De cijfers suggereren dat vooral het gebruik in Australië, het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) en de Verenigde Staten hoog is. Australië rapporteert een toename in het gebruik van ecstasy tussen 2016 en 2019.

*Tabel 6.5.1a Gebruik van ecstasy onder de algemene bevolking van enkele lidstaten van de EU-14 en Noorwegen: leeftijdsgroepen 15-64 jaar en 15-34 jaar*

| Land | Jaar | 15-64 jaar | | 15-34 jaar | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
| Nederland | 2018 | 10,3 | 3,5 | 16,1 | 6,9 |
| Ierland | 2015 | 9,2 | 2,1 | 14,0 | 4,4 |
| Finland | 2018 | 5,0 | 1,4 | 8,1 | 2,6 |
| Zweden | 2017 | - | 0,9 | - | 1,0 |
| Frankrijk | 2017 | 3,9 | 0,6 | 6,9 | 2,3 |
| Noorwegen | 2018 | 3,6 | 0,7 | 5,7 | 1,7 |
| Spanje | 2017 | 3,6 | 0,6 | 4,7 | 1,3 |
| Oostenrijk | 2015 | 2,9 | 0,4 | 4,0 | 1,1 |
| Portugal | 2016 | 0,7 | 0,1 | 0,9 | 0,2 |

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen de landen. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers (15-64 jaar). Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. - = Gegevens ontbreken. Bronnen: EMCDDA; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos- instituut, 2018.

*Tabel 6.5.1b Gebruik van ecstasy onder de algemene bevolking van enkele EU-14 lidstaten, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Canada en Australië: overige leeftijdsgroepen[I]*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Australië | 2016 | 14 en ouder | 11,2 | 2,2 |
| | 2019 | 14 en ouder | 12,5 | 3,0 |
| Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) | 2018 | 16 - 59 | 9,1 | 1,4 |
| Verenigde Staten | 2018 | 18 en ouder | 7,9 | 1,0 |
| | | 12 en ouder | 7,3 | 0,9 |
| Canada | 2017 | 15 en ouder | 7,6 | 0,9 |
| Duitsland | 2018 | 18 - 64 | 3,9 | 1,1 |
| Denemarken | 2017 | 16 en ouder | 3,2 | 0,5 |
| Italië | 2017 | 15 - 74 | 2,7 | 0,4 |

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

## Jongeren

Beter vergelijkbaar zijn de gegevens van het ESPAD-onderzoek onder scholieren van 15 en 16 jaar in 35 Europese landen. Tabel 6.5.2 toont het gebruik van ecstasy in enkele landen van de EU, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten (Hibell et al., 2004, 2009, 2012; Kraus et al., 2016, Molinaro et al., 2020). In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 niet direct vergeleken kan worden met de prevalentie van voorgaande jaren, en dat daarom trendgegevens voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd.

Het gebruik van ecstasy onder de Nederlandse jongeren ligt in 2019 boven het gemiddelde van de deelnemende ESPAD landen.

- Van alle deelnemende landen aan de ESPAD, was het percentage leerlingen dat in 2019 wel eens ecstasy heeft geprobeerd het laagst in Spanje, Kosovo, Oekraïne, Griekenland, Malta, Noord-Macedonië, Roemenië, IJsland, Italië en Finland (ongeveer 1%). Van alle landen gingen Estland en Letland aan kop met respectievelijk 5,2 en 5,0% % gevolgd door Nederland (3,5%).
- Van de landen weergeven in tabel 6.5.2 had Nederland de hoogste prevalentie van ecstasygebruik (3,5%).
- Het (ongewogen) gemiddelde van 35 onderling vergelijkbare landen lag op 2,3%. Het gebruik onder Nederlandse jongeren ligt dus boven dat gemiddelde.
- Wanneer alle landen worden samengenomen is er sinds 2011 een dalende trend zichtbaar in het gebruik van drugs anders dan cannabis. Er is geen trend voor alleen ecstasy gerapporteerd.

*Tabel 6.5.2 Gebruik van ecstasy onder scholieren van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten[I]. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019*

| Land | 2003 (%) | | 2007 (%) | | 2011 (%) | | 2015 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Ooit |
| Nederland | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,5 |
| Portugal | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3,0 |
| Ierland | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2,8 |
| Oostenrijk | 3 | 2 | 3 | 2 | - | - | 2 | 2,6 |
| Duitsland[IV] | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | - | 1,9 |
| Zweden | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,8 |
| Frankrijk | 4 | - | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1,7 |
| Noorwegen | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,7 |
| Denemarken[II] | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,6 |
| Italië | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1,3 |
| Finland | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,3 |
| Griekenland | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,1 |
| Spanje[II] | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0,9 |
| België[I] | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | - |
| Verenigde Staten[III] | 6 | 3 | 5 | 3 | 7 | 5 | - | - |
| Verenigd Koninkrijk[V] | 5 | 3 | 4 | 3 | - | - | - | - |
| Zwitserland | 2 | 1 | 2 | 2 | - | - | - | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Tabel is geordend op percentage ooitgebruikers in 2019. Vanaf 2015 zijn geen gegevens meer verzameld over ecstasygebruik in het laatste jaar. In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 niet vergeleken kan worden met de prevalentie van voorgaande jaren; - = Niet gemeten. I. België in 2007, 2011 en 2015 alleen voor Vlaanderen en in 2019 geen meting. II. De gegevens voor Spanje en Denemarken zijn minder representatief, Denemarken vanaf 2015 weer representatief. III. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. IV. Duitsland in 2019 alleen eén deelstaat (Beieren), 2007 alleen voor zeven deelstaten en in 2011 alleen voor vijf deelstaten. V. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011, 2015 vanwege te lage respons. Deed in 2019 niet meer mee. Bron: ESPAD 2004-2020.

# 6.6 Hulpvraag en incidenten

### *Gegevensbronnen*

Registratie van de omvang van de hulpvraag wegens chronische ecstasyproblematiek werd onder andere gedaan door de verslavingszorg tot en met 2015. Naar verwachting komen in 2021 nieuwe gegevens beschikbaar over het aantal cliënten in de verslavingszorg. Trends in de acute hulpvraag worden geregistreerd in de Monitor Drugsincidenten. Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen of op de EHBO van een grootschalig evenement. Ook de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) bevat een schatting van het aantal patiënten met middelengebruik als hoofd- of nevendiagnose. Ziekenhuisopnames als gevolg van ecstasy vallen onder de categorie 'psychostimulantia', daarom is er geen specifiek aantal voor ecstasy bekend. Zie ook Hoofdstuk 7 (amfetamine) paragraaf 6 en bijlage B5 voor de meest recente gegevens.

## Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen. Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015 (zie in bijlage D: Cliënt LADIS).

### *Richtlijn detoxificatie*

De detoxificatie en behandeling van chronische ecstasyproblematiek kunnen ambulant of intramuraal plaatsvinden en uitgevoerd worden in de huisartsenpraktijk, verslavingszorg of GGZ-instelling (Dijkstra et al., 2017; Hendriks et al., 2018). De richtlijn detoxificatie uit 2017 biedt een set van indicatiecriteria als leidraad voor professionals voor een geobjectiveerde bepaling voor de juiste behandelsetting. De richtlijn beschrijft ook de medisch farmacologische behandelmogelijkheden voor detoxificatie bij een stoornis in het gebruik van een van de middelen uit de groep stimulantia als geheel, waar ecstasy onder valt (Dijkstra et al., 2017). De multidisciplinaire richtlijn (MDR) 'stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines' uit 2018 beschrijft apart voor ecstasy de behandeling bij intoxicatie/overdosering, en detoxificatie/ontgifting, psychologische en farmacologische behandeling bij een stoornis in het gebruik van ecstasy.

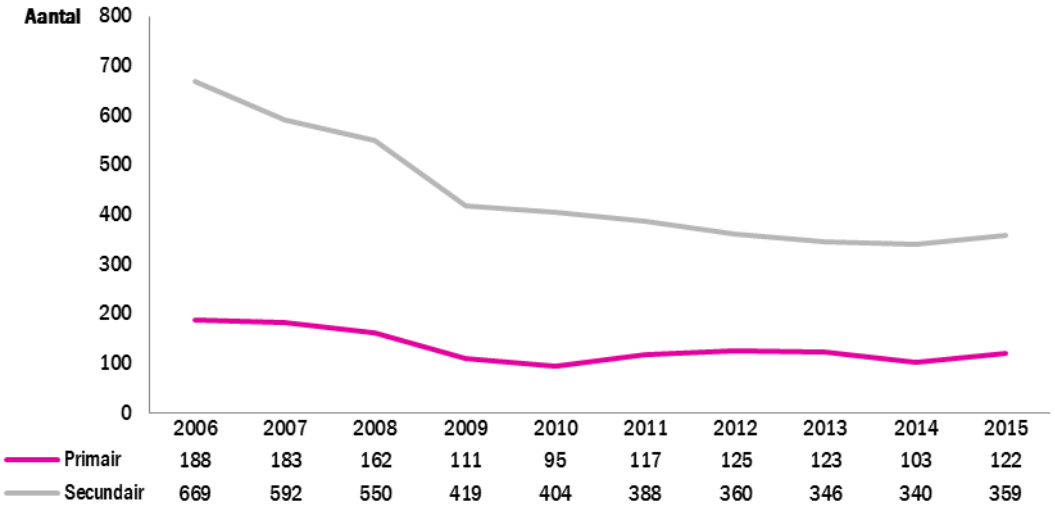
Een belangrijke conclusie is dat er wegens gebrek aan wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis geen aanbevelingen gedaan kunnen worden voor een psychologische of farmacotherapeutische behandeling van (frequente) ecstasygebruikers of van patiënten met een stoornis in het gebruik van ecstasy (Hendriks et al., 2018).

### *Cliënten in de verslavingszorg*

- Het aantal cliënten in de verslavingszorg met ecstasy als primair probleem halveerde tussen 2006 en 2010 en bleef sindsdien stabiel op ongeveer 110 cliënten per jaar (figuur 6.6.1).
- Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder registreerde het LADIS in 2015 slechts één primaire ecstasycliënt, aanzienlijk minder dan voor de meeste andere drugs (77 voor cannabis, 52 voor cocaïne en 65 voor opiaten).
- Het aandeel van ecstasy in alle hulpvragen voor drugsproblematiek bleef in de afgelopen jaren gering: minder dan 1%.

- In 2015 was bijna de helft van alle primaire ecstasycliënten een nieuwkomer (48%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2015 en stonden niet eerder ingeschreven bij de verslavingszorg.
- Van de 122 primaire ecstasycliënten in 2015 waren er 75 cliënten (61%) bij wie naast hun primaire ecstasyproblematiek ook nog een secundaire problematiek geregistreerd stond. Hun secundaire problematiek betrof vooral cannabis (27%), amfetamine of overige opwekkende middelen (23%), alcohol (20%), cocaïne of crack (16%) en GHB (5%).
- Er zijn meer cliënten die ecstasy als secundair dan als primair probleem noemen (figuur 6.6.1).
- Ook het aantal secundaire ecstasycliënten halveerde bijna tussen 2006 en 2010. Daarna zette de daling zich minder sterk voort. Voor de secundaire ecstasycliënten in 2015 was het primaire probleem vooral cannabis (34%), amfetamine (24%), cocaïne of crack (17%), alcohol (16%), of GHB (4%).

*Figuur 6.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire ecstasyproblematiek, vanaf 2006*



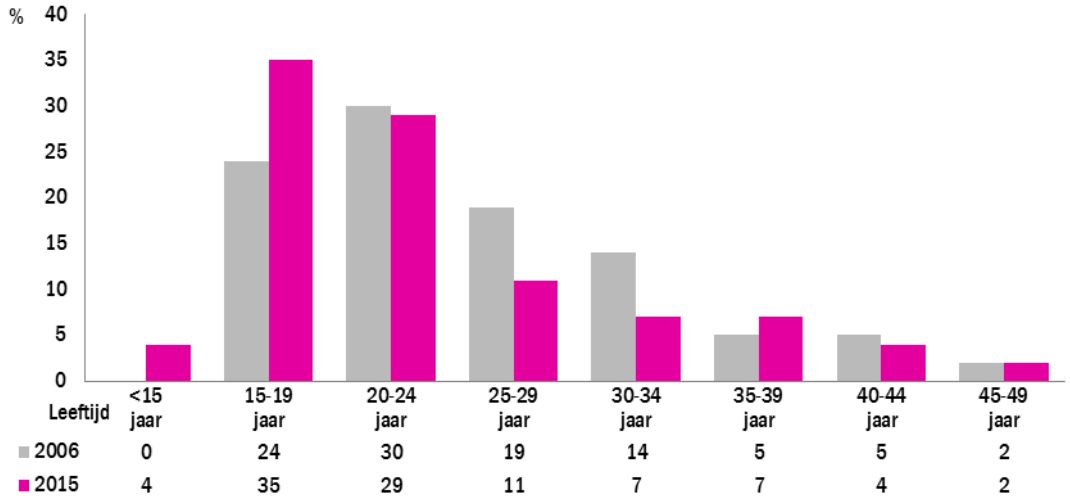

Aantal cliënten. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

- In 2015 waren 6 van de 10 primaire ecstasycliënten man (61%) en 4 van de 10 waren vrouw (39%). Het percentage vrouwen lag alleen hoger bij de medicijncliënten (45%), maar lag lager bij de GHB-cliënten (32%), de alcoholcliënten (28%), de amfetaminecliënten (23%), de cannabiscliënten (21%), de opiatencliënten (19%) en de cocaïnecliënten (18%).

- De gemiddelde leeftijd van de primaire ecstasycliënten was 24 jaar. Daarmee zijn zij gemiddeld het jongst van alle drugscliënten. De piek lag in 2015 in de leeftijdsgroep 15-19 jaar (figuur 6.6.2). De ecstasycliënten zijn de afgelopen jaren jonger geworden. Tussen 2006 en 2015 is de piek verlaagd van de leeftijdsgroep 20-24 jaar naar de leeftijdsgroep 15-19 jaar.
- In 2015 had van de primaire ecstasycliënten 37% geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, had 43% een middelbare opleiding afgerond en had 20% een hogere opleiding afgerond. (Voor de verklaring van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie in bijlage D onder: Cliënt LADIS.)

*Figuur 6.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire ecstasycliënten bij de verslavingszorg, in 2006 en 2015*




Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

## Incidenten

### *Monitor Drugsincidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann, Croes, Vercoulen & Valkenberg, 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

- In 2019 werd ecstasygebruik gemeld bij 1.750 (26%) van de 6.629 geregistreerde drugsincidenten, 1.129 (65%) waarvan ecstasy de enige gebruikte drug was, bij de rest in combinatie met een of meer andere drugs, meestal snuifcoke (30%), GHB (26%) en/of amfetamine (30%).

Tabel 6.6.1 geeft een overzicht over alle incidenten met ecstasy als enige drug in het registratiejaar 2019. Vanwege verschillen tussen de medische diensten worden gegevens uitgesplitst naar type dienst. De meeste ecstasy-intoxicaties worden gemeld door de EHBO-posten op grootschalige evenementen.

- In 2009 had 7% van de patiënten op de EHBO-posten een matige of ernstige ecstasy-intoxicatie en dit steeg tot 28% in 2015. Na 2015 daalde het aandeel matige en ernstige intoxicaties tot 14% in 2019.
- Het aandeel ecstasy-intoxicaties van alle gemelde drugsintoxicaties op EHBO-posten fluctueert over de jaren. Tussen 2009 en 2013 nam het aandeel ecstasy-intoxicaties op EHBO-posten toe, van 39% in 2009 naar 62% in 2013. Daarna trad een daling in, van 56% (2014) en 48% (2015) naar 39% in 2016 en 2017. Deze afname lijkt deels samen te hangen met de snelle opkomst van 4-FA-gebruik vanaf 2013 (zie hoofdstuk 8). In 2017 draaide deze trend weer om en in 2018 steeg het aandeel incidenten met ecstasy weer naar 46%. In 2019 daalde het aandeel ecstasy-intoxicaties op EHBO-posten weer naar 41%.
- Bij de andere diensten fluctueerde het aandeel ecstasy-incidenten over de jaren en schommelde het tussen 2% en 12%.
- Er komen uit de MDI geen aanwijzingen voor grote regionale verschillen in ecstasy-incidenten.

### *Kenmerken patiënten en incidenten gerelateerd aan gebruik van ecstasy*

- Het percentage vrouwen is hoger bij ecstasy-patiënten (40%) dan bij alle drugsincidenten in totaal (30% vrouw). Alleen patiënten met een 4-FA-intoxicatie zijn nog vaker vrouw (54%).
- Ook zijn de ecstasypatiënten relatief jong: 64% is nog geen 25 jaar, vergeleken met 46% in de totale patiëntenpopulatie.

Alle incidenten zijn ingedeeld in een lichte, matige of ernstige mate van intoxicatie.

- Het aandeel incidenten na ecstasygebruik bij ambulances en de SEH-afdelingen van ziekenhuizen is weliswaar beperkt, de intoxicaties zijn wel relatief ernstig van aard: sinds 2009 is gemiddeld 65% tot 75% van de patiënten bij deze gezondheidsdiensten matig of ernstig onder invloed van ecstasy (als enige drug). In 2019 meldden ziekenhuizen (45%) en ambulances (48%) het hoogste aandeel ernstige intoxicaties met ecstasy sinds het begin van de registratie (in 2009).
- Het aandeel matige en ernstige intoxicaties op EHBO-posten steeg van 7% in 2009 naar 28% in 2015. Deze stijging liep parallel aan de stijgende concentratie MDMA (werkzame stof) in de bij DIMS ingeleverde ecstasypillen. Daarna bleef de sterkte van de pillen stijgen, maar nam de mate van intoxicatie af tot 14% 'matig' of 'ernstig'.

*Tabel 6.6.1 Incidenten met ecstasy als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen | EHBO |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst) | 91 (6) | 103 (7) | 52 (5) | 33 (6) | 850 (41) |
| Man (%) | 70 | 62 | 52 | 91 | 56 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 63 | 50 | 54 | 38 | 61 |
| Mate van intoxicatie* | | | | | |
| Licht (%)[I] | 17 | 30 | - | 60 | 86 |
| Matig (%)[II] | 35 | 26 | - | 33 | 12 |
| Ernstig (%)[III] | 48 | 45 | - | 7 | 2 |

*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal exact op tot 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

Aanvullende analyses van MDI-gegevens die tussen 2009 en 2015 werden geregistreerd, tonen dat patiënten met een ernstige ecstasy-intoxicatie in vergelijking met patiënten met een lichte ecstasy-intoxicatie relatief vaker man zijn, vaker toerist, meer ecstasy gebruikten en ook vaker alcohol of andere drugs hadden gebruikt (Wijers et al., 2016). In totaal werden 8.391 ecstasy-incidenten in deze periode in de peilstations geregistreerd.

- De patiënten met een ernstige ecstasy-intoxicatie presenteerden zich met een veelheid aan verschijnselen: problemen in de bloedsomloop (veel te hoge of veel te lage hartslag, hoge bloeddruk, hartritmestoornissen), oververhitting (hyperthermie), bewustzijnsdalingen (van lichte bewustzijnsvermindering tot diep coma), psychiatrische verschijnselen (angst, paniek, psychose, hallucinaties en opwinding), neurologische stoornissen (zoals epileptische insulten), watervergiftiging (hyponatriëmie), een te hoge suikerconcentratie in het bloed (hyperglycemie) of te weinig zuurstof in het bloed (een verminderde zuurstofsaturatie).
- Er werden uit de MDI-peilstations in deze periode 32 patiënten gemeld die overleden na ecstasygebruik, meestal aan de gevolgen van hyperthermie. Onder hen waren 23 mannen en 9 vrouwen, van jong (17 jaar) tot oud (54 jaar) en zowel gebruikers die alleen ecstasy hadden genomen (14) als personen die dat combineerden met alcohol en/of drugs (18). Waarom juist zij overleden is ook achteraf slecht te verklaren, hetgeen de onvoorspelbaarheid van de drug onderstreept.

### *Vergiftigingen*

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) registreert informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals over (vermoede) intoxicaties bij middelen. Intoxicaties die gemeld worden, worden niet analytisch/toxicologisch geverifieerd. De informatieverzoeken kunnen telefonisch zijn, maar ook via de website

www.vergiftigingen.info kan informatie opgevraagd worden voor een risico-analyse. Door vernieuwing van de website in 2018 is het totale aantal uitgevoerde risicoanalyses na 2017 sterk gestegen

- Het NVIC werd in 2019 telefonisch geraadpleegd over 5.088 mensen met in totaal 5.798 blootstellingen aan voeding, supplementen en genotsmiddelen. Ongeveer een kwart van de blootstellingen betrof drugs (23%). Na cannabis (231 informatieverzoeken) was ecstasy (178 informatieverzoeken) de drug met het hoogste aantal telefonisch gemelde blootstellingen bij personen van 13 jaar en ouder.
- Het NVIC werd in 2019 geraadpleegd over 1.358 blootstellingen aan drugs. Het NVIC kenmerk het aantal informatieverzoeken voor ecstasy (MDMA) als 'opvallend hoog' (respectievelijk 178 telefonisch gemelde blootstellingen bij personen van 13 jaar en ouder en 679 risicoanalyses op www.vergiftigingen.info).
- Via www.vergiftigingen.info was ecstasy de drug met het hoogste aantal risicoanalyses.

### *Rijden onder invloed*

Sinds 1 juli 2017 gelden wettelijke limieten voor het rijden onder invloed van drugs (zie § 2.1.6) (Nederlands Forensisch Instituut, 2017). Wettelijke limieten zijn bepaald voor amfetamineachtige stoffen (amfetamine, methamfetamine, MDEA, MDMA en MDA), cocaïne, morfine, THC, en GHB. Bij het gebruik van één middel geldt een grenswaarde. Voor het gecombineerd gebruik van meerdere drugs, of het gecombineerd gebruik van alcohol met een drug, geldt een nullimiet en gecombineerd gebruik is altijd strafbaar.

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) voert analyses uit van bloedmonsters die door de politie zijn afgenomen bij verkeersdeelnemers die worden verdacht van het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen. In 2013, 2014, 2015 en 2016 werden achtereenvolgens 928, 978, 966 en 1.211 bloedmonsters onderzocht. MDMA werd aangetroffen in respectievelijk 92 (10%), 109 (11%), 103 (11%) en 136 (11%) bloedmonsters. MDA (een afbraakproduct van MDMA) werd aangetroffen in respectievelijk 80 bloedmonsters (9%), 83 bloedmonsters (9%), 65 bloedmonsters (7%), en 117 bloedmonsters (10%). Gevallen van MDMA en MDA overlappen. MDEA werd in deze periode alleen aangetroffen in 1 bloedmonster in 2013. Recentere cijfers zijn niet bekend.

# 6.7 Ziekte en sterfte

## Ziekte

### *(Sub)acute risico's*

*Lichamelijke en psychische risico's*
Hoewel de acute verschijnselen van MDMA-gebruik meestal gering zijn en na verloop van tijd verdwijnen, kunnen incidenteel ernstige complicaties optreden, die soms dodelijk zijn. De acute risico's hangen samen met de stimulerende effecten van ecstasy.

- Acute lichamelijke effecten zijn onder andere een verhoogde hartslag, verhoogde bloeddruk, spierspanning, knarsetanden (bruxisme), verhoogde lichaamstemperatuur (hyperthermie), zweten, droge mond, dorst, misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid, verminderde eetlust, vergrote pupillen, nystagmus (snel heen en weer draaien van de ogen) en tremor (trillen) (Niesink et al., 2016).
- Acute psychische complicaties zijn flashbacks, angst, paniekaanvallen, psychosen, prikkelbaarheid en geheugenstoornissen. Op het moment dat de intoxicatie van MDMA is uitgewerkt kunnen slaapstoornissen, slaperigheid en depressie blijven bestaan (Parrott, 2013; Ricaurte & McCann, 2005). Andere veel genoemde verstoringen na het gebruik van ecstasy zijn vermoeidheid, gebrek aan motivatie en gebrek aan eetlust (Jones et al., 2016). De negatieve effecten die kunnen optreden nadat de ecstasy is uitgewerkt, worden ook wel de 'comedown' genoemd (Niesink et al., 2016). Deze klachten kunnen langere tijd aanhouden (zie bij: lange termijn risico's).

*Oververhitting, verstoorde zoutbalans, slecht functioneren van de lever en hartproblemen*
De meest voorkomende acute lichamelijke complicaties door gebruik van ecstasy zijn oververhitting (lichaamstemperatuur boven 40°C; 'hyperthermie'), verstoorde zoutbalans (te weinig natriumionen (zout) in het bloed 'hyponatriëmie'), een slecht of niet functioneren van de lever (leverinsufficiëntie), en hartproblemen zoals ritmestoornissen.

- MDMA verstoort de temperatuurregulatie in de hersenen, terwijl de verhoogde spieractiviteit en de hitteproductie door het 'marathondansen' in een warme omgeving leiden tot een verhoging van de lichaamstemperatuur (Parrott, 2012). De kans op hyperthermie is groter bij hogere doses MDMA, maar de ernst hangt niet altijd af van de ingenomen dosis. Het is mogelijk dat sommige gebruikers genetisch gevoeliger zijn voor hyperthermie, of dat bij hen een afwijking in de afbraak van MDMA de oorzaak is van de acute hyperthermie.
- Hyperthermie wordt relatief vaak gerapporteerd bij sterfgevallen waarbij alleen MDMA is gebruikt en geen andere middelen zijn gebruikt (Niesink et al., 2016; Vreeker et al., 2017). Een Europese registratie van drugsincidenten bij SEH's in ziekenhuizen liet ook zien dat, bij de 3% van de ecstasygerelateerde gevallen waarbij een lichaamstemperatuur van 39°C of hoger werd geregistreerd, het beloop en klinisch beeld ongunstiger waren dan voor de andere gevallen (Dines et al., 2015).
- Begin jaren negentig werd geadviseerd om oververhitting te voorkomen door veel koud water te drinken, om zo af te koelen en uitdroging te voorkomen. Hoewel dit inderdaad kan helpen om af te koelen, kan te veel water drinken onder invloed van MDMA leiden tot een tekort aan natrium in het bloed (hyponatriëmie). Dit natriumtekort (of watervergiftiging) komt vermoedelijk weinig voor, maar kan dodelijk zijn wanneer het niet tijdig wordt behandeld (Niesink et al., 2016). Mogelijk lopen vrouwen een verhoogd risico (Van Dijken et al., 2013).

- Leverschade door ecstasy kan ernstige gevolgen hebben en zelfs een levertransplantatie noodzakelijk maken. Ook nierfalen door ecstasygebruik komt voor, veelal als gevolg van de afbraak van spierweefsel. De afbraak van spierweefsel kan ook oververhitting veroorzaken.
- Het effect van MDMA op de hartslag en de bloeddruk verhoogt het risico op hersenbloedingen en hersen-infarcten, hartritmestoornissen, hartfalen en longoedeem. Daarnaast heeft MDMA een direct vernauwend effect op de bloedvaten, waardoor het risico op een hersen- of hartinfarct verder toeneemt. Het meeste risico lopen mensen die al hart- en vaatproblemen hebben (Niesink et al., 2016). Een recente overzichtsstudie concludeerde dat ecstasy de hartfunctie kan veranderen, met als gevolg hartritmestoornissen, hartinfarct en zelfs acute hartdood (Bonsignore et al., 2019).

*Hogere blootstelling leidt tot een grotere kans op bijwerkingen*
Over het algemeen geldt dat een hogere blootstelling leidt tot een grotere kans op bijwerkingen.

- Bij ecstasytabletten met meer dan 100 mg MDMA beginnen zelf-gerapporteerde ongewenste bijwerkingen de gewenste subjectieve effecten te overheersen (Brunt et al., 2012). Boven 180 mg hebben de bijwerkingen vaak geheel de overhand. In 2018 bevatte 94% van de ecstasytabletten die door het DIMS werden getest meer dan 105 mg MDMA (zie § 6.8).
- Mensen verschillen echter sterk van elkaar: de een krijgt al bijwerkingen bij lage doseringen, een ander ervaart bij dezelfde doseringen nog helemaal geen effect. Mogelijke verklaringen voor verschillen in deze gevoeligheid zijn genetische verschillen, bijvoorbeeld in afbraaksnelheid (Haufroid & Hantson, 2015). De effecten van ecstasy kunnen ook van keer tot keer verschillen, mogelijk spelen het gebruikspatroon en de omgeving een rol (Papaseit et al., 2018; Rietjens et al., 2012).
- Hoewel de kans op bijwerkingen toeneemt met hogere doseringen (Vreeker et al., 2017), kunnen zich ook ernstige incidenten voordoen die niet te koppelen zijn aan een hoge dosering. Plasmaconcentraties van MDMA bij fatale incidenten overlappen deels met de waarden die bereikt worden met een (lage) 'recreatieve' dosering. Het ontstaan van ernstige bijwerkingen na ecstasygebruik is daardoor onvoorspelbaar (Niesink et al., 2016; Patel et al., 2005).

*Combinatiegebruik*
Ecstasygebruikers combineren de inname van ecstasy vaak met andere middelen (alcohol) of andere drugs, zoals amfetamine, cocaïne, 4-fluoramfetamine en GHB.

- De effecten van dergelijke combinaties zijn moeilijk vooraf voorspelbaar. Doorgaans is de ernst van acute gezondheidsincidenten ernstiger indien ecstasy wordt gecombineerd met andere middelen (Niesink et al., 2016; Wijers et al., 2017).
- In 2019 was er in 35% van de gemelde incidenten met ecstasy bij de MDI nog een ander middel in het spel (Schurmann et al., 2020), voornamelijk snuifcoke, GHB of amfetamine.

### *Langetermijnrisico's*
Ondanks tientallen jaren onderzoek is nog steeds niet duidelijk hoe schadelijk ecstasy precies is. Vermoedelijk leidt gebruik van ecstasy tot een (langdurige) verstoring van hersenfuncties, met name het geheugen, het concentratievermogen en de stemming in zowel gebruikers als ex-gebruikers van ecstasy.

- Deze verstoring kan langer dan een jaar aanhouden na stopzetting van het gebruik. Onbekend is of volledig herstel optreedt (Croes & Wijers, 2017; De Win, 2007; Halpin, Collins, & Yamamoto, 2014; Jager, 2006; Kalechstein, De La Garza, Mahoney, Fantegrossi, & Newton, 2007; Parrott, 2013; Rogers et al., 2009; Schilt, 2009). Sommige studies vinden een klein tot groot effect van ecstasygebruik op geheugentaken (Platt et al., 2019). Er zijn echter ook aanwijzingen dat incidenteel ecstasygebruik niet leidt tot verlies van de verbale geheugenfunctie op de lange termijn, dat wil zeggen 1-12 jaar na gebruik (Kuypers et al., 2016).
- De gerapporteerde effecten zijn doorgaans klein, met uitzondering van de afname van het werkgeheugen, en vallen binnen de 'normale marge'. Ook bij het ontstaan van de gevonden afwijkingen kan niet met zekerheid worden vastgesteld wat de rol is geweest van andere factoren, zoals het gebruik van andere drugs of al

aanwezige ziekten en kenmerken, omgevingsfactoren en een risicovolle leefstijl (Halpern et al., 2011; Monshouwer et al., 2016; Rogers et al., 2009).

- Bovendien neigen studies die gebruik maken van beeldvormende technieken naar het includeren van deelnemers met een hoge ecstasyconsumptie, waardoor de gevonden effecten misschien een overschatting zijn in vergelijking met de dosering die een gemiddelde ecstasygebruiker (volgens de Global Drug Survey, de grootste bron over zelfgerapporteerd drugsgebruik in de wereld) neemt (Szigeti et al., 2018).
- Een overzichtsstudie van beeldvormend onderzoek bij chronisch ecstasygebruik concludeerde dat in verschillende hersengebieden een afname meetbaar is van de serotonine transporter, betrokken bij de overdracht van signalen in de hersenen (Müller et al., 2019). Ook hier duidt het onderzoek erop dat de afname (gedeeltelijk) herstelt na het stoppen met gebruik. De veranderingen werden vooral gezien bij zware gebruikspatronen.
- In enkele gevallen zijn blijvende klachten na MDMA-gebruik beschreven, zoals depressiviteit, gevoelens van derealisatie, angst, verminderde concentratie, vermoeidheid, gevoel van schokken in het hoofd, tintelingen, spiertrekkingen, zichtproblemen en duizelingen. Soms zijn zulke klachten ernstig invaliderend. Ook wordt het gebruik van ecstasy in verband gebracht met het optreden van visuele waarnemingsstoornissen (Alderliefste, 2016; Croes & Wijers, 2017; Litjens et al., 2014) (zie § 6.4 en 6.6).
- De veranderingen hangen waarschijnlijk voor een deel samen met afwijkingen aan serotonerge zenuwen in de hersenen. Bij proefdieren neemt de kans op hersenschade toe met een stijging van de lichaamstemperatuur na gebruik van MDMA. Bij de mens werkt dit waarschijnlijk ook zo. De kans op oververhitting en daardoor (langdurige) hersenschade neemt toe als een consument grotere hoeveelheden MDMA gebruikt in een warme omgeving (boven 18-20 graden).
- Onderzoek onder wat oudere ecstasygebruikers (40-55 jaar) laat zien dat de negatieve effecten van ecstasy op het verbale geheugen 'optellen' bij de normale leeftijdsgerelateerde achteruitgang van het geheugen (Schilt, 2009). Of ecstasygebruik op nog latere leeftijd (65+) het cognitieve verouderingsproces versnelt, is niet bekend. De hersenen van jonge gebruikers zijn nog in ontwikkeling en daardoor zijn jongeren mogelijk kwetsbaarder dan volwassenen (Klomp et al., 2012).
- Misschien is er ook sprake van een genetische kwetsbaarheid voor de effecten van ecstasy op het verbale geheugen (Schilt, 2009).

- Resultaten van onderzoeken uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Utrecht laten niet zien dat kortdurend of incidenteel gebruik van ecstasy (gemiddeld 1,8 tot 6 ecstasypillen) aanleiding geeft tot ernstige hersenschade en vermindering van hersenfuncties op langere termijn (De Win, 2007; Jager, 2006; Schilt, 2009). Toch kan niet zonder meer worden geconcludeerd dat een lage dosis ecstasy veilig is.Het onderzoek hier naar is schaars en de studies zijn niet allemaal van goede kwaliteit (Mueller et al., 2016).

### *Partyspreekuur*

Gebruikers van ecstasy en andere partydrugs kunnen ook terecht bij een speciaal medisch spreekuur, het "Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs" (LMSP) (Alderliefste, 2016; Croes & Wijers, 2017).

- Een recent dossieronderzoek van 126 patiënten die zich met langdurige klachten na ecstasygebruik tot dit LMSP hadden gewend, toonde dat de meest genoemde klachten pasten bij HPPD (zie § 6.4) en depersonalisatie of derealisatie, een gevoel van vervreemding van zichzelf en de wereld, samengevat als het depersonalisatiesyndroom, DPS. De helft van de patiënten (driekwart man, mediane leeftijd 24 jaar) had al een jaar of langer klachten (Croes & Wijers, 2017). De klachten waren zeer hinderlijk en hadden een grote impact op het leven.
- Ook hadden de hulpvragers last van depressiviteit, angst, verminderde concentratie, vermoeidheid, gevoel van schokken in het hoofd, tintelingen, spiertrekkingen, problemen met zicht en duizelingen (Alderliefste, 2016; Croes & Wijers, 2017; Litjens et al., 2014).
- Deze verschijnselen kunnen gedeeltelijk op biologische gronden worden verklaard door ecstasygebruik, bijvoorbeeld omdat dit leidt tot uitputting van de voorraden signaalstof serotonine in de hersenen (serotonine heeft effect op stemming en emoties) of door effecten van ecstasy op het stresshormoon cortisol

(Croes & Wijers, 2017).

- De ervaring met ecstasy van deze 126 patiënten liep uiteen van één enkele ecstasytablet tot duizend tabletten totaal in het leven. Bij sommigen ontstonden de klachten na het doormaken van een bad trip. Er was over het algemeen in deze groep sprake van fors polymiddelengebruik.
- De aanwezigheid van al bestaande psychische klachten en karaktertrekken die gevoeligheid voor HPPD en DPS-symptomen kunnen vergroten, doet vermoeden dat er bij deze patiënten sprake is van een gevoeligheid of kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van chronische, negatieve effecten bij het gebruik van ecstasy (zeker in combinatie met andere middelen).
- De behandeling van HPPD en DPS na ecstasygebruik is vaak nog een kwestie van *trial and error*.

## Sterfte

### *Sterfte in Nederland*

Het precieze aantal sterfgevallen door het gebruik van ecstasy is niet bekend. Er bestaat geen landelijke of verplichte registratie specifiek voor drugsgerelateerde sterfgevallen. Sterfgevallen na ecstasygebruik in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS vallen onder dezelfde code als andere stimulerende middelen, zoals amfetamine, cafeïne, efedrine en khat (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Bovendien is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS niet specifiek ingericht op het registreren van drugsgerelateerde sterfte (zie bijlage B4). De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

*In 2019 werden 7 sterfgevallen met psychostimulantia geregistreerd*

- Het totaal aantal geregistreerde sterfgevallen in deze categorie, volgens de strikte EMCDDA-definitie, varieerde tussen 2004 en 2013 van 1 tot 5 per jaar.
- 2014 en 2015 werden 14 gevallen geregistreerd, dit waren bijna allemaal accidentele vergiftigingen, terwijl in 2013 geen enkel geval accidenteel was (er was sprake van suïcide of het was niet vastgesteld of de vergiftiging met opzet of niet met opzet had plaatsgevonden).
- In 2016 verdubbelde het aantal sterfgevallen vallend binnen de brede groep psychostimulantia naar in totaal 28; in 21 gevallen betrof het accidentele vergiftigingen. In hoeverre deze trend een daadwerkelijke toename reflecteert van het aantal sterfgevallen door psychostimulantia en/of samenhangt met eerder genoemde wijzigingen in onderzoek en registratie van doodsoorzaken is niet bekend.
- In 2017 daalde het aantal gevallen weer, naar 6, waarbij het in alle 6 gevallen ging om accidentele vergiftiging. De oorzaak van deze afname is onverklaard, maar is in lijn met de afname van het aandeel en ernst van ecstasy-intoxicaties op EHBO-posten van de MDI.
- In 2018 ging het om 4 gevallen waarin psychostimulantia stonden geregistreerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019) en in 2019 werden 7 gevallen geregistreerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).

### *Toxicologisch onderzoek bij sterfte*

Meer gegevens over de aard en omstandigheden van ecstasy-gerelateerde sterfgevallen zijn afkomstig van het NFI. Van belang is dat deze gegevens (eveneens) geen representatief en landelijk dekkend beeld geven. Het NFI onderzoekt alleen een selectie van de sterfgevallen, namelijk wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, of de nabestaanden daarom vragen. Bovendien daalde het totale aantal gerechtelijke secties door het NFI (van 338 in 2013 naar 267 in 2016) en daalde ook het aantal waarbij toxicologisch onderzoek plaatsvond (van 250 in 2013 naar 184 in 2016). Er zijn geen gegevens over 2017, 2018 en 2019.

In een analyse van sterfgevallen die werden onderzocht door het NFI in de periode van 2006-2015 werd in totaal bij 68 sterfgevallen het overlijden gerelateerd aan gebruik van ecstasy (Vreeker et al., 2017):

- in 21 gevallen was MDMA de primaire doodsoorzaak (het overlijden kon door gebruik van MDMA verklaard worden);

- in 26 gevallen was MDMA in combinatie met alcohol of andere drugs de primaire doodsoorzaak;
- in 6 gevallen was MDMA (al dan niet in combinatie met andere middelen) *mogelijk* een primaire doodsoorzaak;
- in 10 gevallen was MDMA een secundaire doodsoorzaak en in 5 gevallen was MDMA mogelijk de secundaire doodsoorzaak (de MDMA-gebruikers overleden primair door geweld, verdrinking, of andere drugs, maar hadden wel een werkzame concentratie MDMA in hun bloed ten tijde van het overlijden, waardoor mogelijk hun gedrag is beïnvloed).

***Sterfte in Europa en andere landen***

Ecstasy speelt ook in andere Europese landen een ondergeschikte rol in de drugssterfte, althans voor zover hierover gegevens beschikbaar zijn (EMCDDA, 2018).

In Australië is de sterfte gerelateerd aan MDMA onderzocht in de periode 2000 tot en met 2018 (Roxburgh & Lappin, 2020).

- In deze hele tijdsperiode werden er 392 sterfgevallen geïdentificeerd. Dat zijn gemiddeld 22 sterfgevallen per jaar. De meerderheid betrof en intoxicatie of vergiftiging (62%) en bij 38% ging het om andere oorzaken, bijvoorbeeld verkeersongelukken waarbij ecstasygebruik als bijdragende factor werd gezien.
- Het sterftecijfer nam aanzienlijk toe tussen 2001 en 2007, daalde tussen 2008 en 2010 en nam weer toe tussen 2011 en 2016. De aantallen kunnen niet met Nederland worden vergeleken, bijvoorbeeld omdat de bevolking in Australië (25 miljoen mensen) groter is.

In 2019 zijn er in het Verenigd Koninkrijk 78 ecstasy-gerelateerde sterfgevallen gerapporteerd.

- Dit is minder dan in 2018, toen er 92 doden werden geregistreerd. In 2017 ging het nog om 56 sterfgevallen.
- In Schotland werden er in 2010 werden geen doden geregistreerd, en in 2018 waren het er 35. Het is niet bekend of er veranderingen in het registratieproces zijn geweest.

# 6.8 Aanbod en markt

## Kwaliteit en samenstelling

*Over het DIMS*

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) onderzoekt welke stoffen aanwezig zijn in drugsmonsters die bij instellingen voor verslavingszorg worden ingeleverd. Een deel van deze monsters (pillen) wordt op basis van bepaalde kenmerken, zoals logo, gewicht en diameter, herkend bij de instellingen zelf. Een deel van de MDMA-poeders krijgt sinds 11 juli 2016 een semi-kwantitatieve uitslag door analyses met een FTIR (Fourier-Transform-Infraroodspectroscopie). Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

In 2019 is ecstasy nog steeds de meest aangeleverde drug bij het DIMS, en bevatte wederom een hoog percentage van de pillen daadwerkelijk MDMA, de actieve stof in ecstasypillen. De stijging in het gemiddelde gehalte MDMA in pillen lijkt voor het eerst in jaren af te vlakken. Ook werd een (flinke) toename van het aantal pillen dat ook een andere farmacologisch actieve stof of een bijproduct bevat geconstateerd, een signaal dat kan wijzen op een verandering in het productieproces van MDMA.

### *Kwaliteit*

*Ecstasy is nog steeds de meest aangeleverde drug bij het DIMS*

In 2019 boden consumenten in totaal 11.807 pillen aan bij het DIMS, dat is veel meer dan in 2018 (7.815) (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

- Van de 11.807 pillen werden 10.462 pillen verkocht als ecstasy/MDMA (89%).
- Naast de 10.462 ecstasy-/MDMA-pillen werden ook nog in totaal 961 overige MDMA samples ingeleverd, waarvan het overgrote deel poeders betrof (926). In 2019 zijn dus in totaal 11.423 samples ingeleverd als ecstasy/MDMA, veel meer dan in 2017 (7.845).
- Van de in 2019 aangeboden pillen werd een groot deel (5.268 of 50%) herkend door de instellingen of door het DIMS, dit is meer dan in 2018, toen 40% van de samples herkend werden zonder labanalyse.
- In 2019 werden 3918 ecstasypillen in het laboratorium geanalyseerd, in absolute aantallen is dat meer dan in 2018 toen 3325 pillen werden getest, maar ten opzichte van het totaal aantal aangeleverde ecstasypillen is dit een afname (54,1% in 2018 versus 42,7% in 2019)

Tabel 6.8.1 geeft het percentage van de *in het laboratorium geanalyseerde* 'ecstasypillen' weer die MDMA en/of een andere stof bevatten. Weergegeven zijn alleen die pillen die door de consument zijn gekocht als ecstasypil (of als MDMA-pil) en in het laboratorium zijn geanalyseerd, ongeacht de daadwerkelijke samenstelling.

- In 2019 bevatte 99,2% van de als ecstasy gekochte pillen (ook) MDMA. Dit is het hoogste percentage van de afgelopen 10 jaar.
- In 2019 bevatte dus slechts 0,8% van de als ecstasy verkochte pillen die in het laboratorium zijn onderzocht geen MDMA; dit is het laagste percentage in de afgelopen 10 jaar.
- Van de ecstasypillen die geen MDMA bevatte, bevatte het grootste deel wel een andere farmacologisch actieve stof, over het algemeen andere drugs die ook vaak in pilvorm voorkomen, zoals 4-FA, 4-FMA, of 2C-B (zie hoofdstuk 8).
- In 2009 (niet zichtbaar in tabel, zie jaarbericht NDM 2018) was sprake van een dieptepunt in de beschikbaarheid van MDMA-precursoren. In dat jaar bevatte 26,7% van de ecstasypillen een andere farmacologisch actieve stof dan MDMA. Het ging hier vooral om meta-Chloor-Phenyl-Piperazine (mCPP), maar ook om stoffen die later als "drug of choice" populair zijn geworden, zoals 4-FA en mefedron (zie hoofdstuk 8).

### *Samenstelling*

*Bijproducten en andere farmacologisch actieve stoffen*

- In 2019 bevatte 44,3% van de ecstasypillen alleen MDMA als enige farmacologisch actieve stof. Dit is fors minder dan in 2018 en 2017 toen ecstasy pillen in respectievelijk 70,7 en 87,5 % van de gevallen alleen MDMA als enige psychoactieve stof bevatten.
- De afname van ecstasypillen met alleen MDMA komt met name door een toename van ecstasy met MDMA-bijproducten. In 2017 bevatte 3,1% van de ecstasypillen MDMA-bijproducten, in 2019 was dat 36,5%.
- MDMA-bijproducten zijn een verzameling aan stoffen die als restproduct overblijven na het maken van MDMA. Deze stoffen worden alleen als bijproduct gerapporteerd als hun aanwezigheid op grond van de MDMA-productie te verklaren is, en als ze in een zeer lage concentratie aanwezig zijn. De relevantie van deze MDMA-bijproducten voor gezondheidsrisico's is nihil.
- De toename van bijproducten duidt mogelijk op een verandering in het productieproces, bijvoorbeeld het gebruik van nieuwe grondstoffen.

In 2019 is tevens een toename te zien van het aandeel ecstasypillen waarin naast MDMA een andere farmacologisch actieve stof aanwezig is (18,4%), waarschijnlijk zijn dit restanten van een (aangepast) productieproces.

- Net zoals de toename in bijproducten, is de toename in deze farmacologisch actieve stoffen dus ook mogelijk toe te schrijven aan veranderende productieprocessen. Echter, pas als het helemaal zeker is dat het

vóorkomen van de stof een gevolg is van het productieproces, en bovendien is vastgesteld dat de concentratie waarin de stof voorkomt dermate laag is dat deze niet relevant is, wordt een stof onder de bijproducten geschaard. Het is mogelijk dat deze farmacologisch actieve stoffen later, wanneer meer informatie beschikbaar is, als 'bijproduct' gerekend gaan worden.

- Sinds 2010 werden pillen met PMMA aangetroffen in doseringen die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. In 2014 is een sterfgeval na het gebruik van PMMA door het NFI gerapporteerd. PMMA werd in 2019 in twee van de als ecstasy gekochte en in het laboratorium geanalyseerde pillen aangetroffen. Dit is minder dan in 2018 toen in tien pillen PMMA werd aangetroffen.

*Tabel 6.8.1 Aantal en samenstelling (%) van bij het DIMS aangeleverde 'ecstasy'pillen die in het laboratorium zijn geanalyseerd, vanaf 2010*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal in laboratorium geanalyseerde ecstasypillen | 2.354 | 2.178 | 1.846 | 1.829 | 2.018 | 2.221 | 2.322 | 2.884 | 3.325 | 3918 |
| Alleen MDMA (%) | 73,0 | 74,7 | 74,9 | 74,6 | 69,3 | 76,6 | 76,6 | 87,5 | 70,7 | 44,3 |
| MDMA + alleen MDMA bijproducten[1] (%) | 0,4 | 1,0 | 3,9 | 2,8 | 4,6 | 1,4 | 1,9 | 3,1 | 18,4 | 36,5 |
| MDMA + andere farmacologisch actieve stof(fen (%) | 11,3 | 14,5 | 14,7 | 13,9 | 17,7 | 17,6 | 19,4 | 7,3 | 9,2 | 18,4 |
| Alleen andere farmacologisch actieve stof(fen[1] (%) | 14,6 | 8,9 | 6,0 | 7,7 | 5,2 | 2,7 | 1,6 | 1,6 | 1,1 | 0,7 |
| Geen farmacologisch actieve stoffen (%) | 0,7 | 0,9 | 0,5 | 1,0 | 3,2 | 1,8 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,1 |

Percentage pillen dat een bepaalde stof of combinatie van stoffen bevat. Categorieën sluiten elkaar uit en tellen op tot 100%. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

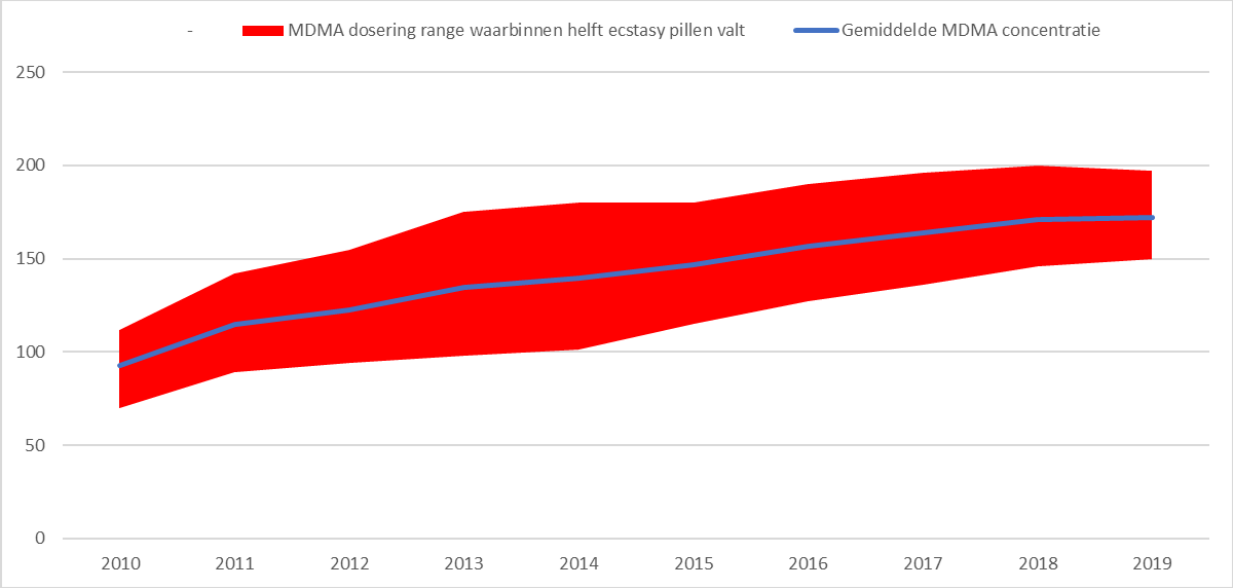
## Dosering

### *Gemiddelde dosering MDMA in ecstasypillen onverminderd hoog*

De stijging in de gemiddelde hoeveelheid MDMA in ecstasypillen vanaf 2010 heeft zich tot en met 2019 voortgezet, maar lijkt wel iets af te vlakken (figuur 6.8.1).

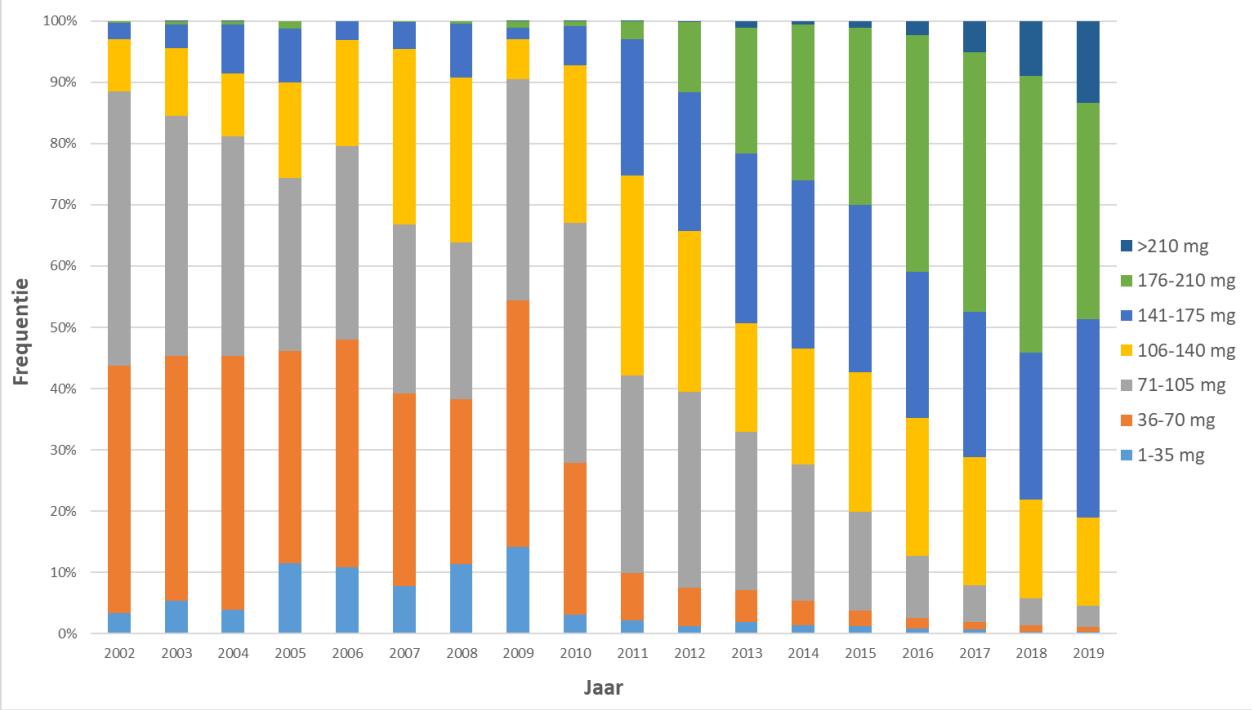
- In 2019 bevatte een door het DIMS geanalyseerde ecstasypil gemiddeld 172 mg MDMA, vergeleken met gemiddeld 171 mg MDMA in 2018.
- De interkwartiel range geeft aan binnen welke marge de middelste 50% van ecstasypillen geanalyseerd door het DIMS valt qua dosering. 25% van de pillen zal hier dus nog boven zitten, 25% er onder. In 2019 bevatte de helft van de ecstasypillen tussen de 150 en 197mg MDMA, een range die wat kleiner is dan in voorgaande jaren.
- Vanaf 106 mg MDMA is er sprake van een hoog gedoseerde ecstasypil. Na een dip in 2009, is het aandeel hoog gedoseerde ecstasypillen gestegen tot 95% in 2019 (figuur 6.8.2). Gebruik van een hoge dosis verhoogt de kans op overdosering, waardoor oververhitting, acute psychotische verschijnselen, hartritmestoornissen en leverfalen kunnen optreden.
- De stijging van het MDMA-gehalte in de ecstasypillen suggereert dat, na een tijdelijk tekort in 2009, de grondstoffen voor de productie van MDMA weer ruimschoots beschikbaar zijn.

*Figuur 6.8.1 Trend in het gemiddelde gehalte (mg) MDMA in ecstasypillen die in het laboratorium zijn geanalyseerd of werden herkend via de herkenningslijsten en het totaal, vanaf 2010*




Gehalte in pillen die in het laboratorium werden getest en minstens 1 mg MDMA bevatten; tabletten herkend via de herkenningslijsten en het totaal. Data zijn weergegeven per jaar van 2006-2008 en per kwartaal vanaf 2009. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

*Figuur 6.8.2 Concentratie (mg) van MDMA-base in ecstasypillen aangeleverd bij DIMS, vanaf 2002*




Percentage pillen die als ecstasy zijn verkocht met een bepaalde hoeveelheid MDMA. Het gaat om het totaal van de pillen, dus zowel het gehalte in pillen die in het laboratorium werden getest en minstens 1 mg MDMA bevatten en pillen die werden herkend via de herkenningslijsten. Bron: DIMS, Trimbos-instituut, 2020.

## Prijzen

Het DIMS-project en de Amsterdamse Antenne-monitor geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een ecstasypil. De aankoopprijs is de afgelopen jaren stabiel gebleven.

- Consumenten die ecstasypillen bij het DIMS lieten testen betaalden in 2019 gemiddeld 4,10 euro per ecstasypil. Deze prijzen zijn vergelijkbaar met die in de afgelopen vijf jaren (tabel 6.8.2).
- De interkwartiel afstand is een maat die een goede indicatie geeft van de spreiding binnen een verzameling van gegevens, in dit geval de variatie in de prijs van ecstasypillen. De interkwartiel afstand laat zien binnen welke prijsmarge 50% van de pillen valt; 50% van de pillen viel in de prijsklasse 3 tot 5 euro. Dit is al jaren zo, in 2016 lag de gemiddelde prijs voor een ecstasypil zelfs boven de interwartiel range. Dit betekent dat er dat jaar een aantal zeer dure pillen zijn aangeleverd, die de gemiddelde prijs sterk omhoog hebben getrokken, de interkwartiel range heeft minder last van dit soort uitschieters.

*Tabel 6.8.2 Prijzen in euro[I] op consumentenniveau van ecstasy, vanaf 2010[II]*

| | 2010[II] | 2011[II] | 2012[II] | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal ecstasypillen bij DIMS (n) | 5429 | 5484 | 4990 | 5920 | 6102 | 6363 | 5554 | 6378 | 7008 | 10462 |
| Gemiddelde (€) | 4[II] | 4[II] | 4[II] | 3,90 | 4,80 | 4,50 | 5,60 | 4,90 | 4,10 | 4,10 |
| Interkwartiel (€) | n.a. | n.a. | n.a. | 3-5 | 3-5 | 3-5 | 3-5 | 3-5 | 3-5 | 3-5 |

I. Prijs per ecstasypil. II. Sinds 2013 hanteert DIMS een nieuwe rapportagemethode waarbij de prijs als continue variabele in plaats van categoriaal wordt uitgevraagd, Data van voor 2013 is dus beperkt vergelijkbaar met data van 2013 en later. Bron: DIMS, Trimbos-instituut 2010-2020.

# 7. Amfetamine

7.0 Inleiding ....266
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van amfetamine ....266
7.1 Laatste feiten en trends ....267
7.2 Gebruik: algemene bevolking ....268
Kerncijfers en trends ....268
7.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ....271
Scholieren van het regulier onderwijs ....271
Studenten van het MBO en HBO ....273
Gebruik in Amsterdam onder scholieren HAVO en VWO en studenten van het MBO ....273
Uitgaande jongeren en (jong)volwassenen ....274
Kwetsbare groepen jongeren ....277
7.4 Problematisch gebruik ....279
7.5 Gebruik: internationale vergelijking ....280
Algemene bevolking ....280
Jongeren ....282
7.6 Hulpvraag en incidenten ....283
Verslavingszorg ....283
Algemene ziekenhuizen ....285
Incidenten ....286
7.7 Ziekte en sterfte ....287
Ziekte ....287
Sterfte ....289
7.8 Aanbod en markt ....290
Kwaliteit en prijs ....290

# 7.0 Inleiding

### *Effecten van amfetamine*

Amfetamine werkt stimulerend, sterker dan ecstasy, maar heeft niet de entactogene werking die ecstasy de bijnaam 'love drug' geeft (zie hoofdstuk 6). Amfetamine wordt in het uitgaansleven gebruikt, thuis of in werkgerelateerde settings als prestatieverhogend middel, of om wakker te blijven, en wordt ook gebruikt door opiaat- of polydrugsverslaafden. Bij frequent gebruik kan afhankelijkheid optreden en dit risico is groter voor methamfetamine (crystal meth, ice, tina), een sterkere variant van de 'gewone' amfetamine. De gebruikersnaam voor amfetamine is 'speed', of 'pep'. Als geneesmiddel wordt een isomeer van amfetamine, dextroamfetamine, voorgeschreven bij de behandeling van ADHD en narcolepsie, hoewel het middel ook wel recreatief wordt gebruikt. Dat geldt ook voor de aan amfetamine verwante stof methylfenidaat (Ritalin) (zie hoofdstuk 13c).

### *4-FA*

Amfetamine wordt doorgaans versneden met cafeïne. Voorheen werd ook geregeld 4-fluoramfetamine (4-FA) gevonden in monsters die werden verkocht als amfetamine. Sinds 2017 wordt 4-FA echter steeds minder aangetroffen (zie hoofdstuk 8, tabel 8.8.2).

### *Methamfetamine*

Amfetamine wordt in Nederland meestal geslikt of gesnoven en soms geïnjecteerd. Methamfetamine (crystal meth, ice, tina) wordt gesnoven of gerookt (gebased), maar kan ook worden geïnjecteerd. Gebruik van methamfetamine is in Nederland overigens sporadisch, en beperkt zich voornamelijk tot enkele speciale groepen, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM) (Achterbergh et al., 2020).

### *Methamfetamine in andere landen*

In andere landen, waaronder Zuidoost-Azië, de Verenigde Staten, Tsjechië en Slowakije, en toenemend in Finland en Oost-Duitsland, is methamfetamine de vorm die het meest wordt gebruikt (Cao et al., 2016; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018, 2019, 2020a). In Australië is geconstateerd dat het gebruik van methamfetamine voor sommige gebruikers samenhangt met een verminderde kwaliteit van leven (Drysdale et al., 2020; McKetin et al., 2019), terwijl aan het gebruik van poppers naar verhouding minder vaak problemen zijn verbonden (Demant & Oviedo-Trespalacios, 2019). Omdat het gebruik van methamfetamine in korte tijd veel schadelijker kan zijn dan het gebruik van amfetamine, zijn de resultaten van onderzoek uit deze landen niet direct vergelijkbaar met of toepasbaar op de Nederlandse situatie. Dit hoofdstuk gaat met name over de 'gewone' amfetamine, tenzij anders aangegeven.

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van amfetamine

In paragraaf 7.1 tot en met 7.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het gebruik van amfetamine en methamfetamine tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Voor zover gegevens beschikbaar zijn over de impact van deze crisis hebben wij deze samengevat in de hier na volgende tekst. Voor amfetamine is er maar één onderzoek beschikbaar.

### *Uitgaanders*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen.

- Van de uitgaanders die ook tijdens de coronamaatregelen amfetamine hadden gebruikt, was 21,9% vaker gaan gebruiken, had 35,1% even vaak gebruikt en was 43,0% minder vaak gaan gebruiken (Van Miltenburg et al., 2020).
- Per keer dat werd gebruikt was 13,2% een grotere hoeveelheid gaan gebruiken, had 46,6% dezelfde hoeveelheid gebruikt en was 40,3% minder gaan gebruiken.

De coronamaatregelen hebben al met al verschillende effecten gehad op het gebruik van amfetamine onder de onderzochte uitgaanders. Sommigen zijn minder gaan gebruiken, maar anderen zijn juist meer gaan gebruiken. Degenen die minder zijn gaan gebruiken, zijn echter in de meerderheid vergeleken met hen die meer zijn gaan gebruiken.

## 7.1 Laatste feiten en trends

- COVID-19 en de coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van amfetamine. Onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen is het aandeel dat minder is gaan gebruiken groter dan het aandeel dat meer is gaan gebruiken (zie einde Inleiding hierboven).
- In 2019 gebruikten bijna 1 op de 20 Nederlanders van 18 jaar en ouder ooit amfetamine; een derde van hen gebruikte het in het afgelopen jaar (§ 7.2). Het gebruik van amfetamine in het laatste jaar lag het hoogst in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar.
- Tussen 2015 en 2019 is het gebruik van amfetamine onder volwassenen in de algemene bevolking niet veranderd (§ 7.2). Wel laten rioolwateranalyses een stijging zien van de loads van amfetamine die werden gevonden in de riolen van Amsterdam en Utrecht (§ 7.5).
- In het uitgaansleven is amfetamine onder jongeren en jongvolwassenen minder populair dan ecstasy, maar in sommige jaren is amfetamine net zo populair geweest als cocaïne (§ 7.3).
- Het gebruik van amfetamine onder scholieren van het voortgezet onderwijs is tussen 2003 en 2015 gehalveerd, en in 2019 gestabiliseerd (§ 7.3).
- Er zijn signalen dat het gebruik van methamfetamine en het injecteren van drugs onder bepaalde groepen mannen die seks hebben met mannen toeneemt. Landelijke cijfers ontbreken en deskundigen schatten in dat de groep gebruikers klein is (§ 7.3).
- In de algemene ziekenhuizen schommelde tussen 2015 en 2018 het aantal patiënten met een probleem met psychostimulantia tussen de 740 en 850 patiënten per jaar (§ 7.6).
- Gezondheidsincidenten na (alleen) amfetaminegebruik worden in 2019 relatief weinig gemeld. Wel is amfetamine bij de gezondheidsincidenten de drug waarbij het vaakst sprake is van combinatiegebruik, vooral met GHB en ecstasy (§ 7.6).
- Het gehalte amfetamine in poeders aangekocht als amfetamine steeg tussen 2012 en 2013 en bleef tussen 2014 en 2019 stabiel hoog; ook de prijs is vanaf 2017 stabiel (§ 7.8).

## 7.2 Gebruik: algemene bevolking

### *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor*

Dit hoofdstuk beschrijft kerngegevens over amfetaminegebruik in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut (zie bijlage A1). Aanvullende gegevens zijn afkomstig uit de tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen) 2018 (zie bijlage A2). Daar waar resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A Middelen, wordt dit apart vermeld.

### Kerncijfers en trends

Bijna één op de twintig volwassenen van 18 jaar en ouder heeft ooit wel eens amfetamine gebruikt, 1,7% gebruikte nog in het afgelopen jaar (tabel 7.2.1).

- Dat komt neer op 630 duizend volwassen Nederlanders die ooit amfetamine gebruikten en 230 duizend die dat in het laatste jaar nog deden.
- Vergeleken met ecstasy hebben minder mensen ooit of in het laatste jaar amfetamine gebruikt. Het percentage amfetaminegebruikers ligt net onder dat van cocaïne (zie § 4.2).

*Tabel 7.2.1 Percentage en absolute aantal amfetaminegebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 4,6 | 630.000 | 560.000-700.000 |
| Laatste jaar | 1,7 | 230.000 | 190.000-280.000 |
| Laatste maand | 0,7 | 90.000 | 60.000-120.000 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat amfetamine gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

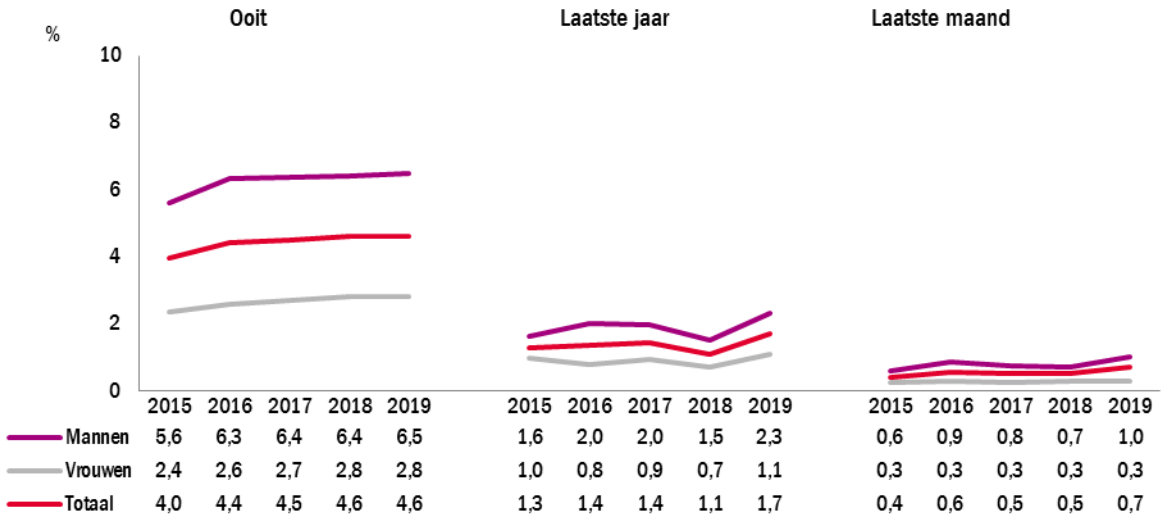
### *Trend in amfetaminegebruik*

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van amfetamine in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder (figuur 7.2.1). De leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder is door het CBS, het RIVM en het Trimbos-instituut gekozen als de standaard voor kerncijfers over middelengebruik.

- Het amfetaminegebruik ligt sinds 2015 op ongeveer hetzelfde niveau (figuur 7.2.1). Er zijn geen relevante verschillen gevonden tussen de percentages van de verschillende jaren.

Het gebruik van amfetamine werd in het afgelopen decennium ook in 2005, 2009 en 2014 gemeten. Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A). In 2014 werd amfetaminegebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken). De prevalenties van amfetamine vanaf 2014 voor de 15-64-jarigen worden genoemd in bijlage A3.

*Figuur 7.2.1 Gebruik van amfetamine in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2015, naar geslacht*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

### *Geslacht*

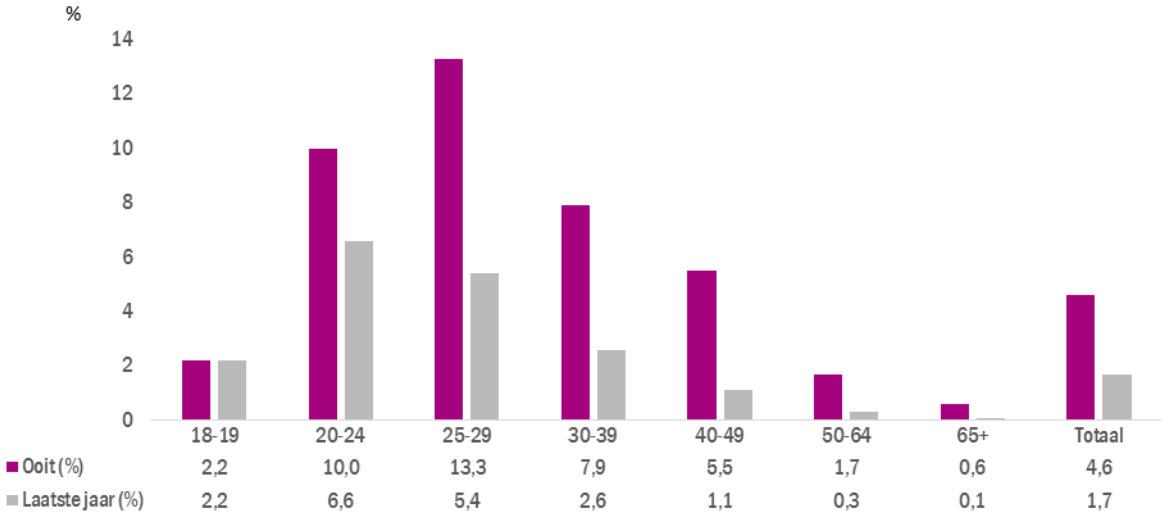
Voor amfetamine ligt het percentage gebruikers onder de mannen ongeveer twee tot drie keer zo hoog als onder de vrouwen (figuur 7.2.1).

### *Leeftijd*

Figuur 7.2.2 laat zien dat het ooitgebruik van amfetamine het hoogst ligt in de leeftijdsgroep van 25-29 jaar en dat het laatste-jaar-gebruik het hoogst ligt in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar.

- De gemiddelde leeftijd van de volwassenen van 18 jaar en ouder die het afgelopen jaar amfetamine gebruikten is 30 jaar.

*Figuur 7.2.2 Gebruik van amfetamine in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar per leeftijdsgroep. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Hoogopgeleiden hebben vaker ervaring met amfetaminegebruik dan laagopgeleiden, 6,2% vergeleken met 2,6% (tabel 7.2.2).

*Tabel 7.2.2 Gebruik van amfetamine in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 2,6 | 0,7 | - |
| Middelbaar opgeleid | 4,3 | 1,3 | - |
| Hoogopgeleid | 6,2 | 2,8 | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. - = Gegevens zijn niet beschikbaar. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau. Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Migratieachtergrond

Er bestaat geen eenduidig verband tussen migratieachtergrond en het gebruik van amfetamine (tabel 7.2.3). Al naar gelang de migratieachtergrond (Westers of niet-Westers) ligt het percentage hoger of lager.

*Tabel 7.2.3 Gebruik van amfetamine in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 4,8 | 1,8 | - |
| Westerse migratieachtergrond | 5,4 | 1,5 | - |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 2,9 | 1,4 | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. - = Gegevens zijn niet beschikbaar. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook bijlage D: “Migratieachtergrond”). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Stedelijkheid

Mensen die in (zeer) sterk stedelijke gebieden wonen, hebben ongeveer anderhalf maal zo vaak ervaring met amfetamine als mensen die in matig en weinig stedelijke gebieden wonen (tabel 7.2.4). Ook het laatste-jaar-gebruik ligt in de (zeer) sterk stedelijke gebieden hoger als in de minder stedelijke gebieden.

*Tabel 7.2.4 Gebruik van amfetamine in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 5,6 | 2,1 | - |
| Matig stedelijk | 3,4 | 1,1 | - |
| Weinig/niet stedelijk | 3,5 | 1,2 | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. - = Gegevens zijn niet beschikbaar. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar het aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Mate van gebruik

Uit de LSM-A Middelen in 2018 blijkt dat de meerderheid van de laatste-jaar-gebruikers incidenteel amfetamine gebruikt.

- Ongeveer 1 van de 4 gebruikers (24,9%) heeft in het laatste jaar één keer amfetamine gebruikt en 55,5% heeft een paar keer gebruikt, maar minder dan maandelijks. Een op de tien gebruikers (10,0%) rapporteert maandelijks gebruik en 9,6% rapporteert meerdere keren per maand amfetamine te gebruiken.
- De meerderheid van de laatste-jaar-amfetaminegebruikers (79,9%) gebruikt vooral in het weekend. Gebruik op zowel weekenddagen als doordeweekse dagen kwam voor bij 13,6%, en 6,5% gebruikte meestal op doordeweekse dagen.

## 7.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van amfetamine op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en studenten van het HBO en het MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken.

### Scholieren van het regulier onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar worden om de twee jaar alternerend verzameld via het Peilstationsonderzoek Scholieren en via de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Om de vier jaar wordt het Peilstationsonderzoek Scholieren uitgevoerd, de laatste meting vond plaats in 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Het onderzoek wordt uitgevoerd op representatieve steekproeven van scholieren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle leerjaren van het regulier voortgezet onderwijs. In 2019 werd het Peilstationsonderzoek Scholieren in het basisonderwijs uitgevoerd in totaal 87 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 1.790 leerlingen. In het voorgezet onderwijs werd de vragenlijst afgenomen in 288 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 6.118 scholieren, waaronder 5.587 scholieren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar.

### *Kerncijfers 2019*

In 2019 rapporteert 1,2% van de leerlingen ooit wel eens amfetamine te hebben gebruikt (tabel 7.3.1). Dit is lager dan het ooitgebruik van ecstasy (1,7% in dezelfde studie in 2019).

*Tabel 7.3.1 Percentage amfetaminegebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 1,2 |
| Laatste jaar | 0,9 |
| Laatste maand | 0,7 |

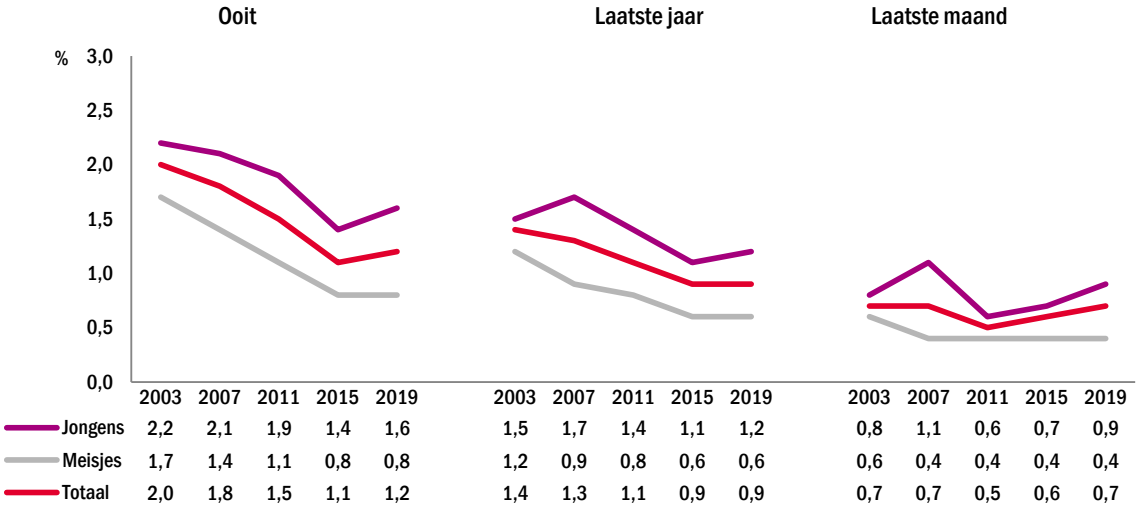
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Trends in amfetaminegebruik*

Sinds het midden van de jaren tachtig wordt het middelengebruik onder scholieren gemonitord. Figuur 7.3.1 toont gegevens vanaf 2003.

- Tussen 2003 en 2015 halveerde het percentage scholieren van 12-16 jaar dat ervaring had met amfetamine van 2,0% naar 1,1%, en in 2019 stabiliseerde dit percentage op 1,2% (figuur 7.3.1).
- Evenals voor andere harddrugs het geval is, bleef het percentage scholieren dat in de afgelopen maand amfetamine had gebruikt in alle jaren laag. In 2019 had 0,7% in de afgelopen maand nog amfetamine gebruikt (figuur 7.3.1).

*Figuur 7.3.1 Gebruik van amfetamine onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2003*




Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden), en in de laatste maand (rechts). Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren (2003, 2007, 2011, 2015, 2019)/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

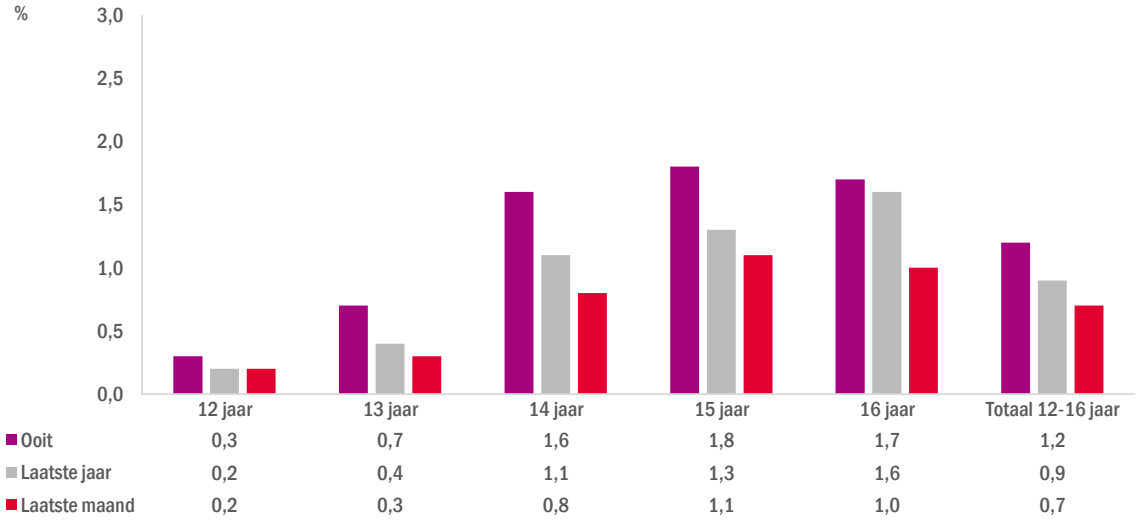
### *Geslacht*

In 2019 had van de jongens 1,6% ervaring met amfetamine, van de meisjes 0,8% (figuur 7.3.1).

### *Leeftijd*

In 2019 had op 12-jarige leeftijd 0,3% van de leerlingen ooit amfetamine gebruikt en op 16-jarige leeftijd was dat 1,7% (figuur 7.3.2).

*Figuur 7.3.2 Gebruik van amfetamine onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs naar leeftijd. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Schoolniveau*

In 2019 zijn tussen schoolniveaus geen statistisch significante verschillen gevonden in het gebruik van amfetamine (tabel 7.3.2).

*Tabel 7.3.2 Gebruik van amfetamine onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| VMBO-b | 2,0 | 0,9 |
| VMBO-t | 1,3 | 0,8 |
| HAVO | 1,1 | 0,8 |
| VWO | 0,6 | 0,2 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

## Studenten van het MBO en HBO

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder studenten van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (Van Dorsselaer et al., 2020).

- Het ooitgebruik van amfetamine lag in 2019 op 2,3%; meer jongens (3,2%) dan meisjes (1,4%) hebben ervaring met amfetamine (tabel 7.3.3).
- Tussen 2017 en 2019 halveerde het ooitgebruik van amfetamine van 4,1% naar 2,3% (tabel 7.3.3).

## Gebruik in Amsterdam onder scholieren HAVO en VWO en studenten van het MBO

In (zeer) stedelijke gebieden is het gebruik van amfetamine hoger dan in matig- of niet-stedelijke gebieden.

- Ook onder 1.076 Amsterdamse HAVO/VWO scholieren en 1.972 MBO-studenten is gebleken dat het amfetaminegebruik hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (tabel 7.3.3) (Dijkshoorn, Schilthuis, & Van Bakkum, 2016; Nabben, Luijk, & Korf, 2018). Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.
- Zowel van de leerlingen van 16-18 jaar uit klas 5 en 6 van de HAVO en het VWO in Amsterdam (Dijkshoorn et al., 2016) als de MBO-studenten in Amsterdam had 8% ooit amfetamine gebruikt. Van de HAVO en VWO scholieren rapporteert 1% amfetamine te hebben gebruikt in de afgelopen maand en 2% van de MBO-studenten.
- De gemiddelde startleeftijd van de MBO-studenten lag op 18 jaar. Van de laatste-jaar-gebruikers had 43% in dat hele jaar 1 of 2 keer amfetamine gebruikt. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Hierdoor zijn zij niet vergelijkbaar met het landelijk representatieve onderzoek onder 16-18-jarige MBO-ers en HBO-ers (Verdurmen et al., 2016).

*Tabel 7.3.3 Percentage amfetaminegebruikers onder andere groepen scholieren en studenten*

| | Locatie | Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Studenten van het MBO en HBO (16-18 jaar) | Nederland | 2019 | 2,3 | 0,8 |
| | | 2017 | 4,1 | 1,1 |
| | | 2015 | 4,5 | 1,2 |
| Scholieren klas 5 en 6 HAVO, VWO (16-18 jaar) | Amsterdam | 2016 | 8 | 1 |
| Studenten MBO (15-35 jaar)[I] | Amsterdam | 2016 | 8 | 2 |

Percentage gebruikers van amfetamine ooit en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Trimbos-instituut, Middelenmonitor MBO-HBO (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016); GGD Amsterdam/Jellinek (Dijkshoorn et al., 2016), Bonger Instituut voor Criminologie, UvA, Antenne 2016 (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017).

## Uitgaande jongeren en (jong)volwassenen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ligt het gebruik van amfetamine hoger dan onder scholieren op reguliere middelbare scholen en in de algemene bevolking, zoals hiervoor beschreven. Tabel 7.3.4 en 7.3.5 vatten de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden en kwetsbare groepen. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen (risico)groepen jongeren en jongvolwassenen.

Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

### *Uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

Amfetamine wordt vaker gebruikt door jongeren en jongvolwassenen die veel uitgaan dan door jongeren die niet uitgaan. Amfetamine wordt minder vaak gebruikt dan ecstasy, maar inmiddels minstens even vaak als cocaïne. Dit blijkt uit zowel landelijke surveys als lokale studies in de Randstad.

### *Het Grote Uitgaansonderzoek*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B).

- Van de uitgaanders had 31,3% ooit in het leven amfetamine gebruikt en 22,7% had in het afgelopen jaar amfetamine gebruikt (tabel 7.3.4). Methamfetamine was ooit gebruikt door 0,7% van de uitgaanders en 0,2% had methamfetamine gebruikt in het afgelopen jaar.
- Van de uitgaanders die in het afgelopen jaar amfetamine hadden gebruikt, had 0,3% (bijna) elke dag gebruikt, 1,8% een paar keer per week, 1,9% eens per week, 8,4% een paar keer per maand, 11,2% eens per maand, 52,1% een paar keer en 24,3% had slechts een keer amfetamine gebruikt in het afgelopen jaar.

### *De Antenne-monitor*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven en in de Gooi en Vechtstreek via een panelstudie met sleutelfiguren uit het uitgaansleven en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. Daarnaast is er de Antenne Nederland die het middelengebruik monitort onder groepen van risicojongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020).

### *Het Amsterdamse uitgaansleven*

In 2019 werd in Amsterdam de Antenne-monitor uitgevoerd in het voorjaar/zomer en in het najaar/winter in 22 netwerken van uitgaanders (Nabben & Benschop, 2020).

- In 2016 was amfetamine in het Amsterdamse uitgaansleven even populair geworden als cocaïne. Tussen 2016 en 2019 is de populariteit van amfetamine echter weer gedaald en in 2019 was amfetamine weer minder

populair geworden dan cocaïne (Nabben & Benschop, 2020). Sommigen gebruiken daarbij de amfetamine als goedkoper alternatief voor cocaïne, maar andere gebruikers hebben een duidelijke voorkeur voor amfetamine boven cocaïne.

- Onder bezoekers van clubs, raves, en festivals daalde het laatste-jaar-gebruik van amfetamine van 26% in 1998 naar 12% in 2008, en het steeg daarna naar 33% in 2013 en stabiliseerde op 31% in 2017 (Nabben et al., 2018). Het laatste-maand-gebruik vertoonde een zelfde patroon. Onder bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia in Hilversum lag in 2017 het gebruik van amfetamine lager dan in Amsterdam (laatste jaar: 19%; laatste maand 7%) (Luijk et al., 2018).
- Ook in de Antenne-survey in 2015 onder coffeeshopbezoekers was de aanvankelijke stijging in het amfetaminegebruik al te zien. Het laatste-jaar-gebruik steeg in deze groep van 5% in 2009 naar 15% in 2015 (Nabben, Benschop, & Korf, 2016). Het laatste-maand-gebruik lag in 2015 op 5% en 30% had ooit amfetamine gebruikt, iets minder dan het ooit-cocaïnegebruik (34%). Twee derde (64%) van de amfetaminegebruikende coffeeshopbezoekers gebruikte het middel 1 of 2 keer in hun leven en 21% deed dit 10 keer of vaker.
- Onder Amsterdamse cafébezoekers steeg tussen 2010 en 2014 het percentage ooitgebruikers van amfetamine van 18% naar 34% en steeg het percentage laatste-maand-gebruikers van 2% naar 9% (Annemieke Benschop et al., 2015). Tussen 2014 en 2018 bleef het gebruik, evenals voor de club-en partbezoekers, stabiel. Van de Amsterdamse cafébezoekers in 2018 had 38% ooit amfetamine gebruikt en had 12% in de afgelopen maand nog amfetamine gebruikt (Korf, Nabben, et al., 2019). In 2018 had van de cafébezoekers in de samengenomen gemeenten Hilversum, Bussum, en Huizen 26% ooit amfetamine gebruikt en had 5% in de afgelopen maand nog amfetamine gebruikt (Korf, Benschop, et al., 2019).
- Amfetamine wordt vooral gecombineerd met alcohol, ecstasy, GHB en/of cocaïne (Nabben & Benschop, 2020).

### *Uitgaanders in Den Haag en omstreken*

Onder sommige groepen van uitgaanders in Den Haag is het gebruik van amfetamine gestegen. In 2014 (Van Dijk & Reinerie, 2015), 2017 (Van Dijk et al., 2018), en 2019 (Van Dijk et al., 2020) werd een survey-onderzoek gehouden onder uitgaanders in Den Haag en omstreken. In 2019 werd bovendien een kwalitatieve panelstudie uitgevoerd. Het Haagse panel bestond uit “dertien panelleden, zes professionals en zeven uitgaanders” (Van Dijk et al., 2020).

- Het gebruik van amfetamine in het afgelopen jaar steeg onder de uitgaanders in Den Haag van 15% in 2014 naar 18% in 2019 (tabel 7.3.4).
- De panelleden zien een toename van het gebruik van amfetamine in met name de hardstyle- en teknoscene. Daarbij is de tekno “een (muziek)stroming die zich uit in de underground scene. Dit houdt, onder andere, in dat er voor een selectiever en kleiner publiek illegale raves (die gratis zijn voor de bezoekers) worden georganiseerd op illegale locaties” (Van Dijk et al., 2020). De amfetamine is bovendien goedkoop, een gram kost tussen de 5 en 10 euro.

*Tabel 7.3.4 Ooitgebruik, laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik van amfetamine onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2020 | | 31,3 | 22,7 | - |
| | | 2016 | 22 | 33 | 25 | 12 |
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2015 | 25 | 30 | 15 | 5 |
| | | 2009 | 28 | 20 | 6 | 2 |
| Uitgaanders | Den Haag en omstreken | 2019 | - | 29 | 18 | 9 |
| | | 2017 | 24 | 25 | 16 | 12 |
| | | 2014 | 24 | 26 | 15 | 9 |
| Bezoekers van cafés | Amsterdam | 2018 | 26 | 38 | 22 | 12 |
| | | 2014 | 27 | 34 | 20 | 9 |
| | | 2010 | 27 | 18 | 8 | 2 |
| | Hilversum Bussum Huizen | 2018 | 24 | 26 | 15 | 5 |
| Bezoekers van clubs, raves[II] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 43 | 30 | 19 |
| | | 2013 | 24 | 43 | 33 | 23 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum | 2017 | 21 | 25 | 19 | 7 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in laatste jaar en in laatste maand per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. - = Gegevens zijn onbekend. I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek (landelijk) en de Antenne monitor (Amsterdam) een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen de jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. II. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 en 2018 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 tot 1.000 bezoekers gesignaleerd (Korf, Nabben, et al., 2019; Nabben et al., 2018). Bronnen: Trimbos-instituut, Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al., 2016), Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (Monshouwer et al., 2021); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA, Antenne 2009 (Nabben, Benschop, & Korf, 2010), Antenne 2010 (Annemieke Benschop et al., 2011), Antenne 2013 (Nabben, Benschop, & Korf, 2014), Antenne 2014 (Benschop et al., 2015), Antenne 2015 (Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019), Antenne Gooi en Vechtstreek 2017 (Luijk et al., 2018), Antenne Gooi en Vechtstreek 2018 (Korf, Benschop, et al., 2019); GGD Haaglanden, Haags Uitgaansonderzoek 2014 (Van Dijk & Reinerie, 2015), Haags Uitgaansonderzoek 2017 (Van Dijk et al., 2018), Haags Uitgaansonderzoek 2019 (Van Dijk et al., 2020).

### *Methamfetaminegebruikers*

In tegenstelling tot de Verenigde Staten, Zuidoost-Azië en een aantal EU-landen (Tsjechië, Slowakije en in toenemende mate ook Finland en Oost-Duitsland) wordt methamfetamine in Nederland weinig gebruikt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019, 2020a).

- De Amsterdamse Antenne monitor signaleerde in 2017 het gebruik alleen in kleine niches in het uitgaansleven en mogelijk ook daar buiten, maar wel is methamfetamine "in kleine niches bekender geworden" (Nabben, Luijk, & Korf, 2018b). In 2018 ging het om "extreme uitgaansniches" (Korf, Nabben, et al., 2019).
- Van de coffeeshopbezoekers in de Amsterdamse Antenne-survey uit 2015 had 3,1% ooit methamfetamine gebruikt, 0,4% nog in het afgelopen jaar en niemand in de laatste maand (Nabben, Benschop, & Korf, 2016).
- De Antenne-survey onder clubbers, ravers en festivalgangers uit 2017 liet zien dat 0,5% ooit met dit middel had geëxperimenteerd. Het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik lagen op respectievelijk 0,3% en 0,0% (Nabben et al., 2018b).
- Met name in underground gayscenes zou het gebruik van methamfetamine (crystal meth, 'tina') en het injecteren van deze en andere drugs ('slamming') in opkomst zijn (Achterbergh et al., 2020; Drückler, Van Rooijen, & De Vries, 2018; Van den Boom, 2018). Dit speelt zich meestal af in een seksuele setting (chemsex). Actuele cijfers over de omvang hiervan in Nederland ontbreken en deskundigen gaan er ook hier van uit dat het slechts een kleine groep mannen betreft die seks hebben met mannen (MSM).
- Er zijn gegevens beschikbaar over MSM die tussen juli en december 2016 de Soa-polikliniek van de GGD

Amsterdam hebben geconsulteerd (Drückler et al., 2018). Van de 4.925 MSM die deelnamen aan het onderzoek, hadden er 866 (17,6%) in de afgelopen 6 maanden chemsex gehad. Binnen deze groep had 22,1% methamfetamine gebruikt voor de chemsex.

- Een groot, online, Europees gedragsonderzoek onder 180.000 MSM (de EMIS-studie) liet zien dat Amsterdam op de vierde plaats stond (na de Engelse steden Brighton, Manchester en Londen) van 44 grote Europese steden waar chemsex plaatsvindt (Schmidt et al., 2016). Chemsex was daarbij gedefinieerd als seks onder invloed van ketamine, GHB/GBL, mefedron, crystal meth, of een combinatie van deze vier middelen. Onder de ongeveer 1.000 Amsterdamse respondenten was het methamfetaminegebruik in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek 2% en het laatste-jaar-methamfetaminegebruik was 5%.
- Drugsgebruik in het kader van (langdurige) seks kan gepaard gaan met seksueel risicogedrag. In Londen is sprake van een groeiende groep MSM die tijdens de seks drugs injecteren (slammen) en hiv en hepatitis C oplopen (zie verder § 7.7). De komst van PrEP (profylaxe om hiv-besmetting te voorkomen) kan wel de hiv, maar niet de hepatitis C besmetting voorkomen. Uit een onderzoek in vijf Franse steden in 2015 onder 2.646 MSM bleek dat 3,1% ooit aan slammen had gedaan, terwijl 1,6% nog in het afgelopen jaar had meegedaan aan slammen (Trouiller et al., 2020).
- In de zomer van 2020 startte Stichting Mainline een onderzoek naar het slammen in Nederland (Mainline.nl, 2020). Na de eerste drie maanden blijkt uit de voorlopige resultaten dat het slammen in Nederland "veel meer genormaliseerd" is dan aanvankelijk werd gedacht. Verder "bevestigen de vele gesprekken het vermoeden dat slammen niet meer exclusief aan de gay community is voorbehouden. Ook in swingers-netwerken is slammen in opkomst. Opvallend daarbij is de opkomst van het injecteren van 3-MMC" (Mainline.nl, 2020). Het eindrapport getiteld "Slammen in Nederland, een update" zal naar verwachting verschijnen in het voorjaar van 2021.
- Stichting Mainline volgt bovendien twee MSM dating sites om zo te monitoren hoe op deze dating sites wordt gesproken over chemsex (Mainline, 2017). Van de 1.495 individuele profielen die in november 2016 wereldwijd op de dating sites werden gevonden, bleken er 670 (45%) zich positief uit te laten over chemsex. Voor Nederland werden in december 2016 op een privé slammersgroep 173 profielen aangetroffen en in december 2017 werden hier 179 profielen aangetroffen. In deze periode waren sommige profielen erbij gekomen, maar waren andere profielen weer verwijderd.

#### *Verspreiding van methamfetamine*

Bovenstaande cijfers onderschrijven dat het gebruik van methamfetamine door MSM zich in bepaalde beperkte kringen lijkt af te spelen. Cijfers van het DIMS (zie § 7.8) en van rioolwateranalyses (zie de inleiding van dit hoofdstuk) suggereren eveneens dat het gebruik van methamfetamine in Nederland beperkt is. Aanvankelijk waren er ook nog geen indicaties dat het gebruik van methamfetamine zich aan het uitbreiden was naar andere groepen (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2019). Echter, eerder bleken MSM trendsettend in het gebruik van onder andere ecstasy en GHB, en daarom bleef goede monitoring belangrijk.

De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van risicojongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020). In 2019 werden 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar.

- Het bleek dat in 4 van deze 27 groepen wel eens methamfetamine werd gebruikt.

### Kwetsbare groepen jongeren

#### *Gebruik onder scholieren van het speciaal onderwijs*

Via het EXPLORE-onderzoek wordt het middelengebruik onderzocht onder jongeren in cluster 3 en 4 van het praktijk- en voortgezet speciaal onderwijs. In 2007 bleken deze jongeren extra kwetsbaar te zijn voor vroeg en riskant middelengebruik.

Het praktijkonderwijs richt zich op jongeren die beter kunnen leren door praktijkervaring en niet in staat worden geacht om een diploma op het VMBO te halen. Het voortgezet speciaal onderwijs is bedoeld voor leerlingen die specialistische of intensieve begeleiding nodig hebben. Cluster 4 biedt daarbij onderwijs aan leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen.

De laatste meting van het EXPLORE-onderzoek vond plaats in 2019 (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020; Visser & Onrust, 2020). In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. Aan het onderzoek in cluster-3 namen 21 scholen deel (266 leerlingen). De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren uit de VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (Kepper et al., 2009).

- Het ooitgebruik van amfetamine lag in 2019 het hoogst onder de scholieren van cluster 4 (4,6%) (tabel 7.3.5).
- Voor de jongens in het praktijkonderwijs werd een statistisch significant verschil gevonden tussen 2008 en 2019 in de maandprevalentie van amfetamine. Deze maandprevalentie steeg bij de jongens in het praktijkonderwijs van 0,2% in 2008 naar 1,5% in 2019.

### *Kwetsbare jongeren in de grote steden*

Volgens oudere cijfers gebruikten jongens in justitiële jeugdinrichtingen beduidend vaker amfetamine, voorafgaand aan hun detentie, dan hun leeftijdsgenoten in het reguliere voortgezet onderwijs (Annelies Kepper et al., 2009). Ook jongeren in de (residentiële) jeugdzorg hadden vaker ooit amfetamine gebruikt (Benschop et al., 2013; Kepper, Van Dorsselaer, Monshouwer, & Vollebergh, 2009). In 2021 komen weer landelijke gegevens beschikbaar over het middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (zie hoofdstuk 1).

- In 2012 had 4% van de jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam ooit amfetamine gebruikt (Benschop, Nabben, & Korf, 2013). In 2019 lag dit percentage op 8,5% (tabel 7.3.5). In de Gooi en Vechtstreek werd een vergelijkbaar percentage gevonden van 8,7%.
- In de vier grote steden in 2011 had 3% van de dakloze jongeren (18-23 jaar) in de afgelopen maand amfetamine gebruikt (Van Straaten et al., 2012) (tabel 7.3.5). Van hen deed 70% mee aan de vervolgmeting in 2013. Het middelengebruik was onder deze deelnemers wat hoger: op beide meetmomenten gebruikte 5% amfetamine. In 2013 was slechts 3% nog dakloos; 43% was gehuisvest en 11% 'marginaal' gehuisvest (bijvoorbeeld tijdelijk bij familie of vrienden).
- In 2019 onderzocht de Antenne-monitor in Amsterdam het gebruik onder buurtjongeren in de stadsdelen Amsterdam-Noord, Oud-West, Nieuw-West, Oud-Zuid en Oost (Nabben & Benschop, 2020). Het buurtpanel werd uitgevoerd door vijf jongeren- en straathoekwerkers onder vijf groepen waarin zich in totaal ongeveer 100 buurtjongeren bevinden. De panelleden rapporteren wel het gebruik van de stimulerende middelen ecstasy en cocaïne, maar amfetamine wordt vooralsnog niet genoemd.

### *Kwetsbare jongeren in de regio*

Momenteel zijn er in totaal drie Antenne-monitors. De Antenne-monitor Amsterdam volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven (Nabben & Benschop, 2020). De Antenne-monitor Gooi en Vechtstreek onderzoekt het middelengebruik onder uitgaanders in respectievelijk de Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020). Als derde is er de Antenne Nederland die het middelengebruik monitort onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020).

Om een beter begrip te krijgen van de ontwikkelingen in het drugsgebruik binnen de context van kwetsbare groepen, werd in opdracht van Verslavingskunde Nederland in 2019 de regiomonitor Antenne Nederland voor het eerst uitgevoerd. Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland, waarbij ruimte is voor regionale accenten en duiding.

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan 8 preventiewerkers deelnamen, in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar.

- Het bleek dat in 17 van deze 27 groepen amfetamine werd gebruikt. Daarbij ging het niet om een survey-onderzoek, maar ging het om signalen uit kwalitatief onderzoek onder kwetsbare groepen van jongeren.

*Tabel 7.3.5 Gebruik van amfetamine in kwetsbare groepen*

| Kwetsbare groep | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Scholieren van het praktijkonderwijs | Nederland | 2019 | 14 | 2,0 | - | 1,3 |
| Scholieren van cluster 4 | Nederland | 2019 | 14 | 4,6 | - | 1,7 |
| Scholieren van het VMBO-b | Nederland | 2019 | 14 | 2,0 | - | 0,9 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 18 | 8,5 | 5,1 | - |
| | | 2012 | 16 | 4 | - | <1 |
| | Gooi en Vechtstreek | 2019 | 17 | 8,7 | 8,7 | - |
| Dakloze jongeren | G4 | 2011 | 20 | - | - | 3 |
| (Voormalig) dakloze jongeren[1] | G4 | 2013 | 22 | - | - | 5 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. - = Gegevens zijn onbekend. I. 70% respons rate; onder respondenten van de follow-up meting gebruikte 5% amfetamine in 2011. Bronnen: Trimbos-instituut, EXPLORE-onderzoek 2019; IVO, UMC St Radboud, Coda-G4 (Van Straaten et al., 2012, 2014); Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam (UvA), Antenne 2012 (Benschop, Nabben, & Korf, 2013); Hogeschool van Amsterdam (HvA), Antenne Amsterdam 2019 (Nabben & Benschop, 2020); Hogeschool van Amsterdam (HvA), Antenne Gooi en Vechtstreek 2019 (Benschop & Nabben, 2020).

## 7.4 Problematisch gebruik

Het aantal probleemgebruikers van amfetamine, dat wil zeggen mensen die in hun dagelijks functioneren problemen krijgen met hun drugsgebruik of zelfs verslaafd raken, is onbekend. In de verslavingszorg had (tot 2015) een relatief klein percentage van de patiënten problemen als gevolg van chronisch amfetaminegebruik of afhankelijkheid van amfetamine, al nam dit aandeel (tot 2015) toe (zie § 7.6).

### *Wekelijks gebruik of vaker*

Volgens het EMCDDA is iemand die wekelijks of vaker amfetamine gebruikt een hoog-risico gebruiker.

- De LSM-A Middelen 2018 (zie § 7.2) liet zien dat van de laatste-jaar-gebruikers 13,6% amfetamine gebruikte op zowel doordeweekse dagen als in het weekend. Dit gebruik van amfetamine op zowel doordeweekse dagen als in het weekend is een signaal voor mogelijk problematisch gebruik.
- Uit het Het Grote Uitgaansonderzoek van 2016 (HGU 2016, zie § 7.3) bleek dat van de laatste-jaar-gebruikers van amfetamine 4% eens per week gebruikte, 3% een paar keer per week en 1% (bijna) dagelijks (Monshouwer et al., 2016). Ook dit zijn indicaties voor het voorkomen van problematisch gebruik van amfetamine in Nederland.

### *Eigen oordeel over het gebruik*
Soms geven gebruikers zelf te kennen dat ze hun gebruik problematisch vinden.

- Van de cafébezoekers in Amsterdam in 2018 (zie § 7.3) had 22% in het afgelopen jaar amfetamine gebruikt (Korf, Nabben, et al., 2019). Van deze groep van laatste-jaar-gebruikers was 16% zelf van mening dat ze te veel of te vaak amfetamine gebruikten.

### *Risico van agressie*
Ook dient rekening te worden gehouden met het gegeven dat het gebruik van methamfetamine in combinatie met alcohol kan leiden tot agressief gedrag (Leslie et al., 2018). Ook kan methamfetamine, net als cocaïne, een rol spelen bij het in stand houden van huiselijk geweld in de vorm van partnergeweld (Gilchrist et al., 2019), en kan methamfetamine een psychose uitlokken (Arunogiri et al., 2020). Overigens is voor amfetamine, net als voor cocaïne, nog geen causaal verband gevonden met agressief gedrag, zoals dat causale verband wel is gevonden voor alcohol (Kuypers et al., 2018). Door lang te feesten en nachten door te halen met behulp van een stimulerend middel zoals amfetamine, kan de weerstand verminderen (Drugsenuitgaan.nl, 2020). Gebruikers kunnen daardoor bijvoorbeeld sneller een infectie oplopen met het coronavirus en lopen bovendien het risico daarvan minder goed te herstellen. Ook als gebruikers ten tijde van een samenscholingsverbod doorgaan met daten, lopen zij een verhoogd risico om een infectie op te lopen met het coronavirus.

## 7.5 Gebruik: internationale vergelijking

### Algemene bevolking

### *Gegevensbronnen*
Gegevens over het drugsgebruik in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk, en Turkije worden verzameld door het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). In de Verenigde Staten, Canada en Australië worden de gegevens over het drugsgebruik in de algemene bevolking verzameld door achtereenvolgens de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019a, 2019b, 2020), de CTADS (Canadian Tobacco Alcohol and Drugs Survey, 2018), en het AIHW (Australian Institute of Health and Welfare, 2017, 2020).

### *Vergelijking tussen landen*
Tabel 7.5.1a presenteert gegevens over het gebruik van amfetamine in een aantal lidstaten van de EU-14 en Noorwegen waarvoor recente gegevens beschikbaar zijn. Gegevens voor enkele andere landen staan in tabel 7.5.1b.

- In 2018 had in Nederland 5,6% van de bevolking van 15-64 jaar ervaring met amfetamine; dat is het hoogst van de genoemde lidstaten in tabel 7.5.1a. De laagste percentages (minder dan 1%) werden gevonden in Cyprus, Portugal, Malta, Roemenië, en Turkije. De cijfers verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven en dat bemoeilijkt een precieze vergelijking tussen de landen.
- Het percentage amfetaminegebruikers in het afgelopen jaar varieert van minder dan 0,1% in Portugal tot 1,4% in Nederland en 1,7% in Finland.
- Ook het gebruik van amfetamine onder de jongvolwassenen van 15-34 jaar ligt in Nederland hoog vergeleken met andere EU landen (zie tabel 7.5.1a). Het Europese gemiddelde voor het laatste-jaar-gebruik in deze leeftijdsgroep lag op 1,2% (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a).
- In landen als Australië, de Verenigde Staten en Canada gaat het bij amfetamine vaker om methamfetamine. In de Verenigde Staten is expliciet gevraagd naar het gebruik van methamfetamine (zie tabel 7.5.1b).

*Tabel 7.5.1a Gebruik van amfetamine onder de algemene bevolking van enkele lidstaten van de EU-14 en Noorwegen: leeftijdsgroepen 15-64 jaar en 15-34 jaar*

| Land | Jaar | 15-64 jaar | | 15-34 jaar | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
| Nederland | 2018 | 5,6 | 1,4 | 7,8 | 2,7 |
| Finland | 2018 | 4,7 | 1,7 | 6,9 | 3,0 |
| Ierland | 2015 | 4,1 | 0,3 | 4,8 | 0,6 |
| Spanje | 2017 | 4,0 | 0,5 | 4,1 | 0,9 |
| Noorwegen | 2018 | 3,5 | 0,7 | 3,7 | 0,9 |
| Zweden | 2017 | - | 0,7 | - | 1,2 |
| Oostenrijk | 2015 | 2,2 | 0,4 | 3,3 | 0,9 |
| Frankrijk | 2017 | 2,2 | 0,3 | 3,1 | 0,6 |
| Portugal | 2016 | 0,4 | <0,1 | 0,4 | <0,1 |

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers (15-64 jaar). - = Gegevens ontbreken. Bronnen: EMCDDA; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2018.

*Tabel 7.5.1b Gebruik van (meth)amfetamine onder de algemene bevolking van enkele EU-14 lidstaten, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Canada en Australië: overige leeftijdsgroepen[I]*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar- gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) | 2018 | 16 - 59 | 8,6 | 0,5 |
| Denemarken | 2017 | 16 en ouder | 7,0 | 0,7 |
| Verenigde Staten[II] | 2019 | 18 en ouder | 6,4 | 0,8 |
| | | 12 en ouder | 5,8 | 0,7 |
| Australië | 2019 | 14 en ouder | 5,8 | 1,3 |
| Duitsland | 2018 | 18 - 64 | 4,1 | 1,2 |
| Canada | 2017 | 15 en ouder | 3,7 | - |
| Italië | 2017 | 15 - 74 | 2,4 | 0,1 |

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers. I. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en de oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een meer beperkt leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. In landen als Australïe, de Verenigde Staten en Canada gaat het bij amfetamine vaker om methamfetamine. II. In de Verenigde Staten is expliciet gevraagd naar het gebruik van methamfetamine. Bronnen: EMCDDA, SAMHSA, CADUMS/CTADS, AIHW.

### *Rioolwateranalyses*

In de Inleiding van dit NDM Jaarbericht 2020 werden al de rioolwateranalyses genoemd (zie § 1.3). In 2019 analyseerde het EMCDDA gegevens van meer dan 70 Europese steden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b, 2020c). Voor amfetamine stond Stockholm bovenaan.

- Voor de 70 Europese steden werd voor amfetamine gevonden dat Amsterdam op de elfde plaats stond en dat Utrecht op de veertiende plaats stond. Voor methamfetamine stond Amsterdam op de veertiende plaats en stond Utrecht op de 33e plaats.
- In Amsterdam was de amfetamine load gestegen van 123,6 in 2011 naar 164,4 in 2019. De amfetamine load steeg in Utrecht van 83,5 in 2011 naar 144,8 in 2019.

## Jongeren

Beter vergelijkbaar zijn de gegevens van het ESPAD-onderzoek onder scholieren van 15 en 16 jaar in Europese landen. Tabel 7.5.2 toont het gebruik van amfetamine in een aantal landen van de EU, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten. Dit laatste land deed niet mee aan de ESPAD maar voerde vergelijkbaar onderzoek uit (Hibell et al., 2004, 2009, 2012; Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020).

- In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal, om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. In de voorafgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgerond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalenties van 2019 niet direct vergeleken kunnen worden met de prevalenties van de voorafgaande jaren. De trendgegevens dienen daarom voorzichtig te worden geïnterpreteerd.
- Van de in tabel 7.5.2 genoemde landen was in 2019 het ooitgebruik van amfetamine het hoogst in Oostenrijk (2,2%). Nederland nam met 1,4% een middenpositie in, maar de verschillen tussen de landen zijn klein.
- Voor 35 onderling vergelijkbare Europese landen kwam het (ongewogen) gemiddelde van het percentage ooitgebruikers van amfetamine op 1,7%.
- Het ooitgebruik van methamfetamine in Nederland lag in 2019 op 0,7%, iets onder het (ongewogen) gemiddelde van 1,1% in de 35 Europese landen.

*Tabel 7.5.2 Gebruik van amfetamine onder scholieren van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland en de Verenigde Staten[I]. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019*

| Land | 2003 (%) | | 2007 (%) | | 2011 (%) | | 2015 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Laatste jaar | Ooit | Ooit |
| Verenigde Staten[I] | 13 | 9 | 11 | 9 | 7 | 5 | - | - |
| Oostenrijk | 4 | 4 | 8 | - | - | - | 3 | 2,2 |
| Duitsland[II] | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | - | 2,0 |
| Ierland | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2,0 |
| België[III] | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | - |
| Zweden | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,8 |
| Portugal | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1,7 |
| Verenigd Koninkrijk[IV] | 3 | 2 | 2 | - | - | - | - | - |
| Noorwegen | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,6 |
| Frankrijk | 3 | - | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1,5 |
| Denemarken[V] | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,5 |
| Finland | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,5 |
| Nederland | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,4 |
| Italië | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,1 |
| Griekenland | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,1 |
| Spanje[V] | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,0 |
| Zwitserland | 3 | 2 | 3 | - | - | - | - | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. De tabel is primair geordend op het percentage ooitgebruikers in 2019. - = Niet gemeten. I. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. Duitsland alleen voor zeven deelstaten in 2007, vijf deelstaten in 2011, en alleen voor één deelstaat in 2019 (Bavaria). III. België van 2003-2015 alleen voor Vlaanderen en geen gegevens beschikbaar voor 2019. IV. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011 vanwege te lage respons (slechts 6% van de scholen) en geen gegevens meer beschikbaar voor 2019. V. De gegevens voor Denemarken en Spanje zijn minder representatief, Denemarken vanaf 2015 weer representatief. Bron: ESPAD (Molinaro et al., 2020).

## 7.6 Hulpvraag en incidenten

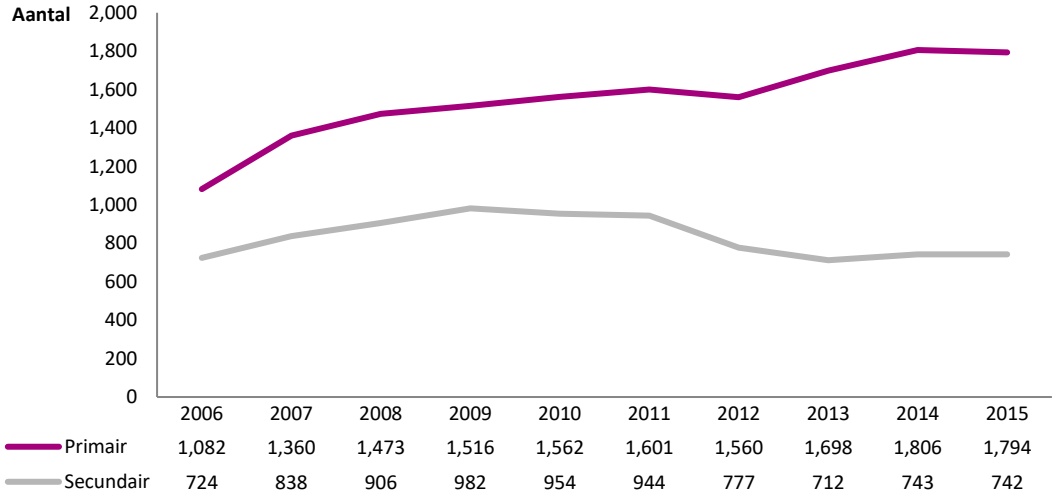
### *Gegevensbronnen*

Chronische amfetamineproblematiek wordt onder andere gezien en behandeld in de verslavingszorg en in de algemene ziekenhuizen. De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann et al., 2019). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

### Verslavingszorg

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen. Instellingen voor verslavingszorg leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015 (zie in bijlage D: Cliënt LADIS).

*Figuur 7.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire amfetamineproblematiek, vanaf 2006*




Aantal cliënten. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Behandeling*

In 2017 werd de 'Richtlijn detoxificatie' openbaar, waarin het hoofdstuk 'stimulantia' ook de ontgifting bij amfetaminegebruik beschrijft (Dijkstra et al., 2017). Er is nog geen medicamenteuze behandeling beschikbaar voor onthoudingsverschijnselen na amfetaminegebruik, en daarom is de behandeling gericht op symptoombestrijding. In de behandeling van volwassenen met een afhankelijkheid van amfetamine staat een psychologische behandeling met cognitieve gedragstherapie en (bij voorkeur intensieve) motiverende gespreksvoering voorop (Lee & Rawson, 2008). Het toevoegen van contingentie management aan de behandeling kan de resultaten verbeteren en motiverende gespreksvoering heeft een rol bij terugvalpreventie. Ook zelfhulp kan worden ingezet. Er is nog geen bewijs voor een effectieve farmacologische behandeling.

### *Multidisciplinaire richtlijn*

Meer in het algemeen valt de behandeling van problematisch gebruik van amfetamine onder de "Multidisciplinaire

richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines" (Hendriks et al., 2018). Al met al adviseert de Multidisciplinaire richtlijn om bij een stoornis in het gebruik van amfetamine cognitieve gedragstherapie aan te bieden in combinatie met intensieve motiverende gespreksvoering. Ook wordt aanbevolen om, gedurende meerdere maanden, contingentie management aan te bieden, waarbij het niet gebruiken van amfetamine systematisch wordt beloond. In San Francisco zijn inmiddels goede ervaringen opgedaan met het bevorderen van positieve gevoelens bij gebruikers van methamfetamine (Carrico et al., 2018). In Duitsland is gebleken dat voor de behandeling van een verslaving aan methamfetamine een gebruikelijke vorm van zes maanden intramurale groepstherapie al evenveel effect had als een nieuwe vorm van groepstherapie die inhoudelijk speciaal was gericht op methamfetamine (Kamp et al., 2019).

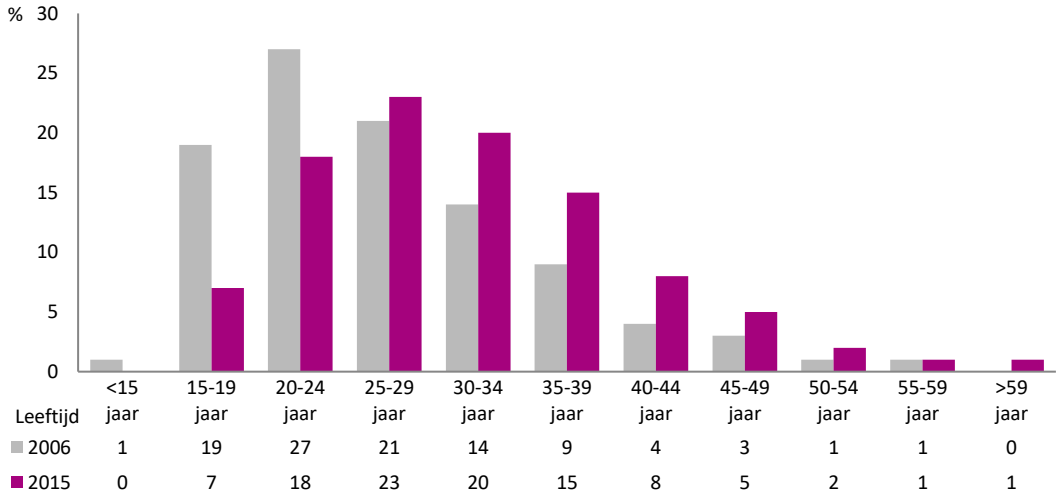
### *Verslavingszorg in 2015*

In 2015 hadden in totaal 21 gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg geanonimiseerde gegevens over de hulpverlening aangeleverd aan het LADIS, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Wisselink et al., 2016). De wisselingen die zich in de jaren daarvoor hadden voorgedaan in de aanleverende instellingen hebben slechts een beperkte invloed gehad op het landelijk aantal geregistreerde cliënten en hebben de trends niet noemenswaardig beïnvloed.

- Het aantal cliënten met amfetamine als primair probleem steeg tussen 2006 en 2014 naar 1.806 (+67%), en bleef in 2015 op dit niveau (figuur 7.6.1).
- Het aandeel van amfetamine in alle hulpvragen voor drugsproblematiek bleef relatief beperkt, maar steeg tussen 2006 en 2014 van 4% naar 5% en steeg verder naar 6% in 2015.
- Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire amfetaminecliënten van 8 in 2006 naar 13 in 2014 en 2015.
- In 2015 was ongeveer 1 op de 4 primaire amfetaminecliënten een nieuwkomer (23%). Deze nieuwkomers werden ingeschreven in 2015 en stonden niet eerder ingeschreven bij de verslavingszorg.
- Van de 1.794 primaire amfetaminecliënten stond bij 1.010 cliënten (56%) naast hun primaire problematiek ook een secundaire problematiek geregistreerd. Bij de secundaire problematiek ging het om cannabis (35%), alcohol (20%), cocaïne of crack (13%), ecstasy (9%), GHB (5%), slaap- en kalmeringsmiddelen (5%), of nicotine (3%).
- Voor 742 cliënten was amfetamine in 2015 een secundair probleem. Voor deze groep was het primaire probleem cannabis (35%), alcohol (28%), cocaïne of crack (13%), GHB (9%), of heroïne (7%).

### *Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

*Figuur 7.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire amfetaminecliënten bij de verslavingszorg, in 2006 en 2015*




Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

- In 2015 waren bijna 8 van de 10 primaire amfetaminecliënten man (77%).
- De gemiddelde leeftijd was 31 jaar, iets hoger dan in 2006 (27 jaar). In 2015 lag de piek in de leeftijdsgroep 25-29 jaar; in 2006 lag de piek in de leeftijdsgroep 20-24 jaar (figuur 7.6.2).
- In 2015 had 49% van de primaire amfetaminecliënten geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, 40% had een middelbare opleiding en 11% had een hogere opleiding afgerond. (Voor de verklaring van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie in bijlage D onder: Cliënt LADIS.)

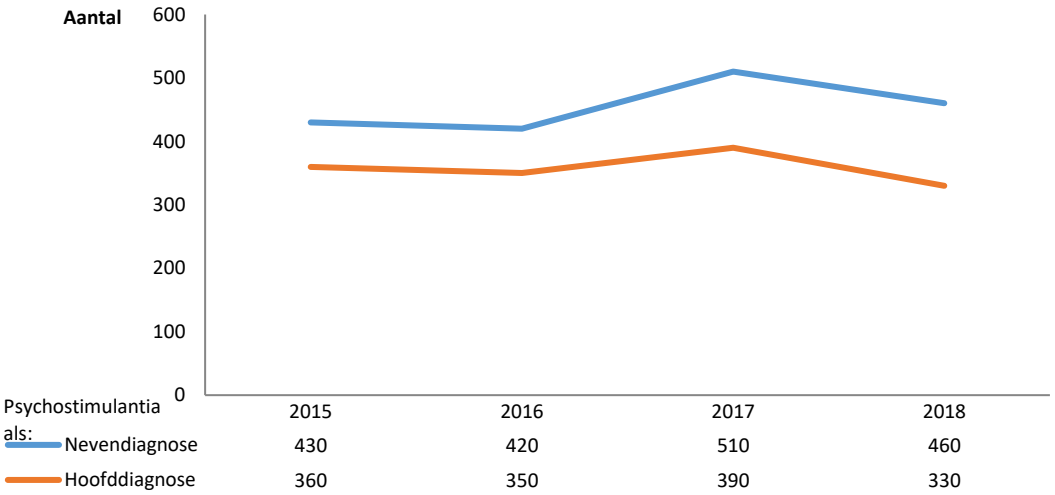
## Algemene ziekenhuizen

### *Aantal opnames*

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

- Het aantal klinische opnames en observaties in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met psychostimulantia als hoofddiagnose werd gesteld, schommelde van 2015 tot en met 2018 tussen 330 en 390 hoofddiagnoses (figuur 7.6.3). Behalve om amfetamine gaat het bij de psychostimulantia ook om andere psychostimulantia zoals ecstasy, cafeïne, efedrine, khat, 3-mmc en 4-mmc. Zie bijlage B5 voor een toelichting op het verschil tussen klinische opnames en observaties.
- Vaker spelen problemen met psychostimulantia een rol als nevendiagnose. Het aantal nevendiagnoses waarbij psychostimulantia een rol speelden schommelde van 2015 tot en met 2018 tussen 420 en 510 nevendiagnoses (figuur 7.6.3).

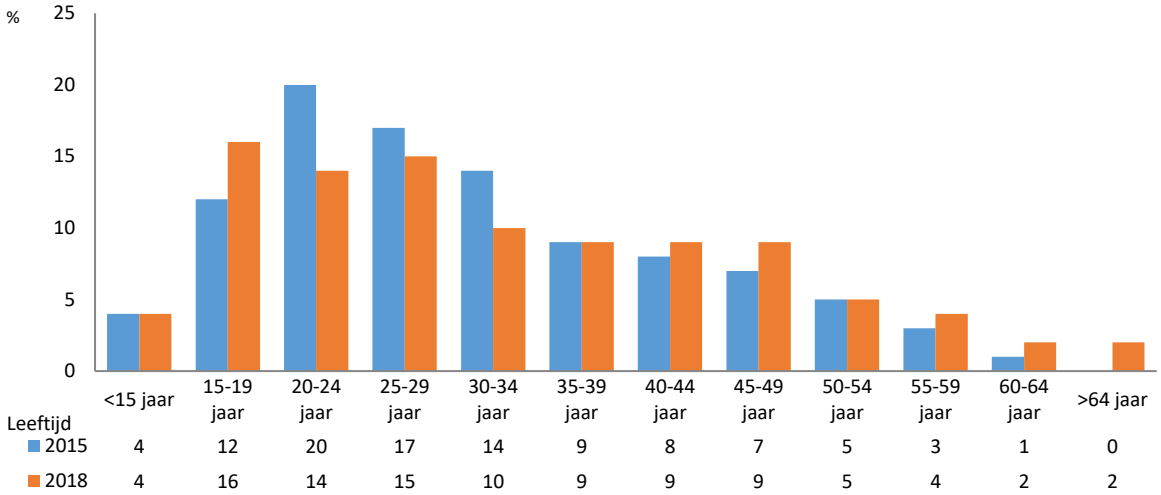
*Figuur 7.6.3 Klinische opnames en observaties[I] in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan psychostimulantia, 2015-2018*




Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F15 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van overige stimulerende middelen), T43.6 (vergiftiging door psychostimulantia met mogelijkheid tot misbruik). I. Zie bijlage B5 voor definities. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2018 om 760 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan psychostimulantia als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 33 jaar; 60% was man. De gemiddelde leeftijd van de psychostimulantiapatiënten was daarmee gestegen van 31 jaar in 2015 naar 33 jaar in 2018. Het percentage dat 40 jaar of ouder was steeg van 24% in 2015 naar 31% in 2018 (figuur 7.6.4). Gecorrigeerd voor dubbeltellingen schommelde het aantal patiënten in deze jaren tussen 740 en 850 patiënten.

*Figuur 7.6.4 Leeftijdsverdeling van psychostimulantiapatiënten (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen) in algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

## Incidenten

### *MDI en LIS*

Sinds 2009 houdt de Monitor Drugsincidenten (MDI, zie bijlage B3) actuele gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende eerste hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door forensisch artsen, of op de EHBO van een grootschalig evenement. De monitor is niet landelijk dekkend, maar rapporteert vanuit peilstationregio's in Nederland (vier regio's in 2009; acht sinds 2011) (Schürmann, Croes, Lameijer & Valkenberg, 2019). De gegevens worden aangevuld met die van het Letsel Informatie Systeem (LIS), waarin de behandelingen wegens intoxicaties of letsels na drugsgebruik op 14 SEH's zijn opgenomen.

### *Aantal incidenten*

Gezondheidsincidenten gerelateerd aan het gebruik van amfetamine worden relatief weinig geregistreerd.

- In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten in de peilstations gemeld. Bij 250 gevallen (4%) werd amfetamine als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). In 491 (7%) gevallen werd amfetamine gebruikt in combinatie met één of meerdere andere drug(s). Daarmee is amfetamine de drug die, in de registratie van de MDI, het hoogste aandeel combinatiegebruik van alle geregistreerde drugs heeft. De meeste mengintoxicaties van amfetamine zijn met GHB (42%) en/of met ecstasy (38%). In totaal werd gebruik van amfetamine dus gemeld bij 741 incidenten, 11% van het totaal. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

### *Kenmerken patiënten en incidenten*

Tabel 7.6.1 geeft een overzicht van alle incidenten met amfetamine als enige drug voor het registratiejaar 2019. Tenzij anders vermeld, betreft onderstaande informatie alleen incidenten met amfetamine als enige drug.

- Qua leeftijd (39% jonger dan 25 jaar) en geslacht (77% man) zijn patiënten met een amfetamine-incident vergelijkbaar met de totale groep patiënten (41% jonger dan 25 jaar; 79% man).
- Alle incidenten zijn ingedeeld in een lichte, matige of ernstige mate van intoxicatie. De intoxicaties onder invloed van amfetamine als enige drug zijn op de EHBO-posten overwegend van lichte aard (87%). De mate van intoxicatie met amfetamine is hoger bij patiënten gezien door de andere diensten: 71% van de patiënten van de ambulancediensten is matig of ernstig onder invloed van amfetamine, 60% van de patiënten op de SEH-afdelingen en 52% van de patiënten die door de forensisch artsen worden gezien zijn matig of ernstig

onder invloed van amfetamine.

- De cijfers over de bijdrage van amfetamine op het totaal aan incidenten, de regionale verdeling en de mate van intoxicatie schommelen licht over de jaren, maar laten geen duidelijke trend zien.

*Tabel 7.6.1 Incidenten met amfetamine als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen | EHBO |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten<br>(% van het totaal binnen de dienst) | 62<br>(4) | 39<br>(3) | 29<br>(3) | 25<br>(5) | 94<br>(5) |
| Man (%) | 84 | 74 | 69 | 84 | 61 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 36 | 31 | 45 | 26 | 61 |
| Mate van intoxicatie* | | | | | |
| Licht (%)[I] | 33 | 25 | - | 52 | 90 |
| Matig (%)[II] | 31 | 33 | - | 24 | 7 |
| Ernstig (%)[III] | 36 | 42 | - | 24 | 2 |

*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal op tot exact 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

## 7.7 Ziekte en sterfte

### Ziekte

De risico's van het gebruik van amfetamine en methamfetamine zijn onder te verdelen in acute en chronische risico's en kunnen van lichamelijke of psychische aard zijn. Daarnaast kan het gebruik grote sociaal-maatschappelijke gevolgen hebben.

#### *Lichamelijke risico's*

In het acute (direct na gebruik) en subacute (binnen enkele dagen na gebruik) stadium van (meth)amfetaminegebruik zijn lichamelijke complicaties over het algemeen mild, al kunnen levensbedreigende ontregelingen van organen (hart, hersenen, lever, nieren) en systemen (zoals bloedcirculatie en temperatuurregulatie) ontstaan. De complicaties zijn niet altijd gerelateerd aan de dosis; ook individuele aanleg en omgevingsfactoren kunnen een rol spelen. Beruchte complicaties bij frequent gebruik zijn uitputting, gewichtsverlies en ondervoeding en schade aan hart en vaten, zenuwstelsel en longen (Åhman et al., 2018). Wereldwijd wordt geschat dat (meth)amfetaminegebruikers een zes maal zo hoge kans hebben om te overlijden (Farrell et al., 2019).

- Net als bij ecstasygebruik is hyperthermie (oververhitting) een zeer bedreigend acuut risico van (meth)amfetaminegebruik met kans op dodelijke afloop (Cao et al., 2016) (zie § 6.7).
- Zowel na eenmalig als bij chronisch gebruik kan (meth)amfetamine leiden tot een versnelde hartslag, hartritmestoornissen, een verhoogde bloeddruk, een hart- of herseninfarct, een verminderde pompfunctie van het hart en andere stoornissen aan hart en vaten. Bij grote lichamelijke inspanning kan een plotselinge hartdood optreden (Cao et al., 2016; Carvalho et al., 2012; Lappin & Sara, 2019).

- Leverfalen kan variëren van milde vormen van geelzucht tot het massaal afsterven van levercellen. Soms is een levertransplantatie noodzakelijk of is de leverschade fataal. Na langdurig gebruik van (meth)amfetamine kunnen ernstige oververmoeidheid, lichamelijke uitputting, verminderde conditie en gewichtsverlies ontstaan. Door verminderde weerstand en een tekort aan voedingsstoffen kunnen nagels gaan afbrokkelen en tanden loszitten (Cao et al., 2016; Iversen, 2008). Ook kan het langdurig gebruik van stimulerende middelen leiden tot stoornissen in de motoriek in de vorm van tremoren (schudbewegingen) en een verminderde fijne motoriek van de hand (Todd et al., 2019). Hierboven werd er al op gewezen dat door lang te feesten en nachten door te halen met behulp van (meth)amfetamine de weerstand kan verminderen (Drugsenuitgaan.nl, 2020). Gebruikers kunnen daardoor sneller een infectie oplopen met bijvoorbeeld het coronavirus. Bovendien lopen zij het risico daarvan minder goed te herstellen. Ook als gebruikers ten tijde van een samenscholingsverbod doorgaan met daten, lopen zij een verhoogd risico om een infectie op te lopen met het coronavirus.
- Als gevolg van dwangmatige bewegingen, zoals tandenknarsen of kauwbewegingen, kunnen (meth)amfetaminegebruikers een slecht gebit krijgen en wonden krijgen op hun tong en wangslijmvlies door de constante irritatie.
- Het regelmatig snuiven van (meth)amfetamine kan leiden tot beschadiging van het neusslijmvlies en chronische verkoudheid, recidiverende bloedneuzen en het verlies van reukvermogen. Roken (basen) van (meth)amfetamine veroorzaakt schade aan longen en leidt tot ademhalingsproblemen. Injecteren verhoogt de kans op bloedoverdraagbare infecties, zoals hiv en hepatitis B en C. Roken en injecteren van (meth)amfetamine komen in Nederland zelden voor, al duiken af en toe signalen op dat in West-Brabant GHB-gebruikers amfetamine injecteren. Dit lijkt momenteel beperkt te blijven tot een kleine groep van hooguit enkele tientallen personen. Ook wordt in bepaalde MSM-kringen op beperkte schaal methamfetamine geïnjecteerd (zie hierna, en § 7.3).

### *Psychische risico's van amfetaminegebruik*

Amfetaminegebruik kan leiden tot afhankelijkheid en misbruik en kan volgens de DSM de oorzaak zijn van angst- en stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, delirium en slaap- en seksuele stoornissen. Ontwenning van amfetamine kan psychiatrische verschijnselen veroorzaken. Amfetaminegebruik kan bovendien bestaande psychiatrische ziekten uitlokken. Wereldwijd wordt geschat dat van de (meth)amfetaminegebruikers 11% te maken krijgt met afhankelijkheid (Farrell et al., 2019).

### *Psychose*

Bij regelmatig amfetaminegebruik stijgt de gevoeligheid voor het ontwikkelen van een psychose (met hallucinaties en wanen) (Arunogiri et al., 2020; Cao et al., 2016; Iversen, 2008; Lappin & Sara, 2019; McKetin, 2018).

- Het ontwikkelen van een psychose lijkt samen te hangen met de totale hoeveelheid gebruikte amfetamine en het aantal malen dat men amfetamine heeft gebruikt (Shoptaw et al., 2009). Bij een chronisch 'binge'-patroon (in korte tijd hoge doseringen), zoals bij injecterend gebruik, kan een psychose zich in enkele maanden ontwikkelen.
- Ook een acute overdosering kan gepaard gaan met een psychose (Richards et al., 2015).
- Van de methamfetaminegebruikers ontwikkelt 10%-60% ooit in het leven een psychose (Wang et al., 2016). Sommige chronische gebruikers van methamfetamine krijgen door de methamfetamine een persistente psychose die maandenlang en soms zelfs jarenlang kan voortduren (Voce et al., 2019). Een persistente psychose verhoogt daarbij de kans op gewelddadig gedrag.
- Als de opwinding van de psychose niet snel onder controle is, loopt de patiënt kans op het ontwikkelen van acute hartproblemen, een beroerte, een te hoge bloeddruk in de longen en uitval van de nierfunctie (Richards et al., 2015).

### *Cognitief disfunctioneren*

Regelmatig amfetaminegebruik kan ook leiden tot cognitief disfunctioneren en een onherstelbaar verlies van hersencellen (Cao et al., 2016; Lappin & Sara, 2019). Bij het abrupt stoppen met gebruik (onthouding of tijdens een detoxificatieperiode) kunnen psychiatrische onttrekkingsverschijnselen ontstaan, zoals depressie, angst en craving (Cao et al., 2016).

## Sterfte

### *Doodsoorzakenstatistiek van het CBS*

Het precieze aantal sterfgevallen door het gebruik van amfetamine is niet bekend. Er bestaat geen landelijke of verplichte registratie specifiek voor drugsgerelateerde sterftegevallen. Sterftegevallen na amfetaminegebruik in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS vallen onder dezelfde code als andere stimulerende middelen, zoals ecstasy, cafeïne, efedrine en khat (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a). Hierbij dient te worden aangetekend dat de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS niet specifiek is toegerust op het registreren van drugsgerelateerde sterfte (zie bijlage B4). De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- Het totaal aantal geregistreerde (directe) sterfgevallen in deze verzamelcategorie varieerde tussen 2004 en 2012, volgens de strikte EMCDDA-definitie, van 1 tot 5 per jaar. Vanwege wijzigingen in de registratie kunnen de aantallen vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken worden met de aantallen uit de voorafgaande jaren (zie bijlage B4).
- In 2013 registreerde het CBS, volgens de EMCDDA-definitie, 4 gevallen. In 2014 werden 14 gevallen geregistreerd, op een na waren dit accidentele vergiftigingen, terwijl in 2013 geen enkel geval accidenteel was (er was sprake van suïcide of het was niet vastgesteld of de vergiftiging met opzet of niet met opzet had plaatsgevonden).
- Ook in 2015 werden 14 gevallen van sterfte door vergiftiging met psychostimulantia geregistreerd. In 2016 verdubbelde het aantal sterftegevallen vallend binnen de brede groep psychostimulantia naar in totaal 28, om in 2017 weer te dalen naar 6. In de meeste gevallen ging het om accidentele vergiftigingen. In 2018 werden 4 gevallen geregistreerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019) en in 2019 werden ook 4 gevallen geregistreerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).
- De in deze paragraaf gepresenteerde cijfers betreffen dezelfde sterftegevallen als die worden beschreven in § 6.7 (sterfte door ecstasy).

### *MDI en LIS*

Behalve in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, wordt een deel van de drugsgerelateerde sterftegevallen ook zichtbaar in de Monitor drugsincidenten (MDI) en in het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De MDI baseert zich op gegevens van ambulancediensten, ziekenhuizen, en politieartsen in 8 regio's van Nederland en enkele landelijke EHBO-organisaties, terwijl de gegevens van het LIS afkomstig zijn van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van enkele ziekenhuizen (Schürmann et al., 2019).

- In 2018 werd door de MDI en het LIS één geval geconstateerd waarin amfetamine als enige drug een rol had gespeeld in het overlijden.

### *NFI*

Alleen wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, of de nabestaanden daarom vragen, onderzoekt het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een overlijdensgeval op vergiftigingen met onder andere alcohol en drugs.

- In de sterftegevallen waarbij gerechtelijke sectie en toxicologisch onderzoek heeft plaatsgevonden, is amfetamine zowel in 2012 en 2013 in 3 gevallen aangewezen als doodsoorzaak. In 2014 was amfetamine in geen enkel geval betrokken. In 2015 speelde amfetamine in 5 gevallen en methamfetamine in 1 geval een rol bij het overlijden. In 2016 werd 1 keer amfetamine aangetroffen in combinatie met PMA en MDMA. Ook in sommige andere gevallen hebben meerdere drugs bijgedragen aan het overlijden.
- Vanwege combinatiegebruik kunnen de aantallen sterftegevallen in de verschillende hoofdstukken van dit NDM Jaarbericht niet zonder meer bij elkaar worden opgeteld. Daarnaast moet worden opgemerkt dat het

totale aantal gerechtelijke secties door het NFI daalde (van 338 in 2013 naar 267 in 2016), alsook het aantal waarbij toxicologisch onderzoek plaatsvond (van 250 in 2013 naar 184 in 2016).

***Andere landen***

Amfetamine speelt ook in andere Europese landen een ondergeschikte rol in de drugssterfte, althans voor zover hierover gegevens beschikbaar zijn (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). De sterfte onder gebruikers van amfetamine werd uitgebreider onderzocht in een overzichtsstudie op onderzoeken die werden uitgevoerd in voornamelijk Noord-Amerika, Scandinavië, en Azië (Stockings et al., 2019). De kans op overlijden bleek onder regelmatige gebruikers van amfetamine zes keer zo groot te zijn als onder de algemene bevolking.

## 7.8 Aanbod en markt

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) "is een landelijk netwerk van testlocaties met als doel inzicht te krijgen in de markt van illegale drugs" (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). Een deel van deze monsters (pillen) wordt op basis van bepaalde kenmerken zoals logo, gewicht en diameter herkend bij de testlocaties zelf. Sinds week 11 in 2016 worden speedpoeders op het Trimbos-instituut geanalyseerd met een FTIR (Fourier-Transform-Infraroodspectroscopie). Monsters met een onbekende samenstelling worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

Op Europees niveau wordt de drugsmarkt gemonitord door het EMCDDA in samenwerking met Europol (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019). Voor de productie van amfetamine zijn er signalen dat vaker andere grondstoffen worden gebruikt, bijvoorbeeld de grondstof APAA in plaats van de grondstof APAAN. Dit kan een nog onbekend effect hebben op de gezondheid van de gebruikers van amfetamine.

### Kwaliteit en prijs

***Samenstelling amfetaminepoeders***

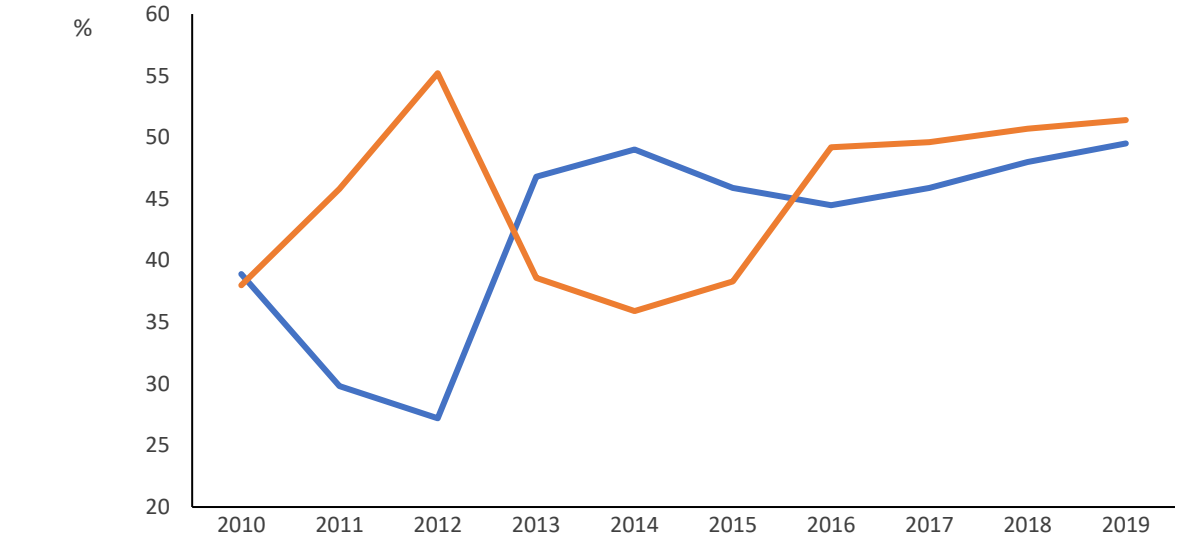
In 2019 werden 1.061 poeders, die als speed (amfetamine) waren gekocht, aangeleverd bij het DIMS. In totaal werden 792 speedpoeders met de FTIR geanalyseerd; van de overige 269 poeders werden er 231 doorgestuurd naar het lab voor analyse en 38 niet getest. In 2012 was er een duidelijk toegenomen zuiverheid van speedsamples op de Nederlandse mark zichtbaar, vóór 2012 had de markt voor amfetamine last van een tekort aan grondstoffen, een situatie die op z'n hoogtepunt was rond 2008/2009 (Van der Gouwe & Vrolijk, 2019).

- In 2019 bevatte het overgrote deel (93,5%) van de speedsamples amfetamine (zonder methamfetamine), dit is de afgelopen jaren niet erg veranderd.
- Methamfetamine werd slechts in twee als 'amfetamine/speed' gekochte poeders aangetroffen. Daarnaast waren er 40 samples verkocht als methamfetamine, waarvan er 37 door het DIMS getest zijn, en 26 daadwerkelijk deze stof bevatten.
- Cafeïne wordt vaak als versnijdingsmiddel aan de amfetamine toegevoegd om het te verzwaren en de effecten van amfetamine te simuleren. Versnijding met cafeïne is lucratief vanwege de veel lagere prijs vergeleken met amfetamine. In 2019 werd in 34% van de amfetaminepoeders naast amfeatmine ook het versnijdingsmiddel cafeïne aangetroffen, minder dan in 2017 (38%), en veel minder dan werd aangetroffen in 2011 (68%) en 2012 (72%).
- Figuur 7.8.1 toont de tegengestelde trends in het gehalte amfetamine en cafeïne in die speedpoeders waarin zowel amfetamine als cafeïne werden aangetroffen. In de jaren met een laag gehalte amfetamine is het cafeïne

gehalte relatief hoog. Vanaf 2016 wordt een groot deel van de speedsamples met een FT-IR gemeten, waardoor lage concentraties cafeïne soms niet gedetecteerd worden. Dit verklaart waarschijnlijk (deels) de stijging van het gemiddelde cafeïne gehalte weergegeven in figuur 7.8.1.

- Gemeten over heel 2019 bedroeg de concentratie amfetamine gemiddeld 49,5%. Dit komt redelijk overeen met de 48% in 2018 of de 45,9% in 2017, maar is een stuk hoger dan in 2010 (38,9%), 2011 (29,8%) en 2012 (27,2%). De interkwartiel afstand (Engels: interquartile range, IQR) is een maat die weergeeft binnen welke range 50% van de samples valt. In de Europese Unie lag de interkwartiel afstand voor de amfetamine concentratie tussen 9% en 34% (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). In Nederland ligt dit momenteel tussen de 31% en 68%. Hoewel in Nederland de speed dus gemiddeld veel meer amfetamine bevat dan gemiddeld in Europa, is de variatie in concentraties groot.

*Figuur 7.8.1 Gehalte amfetamine en cafeïne in speedpoeders waarin amfetamine is aangetroffen, vanaf 2010*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amfetamine | 38.9 | 29.8 | 27.2 | 46.8 | 49 | 45.9 | 44.5 | 45.9 | 48 | 49.5 |
| Cafeïne | 38 | 45.8 | 55.2 | 38.6 | 35.9 | 38.3 | 49.2 | 49.6 | 50.7 | 51.4 |

Percentage amfetamine en het versnijdingsmiddel cafeïne in speedpoeders die amfetamine bevatten. Speedpoeders zonder amfetamine zijn niet meegerekend, ook niet als deze wel cafeïne bevatten. Data zijn weergegeven per jaar vanaf 2010. Vanaf 2016 wordt een groot deel van de speedsamples met een FT-IR gemeten, waardoor lage concentraties cafeïne soms niet gedetecteerd worden. Dit verklaart waarschijnlijk (deels) de stijging van het gemiddelde cafeïne gehalte vanaf 2016. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

- Enkele jaren geleden werd regelmatig 4-fluoramfetamine (4-FA) als vervuiling aangetroffen in monsters verkocht als amfetamine. In 2012 was dat nog 46 keer, maar de jaren daarna daalde het tot één enkel monster in 2018, en geen enkel monster meer in 2019 (zie ook hoofdstuk 8).
- Vanaf 2010 werd de stof 4-methylamfetamine (4-MA) in toenemende mate in amfetaminemonsters aangetroffen met een piek van 191 keer in 2012 (in totaal 199 samples met 4-MA), soms ook als hoofdstof (zie ook hoofdstuk 8). Sinds 4-MA vanwege gezondheidsincidenten via een spoedprocedure op lijst I van de Opiumwet geplaatst werd in 2012, is ook het aantal keer dat deze stof werd aangetroffen gedaald. In 2019 werd het middel niet meer aangetroffen in een amfetaminepoeder, evenals in 2018.

### *Prijs*

De Amsterdamse Antenne-monitor en het DIMS-project geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een gram amfetamine. De aankoopprijzen van amfetamine zijn na 2010 gestegen. Vaak zijn drugs in Amsterdam en andere grootstedelijke gebieden duurder dan in andere delen van Nederland.

- Consumenten die bij DIMS hun drugsmonster lieten testen, betaalden in 2019 gemiddeld 7,40 euro per gram amfetamine. De gemiddelde prijs van amfetamine is al jaren redelijk constant, hoewel het gemiddelde in 2016 flink omhoog getrokken werd door een aanwas aan duurdere monsters (Vrolijk & Van der Gouwe,

2020).

- De interkwartiel afstand (Engels: interquartile range, IQR) is een maat die weergeeft binnen welke range 50% van de samples valt. Wanneer deze interkwartiel afstand wordt bepaald voor de prijs van amfetamine, dan kostte 50% van de amfetaminepoeders in 2019 tussen de 5 en 10 euro per gram.
- Hoewel een veranderde rapportagemethode uit 2013 een vergelijking bemoeilijkt, lijkt na 2012 een lichte prijsdaling te zijn opgetreden van amfetaminemonsters. Het hoge gemiddelde van 2016 laat echter zien dat deze maat gevoelig is voor extremen (tabel 7.8.1). Vanaf 2017 lijkt de prijs stabiel.
- In Amsterdam werd in 2019 doorgaans 10 euro betaald voor een gram amfetamine binnen een prijsrange van 5 tot 15 euro (Nabben & Benschop, 2020). Echter, de winstmarge is laag, "waardoor kopers ten minste 5 gram af moeten nemen" (Nabben & Benschop, 2020).
- Methamfetamine kostte in Amsterdam in 2019 doorgaans 80 euro per gram binnen een prijsrange van 60 tot 80 euro (Nabben & Benschop, 2020).
- In de Europese Unie lag in 2018 de interkwartiel afstand voor de prijs van een gram amfetamine tussen de 10 en 24 euro (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Voor methamfetamine lag de interkwartiel afstand tussen de 17 en 64 euro. Binnen de Europese Unie is de amfetamine daarmee in Nederland relatief goedkoop, maar de methamfetamine relatief duur.

*Tabel 7.8.1 Prijzen (euro)[I] van amfetamine op consumentenniveau, vanaf 2010[II]*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013[II] | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal monsters (n) | 1.026 | 1.230 | 1.659 | 1.348 | 1.101 | 1.088 | 1.041 | 1.004 | 1.016 | 1.061 |
| Gemiddelde (€) | 6 | 8 | 9 | 7,50[II] | 7,60 | 7,20 | 8,60 | 7,40 | 7,30 | 7,40 |
| Interkwartiel (€) | - | - | - | 5-10[II] | 5-10 | 5-10 | 5-10 | 5-10 | 5-10 | 5-10 |

I. Prijs per gram amfetamine. II. Vanaf 2013 hanteerde DIMS een nieuwe rapportagemethode waarbij de prijs als continu in plaats van categoriaal werd uitgevraagd, waardoor de data van vóór 2013 beperkt vergelijkbaar zijn met de data vanaf 2013. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

### *Justitiële gegevens*

In hoofdstuk 14 worden justitiële gegevens gerapporteerd over de markt voor synthetische drugs, waaronder amfetamine en methamfetamine.

- Voor de productie van synthetische drugs in Nederland, zie § 14.2.
- Voor de inbeslagnames van amfetamine en methamfetamine, zie § 14.3.
- Voor de inbeslagnames van (pre-)precursoren, zie § 14.3.
- Voor ontmantelde productielocaties van synthetische drugs en drugsdumpingen, zie § 14.3.

# 8. NPS

8.0 Inleiding ..... 294
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van NPS ..... 296
8.1 Laatste feiten en trends ..... 297
8.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 297
Kerncijfers en trends ..... 298
Demografische kenmerken ..... 299
8.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 300
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 301
Studenten van het MBO en HBO ..... 301
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 302
Kwetsbare groepen jongeren ..... 304
8.4 Problematisch gebruik ..... 305
8.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 307
Algemene bevolking ..... 307
Jongeren ..... 308
Speciale groepen ..... 309
8.6 Hulpvraag en incidenten ..... 311
Verslavingszorg ..... 311
Incidenten ..... 311
8.7 Ziekte en sterfte ..... 315
Gezondheidsrisico's en fatale incidenten ..... 316
8.8 Aanbod en markt ..... 320
Drugsmarkten en aankoopwijzen ..... 320
Kwaliteit ..... 321
Prijs ..... 324
Overige gegevens over de NPS-markt ..... 325

# 8.0 Inleiding

### *Definitie NPS*

Geregeld verschijnen er stoffen op de markt die qua werking vergelijkbaar zijn met de 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen en vaak worden geproduceerd om deze te omzeilen (Koning & Niesink, 2013). Deze stoffen staan bekend onder de verzamelterm Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) en worden ook aangeduid als 'legal highs', 'research chemicals' of 'designer drugs'. Vanwege het in rap tempo verschijnen en verdwijnen van stoffen, en veranderingen in (inter)nationale wetgeving is 'NPS' een rekbare term (Reuter & Pardo, 2017b, 2017a).

In dit hoofdstuk wordt de NPS-definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs (zie bijlage D) gehanteerd. NPS zijn volgens deze definitie synthetische stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen. Maar ook (gereguleerde) stoffen die opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B) of waarvan de wettelijke status pas recent is veranderd (zoals 4-FA) worden in dit hoofdstuk beschreven.

### *Het Europese Early Warning System*

Eind 2019 stonden meer dan 790 NPS geregistreerd in het Europese Early Warning System van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). In 2019 werden 53 nieuwe stoffen gemeld. Het aantal nieuwe middelen dat door het EMCDDA wordt gemonitord, bereikte zijn hoogtepunt in 2014 met 101 nieuwe stoffen en is sinds 2017 gestabiliseerd op ongeveer 50 nieuwe stoffen per jaar (EMCDDA, 2020).

### *Gebruikspatronen en gezondheidsrisico's*

Soms worden deze stoffen bewust gebruikt en soms worden zij aangeboden ter vervanging van andere drugs (bijvoorbeeld ecstasy of amfetamine), zonder dat de gebruiker dit weet. Doorgaans is relatief weinig bekend over het gebruik en de risico's van NPS. Meestal blijft het gebruik van NPS beperkt tot een kleine gebruikersgroep en is het een tijdelijk fenomeen. Desondanks is de NPS-markt de afgelopen jaren sterk toegenomen en daarmee het risico op (soms fatale) gevolgen voor de volksgezondheid. Het gebruik lijkt onder bepaalde risicogroepen, zoals uitgaande jongeren, mannen die seks hebben met mannen, injecterende drugsgebruikers en gedetineerden, relatief hoog te zijn (EMCDDA, 2020b).

### *Motieven voor gebruik*

Mensen gebruiken NPS voor zogenaamde positieve interne motieven (zoals nieuwsgierigheid, geestverkenning, sociale binding en plezier) of negatieve interne motieven (zoals coping-mechanismen en problematisch drugsgebruik), maar ook externe motieven (zoals de prijs, bereikbaarheid, en legale status van een drug) spelen een rol (Simonis et al., 2020). De legaliteit van NPS was een belangrijk motief voor het gebruik ervan in de beginjaren. Tegenwoordig zijn de beschikbaarheid en prijs belangrijke overwegingen. Bovendien zijn de meeste NPS niet detecteerbaar bij routinematige drugsscreening, en zijn daarom populair in settings waar regelmatig getest wordt op drugs, zoals gevangenissen (Peacock et al., 2019).

### *Risicobeoordelingen*

Tot en met november 2020 zijn er 33 risicobeoordelingen uitgevoerd op Europees niveau (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020d). Risicobeoordelingen worden ook uitgevoerd door de WHO Expert Committee on Drug Dependence (http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd/en) of op nationaal niveau door de risicobeoordelingscommissie van het Coördinatiepunt

Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM). (Mede) naar aanleiding van deze risicobeoordelingen zijn de laatste jaren veel nieuwe middelen op lijst I van de Nederlandse Opiumwet geplaatst: 3 middelen per 25 mei 2017 (4-FA, acetylfentanyl, en alfa-PVP), 12 middelen per 27 april 2018 (waaronder U-47700 en 4-MEC), en 13 middelen per 19 juli 2019 (waaronder carfentanil en 6 synthetische cannabinoïden, waarvan de bekendste in Nederland 5F-MDMB-PINACA) (zie § 2.1). Niet altijd worden deze middelen aangetroffen op de Nederlandse gebruikersmarkt (zie § 2.1).

### *EU wetgeving*

In november 2018 is de nieuwe EU-wetgeving in werking getreden voor de uitwisseling van informatie, het systeem voor vroegtijdige waarschuwing, en de risicobeoordelingsprocedure inzake NPS (EMCDDA, 2019a). De kern van de nieuwe wetgeving is een versnelde procedure voor het uitvoeren van risicobeoordelingen en, indien daartoe besloten wordt, het strafbaar stellen van NPS in de EU.

### *NPS wetgeving in Nederland*

De Nederlandse regering heeft in april 2018 aangekondigd een nieuwe vangnetbepaling in de Opiumwet te willen invoeren. Met deze wetgeving zouden hele groepen stoffen verboden worden, namelijk de fenylethylaminen, synthetische cathinonen, synthetische cannabinoïden en fentanyl-achtige opioïden (zie § 2.4 en § 8.6). In het voorjaar 2020 is de generieke NPS wet ter internetconsultatie aangeboden. Verwachting is dat de wetgeving in 2021 of 2022 in gaat. De impact van NPS-verboden wordt in verschillende landen onderzocht (zie § 8.6).

### *NPS-groepen*

Dit hoofdstuk vat gegevens samen voor een aantal (relatief) veel in Nederland voorkomende NPS, ingedeeld op grond van hun chemische structuur of farmacologische werking zoals dat internationaal (voor EMCDDA en United Nations Office on Drugs and Crime) gebruikelijk is (zie tabel 8.1) (Koning & Niesink, 2013). Aangezien NPS een scala aan middelen aanduidt, loopt ook de werking uiteen. Ketamine en GHB worden in afzonderlijke hoofdstukken behandeld (hoofdstuk 9 en hoofdstuk 13).

*Tabel 8.1 NPS indeling met in Nederland voorkomende voorbeelden (situatie 1 december 2020)*

| NPS soort | Kenmerk | Voorbeelden | Op lijst I NL Opiumwet |
|---|---|---|---|
| Fenylethylaminen | Lijken wat betreft structuur en werking op MDMA (ecstasy) en amfetamine. | 2C-B<br>2C-I | Sinds 1997<br>Sinds 2004 |
| | | 4-Fluoramfetamine (4-FA) | Sinds 25 mei 2017 |
| | | 6-APB (Benzo Fury)<br>4-Fluormethamfetamine (4-FMA) | Nee[I]<br>Nee[I] |
| | | 25I-NBOMe<br>25B-NBOMe en 25C-NBOMe | Sinds 1 juli 2015<br>Sinds 1 januari 2016 |
| | | PMMA<br>4-methylamfetamine (4-MA) | Sinds 2002<br>Sinds 15 juni 2012 |
| Tryptamines | Hebben veelal een hallucinogeen effect en lijken op tryptamines die in de natuur voorkomen, zoals psilocybine in paddo's. | DMT | Sinds 1966 |
| | | 5-MeO-DMT | Sinds 2003 via de esters en de ethers[II] |
| Synthetische cathinonen | Zijn wat betreft werking vergelijkbaar met amfetamine (naam komt van 'cathinon', een van de actieve bestanddelen van de khatplant). | Mefedron (4-MMC/meow meow) | Sinds 9 mei 2012 |
| | | Methylon | Sinds 1 januari 2016 |
| | | 3-MMC | Nee[I] |
| | | a-PVP (flakka)<br>4-MEC | Sinds 25 mei 2017<br>Sinds 27 april 2018 |
| Synthetische cannabinoïden | Hebben een soortgelijke werking als THC. Vaak toegevoegd aan 'kruidenmengsels', aangeduid als bijvoorbeeld 'Spice'. | JWH-018 en AM-2201<br>5F-APINACA en MDMB-CHMICA<br>5F-ADB (5F-MDMB-PINACA) | Sinds 1 januari 2016<br>Sinds 27 april 2018<br>Sinds 10 juli 2019 |
| Piperazinen | Vormen een groep psychoactieve stoffen die voor het eerst werden aangetroffen op de ecstasymarkt en als zodanig werden verkocht vanwege stimulerende werking. | mCPP | Nee[I] |
| | | MT-45 | Sinds 1 juli 2015 |
| Synthetische opioïden | Zijn qua werking vergelijkbaar met morfine en heroïne, maar tal van fentanylachtigen zijn veel potenter. | U-47700<br>Carfentanil | Sinds 27 april 2018<br>Sinds 19 juli 2019 |
| Overig | Onder andere obsolete geneesmiddelen en stoffen die van geneesmiddelen zijn afgeleid (bijvoorbeeld structuurvarianten van ketamine en nieuwe benzodiazepinen). | Methoxetamine (MXE)<br>1p-LSD<br>etizolam | Sinds 1 juli 2015<br>Nee[I]<br>Nee[I] |

I. Deze stoffen vallen in Nederland niet onder de Opiumwet; het Europese Hooggerechtshof heeft bepaald dat NPS niet onder de Geneesmiddelenwet vallen (tenzij het een werkzame stof uit een geneesmiddel betreft, zoals ketamine) en daarmee vallen deze middelen nu onder de Warenwet. II. Ook de esters en ethers van DMT zijn volgens de huidige versie van de Opiumwet verboden.

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van NPS

In paragraaf 8.1 tot en met 8.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het NPS-gebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Er zijn momenteel geen gegevens beschikbaar over de impact van de coronamaatregelen op het gebruik van NPS. Resultaten uit andere onderzoeken tonen echter aan dat er veranderingen zijn opgetreden in het gebruik van allerlei (legale en illegale) drugs. Daarom is aannemelijk dat ook het gebruik van NPS is veranderd.

## 8.1 Laatste feiten en trends

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

- De cijfers in dit hoofdstuk geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020.
- In 2018 kwam het gebruik van NPS weinig voor in de bevolking van 18 jaar en ouder, met uitzondering van 4-fluoramfetamine (4-FA) en 2C-B. 2C-B werd door iets minder mensen gebruikt dan 4-FA. Het laatste-jaar-gebruik van 4-FA lag op vergelijkbaar niveau als dat van amfetamine, maar lager dan dat van cocaïne en ecstasy (zie § 8.2).
- Recenter onderzoek uit 2019 onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen en onder studenten van het MBO en HBO toont aan dat 2C-B nu meer wordt gebruikt dan 4-FA. Het gebruik van 2C-B is stabiel gebleven of licht gestegen ten opzichte van 2016/2017 en het gebruik van 4-FA is sterk gedaald (§ 8.3).
- Gezondheidsincidenten (§ 8.6) en marktindicatoren (§ 8.8) suggereerden al in voorgaande jaren een daling in 4-FA gebruik na waarschuwingen voor de risico's eind 2016 en plaatsing op lijst I van de Opiumwet op 25 mei 2017. Nu is deze ontwikkeling ook zichtbaar in enquêtes onder uitgaanders en studenten (§ 8.3).
- Uit verschillende enquêtes, monitoren van gezondheidsincidenten, marktindicatoren en andere signalen lijkt de populariteit van 3-MMC en 4-MMC te zijn toegenomen in 2019, althans in bepaalde (lokale) groepen in de bevolking (zie §8.3, 8.4, 8.6 en 8.8). Voor gebruikers en professionals is het niet altijd even makkelijk om de twee middelen van elkaar te onderscheiden.
- Onder studenten van het MBO en HBO lag in 2019 het percentage ooitgebruikers van 2C-B vier keer lager dan voor ecstasy maar ongeveer op hetzelfde niveau als voor amfetamine (§ 8.3).
- Een Europees onderzoek (ESPAD) onder scholieren van 15-16 jaar suggereert dat in 2019 het gebruik van enige NPS onder Nederlandse scholieren lager is dan het Europees gemiddelde (§ 8.5).
- Al met al ziet de Monitor Drugsincidenten weinig incidenten met NPS. Het aandeel van 4-FA-incidenten nam de laatste jaren gestaag af. Het aantal incidenten met 2C-B is stabiel gebleven, maar het aantal incidenten met 3-MMC is de afgelopen twee jaar aanzienlijk gestegen (§ 8.6).
- Na een lichte daling in 2017 en 2018 van het aantal door consumenten ingeleverde drugsmonsters met NPS, was er in 2019 een sterke stijging. Dit komt met name door de grote stijging aan 2C-B monsters (en in mindere mate ketamine, zie hoofdstuk 13). Het overgrote deel van de NPS die het DIMS in 2019 zag betrof cathinonen, fenylethylamines en tryptamines (§ 8.8).
- In 2019 was minder dan één op de twintig bij het DIMS ingeleverde drugsmonsters via het internet gekocht. Vooral NPS worden relatief vaak online aangeschaft. Het percentage online drugsaankopen is de afgelopen jaar op hetzelfde niveau gebleven (§ 8.8).

## 8.2 Gebruik: algemene bevolking

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft kerngegevens over het gebruik van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) in de Nederlandse algemene bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Aanvullende Module Middelen van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen), uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut. Dit is een tweejaarlijkse dieptestudie, die naast de jaarlijkse kernstudie

Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor wordt uitgevoerd voor meer verdiepende gegevens over middelengebruik (zie bijlage A2). In 2018 is voor de tweede keer het gebruik van NPS gemeten in de LSM-A Middelen. Nieuwe gegevens zullen in 2021 verschijnen.

Aangezien de NPS-markt snel verandert, is het mogelijk dat deze gegevens niet de huidige situatie weergeven. Bovendien is de situatie in 2020 mogelijk veranderd als gevolg van de coronacrisis. De impact is nog moeilijk in te schatten.

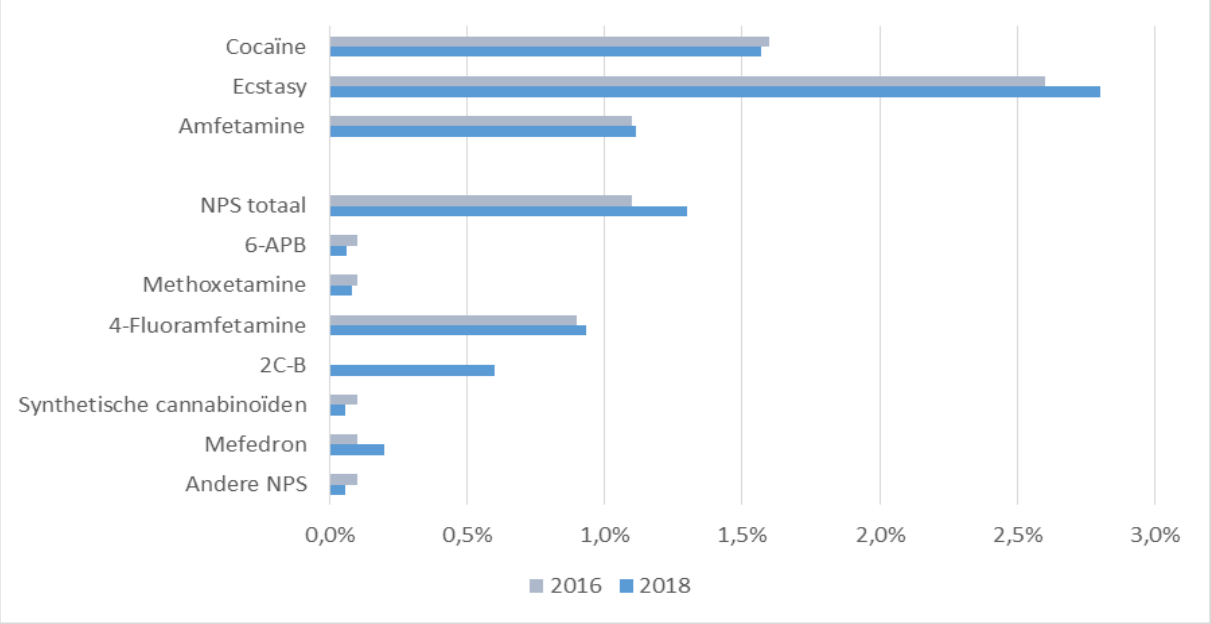
## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2018*

De LSM-A Middelen omschrijft NPS als volgt: "Sommige stoffen bootsen de werking na van drugs zoals ecstasy, cocaïne of amfetamine. Deze stoffen worden ook wel nieuwe psychoactieve stoffen of 'legal highs' genoemd." Vervolgens wordt naar het gebruik van een aantal specifieke middelen in de afgelopen 12 maanden gevraagd.

- Ongeveer één op de 100 volwassen Nederlanders (1,3%) rapporteerde in 2018 in het afgelopen jaar wel eens een van de uitgevraagde NPS (inclusief 'anders') gebruikt te hebben (figuur 8.2.1). Dit komt neer op 170 duizend volwassen Nederlanders (tabel 8.2.1).
- De meerderheid van deze laatste-jaar-gebruikers had 4-FA gebruikt (0,9% van de bevolking), gevolgd door 2C-B (0,6% van de bevolking). Het gebruik van andere NPS (mefedron, synthetische cannabis, methoxetamine en 6-APB) lag met 0,1% tot 0,2% aanzienlijk lager (figuur 8.2.1).
- Het 4-FA gebruik lag in 2018 lager dan het ecstasy- en cocaïnegebruik, en ongeveer gelijk aan het amfetaminegebruik (figuur 8.2.1).
- Uit recenter onderzoek onder uitgaanders en signalen van marktmonitoren blijkt dat de situatie mogelijk is veranderd en dat in 2019 het gebruik van 2C-B hoger is dan dat van 4-FA (zie §8.3 en §8.8).

*Figuur 8.2.1 Gebruik van NPS en stimulantia in Nederland in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2016 en 2018*




Percentage gebruikers in het afgelopen jaar. Om een vergelijking te kunnen maken tussen het gebruik van NPS en traditionele stimulantia worden in deze figuur resultaten gepresenteerd uit de tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen) 2018. (Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS.) Deze cijfers zijn (niet statistisch significant) lager dan de kernprevalenties over 2018 uit de jaarlijkse Gezondheidsenquête: het laatste-jaar-gebruik van cocaïne (1,6%), ecstasy (2,8%) en amfetamine (1,1%). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos- instituut, 2018. (Zie bijlage A2.)

### *Trend in gebruik van NPS*

Het gebruik van NPS werd in 2018 voor de tweede keer gemeten.

- In 2018 is het gebruik van 4-FA (0,9%) en enige NPS (1,3%) op hetzelfde niveau gebleven als in 2016 (0,9% voor 4-FA en 1,1% voor enige NPS).
- Het gebruik van 4-FA en enige NPS is ook voor alle demografische groepen stabiel gebleven (tabel 8.2.1).
- Het is nog te vroeg om conclusies te trekken over ontwikkelingen in de prevalentie van 4-FA gebruik in de algemene bevolking na plaatsing op lijst I van de Opiumwet op 25 mei 2017. Bij het gebruik in de afgelopen 12 maanden onder respondenten die zijn ondervraagd in 2018, telt ook de periode voor het verbod mee. Mogelijk is het middel ook nog enige tijd na het verbod beschikbaar gebleven. In 2020 komen nieuwe cijfers, waaruit mogelijk een effect van het verbod zichtbaar wordt.
- Recenter onderzoek onder uitgaanders en signalen van marktmonitoren suggereren een afname van het gebruik van 4-FA en een toename van 2C-B in 2019 (zie §8.3 en 8.8).

## Demografische kenmerken

### *Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid*

De kerncijfers voor 2018 zijn uitgesplitst naar demografie (tabel 8.2.1). Aangezien de verzamelgroep 'NPS-gebruikers' zeer divers is, maar vooral bestaat uit 4-FA gebruikers, hebben de hiernavolgende gegevens met name betrekking op 4-FA gebruik.

- Het verschil in gebruik van 4-FA tussen mannen en vrouwen is niet statistisch significant.
- Consumptie van 4-FA komt het meest voor onder 20-24-jarigen: een op de twintig mensen in deze leeftijdsgroep gebruikte dit middel in het afgelopen jaar.
- Het gebruik van 4-FA is (veruit) het hoogst in de groep hoogopgeleiden en het laagst in laagopgeleiden.
- Volwassenen met een Nederlandse achtergrond gebruiken vaker 4-FA dan volwassenen met een westerse of niet-westerse migratieachtergrond.
- Gebruik van 4-FA komt meer voor in grote steden dan elders.
- 4-FA gebruikers hebben ook veel ervaring met andere middelen: veruit de meerderheid van de 4-FA gebruikers heeft ooit of in het afgelopen jaar ook ecstasy gebruikt (Van der Pol et al., 2017).

*Tabel 8.2.1 Gebruik in het afgelopen jaar van NPS (waaronder 4-FA en 2C-B) en van 4-FA en 2C-B afzonderlijk in de bevolking van 18 jaar en ouder naar demografie. Peiljaar 2018*

| | Laatste jaar NPS (%) | Laatste jaar 4-FA (%) | Laatste jaar 2C-B (%) |
|---|---|---|---|
| Totaal | 1,3 | 0,9 | 0,6 |
| Absoluut aantal (afgerond op 10.000)[I] (95% betrouwbaarheidsinterval) | 170.000 (150.000-200.000) | 120.000 (100.000-140.000) | 80.000 (60.000-90.000) |
| Geslacht | | | |
| Man | 1,7 | 1,1 | 0,8 |
| Vrouw | 0,9 | 0,6 | 0,3 |
| Leeftijd | | | |
| 18-19 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| 20-24 | 5,9 | 4,2 | 2,8 |
| 25-29 | 5,0 | 3,3 | 2,3 |
| 30-39 | 1,8 | 1,2 | 0,8 |
| 40-49 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |
| 50-64 | 0,1 | 0,1 | 0,0 |
| Opleidingsniveau[II] | | | |
| Laag opgeleid | 0,4 | 0,1 | 0,1 |
| Middelbaar opgeleid | 1,1 | 0,6 | 0,4 |
| Hoog opgeleid | 2,2 | 1,7 | 1,1 |
| Migratieachtergrond[III] | | | |
| Nederlandse achtergrond | 1,4 | 1,0 | 0,6 |
| Westerse migratieachtergrond | 0,9 | 0,6 | 0,4 |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 0,9 | 0,5 | 0,4 |
| Stedelijkheid[iv] | | | |
| (Zeer) sterk stedelijk | 1,9 | 1,4 | 0,9 |
| Matig stedelijk | 0,5 | 0,2 | 0,2 |
| Weinig/niet stedelijk | 0,5 | 0.2 | 0,2 |

Percentage gebruikers in het afgelopen jaar. I. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat NPS/4-FA/2C-B gebruikt, is afgerond op tienduizendtallen II. Opleidingsniveau: 18-24 jaar VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoog opgeleid = HBO of universiteit. III. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook Bijlage D "Migratieachtergrond"). IV. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2018.

## 8.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

***Gegevensbronnen***

Het gebruik van NPS wordt onder jongeren nog niet systematisch in kaart gebracht. Deze paragraaf beschrijft

wat er uit uiteenlopende onderzoeken bekend is: een landelijk onderzoek naar middelengebruik onder een representatieve steekproef scholieren van 15-16 jaar van het voortgezet onderwijs, een onderzoek onder studenten van het MBO-HBO, en diverse landelijke en lokale onderzoeken in verschillende groepen uitgaande jongeren en jongvolwassenen, als ook kwetsbare groepen.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De impact is nog moeilijk in te schatten.

## Scholieren van het regulier onderwijs

In 2019 zijn voor de tweede keer vragen over het gebruik van NPS meegenomen in het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, zie ook § 8.5). Aan 15- en 16-jarige scholieren is in dit onderzoek gevraagd of ze ooit NPS hebben gebruikt. Hierbij moet worden opgemerkt dat het definiëren van NPS erg lastig is in surveys. NPS is in de ESPAD als volgt beschreven: "Je kunt tegenwoordig soms ook 'nieuwe middelen' kopen die een zelfde soort effect hebben als wiet, hasj of ecstasy. Ze worden ook wel 'nieuwe psychoactieve stoffen', 'legal highs' of 'research chemicals' genoemd. Ze zijn er in verschillende soorten, zoals kruidenmengsel, drankjes, poeders, pillen of kristallen" (Molinaro et al., 2020).

### *Kerncijfers 2019*

In 2019 rapporteerde van de Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar 1,5% ooit een NPS gebruikt te hebben (tabel 8.3.1). Het ooitgebruik lag hiermee op het niveau van dat van cocaïne (1,7%) en amfetamine (1,4%), maar lager dan voor ecstasy (3,5%). Het laatste-jaar-gebruik van enige NPS was 1,1%.

Een studie in 2013 in vier landen (Italië, Oekraïne, Montenegro en IJsland) naar de betrouwbaarheid van de antwoorden op de vraag naar NPS-gebruik liet zien dat gemiddeld ruim een kwart (28%) van de scholieren de vraag op een of andere wijze verkeerd interpreteerde (Hibell et al., 2015). Hoewel in Nederland de bekendheid met NPS mogelijk groter is, en de afgelopen jaren mogelijk is toegenomen, suggereert deze studie dat de cijfers over het gebruik van NPS voorzichtig dienen te worden geïnterpreteerd.

*Tabel 8.3.1 Gebruik van NPS onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 15-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 1,5 |
| Laatste jaar | 1,1 |

Percentage gebruikers onder scholieren van 15 en 16 jaar van het middelbaar onderwijs, ooit en in het laatste jaar. Bron: ESPAD.

### *Trends in gebruik van NPS*

In 2019 had een vergelijkbaar percentage van de Nederlandse 15- en 16-jarige scholieren ervaring met NPS als in 2015. Ook het laatste-jaar-gebruik van enige NPS is op hetzelfde niveau gebleven als in 2015.

### *Geslacht*

In 2019 was het ooitgebruik van NPS onder 15-16-jarige scholieren niet verschillend voor jongens (2,2%) en meisjes (0,8%). Dit gold ook voor het laatste-jaar-gebruik van NPS (1,7% voor jongens en 0,6% voor meisjes).

## Studenten van het MBO en HBO

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder 16-18-jarige studenten van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (Van Dorsselaer et al., 2020). NPS zoals 4-FA en 2C-B zijn in 2017 en 2019 in de monitor onderzocht.

- Studenten van het MBO en HBO hebben meer ervaring met 2C-B dan met 4-FA (tabel 8.3.2). Het ooit-gebruik van 2C-B is ongeveer vier keer lager dan voor ecstasy en ongeveer evenveel als voor amfetamine.
- Ook het laatste-maand-gebruik van 2C-B ligt wat hoger dan dat van 4-FA (tabel 8.3.2).
- Het ooit- en laatste-maand-gebruik van 2C-B is tussen 2017 en 2019 stabiel gebleven, maar het ooit-gebruik van 4-FA is significant gedaald van 1,9% in 2017 naar 0,5% in 2019. 4-FA-gebruik is dus gedaald na gezondheidswaarschuwingen eind 2016 en het verbod van 4-FA op 25 mei 2017 (zie § 8.1). Het laatste-maand gebruik is stabiel gebleven maar was al op een zeer laag niveau met 0,2%.
- Meer jongens dan meisjes hebben ervaring met 2C-B en 4-FA in 2019; dit was ook zo voor het laatste-maand-gebruik van 2C-B (maar niet voor 4-FA).

*Tabel 8.3.2 Gebruik van 4-FA en 2C-B onder studenten van het MBO en HBO (16-18 jaar). Peiljaar 2019*

| | 4-FA | | 2C-B | |
|---|---|---|---|---|
| | Ooit (%) | Laatste maand (%) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
| Totaal | 0,5 | 0,2 | 1,9 | 0,5 |
| Jongens | 0,8 | 0,3 | 2,9 | 0,8 |
| Meisjes | 0,2 | 0,1 | 0,8 | 0,2 |

Percentage gebruikers onder scholieren van het MBO en HBO ooit en in de laatste maand. Bron: Middelenmonitor MBO-HBO, 2019 (Van Dorsselaer et al. 2020).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

In de afgelopen jaren zijn kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over het gebruik van NPS beschikbaar gekomen uit lokale onderzoeken en nationale web-surveys onder uitgaanders. Aangezien dit gerichte studies zijn onder risicogroepen, ligt het NPS-gebruik hier hoger dan in de algemene bevolking (zie § 8.2). Daarnaast geven deze studies geen prevalentiecijfers van het NPS-gebruik onder de Nederlandse jongeren in het algemeen, maar brengen ze wel nieuwe trends in bepaalde doelgroepen in kaart. Van belang is voorts dat de markt van NPS dynamisch is en onderzoeksgegevens over het gebruik snel kunnen 'verouderen'.

Het algehele beeld dat naar voren komt uit deze bronnen is dat 2C-B tot de meest populaire NPS behoort in 2019, maar dat dit middel meestal niet de populariteit van de meer gevestigde drugs evenaart. Hoewel 4-FA tot voor kort de meeste gebruikte NPS was, neemt het gebruik ervan de laatste jaren af. In plaats daarvan nemen andere stoffen zoals 2C-B en 3-MMC aan populariteit toe.

### *Uitgaanders in Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 (Monshouwer et al., 2021) is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie Bijlage B). In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van NPS, de frequentie van gebruik, en de locatie van gebruik. De resultaten over de prevalentie en frequentie worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- In 2019 lag het gebruik van de meeste NPS op enkele procenten (zie tabel 8.3.3). Uitzonderingen daarop waren 2C-B en 4F-A die al in de meting drie jaar daarvoor populair waren, en 4-MMC en 3-MMC.
- In 2019 hadden meer jongeren ervaring met 2C-B dan met 4-FA/4-FMA. Vooral het laatste-jaar-gebruik was aanzienlijk hoger voor 2C-B dan voor 4-FA/4-FMA.

- De gebruiksprevalenties van 2C-B en 4F-A in 2019 zijn ook vergeleken met die uit Het Grote Uitgaansonderzoek uit 2016. De gegevens zijn vanwege verschillen in steekproeven niet direct vergelijkbaar, maar aanvullende analyses, waarin is gecorrigeerd voor deze verschillen, laten zien dat het ooit- en laatste-jaar-gebruik van 2C-B is gestegen en van 4F-A is gedaald tussen 2016 en 2019. In de steekproef van HGU 2016 lag het ooit- en laatste-jaar-gebruik voor 2C-B op 14,8% en 9,5%, en voor 4F-A op 29,2% en 24,5%.
- Het gebruik van 3-MMC (dat qua werking vergelijkbaar is met 4-MMC) is in 2019 voor het eerst gemeten en is zelfs hoger dan het gebruik van 4-MMC. 4-MMC staat al sinds 2012 op lijst I van de Opiumwet, maar lijkt nog steeds populair te zijn, terwijl 3-MMC (een nieuwere stof) nog legaal is en verkrijgbaar is in smartshops en online winkels. Het is mogelijk dat mensen die aangeven 4-MMC te gebruiken in werkelijkheid 3-MMC gebruiken en andersom, omdat het niet altijd even makkelijk is om de twee middelen van elkaar te onderscheiden.
- HGU 2020 laat vergelijkbare patronen zien als de marktmonitor (zie § 8.8).

*Tabel 8.3.3 Gebruik van NPS in Nederland door (frequente) bezoekers van party's, festivals en clubs van 15-35 jaar. Peiljaar 2020*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) |
|---|---|---|
| 2C-B | 22,2 | 14,8 |
| 4-Fluoramfetamine (4-FA/ 4-FMP) | 17,2 | 5,1 |
| 3-MMC | 11,0 | 8,9 |
| Mefedron (4-MMC) | 8,1 | 6,3 |
| 6-APB (benzofury) | 3,5 | 1,5 |
| Methoxetamine (MXE) | 1,6 | 0,4 |
| Spice | 1,4 | 0,3 |
| Fentanyl | 1,0 | 0,3 |
| Methylon | 0,8 | 0,1 |
| 4-MEC | 0,8 | 0,2 |

Percentage gebruikers ooit en in het laatste jaar. Het laatste-maand-gebruik werd niet gemeten omdat de data tijdens de coronacrisis verzameld werd. Respondenten zijn primair geworven via websites voor uitgaanders en social media op basis van zelfselectie. Bron: Het Grote Uitgaansonderzoek 2020.

Eerder onderzoek suggereert dat veel gebruikers (wel eens) klachten ervaren na 4-FA gebruik en dat een deel zijn of haar gebruik heeft geminderd, onder meer na waarschuwingen over de risico's. Dit bleek uit onderzoek in 2017, waarin laatste-jaar-gebruikers van 4-FA uit HGU 2016 opnieuw waren benaderd voor een diepte-survey. Voor meer informatie zie het rapport (Van der Pol et al., 2017) of het NDM Jaarbericht 2018.

### *Uitgaanders in Amsterdam en andere regio's*

De Antenne-monitor Amsterdam volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren in Amsterdam middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. In 2019 zijn alleen kwalitatieve gegevens verzameld over NPS-gebruik (Nabben & Benschop, 2020).

- Sleutelfiguren signaleren dat de meeste NPS-varianten in het Amsterdamse uitgaansleven onbekend zijn. Gebruikers zijn steeds sceptischer geworden en de belangstelling voor NPS neemt met de laatste jaren af. Ze zeggen dat NPS niet kunnen tippen aan traditionele drugs. Alleen 2C-B en 3-MMC vormen hierop een uitzondering.
- Panelleden merken dat er een duidelijk signaal is dat gebruikers een groeiende belangstelling zien voor 3-MMC, na het verbod op 4-FA. Promotie door smartshops zorgt voor meer bekendheid van dit middel. Hoewel 3-MMC steeds bekender wordt, is dat tot nu toe beperkt tot een aantal panelnetwerken.
- Het gebruik van 4-FA is sinds het verbod in 2017 afgenomen en volgens de panelleden is het middel in

2019 bijna verdwenen. In plaats daarvan is 2C-B nu het meest populaire middel binnen deze NPS groep.
- De synthetische cathinonen en fenylethylaminen blijven de meest bekende NPS groepen.

Gegevens van de Antenne-monitor Amsterdam van 2018 lieten zien dat 4-FA en 2C-B toen de meest gebruikte NPS waren onder uitgaanders. Trendcijfers suggereerden al een toename van 2C-B. In de survey uit 2018 werden cafébezoekers ondervraagd (Korf, Nabben, & Benschop, 2019) (tabel 8.3.4). Voor de uitgebreide tekst, zie het NDM Jaarbericht 2018.

- In 2018 had van de cafébezoekers in Amsterdam in het afgelopen jaar 10,8% 4-FA gebruikt en 8,9% 2C-B gebruikt. Ter vergelijking, in deze gebruikersgroep was het laatste-jaar-gebruik van ecstasy (48%), cocaïne (38%), en amfetamine (22%) hoger. Minder cafébezoekers hadden andere NPS zoals 4-MMC en 5/6-APB gebruikt (zie tabel 8.3.4).
- Het laatste-jaar gebruik van 4-FA is tussen 2014 en 2018 op hetzelfde niveau gebleven, terwijl het laatste-jaar-gebruik van 2C-B is gestegen. Het gebruik van andere NPS is in die periode gedaald.

*Tabel 8.3.4 Gebruik van NPS onder uitgaande jongeren in Amsterdam, Peiljaren 2014 en 2018*

| | Cafébezoekers in Amsterdam 2014 | | | Cafébezoekers in Amsterdam 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
| 4-Fluoramfetamine (4-FA) | 12,4 | 11,5 | 5,4 | 33,3 | 10,8 | 3,0 |
| 2C-B | 10,3 | 5,5 | 1,5 | 16,3 | 8,9 | 2,5 |
| Mefedron (4-MMC) | 5,4 | 1,9 | 0,6 | 4,5 | 1,1 | 0,2 |
| 2/3/4-FMC | 1,0 | 0,6 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 0,0 |
| Methylon (bk-MDMA) | 2,1 | 0,8 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,2 |
| Methoxetamine (MXE) | 2,9 | 1,7 | 0,2 | 0,9 | 0,0 | 0,0 |
| 5/6-APB (benzofury) | 2,9 | 1,9 | 0,4 | 3,1 | 1,1 | 0,6 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Antenne 2014 (Benschop, Nabben, & Korf, 2015); Antenne 2018 (Korf, Nabben, & Benschop, 2019).

De Antenne-monitor van 2017 (Luijk et al., 2018; Nabben, Luijk, & Korf, 2018) onderzocht bezoekers van clubs, raves en festivals en liet een vergelijkbaar beeld zien als de Antenne-monitor van 2018. (Voor de uitgebreide tekst, zie het NDM Jaarbericht 2018.)

- Onder uitgaanders in Amsterdam waren 4-FA en 2C-B de meest populaire NPS.
- Het percentage laatste-jaar-gebruikers van 4-FA was tussen 2013 en 2017 bijna verviervoudigd van 8,8% naar 33,5%. Het laatste-jaar-gebruik van 2C-B en 4-MMC bleef toen nog stabiel.

## Kwetsbare groepen jongeren

Over het gebruik van NPS onder kwetsbare groepen jongeren is weinig bekend. De Antenne Regiomonitor onderzocht groepen risicojongeren door heel Nederland.

### *Risicojongeren*

Naast de Antenne-monitor Amsterdam en de Antenne-monitor Gooi & Vechtstreek is er ook een derde Antenne-monitor: de Antenne Nederland. De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van risicojongeren in diverse regio's van Nederland. Om een beter begrip te krijgen van de ontwikkelingen in het drugsgebruik binnen de context van kwetsbare groepen, werd in 2019 de Antenne Regiomonitor voor het eerst uitgevoerd (Nabben, 2020). Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland.

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deelnamen, die zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit, meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren (gemiddeld 25 jongeren). Het ging om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar).

- Risicojongeren hebben in 2019 nagenoeg geen ervaring met NPS. Slechts in een paar groepen wordt weleens geëxperimenteerd met 2C-B en 4-FMP. Synthetische cannabinoïden worden niet gebruikt.
- Wat betreft de ontwikkelingen op de NPS-markt behoren risicojongeren niet tot de trendsetters.
- Dit patroon komt overeen met gegevens van de algemene bevolking, waaruit blijkt dat de NPS-prevalentie in Nederland het hoogst is onder hoogopgeleiden (zie § 8.2).

## 8.4 Problematisch gebruik

### *Gegevensbronnen*

Het is onbekend hoeveel probleemgebruikers van NPS er in Nederland zijn, dus mensen die in hun dagelijks functioneren last krijgen van hun drugsgebruik of zelfs verslaafd raken. De belangrijkste indicaties hiervoor komen uit onderzoeken en monitoren over acute gezondheidsincidenten, zoals de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) (zie § 8.6). Deze paragraaf beschrijft gegevens over problematisch gebruik van NPS en afhankelijkheid op basis van zeer beperkte informatie die beschikbaar is uit uiteenlopende nationale en internationale studies.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De impact is nog moeilijk in te schatten. In tijden van crisis en stress kan problematisch drugsgebruik verergeren.

### *Problematisch gebruik van 3-MMC*

Hoewel er nog geen wetenschappelijk onderzoek is over het problematisch gebruik van 3-MMC in Nederland, zijn er signalen van verschillende (verslavingszorg) professionals, drugmonitoren, en de media dat het gebruik en problematisch gebruik van 3-MMC toeneemt, althans in bepaalde regio's en groepen jongeren.

- Diverse onderzoeken in 2019 laten een toename zien van het gebruik van 3-MMC en gerelateerde vergiftigingen (zie §8.3, 8.6, 8.8).
- Uit een informele rondvraag van het Trimbos Instituut onder (verslavingszorg) professionals in Nederland blijkt dat er verontrustende signalen zijn over problematisch gebruik van 3-MMC. Professionals zien dat gebruikers het middel vaker gebruiken dan ze willen; er zijn jongeren die steeds vaker en meer 3-MMC nemen; en sommige gebruikers rapporteren heftige cravings (hunkering of onweerstaanbare zin om opnieuw te gebruiken). Er ontstaan rijen vóór de smartshops die 3-MMC verkopen, en professionals nemen waar dat de gebruikersgroep vrij jong is. Er wordt ook een toename gerapporteerd van het aantal zoekopdrachten naar 3-MMC op verschillende websites, die informatie en voorlichting geven over drugs.
- Sommige jongeren in de verslavingszorg kampen met problemen met 3-MMC (Radar, 2019), hoewel het niet duidelijk is of deze jongeren primair voor 3-MMC in behandeling zijn.
- De Antenne-monitor Amsterdam van 2019 bevat kwalitatieve gegevens van interviews met jonge drugsgebruikers (Nabben & Benschop, 2020). Een gebruiker geeft aan dat ze elk half uur 3-MMC bijnemen vanwege de korte duur van de effecten. Ze noemt het "duivelsspul dat doet denken aan een soort 'methcoke'". Een andere gebruiker zegt dat 3-MMC verslavend kan zijn en dat "sommigen behalve het weekend ook door de week" gebruiken.

- Het lijkt erop dat 3-MMC het potentieel voor misbruik heeft, vergelijkbaar met traditionele illegale stimulantia zoals amfetamine. De sterke cravings die gebruikers ervaren, en het potentieel om afhankelijk te worden, worden ook in de wetenschappelijke literatuur genoemd (Ferreira et al., 2019).
- Van belang is dat dit tot nu toe slechts anekdotische rapporten zijn van professionals en gebruikers over problematisch gebruik van 3-MMC in Nederland.

### *Problematisch gebruik van 4-FA*

In 2017 is in Nederland onderzoek gedaan naar het problematisch gebruik van 4-FA (Van der Pol et al., 2017; zie ook § 8.3). De kans is groot dat problematisch beruik nu minder voorkomt aangezien ook veel minder 4-FA wordt gebruikt (zie ook § 8.2).

- Een groot deel (80%) van de ondervraagde 4-FA gebruikers rapporteerde (wel eens) gezondheidsproblemen.
- Gewenning en craving kwamen weinig voor maar werden wel door frequente gebruikers gerapporteerd. Volgens de Severity of Dependence Scale zou circa 2% van de gebruikers een risico op afhankelijkheid lopen.
- Een op de tien gebruikers zei (bijna) altijd te hebben willen stoppen met 4-FA, en één op de vijf maakte zich (enigszins) zorgen over het 4-FA gebruik.
- Het is nog niet duidelijk of 4-FA verslavend kan zijn, maar het risico lijkt beperkt.
- 4-FA gebruikers zijn in Nederland in doorsnee hoog opgeleid. Er zijn echter risicogroepen van lager opgeleide gebruikers die mogelijk minder maatregelen treffen om risico's te beperken, weinig actief informatie zoeken over doseringen, en vooral afgaan op wat de dealer hen aanraadt qua dosering en/of geen enkele notie lijken te hebben van doseringen. Er zijn ook risicogroepen die in weerwil van gezondheidswaarschuwingen blijven doorgebruiken.

### *Problematisch gebruik onder kwetsbare groepen*

Er zijn aanwijzingen in Europa voor een toenemende beschikbaarheid en problematisch gebruik van NPS onder kwetsbare, gemarginaliseerde groepen, zoals chronische en gemarginaliseerde drugsgebruikers, daklozen en gevangenen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019; Peacock et al., 2019). Ook mannen die chemsex hebben met mannen hebben een hoger NPS-gebruik dan de algemene bevolking (Peacock et al., 2019). In een internationale studie kon voor Nederland in 2016 slechts één 'gemarginaliseerde' NPS-gebruiker geïncludeerd worden. Dit suggereert dat deze gebruikersgroep hier, in tegendeel tot andere landen, beperkt is (Benschop et al., 2017). Er moet echter worden opgemerkt dat dit onderzoek vier jaar geleden is uitgevoerd en dat de situatie sindsdien mogelijk is veranderd.

- In Nederland lijkt onder mensen die chemsex hebben het gebruik van NPS vrij laag te zijn (4% 4-MMC) en veel lager te zijn dan het gebruik van andere meer traditionele middelen (bijv. 85% ecstasy) (Evers et al., 2020).
- Vooral nieuwe synthetische opioïden, benzodiazepines en cannabinoïden lijken aantrekkelijker voor mensen met langdurig problematisch drugsgebruik dan voor degenen die op zoek zijn naar een legaal middel voor recreatief gebruik (Peacock et al., 2019).
- Het roken van synthetische cannabinoïden in gemarginaliseerde groepen, waaronder daklozen en gevangenen, wordt in een aantal Europese landen als een probleem beschouwd (EMCDDA, 2020b).
- Synthetische cannabinoïden kunnen zeer verslavend zijn en er is vraag naar gespecialiseerde behandelingen. Sommige synthetische cannabinoïden (bijv. Black Mamba, AM-2201 met oleamide) lijken zelfs verslavender te zijn dan heroïne (Hattenstone & Lavelle, 2019). Deze middelen zijn in Nederland echter niet populair.
- Het NPS-gebruik in gevangenissen is in sommige Europese landen (zoals Duitsland, het VK, en Finland) zorgwekkend. Voor Nederland zijn geen gegevens beschikbaar (EMCDDA, 2019b).
- Injectie van synthetische cathinonen is in verband gebracht met hiv-uitbraken in Europa. Dit komt waarschijnlijk omdat het injecteren van stimulerende middelen wordt geassocieerd met een hoge injectiefrequentie en meer chaotisch gedrag. Cathinonen-injectie komt bijvoorbeeld voor bij sommige

groepen mannen die seks hebben met mannen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019).

- Over het algemeen gaan er momenteel maar weinig mensen in Europa in behandeling voor problematisch gebruik van NPS (EMCDDA, 2020b).
- Een uitzondering hierop is de NPS-groep van synthetische opioïden. In 2018 noemden 16% van alle opioïdepatiënten in gespecialiseerde verslavingszorg andere opioïden dan heroïne als hun primaire drug. In sommige landen, zoals Estonia, vormen andere opioïden dan heroïne zelfs de meest voorkomende vorm van opioïdengebruik bij nieuwe patiënten (EMCDDA, 2020b).

## 8.5 Gebruik: internationale vergelijking

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van NPS in Nederland in relatie tot andere Europese landen, op basis van gegevens verzameld door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (het EMCDDA). Aanvullende gegevens komen van de nationale monitor in Australië. Gegevens over het middelengebruik bij scholieren in het regulier onderwijs van 15 en 16 jaar zijn gebaseerd op de ESPAD die elke 4 jaar wordt uitgevoerd. Ten slotte beschrijft dit hoofdstuk een aantal onderzoeken met gegevens over het gebruik van NPS in andere landen. Aangezien er zo weinig gegevens over NPS beschikbaar zijn, is het belangrijk om ook op de hoogte te zijn van ontwikkelingen in andere landen.

Hoewel onderzoek suggereert dat het gebruik van NPS vrij hoog is onder de volwassen Nederlandse bevolking in vergelijking met andere EU-landen, zijn er grote verschillen met andere landen. Zo is het gebruik van synthetische cannabinoïden in Nederland erg laag in vergelijking met andere landen. Bovendien lijkt dat NPS meer worden gebruikt door hoogopgeleiden in Nederland, terwijl in andere landen NPS vaak (ook) worden gebruikt door gemarginaliseerde groepen in de 'straat scene' (zie ook § 8.4).

### Algemene bevolking

Sinds 2011 rapporteert meer dan de helft van de Europese landen nationale schattingen over het gebruik van NPS in de algemene bevolking (EMCDDA, 2020). Vanwege verschillen in de methoden en in de vraagstellingen kunnen de resultaten van de verschillende landen echter niet goed met elkaar vergeleken worden. Dit geldt ook voor het vergelijken met de resultaten uit Australië (AIHW, 2020) (tabel 8.5.1).

- Het gebruik van NPS onder jongvolwassenen (15-34 jaar) in het afgelopen jaar varieerde volgens de gegevens van het EMCDDA van 0,0% in Noorwegen tot 1,9% in Polen (EMCDDA, 2020).
- Voor Nederland zijn de meest recente cijfers uit 2016. Herberekend volgens de standaard leeftijdsgroepen van het EMCDDA heeft in 2016 respectievelijk 1,4% van de Nederlandse volwassen bevolking (15-64 jaar) en 3,5% van de jongvolwassenen (15-34 jaar) in het laatste jaar één of meerdere NPS gebruikt (tabel 8.5.1). Zoals hierboven uit figuur 8.2.1 bleek, ging het in Nederland in 2016 voornamelijk om 4-FA.
- Een klein aantal van de Europese enquêtes bevat specifiek vragen over het gebruik van synthetische cannabinoïden. Het gebruik hiervan in het afgelopen jaar door 15-34-jarigen varieerde van 0,3% in Spanje tot 0,6% in Italië (EMCDDA, 2020). In Australië had 0,2% van de bevolking van 14 jaar en ouder in het afgelopen jaar synthetische cannabinoïden gebruikt (Australian Institute of Health and Welfare, 2020).
- Voor Nederland zijn de meest recente cijfers uit 2016. Het gebruik van synthetische cannabinoïden komt maar zelden voor: 0,1% van de jongvolwassenen (15-34 jaar) had deze middelen in het laatste jaar gebruikt.

- In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) is het laatste-jaar gebruik van 4-MMC (mefedron) onder 16-34-jarigen gedaald van 1,1% in 2014 naar 0,0% in 2018 (EMCDDA, 2020).

*Tabel 8.5.1 Gebruik van NPS onder de algemene bevolking van enkele lidstaten van de EU, het Verenigd Koninkrijk en Australië in variërende leeftijdsgroepen[I]*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Soort NPS | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar-gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Australië | 2019 | 14 en ouder | Synthetische cannabinoïden | 2,6 | 0,2 |
| | | 14 en ouder | NPS[II] | 0,7 | 0,1 |
| Finland | 2018 | 15-34 | Synthetische cathinonen | - | 0,2 |
| | 2014 | 15-34 | Synthetische cathinonen | 0,8 | 0,1 |
| Frankrijk | 2014 | 18-34 | Synthetische cannabinoïden | 4,0 | - |
| Letland | 2015 | 15-34 | Synthetische cannabinoïden | 5,4 | 1,5 |
| Nederland | 2016 | 15-64 | 4-FA, mefedron, synthetische cannabinoïden, methoxetamine en/of 6-APB | - | 1,4 |
| | | 15-34 | | - | 3,5 |
| | | 15-34 | synthetische cannabinoïden | - | 0,1 |
| Slowakije | 2015 | 15-34 | Synthetische cannabinoïden | 0,8 | 0,4 |
| Verenigd Koninkrijk[III] | 2017/2018 | 16 – 59 | NPS[IV] | 2,5 | 0,4 |

Percentage gebruikers van NPS en/of synthetische cannabinoïden ooit in het leven en in het laatste jaar. - = Niet gemeten. Verschillen in definitie van NPS, peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een vergelijking tussen de landen. De tabel is alfabetisch geordend per land. I. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard, zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een beperkter leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. II. NPS zijn hier 'emerging' psychoactieve middelen, zoals mefedron (soms ook 'nieuwe drugs' genoemd). III. Verenigd Koningrijk: Engeland en Wales. IV. 'NPS' zijn hier gedefinieerd als: "Nieuwe beschikbare drugs die de effecten van drugs zoals cannabis, ecstasy en cocaïnepoeder imiteren, en die al dan niet illegaal zijn maar soms 'legal highs' worden genoemd". Bronnen: AIHW, EMCDDA, LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS.

## Jongeren

De ESPAD-studie peilde in 2019 voor de tweede keer het gebruik van NPS onder 15- en 16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs (Molinaro et al., 2020) (zie § 8.3). Tabel 8.5.2 toont het gebruik van NPS in een aantal landen van de EU. De cijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd; jongeren hebben mogelijk de vraag naar NPS niet opgevat zoals bedoeld (zie ook § 8.3).

- In Nederland rapporteerde 1,5% van de scholieren ervaring te hebben met NPS. Nederland ligt daarmee onder het Europese gemiddelde van 3,4%. In Estland (6,6%) en Letland (6,4%) was het ooitgebruik het hoogst; in Noord-Macedonië, Finland, en Portugal was het met rond 1% het laagst.
- De laatste-jaar-prevalentie van NPS-gebruik in Nederland is 1,1% en ligt daarmee onder het Europese gemiddelde van 2,5%. Het laatste-jaar-gebruik was het hoogst in de Tsjechië, Letland, Estland, Polen en Monaco (4,0-4,9%); en het laagst in Noord-Macedonië, Finland en Portugal (0,4-0,8%).
- Van alle deelnemende scholieren in Europa die in het laatste jaar NPS hadden gebruikt, meldde de meerderheid (54%) het gebruik van synthetische cannabinoïden. Slechts een paar landen rapporteerden een hoger gebruik van andere NPS dan synthetische cannabinoïden.
- Een opvallend kenmerk van NPS-gebruikers is dat zij vaak polydrugsgebruikers zijn: 77% van de NPS-ooit-gebruikers in de EU heeft in de afgelopen maand ook minstens één keer zwaar gedronken en 88% heeft minstens één illegale drug geprobeerd. Bovendien had 84% van de NPS-gebruikers in de EU ervaring met cannabis, en 45% had ervaring met stimulerende middelen zoals amfetamine, ecstasy of cocaïne.
- Het Europese gemiddelde ooit-gebruik van synthetische cannabinoïden was 3,1%; en daarmee hoger dan het gemiddelde ooit-gebruik van synthetische cathinonen met 1,1%. Voor Nederland zijn geen gegevens beschikbaar.

- In veel landen rapporteren jongeren vaker het gebruik van NPS dan van sommige meer gevestigde illegale drugs, zoals ecstasy. Dat is niet het geval voor Nederland.

De resultaten van de ESPAD van 2015 zijn niet volledig vergelijkbaar met de resultaten van 2019 vanwege de verschillende responscategorieën. Met dit voorbehoud lijken de resultaten voor 2019 vergelijkbaar met die van 2015, met iets hogere waarden in 2015, toen gemiddeld 4,2% van alle scholieren ervaring had met NPS, en de laatste-jaar-prevalentie 2,9% bedroeg.

*Tabel 8.5.2 Gebruik van NPS onder scholieren van 15 en 16 jaar in enkele lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | | | Laatste jaar (%) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Totaal | Jongens | Meisjes | Totaal | Jongens | Meisjes |
| Oostenrijk | 4,0 | 3,8 | 4,2 | 3,0 | 3,0 | 3,1 |
| Denemarken | 2,0 | 2,2 | 1,8 | 1,5 | 1,8 | 1,4 |
| Finland | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,7 |
| Duitsland | 3,8 | 2,9 | 4,7 | 2,8 | 2,1 | 3,5 |
| Griekenland | 2,8 | 4,1 | 1,6 | 2,2 | 3,0 | 1,5 |
| Ierland | 4,7 | 6,6 | 2,9 | 3,7 | 5,0 | 2,4 |
| Italië | 3,1 | 2,5 | 3,8 | 2,2 | 2,1 | 2,5 |
| Nederland | 1,5 | 2,2 | 0,8 | 1,1 | 1,7 | 0,6 |
| Noorwegen | 3,1 | 3,7 | 2,4 | 2,4 | 3,3 | 1,5 |
| Portugal | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0,6 |
| Zweden | 2,1 | 2,4 | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 1,4 |
| Ongewogen EU gemiddelde | 3,4 | 3,4 | 3,3 | 2,5 | 2,7 | 2,4 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Weergegeven is het percentage scholieren dat 'ja' heeft geantwoord; 'weet niet' en missende antwoorden zijn niet meegenomen in deze tabel. Het ongewogen EU gemiddelde is gebaseerd op alle EU landen die deelgenomen hebben aan de ESPAD. Bron: ESPAD 2019.

## Speciale groepen

Naast de beperkte informatie over NPS-gebruik in de algemene bevolking, is een aantal internationale studies uitgevoerd naar het NPS-gebruik in specifieke groepen gebruikers.

### *Global Drug Survey*

De Global Drug Survey (GDS) is een internationale online survey waar relatief veel uitgaanders en drugsgebruikers aan deelnemen. De GDS2019 werd afgenomen tussen 29 oktober en 30 december 2018 onder ongeveer 120.000 deelnemers uit meer dan 30 landen (gemiddelde leeftijd 29 jaar) (Globaldrugsurvey.com, 2019). Evenzo grote groepen deelnemers werden in de GDS2018 en GDS2017 geworven (GDS, 2017; GDS, 2018). In 2018 waren 3.423 van de 130.000 deelnemers Nederlanders. Het gaat om een niet-representatieve steekproef en de gegevens zijn derhalve alleen indicatief. Ook vergelijkingen tussen landen moeten voorzichtig worden gemaakt.

- Van alle deelnemers in de GDS2019 had 3,2% in het afgelopen jaar acute medische hulp gezocht na het gebruik van NPS. NPS waren daarmee de derde meest voorkomende (groep) drugs na heroïne en methamfetamine waarvoor deelnemers medische hulp zochten.
- Van de deelnemers in de GDS2018 had 16,0% ooit in het leven een NPS gebruikt en had 5,0% in het afgelopen jaar nog een NPS gebruikt. Het laatste-jaar-gebruik lag in Nederland op 11,6% en daarmee kwam Nederland op de vierde plaats na de Verenigde Staten (20,0%), Polen (14,2%), en Canada (13,9%). Van de

deelnemende landen werd het laagste percentage gevonden in Denemarken (1,5%).

- Over de gehele GDS2017 steekproef kwam 2C-B naar voren als meest gebruikte NPS met 2,7% gebruik in het laatste jaar.
- In 2017 gaven respondenten wereldwijd aan NPS te gebruiken vanwege de wettelijke status, de gemakkelijke online verkrijgbaarheid en de prijs. Het idee dat deze veiliger zijn dan andere (illegale) drugs was de minst belangrijke factor, hetgeen suggereert dat gebruikers niet denken dat NPS minder riskant zijn dan illegale drugs.

### *Gebruikerskenmerken en gebruikspatronen*

In een groot Europees onderzoek is in 2016 in zes landen het NPS-gebruik in drie groepen onderzocht: gemarginaliseerde gebruikers, uitgaanders, en gebruikers in online drugsfora (Benschop et al., 2017).

- Er waren duidelijke verschillen in NPS-gebruik tussen landen in Europa. In Duitsland en Nederland waren NPS-gebruikers voornamelijk te vinden in online drugsfora, in Portugal ware het meestal uitgaanders, en in Ierland waren het voornamelijk gemarginaliseerde drugsgebruikers.
- In Nederland kwam, in tegenstelling tot andere landen, het gebruik van NPS in de gemarginaliseerde 'straat scene' amper voor.
- De meest geconsumeerde groep NPS verschilde tussen landen: in Duitsland en Portugal was de laatste-jaar prevalentie het hoogst voor psychedelica, in Hongarije voor synthetische cannabinoiden en stimulantia, en in Nederland, Ierland en Polen voor NPS stimulantia (Korf, Benschop, et al., 2019).
- Meer dan de helft van de respondenten uit Nederland had in het afgelopen jaar NPS uit de categorie stimulantia gebruikt.

Ook in ander onderzoek werd gekeken naar verschillen in kenmerken van NPS-gebruikers.

- NPS gebruik komt veel voor onder kwetsbare groepen. In een studie in Schotland had 95% van de respondenten die in contact staan met diensten voor geestelijke gezondheid ooit NPS gebruikt. Bovendien had 87% van de daklozen, 65% van de kwetsbare jongeren, en 54% van de mannen die seks hebben met mannen ooit NPS gebruikt (MacLeod et al., 2016).
- In Tsjechië werden drie groepen van gebruikers geïdentificeerd: jongeren die gemakkelijke toegang tot drugs zoeken, recreatieve injecterende drugsgebruikers die willen experimenteren, en gemarginaliseerde injecterende drugsgebruikers die aangetrokken waren door de prijs/ hoeveelheid verhouding (Drapalova et al., 2019).
- In 2015 werd in Duitsland een groot epidemiologisch onderzoek uitgevoerd (Gomes De Matos et al., 2018). Een hogere leeftijd en een hoger opleidingsniveau waren geassocieerd met minder NPS gebruik. Dit in tegenstelling tot Nederland, waar het gebruik van 4-FA het hoogst is bij hoogopgeleiden (zie § 8.2).

Motieven voor NPS-gebruik verschillen tussen verschillende gebruikerstypen en specifieke soorten NPS (Benschop et al., 2020) (zie ook de inleiding van dit hoofdstuk).

- Gemarginaliseerde gebruikers gebruiken NPS eerder voor coping motieven (bijv. om problemen te vergeten) en conformiteitsmotieven (bijv. om bij de groep te passen). Deze mensen vertonen vaak frequenter en ernstiger NPS-gebruik.
- Uitgaanders gebruiken NPS vaker voor sociale motieven (bijv. om een feest te verbeteren). Ze gebruiken daarom vaker stimulerende empathogenen (zoals 4-FA), die naar verwachting de gezelligheid vergroten.
- Gebruikers in online communities gebruiken NPS eerder voor geestverruimende motieven (bijv. om dingen anders te begrijpen). Ze gebruiken vaker psychedelica en dissociatieve NPS.
- Patronen van motieven voor NPS-gebruik kunnen echter tussen landen verschillen. Zo zijn Nederland en Duitsland de enige twee landen waar uitgaanders vaker NPS voor geestverruimende motieven gebruiken dan gebruikers in de online community.

Synthetische opioïden maken een groot deel uit van de opioïdencrisis in de VS en Canada (zie ook hoofdstuk 5).

Deze middelen zijn ook langzaam in opkomst op de Europese markten, hoewel de cijfers lang niet vergelijkbaar zijn met die in Noord-Amerika.

- Het project SO-PREP (gefinancierd door de Europese Commissie en geleid door het Trimbos-instituut) onderzoekt onder meer de omvang en aard van het gebruik van synthetische opioïden in Europa, inclusief Nederland (Kools, 2020). Estland is het enige land in Europa waar synthetische opioïden al de afgelopen 15 jaar zeer prevalent zijn.

## 8.6 Hulpvraag en incidenten

***Gegevensbronnen***

In deze paragraaf zijn gegevens opgenomen over acute gezondheidsincidenten in relatie tot NPS gebruik. De eerste bron hiervoor is de Monitor Drugsincidenten (MDI, zie ook bijlage B3 en bijlage D onder 'Incidenten'). Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen, of op de EHBO van een grootschalig evenement. De tweede bron betreft informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Incidenten geregistreerd door het MDI en NVIC worden niet analytisch/toxicologisch geverifieerd, maar beide monitoren geven een beeld van de door NPS veroorzaakte gezondheidsincidenten. Ten slotte worden nog andere uiteenlopende onderzoeken naar NPS-gerelateerde incidenten beschreven.

De situatie is in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De omvang van incidenten zal waarschijnlijk anders zijn, aangezien er in 2020 geen festivals in Nederland waren en ook clubs gesloten waren. Aan de andere kant worden NPS ook in andere settings gebruikt dan alleen uitgaansgelegenheden De impact van de coronamaatregelen is nog moeilijk in te schatten.

### Verslavingszorg

Er zijn geen gegevens over het aantal mensen dat vanwege het gebruik van NPS hulp zoekt bij de verslavingszorg of wordt opgenomen in algemene ziekenhuizen.

Er is ook weinig bekend over effectieve interventies en zorg met betrekking tot NPS.

- In 2016 waren NPS-specifieke gezondheidsmaatregelen beschikbaar in slechts 7 van 17 landen in Europa, waaronder Nederland. Ze waren meestal te vinden in uitgaansgelegenheden, laagdrempelige services voor drugsgebruikers, gespecialiseerde behandelcentra en web-gebaseerde platforms. Bij een gebrek aan NPS-specifieke interventies, vertrouwen professionals op hun verworven expertise met 'traditionele' illegale drugs bij het aanpakken van NPS-gerelateerde problemen. Gegevens suggereren dat generieke interventies aangepast kunnen worden aan NPS, afhankelijk van sociaal-culturele kenmerken van NPS-gebruikers. De evidentie voor de effectiviteit in deze groepen is echter beperkt (Pirona et al., 2017).

### Incidenten

***Acute gezondheidsincidenten***

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann, Croes, Vercoulen & Valkenburg, 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het

absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

Aan NPS gerelateerde incidenten hebben vooral betrekking op 4-FA. In 2012 werden voor het eerst enkele 4-FA-incidenten geregistreerd, in het vrije invoerveld van de categorie "overige drugs." Sinds 2015 is 4-FA als apart te coderen variabele opgenomen in de MDI. In 2019 was bij 95 meldingen van het totaal van 6.629 door de deelnemers geregistreerde drugsincidenten 4-FA betrokken (1%). Bij 46 incidenten was 4-FA de enige gebruikte drug. De stof werd wegens ernstige gezondheidsverstoringen op 25 mei 2017 op lijst I van de Opiumwet geplaatst. Sindsdien is er een afname zichtbaar in het aantal door DIMS geteste 4-FA monsters (zie § 8.8), als ook in het aandeel drugsincidenten na gebruik van 4-FA. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

- Op EHBO-posten steeg het aandeel incidenten na gebruik van 4-FA (als enige drug of in combinatie met andere drugs) van 2012 (< 1%) tot en met 2016 (15%). Na het verbod op 4-FA in mei 2017 daalde het aandeel incidenten met 4-FA van 17% in het eerste half jaar van 2017 naar 9% in het tweede half jaar. In 2018 en 2019 zette deze trend door en kwam het aandeel incidenten op de EHBO's van grootschalige evenementen dat samenhing met het gebruik van 4-FA (als enige drug of in combinatie met één of meerdere andere drugs) uit op 4% (figuur 8.6.1).
- De overige diensten zien weinig incidenten gerelateerd aan 4-FA; in 2019 was 4-FA betrokken bij minder dan 1% van de drugsgerelateerde incidenten bij SEH's in ziekenhuizen, ambulancediensten en forensisch artsen.
- Bij 52% van de geregistreerde incidenten met 4-FA in 2019 was naast 4-FA ook een andere drug gebruikt, meestal ecstasy (49%).
- In 2019 waren de meeste intoxicaties bij EHBO-posten na gebruik van 4-FA als enige drug licht van aard (95%). Het aandeel matige (2%) en ernstige (2%) intoxicaties in 2019 nam af ten opzichte van 2018 en 2017 en was laagst van alle geregistreerde drugs.

Tabel 8.6.1 en figuur 8.6.1 geven een overzicht over alle incidenten met 4-FA geregistreerd door EHBO-posten op grootschalige evenementen in het registratiejaar 2019. Vanwege het lage aantal geregistreerde incidenten bij de andere medische diensten worden gegevens uit deze diensten niet gepresenteerd.

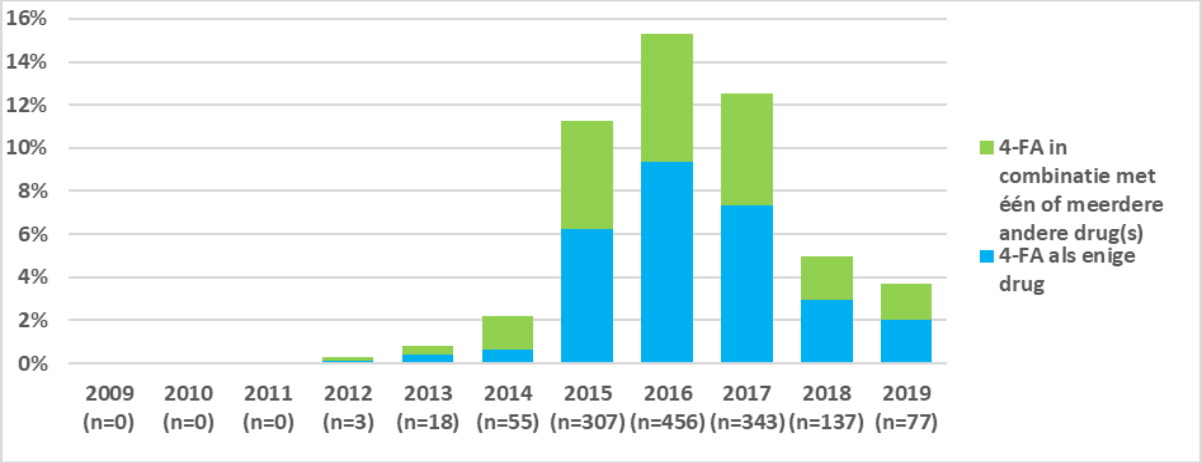
- De helft (50%) van de patiënten die een EHBO-post bezochten vanwege problemen na gebruik van 4-FA (als enige drug of in combinatie) was vrouw. Dit is relatief hoog vergeleken met incidenten met andere typen drugs, waar het percentage vrouwen gemiddeld rond de 30% ligt.
- De mediane leeftijd van patiënten met 4-FA als enige drug op EHBO-posten steeg met twee jaar tussen 2015 (21 jaar) en 2019 (23 jaar) en is nu vergelijkbaar met die van ecstasy en cocaïne.

*Tabel 8.6.1 Incidenten met 4-FA geregistreerd door de Monitor Drugs Incidenten (MDI) op EHBO- posten van grootschalige evenementen. Peiljaar 2019*

| Incidenten op EHBO posten van grootschalige evenementen | 4-FA als enige drug | In combinatie met andere drugs |
|---|---|---|
| Aantal incidenten<br>(% van het totaal binnen de dienst) | 42<br>(2) | 35<br>(2) |
| Man (%) | 52 | 46 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 59 | 58 |
| Mate van intoxicatie* | | |
| Licht (%)[I] | 95 | 77 |
| Matig (%)[II] | 2 | 20 |
| Ernstig (%)[III] | 2 | 3 |

Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal exact op tot 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al. 2020).

*Figuur 8.6.1 Aandeel incidenten met 4-FA op EHBO-posten tussen 2009 en 2019*




Percentage incidenten met 4-FA van het totaal aantal incidenten op EHBO-posten tussen 2009-2018. Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al. 2020).

Incidenten gerelateerd aan andere NPS worden veel minder vaak geregistreerd. Daarbij moet wel worden aangetekend dat het niet mogelijk is om zonder toxicologische analyses een goed beeld van deze incidenten te verkrijgen.

- In 2019 registreerde de MDI incidenten gerelateerd aan de volgende overige NPS: 2C-B (30 keer in 2019; 30 in 2018), 3/4-MMC (26 keer in 2019; 11 in 2018), en 6-APB (6 keer in 2019; 1 in 2018).

### *Informatieverzoeken over acute vergiftigingen*

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) voorziet artsen en andere hulpverleners van informatie over de mogelijke gezondheidseffecten en behandeling van acute vergiftigingen.

- In 2019 ontving het NVIC 111 telefonische meldingen over NPS. Dat was 8,2% van alle drugsgerelateerde blootstellingen in 2019 en lager dan het aantal blootstellingen aan 'conventionele' drugs (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).
- Tussen 2013 en 2017 is het aantal informatieverzoeken bij het NVIC over NPS bijna verviervoudigd (van 36 naar 135) (Kan et al., 2018). In 2018 was het totale aantal informatieverzoeken aan NPS gedaald naar 102 (Kan et al., 2019). Deze afname werd vooral veroorzaakt door een teruglopend aantal vergiftigingen met 4-FA. In 2019 is het aantal informatieverzoeken aan NPS stabiel gebleven (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).
- In 2019 ontving het NVIC meer meldingen over synthetische cathinonen dan over synthetische fenethylaminen. Dat was tot een jaar geleden nog het tegenovergestelde. Het totale aantal informatieverzoeken voor vergiftigingen met synthetische cathinonen is tussen 2017 en 2019 bijna verdubbeld.
- In 2019 werden de meeste informatieverzoeken gedaan voor 3-MMC, gevolgd door het verwante (maar verboden) middel 4-MMC. Het aantal blootstellingen aan 3-MMC en 4-MMC is de afgelopen jaren toegenomen. Dit komt enigszins overeen met signalen uit ander onderzoek dat het gebruik van 3-MMC (en 4-MMC) is toegenomen (zie §8.3 en §8.8).
- Voor 4-FA/4-FMP en 2C-B werden minder informatieverzoeken gedaan dan voor 3-MMC en 4-MMC. Het aantal gemelde informatieverzoeken aan 4-FA is in 2019 (na een forse daling) stabiel ten opzichte van 2018. Voor 2C-B nam het NVIC de afgelopen jaren een geleidelijke daling in het aantal vergiftigingen waar. Dat is opvallend aangezien het gebruik van 2C-B in 2019 lijkt te zijn gestegen (zie §8.3 en §8.8).
- Voor andere synthetische cathinonen en synthetische fenethylaminen werden weinig informatieverzoeken gedaan.

- Meldingen over designer benzodiazepinen en niet geregistreerde benzodiazepinen fluctueren de afgelopen jaren (voor meer gegevens over benzodiazepinen zie hoofdstuk 10); hetzelfde geldt voor synthetische tryptaminen. Voor synthetische cannabinoïden en overige NPS zijn het aantal informatieverzoeken continu laag. In 2019 werd geen blootstelling aan synthetische opioïden gemeld.
- Er bestaat geen meldingsplicht voor acute vergiftigingen. Daarom is de daadwerkelijke omvang van het NPS-gebruik in Nederland dat resulteert in gezondheidsincidenten waarschijnlijk groter.

*Tabel 8.6.2 Aantal telefonisch gemelde blootstellingen van personen van 13 jaar en ouder aan NPS, vanaf 2017*

| Middel | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|
| Totaal | 135 | 102 | 111 |
| **Synthetische cathinonen** | **24** | **33** | **42** |
| - 3-MMC | 8 | 10 | 25 |
| - 4-MMC (Mefedron) | 5 | 12 | 12 |
| - Alfa-PVP (Flakka) | 8 | 3 | 2 |
| - Andere synthetische cathinonen | 3 | 8 | 3 |
| **Synthetische fenethylaminen** | **74** | **44** | **33** |
| - 4-FA/4-FMP | 40 | 14 | 16 |
| - 2C-B | 22 | 19 | 11 |
| - 5-APB/6-APB (Benzofury) | 4 | 6 | 3 |
| - Andere synthetische fenethylaminen | 8 | 5 | 3 |
| **Designer- en niet-geregistreerde benzodiazepinenen** | **23** | **16** | **24** |
| **Synthetische tryptaminen** | **8** | **1** | **4** |
| **Synthetische cannabinoïden** | **2** | **2** | **2** |
| **Overig** | **4** | **6** | **6** |

Middelen worden gepresenteerd per NPS-groep, inclusief enkele individuele NPS. De tabel is geordend van hoge naar lage prevalenties in 2019. Tot en met 2019 was op www.vergiftigingen.info geen informatie beschikbaar over NPS. Bron: NVIC.

### *Rijden onder invloed*

Recente cijfers over het rijden onder invloed van NPS zijn niet beschikbaar. Aangezien routinematige toxicologische analyses die worden gebruikt in onderzoeken naar rijden onder de invloed van drugs gewoonlijk niet testen op NPS, is er weinig bekend over de prevalentie ervan. Aan het rijden onder invloed van NPS zijn mogelijk risico's verbonden. Zelfs kleine hoeveelheden NPS kunnen de rijvaardigheid verminderen (McCain et al., 2018).

### *NPS-intoxicaties in Europa*

Het EURO-DEN Plus project verzamelt gegevens over drugsgerelateerde spoedgevallen van een netwerk van ziekenhuizen in Europa. Gegevens werden verzameld in 32 ziekenhuizen in 20 Europese landen (exclusief Nederland) over een periode van 4 jaar (2014-2017) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Nederland is in 2018 begonnen in 2 centra gegevens te verzamelen, maar de gegevens zijn nog niet gepubliceerd.

- NPS maakten een kleiner deel uit (6,2%) van alle drugsgerelateerde spoedgevallen dan de klassieke illegale drugs (64,6%) en geneesmiddelen (26,5%).
- Er was aanzienlijke geografische variatie: sommige centra meldden geen NPS-incidenten, terwijl in andere centra meer dan 20% van de incidenten te wijten waren aan NPS.
- Het type NPS dat overheersend was, veranderde van cathinonen in 2014-2015 naar synthetische cannabinoïden in 2016-2017.

- Synthetische cannabinoïden waren betrokken bij 727 incidenten (3,1% van alle incidenten) in slechts 13 centra (minder dan de helft van alle centra). Ter vergelijking: cannabis was betrokken bij 4153 incidenten (17% van alle incidenten) en werd in alle 31 Euro-DEN Plus centra aangetroffen.
- NPS was betrokken bij 10 sterfgevallen (over de periode van 4 jaar) en de meest voorkomende NPS was mefedrone, die betrokken was bij 5 sterfgevallen.

### *Effecten van NPS-verbod op incidenten*

De Nederlandse regering wil een nieuwe vangnetbepaling in de Opiumwet invoeren, om hele groepen stoffen te verbieden (zie ook de inleiding en § 2.4). In Europa hebben het Verenigd Koninkrijk, België, Duitsland, Oostenrijk, Hongarije, Kroatië, Ierland en Zweden al een zogeheten vangnetbepaling opgenomen in hun drugswetten. Australië en Nieuw-Zeeland hebben ook NPS-verboden ingevoerd. Een recente overzichtsstudie suggereert dat het verbieden van stoffen doorgaans juist leidt tot verschuivingen naar meer schadelijke stoffen, wat betekent dat deze verboden vaak een paradoxaal effect hebben en niet de schade aan de volksgezondheid verminderen zoals bedoeld (Nutt, 2020). Ook de hieronder beschreven bevindingen suggereren dat het verbieden van NPS maar beperkt effectief is en dat ernstigere incidenten kunnen toenemen.

- In het Verenigd Koninkrijk ging de algemene NPS-wet op 26 mei 2016 in kracht. Analyses tonen een daling aan van het aantal informatieverzoeken van gezondheidsprofessionals aan het Britse Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, evenals een daling van het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van een NPS-intoxicatie. In beide gevallen vond de daling echter plaats vóór de NPS-wet in kracht ging, wat suggereert dat de daling niet direct door het verbod werd veroorzaakt. Bovendien nam het aandeel intoxicaties met traditionele drugs tegelijkertijd toe (Al-Banaa et al., 2020; Home Office, 2018).
- Bevindingen uit Zweden laten zien dat NPS meestal verdwenen na classificatie, maar dat ze worden vervangen door andere, nog-niet-geclassificeerde stoffen. Enkele NPS vormden hierop een uitzondering, zoals MDPV en alpha-PVP; ze namen in populariteit toe nadat ze waren geclassificeerd (Helander et al., 2020).
- Een studie uit Australië toonde aan dat na het verbod op specifieke synthetische cannabinoïden in oktober 2016 een toename van het aantal ambulance-inzetten werd waargenomen, waarschijnlijk omdat andere schadelijke varianten van synthetische cannabinoïden op de drugsmarkt geïntroduceerd werden. Na de invoering van de algemene wetgeving die gericht was op alle NPS (in november 2017) was er een vermindering van het aantal ambulance-inzetten vanwege synthetische cannabinoïden. Er was echter een toename van het aantal gevallen die vanwege een intoxicatie met synthetische cannabinoïden naar het ziekenhuis moesten, wat duidt op de opkomst van meer schadelijke stoffen en een grotere ernst van incidenten (Grigg et al., 2020).
- In Duitsland en Nieuw-Zeeland blijkt dat het verbieden van synthetische cannabinoïden slechts beperkte effecten had op het spectrum van NPS dat wordt aangeboden in online shops en wordt gebruikt door drugsgebruikers. Het verbod op 5F-ADB in China had daarentegen duidelijk een effect op de beschikbaarheid ervan en leidde in 2019 tot een verschuiving naar structureel vergelijkbare synthetische cannabinoïden (Halter et al., 2020; Stansfield et al., 2020).

## 8.7 Ziekte en sterfte

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft uiteenlopende nationale en internationale studies naar het effect van NPS op de gezondheid, als ook enkele gegevens over NPS-gerelateerde sterfgevallen.

Het in kaart brengen van de gezondheidsschade vanwege NPS is lastig vanwege het grote aantal NPS en de beperkt beschikbare informatie. De evidentie voor een verband tussen NPS en spoedeisende hulp opnames en acute gezondheidsincidenten groeit echter (zie § 8.6). Ook zijn enkele sterfgevallen geregistreerd (vaak na combinatiegebruik met andere middelen), hoewel het aantal lager blijft dan voor andere (traditionele) drugs, vermoedelijk omdat NPS minder gebruikt worden (EMCDDA, 2016). Het precieze aantal incidenten en sterftegevallen door het gebruik van NPS in Nederland is niet bekend. In de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS zijn deze sterftegevallen niet of moeilijk te traceren. Specifieke codes om deze stoffen te registreren ontbreken, voor zover het gebruik al als bijdragende of onderliggende doodsoorzaak is geïdentificeerd. Alleen wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, onderzoekt het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een overlijdensgeval op alcohol, drugs, geneesmiddelen en bestrijdingsmiddelen.

## Gezondheidsrisico's en fatale incidenten

NPS kunnen acute gezondheidsschade veroorzaken vanwege hun sterkte en toxiciteit, en vanwege het gebrek aan medische kennis van hun farmacologie en toxicologie. Het risico is vooral verhoogd wanneer nieuwe stoffen worden ontworpen om sterkere psychoactieve effecten te produceren, ongeacht de mogelijke negatieve effecten op de gezondheid (Peacock et al., 2019). Er zijn doorgaans weinig onderzoeksgegevens beschikbaar over de effecten en risico's van NPS in mensen. Over de langetermijneffecten van NPS is nagenoeg niets bekend. Veel kennis over de gezondheidsrisico's van NPS komt van case reports (Peacock et al., 2019).

- Een systematische review tot 2018 identificeerde 741 studies met beschrijvingen van gevallen waarbij een medisch incident was voorgevallen na het gebruik van een NPS. De meeste gevallen betroffen synthetische cannabinoïden en stimulerende middelen. Hoewel er minder meldingen waren met synthetische opioïden dan met synthetische cannabinoïden, waren er veel meer fatale gevallen met synthetische opioïden dan met synthetische cannabinoïden (Peacock et al., 2019).
- NPS-gerelateerde sterfgevallen kunnen worden gemeld bij de UNODC Early Warning System. Van de toxicologisch geverifieerde sterfgevallen die tussen 2016-2018 zijn gemeld, betrof iets meer dan de helft synthetische opioïden (met name U-47700 en fentanyl-analogen) of synthetische cannabinoïden. In 2019 werden sterfgevallen door synthetische cannabinoïden nog steeds veel gemeld, maar de groep van benzodiazepine-achtige NPS vormde de meerderheid van de gemelde gevallen (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020).
- Polydrugsgebruik komt veel voor bij sterfgevallen waar NPS bij betrokken waren (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020).
- Intoxicaties en sterfgevallen door NPS worden waarschijnlijk onderschat door een gebrek aan snelle laboratoriumtests om de blootstelling aan bepaalde NPS te bevestigen (Trecki et al., 2015).

### *Fenylethylaminen: 4-FA, 2C-B, 5/6-APB, en NBMOe's*

Net als bij ecstasy, zijn ook bij andere fenylethylaminen snelle hartslag, hoge bloeddruk, hyperthermie, agitatie, trillen, en vergrote pupillen typische effecten. Naast deze overeenkomstige effecten zijn er ook belangrijke verschillen: 2C-B en 6-APB kunnen ernstige psychische effecten zoals hallucinaties veroorzaken, hetgeen niet gerapporteerd is voor 4-FA.

- In 2016 zijn enkele ernstige vergiftigingen met 4-FA gemeld. In een aantal van deze vergiftigingen was er sprake van een hersenbloeding (Wijers et al., 2017) en hartproblemen (Hondebrink et al., 2018). In Nederland overleed één persoon aan de gevolgen van een hersenbloeding en één persoon aan de gevolgen van hartfalen na 4-FA gebruik (CAM, 2016). Toxicologisch onderzoek liet zien dat bij deze casussen 4-FA in het bloed zat en geen enkele andere stof die als hoofdoorzaak kon worden aangewezen (CAM, 2016). Deze casussen hebben geleid tot een hernieuwd inzicht in de effecten van 4-FA, wat er uiteindelijk toe leidde dat 4-FA op 25 mei 2017 op lijst I van de Opiumwet werd geplaatst. Ook in de internationale literatuur is één 4-FA sterfgeval beschreven (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2015).

- In 2017 werden in het eerste humane onderzoek doseringen van 100 en 150 mg 4-FA toegediend aan 12 gezonde vrijwilligers (De Sousa Fernandes Perna et al., 2018). Een dosering van 150 mg gaf een dusdanig ernstige toename van bloeddruk en hartslag, dat verdere metingen met deze dosering zijn stopgezet voor de veiligheid van de deelnemers. De resultaten laten dus zien dat het middel nog gevaarlijker is dan aanvankelijk gedacht; een enkele dosis 4-FA kan significante cardiovasculaire complicaties veroorzaken.
- Klachten bij intoxicatie met 2C-B kunnen zijn: een versnelde hartslag, verhoogde bloeddruk, toegenomen zintuigelijke waarneming, hallucinaties, angst, agitatie of agressie, en verwardheid (Nugteren–van Lonkhuyzen et al., 2020). Een studie toonde aan dat het vergiftigingsniveau bij de meeste patiënten matig was, ongeacht of ze een lage tot matige dosis of een hoge dosis hadden gebruikt (Nugteren–van Lonkhuyzen et al., 2020). Er zijn geen sterfgevallen toegeschreven aan 2C-B (Papaseit et al., 2018).
- Een intoxicatie met 5-APB/6-APB (ook wel Benzofury genoemd) kan leiden tot hoge bloeddruk, hartkloppingen, misselijkheid, agressie, verwardheid en hallucinaties (Barceló et al., 2017). 5-APB blijkt toxischer te zijn dan 6-APB (Roque Bravo et al., 2020). In Nederland zijn geen fatale incidenten gemeld. In 2018 is in Noorwegen één sterfgeval gemeld (Krpo et al., 2018) en tussen 2011 en 2015 zijn in het Verenigd Koninkrijk 10 sterfgevallen gemeld als gevolg van 5-APB/6-APB (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2015).
- De meest gemelde NBOMe-derivaten (hallucinogene stoffen) zijn 25I-NBOMe, 25B-NBOMe, en 25C-NBOMe. Klachten die kunnen voorkomen zijn onder meer hallucinaties, hevige verwardheid, agitatie, versnelde hartslag, verhoogde bloeddruk, vorming van bloedstolsels, epileptische aanvallen, geleidingsstoornissen van het hart, en hevig transpireren (Zawilska et al., 2020). Er is ook een geval gemeld van een gebruiker die beperkte bloedtoevoer naar de linkerarm had na inname van NBOMe-derivaten (Wadowski et al., 2019). Sinds deze stoffen begin 2010 op de markt zijn verschenen, zijn er talloze rapporten gepubliceerd over vergiftigingen en sterfgevallen als gevolg van het gebruik van NBOMe-derivaten (Zawilska et al., 2020).

### *Synthetische cathinonen: 4-MMC, 3-MMC, methylon, alfa-PVP, en MDPV*

De structuur van veel synthetische cathinonen lijkt op die van amfetamine, en de effecten zitten ook wel tussen die van cocaïne en MDMA (Majchrzak et al., 2018). Sommige synthetische cathinonen lijken qua sterkte van effecten op die van amfetamine (4-MMC of methylon), maar sommigen zijn veel potenter (MDPV of alfa-PVP) en zorgen daarmee ook sneller voor symptomen van overdosering, waaronder hyperventilatie. Hartklachten, neurologische klachten en psychiatrische klachten geven het vaakst aanleiding tot medische hulp (Lovrecic & Lovrecic, 2018).

- 4-MMC (ook bekend als mefedron of 'miauw miauw') is een stimulerende stof met op amfetamine en MDMA gelijkende effecten. De verslavende werking is vermoedelijk groter dan die van MDMA. Symptomen van intoxicatie lijken ook op die van andere stimulerende middelen (zoals een versnelde hartslag, hartkloppingen en paranoia), maar er zijn ook symptomen gerapporteerd die atypisch zijn voor stimulantia (zoals hallucinaties) (Karila et al., 2015). In het buitenland zijn tientallen sterfgevallen als gevolg van gebruik van 4-MMC gemeld (Loi et al., 2015; White, 2016).
- 3-MMC is een stimulerende stof die vergelijkbaar is met 4-MMC. Het effect zit tussen dat van cocaïne en MDMA. Gebruikers kunnen verschijnselen als hartkloppingen, spierspasmes, agitatie, uitputting, oververhitting, hoofdpijn, verwarring, misselijkheid, angst en neerslachtigheid ervaren (Ferreira et al., 2019). Er zijn meldingen dat mensen dagen achter elkaar wakker blijven door 3-MMC gebruik. Dat komt vooral omdat gebruikers de behoefte hebben om 3-MMC bij te nemen ('cravings'). In een onderzoek uit Zweden waarin gevallen van drugsgerelateerde vergiftiging werden geanalyseerd, werd 3-MMC geassocieerd met een hoog aantal opnames op de intensive care, en stierven 2 mensen als gevolg van het gebruik van 3-MMC (Bäckberg et al., 2015). Er zijn ook andere sterfgevallen met 3-MMC bekend, maar hierbij speelden ook andere middelen een rol (Ferreira et al., 2019).
- Voor methylon is een aantal gevallen bekend van ernstige complicaties en fatale incidenten in bijvoorbeeld Frankrijk en de Verenigde Staten (Barrios et al., 2016).

- De effecten van alfa-PVP (ook wel flakka genoemd) zijn vergelijkbaar met die van methamfetamine (Majchrzak et al., 2018). Klachten bij intoxicatie kunnen zijn manie, hallucinaties, versnelde hartslag, hoge lichaamstemperatuur, wanen, paranoïde psychose, extreme agitatie, bizar gedrag, spiertrekkingen (Patocka et al., 2020). Tot 2015 waren er 32 fatale incidenten beschreven in de wetenschappelijke literatuur en nog eens 101 geregistreerd door het EMCDDA (EMCDDA, 2015). In Zweden werd tussen 2013 en 2015 alfa-PVP in 43 patiënten geïdentificeerd. In bijna alle gevallen hadden ze ook andere drugs geconsumeerd (Franzén et al., 2018).
- Over MDPV zijn ook tientallen fatale incidenten te vinden in de wetenschappelijke literatuur (White, 2016).

### *Synthetische cannabinoïden*

Synthetische cannabinoïden vormen de grootste en meest diverse groep NPS. Ze kunnen meer ernstige bijwerkingen veroorzaken dan cannabis en hun effecten kunnen onvoorspelbaar zijn. Synthetische cannabinoïden leiden vaak tot vergiftigingen, waaronder fatale vergiftigingen (Adamowicz, 2020). Bovendien kunnen de producten waarin de synthetische cannabinoïden worden aangeboden ook nog eens versnijdingsproducten bevatten (Mills et al., 2015).

- Intoxicatie met synthetische cannabinoïden kan leiden tot cardiovasculaire problemen, lever- en nierschade, epileptische aanvallen, psychische problemen en cognitieve stoornissen, als ook hartinfarcten, herseninfarcten en orgaanfalen (Adamowicz, 2020).
- In vergelijking met cannabis veroorzaakt het gebruik van synthetische cannabinoïden sterkere symptomen zoals meer psychose-achtige symptomen, angst, hoge bloeddruk, misselijkheid, verwardheid, duizeligheid, en pijn op de borst (Mills et al., 2015; Van Amsterdam et al., 2015; Nia, Medrano, Perkel, Galynker, & Hurd, 2016).
- Er is een wetenschappelijke verklaring voor waarom synthetische cannabinoïden sterkere effecten hebben dan cannabis. THC is een agonist van CB1R, een cannabinoïde receptor in het menselijk lichaam. Activering van CB1R faciliteert de ontwikkeling van cardiometabolische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en nierfunctiestoornissen. Synthetische cannabinoïden zijn tot 200 keer sterker dan THC bij het activeren van CB1R, en synthetische cannabinoïden zijn volledige agonisten van CB1R terwijl THC slechts een gedeeltelijke agonist is. Daardoor veroorzaken synthetische cannabinoïden veel sterkere effecten en ernstigere bijwerkingen dan cannabis (Pacher, Steffens, Haskó, Schindler, & Kunos, 2018).
- Stoppen met dagelijks gebruik van synthetische cannabinoïden kan leiden tot ernstige onttrekkingsverschijnselen zoals epileptische aanvallen, hartkloppingen en ademhalingsproblemen. Mildere symptomen zijn cravings, angst, slapeloosheid, misselijkheid, braken, geen eetlust, en zweten (Cooper, 2016).
- Synthetische cannabinoïden leiden vaker tot ziekenhuisopnames dan andere NPS, behalve synthetische cathinonen (Dines et al., 2015).
- In Nederland lijkt het gebruik van synthetische cannabis beperkt (zie § 8.2 en 8.3). Verondersteld wordt dat dit komt vanwege de goede kwaliteit en ruime beschikbaarheid van cannabis, en vanwege het gedogen van cannabisgebruik (Van Amsterdam, Brunt, & Van Den Brink, 2015).
- In 2018 publiceerde het EMCDDA diverse risicoschattingen voor synthetische cannabinoïden (5F-MDMB-PINACA; AB-CHMINACA; ADB-CHMINACA, CUMYL-4CN-BINACA). Voor deze middelen zijn tal van fatale en niet-fatale intoxicaties gerapporteerd, in diverse Europese landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden, maar ook in de Verenigde Staten en Japan (EMCDDA, 2018b; 2018c, 2018e, 2018f).
- MDMB-CHMICA wordt in verband gebracht met een hoog risico op ernstige intoxicatie en heeft minstens 29 doden veroorzaakt in 6 landen in Europa (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019). Ook is er een aantal sterfgevallen gemeld als gevolg van het gebruik van 5F-AMB, ADB-FUBINACA, XLR-11, en 5F-Cumyl-PEGACLONE (Giorgetti et al., 2020; Westin et al., 2015; Shanks, Clark, & Behonick, 2016; Shanks & Behonick, 2016; Shanks, Winston, Heidingsfelder, & Behonick, 2015). In Australië hebben synthetische cannabinoïden tussen 2000 en 2017 mogelijk bijgedragen aan de dood van 55 personen (Darke et al., 2019).

### *Synthetische opioïden: fentanyl-achtigen en anderen*

Nieuwe synthetische opioïden hebben doorgaans sterkere effecten dan heroïne. Ze zijn gevaarlijk omdat zeer kleine hoeveelheden al een (fatale) overdosis kunnen veroorzaken (Karila et al., 2019). Synthetische opioïden worden in grote lijnen gecategoriseerd als fentanyl en fentanyl-achtige synthetische opioïden (zoals carfentanil) en andere (niet-fentanyl-achtige) synthetische opioïden (zoals U-47700).

- Vaak voorkomende bijwerkingen van het gebruik van synthetische opioïden zijn obstipatie, misselijkheid, hoofdpijn, buikpijn, jeuk, lage bloeddruk, en verwardheid. Symptomen van intoxicatie zijn onder andere sufheid, verminderd bewustzijn, vertraagde ademhaling, pupilvernauwing, en een trage hartslag (Karila et al., 2019; CAM, 2018).
- Fentanyl is zeer verslavend (Uusküla et al., 2020). Het abrupt stoppen met het gebruik van fentanyl kan leiden tot ontwenningsverschijnselen zoals maagkrampen, zweten, overgeven, agitatie, en slapeloosheid.
- Fentanyl en fentanyl-achtigen hebben sterkere effecten dan morfine, van 1,5-7 keer (butyrylfentanyl) tot 10.000 keer (carfentanil) die van morfine. De niet-fentanyl-achtige stof U-47700 is ongeveer een tiende zo sterk als fentanyl, maar 7,5 keer sterker dan morfine (Frisoni et al., 2018).
- In 2018 publiceerde het CAM een quick scan over de risico's van fentanyl en fentanyl-achtigen (CAM, 2018). Het EMCDDA publiceerde in 2018 en 2017 risicoanalyses voor een aantal synthetische opioïden, zoals carfentanil, 4F-iBF, THF-F, cyclopropylfentanyl, methoxyacetylfentanyl, acryloylfentanyl, en furanylfentanyl (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020c)
- Van 2013 tot 2017 meldde de GGD Amsterdam in totaal zeven sterfgevallen waarin fentanyl een rol had gespeeld bij het overlijden. Kleine hoeveelheden kunnen daarbij al een fatale overdosis veroorzaken.
- Het EMCDDA rapporteerde de afgelopen jaren een aantal sterfgevallen als gevolg van synthetische opioïden gebruik. Tussen november 2016 en april 2017 was carfentanil betrokken bij 61 sterfgevallen in 8 Europese landen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019). In Zweden is een groot aantal sterfgevallen gemeld: 20 sterfgevallen voor 4F-iBF (EMCDDA, 2018d), 14 voor THF-F (EMCDDA, 2018k), 59 voor cyclopropylfentanyl (EMCDDA, 2018g), en 6 voor methoxyacetylfentanyl (EMCDDA, 2018i). Er zijn ook meldingen van exponentiële toename van fentanyl-gerelateerde sterfgevallen in het Verenigd Koninkrijk (Uusküla et al., 2020).
- In Estland domineren synthetische opioïden de markt al meer dan 15 jaar. Tot 2017 had Estland het hoogste aantal drugsgerelateerde sterfgevallen in Europa, waarvan de overgrote meerderheid te wijten was aan synthetische opioïden (Uusküla et al., 2020).

### *Overig: Synthetische benzodiazepinen en phenibut*

- Nieuwe synthetische benzodiazepinen zijn in verband gebracht met vergiftigingen, een verhoogd risico op overdosering, en sterfgevallen. Dit geldt in het bijzonder voor etizolam en meer recentelijk flualprazolam (voor het eerst ontdekt in 2018) (EMCDDA, 2020b). Er is recent een toename gerapporteerd in de sterfte door NPS-benzodiazepinen in Schotland. Etizolam was daar betrokken bij, of heeft mogelijk bijgedragen aan, 57% van alle drugsgerelateerde sterfgevallen in 2018 (National Records of Scotland, 2019). Problematische opioïdengebruikers maken vaak misbruik van benzodiazepinen en hebben daardoor een hoog risico op ziekte en sterfte (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018e).
- In 2018 publiceerde het CAM een quickscan over de risico's van phenibut; een fenyl-derivaat van de natuurlijk voorkomende neurotransmitter GABA. Phenibut wordt zowel om zijn eigen (psychoactieve) effecten als ter vervanging van GHB gebruikt. Het wordt ook als kalmeringsmiddel of slaapmiddel gebruikt. Gebruikers vermelden dat er in vrij korte tijd afhankelijkheid van phenibut kan optreden. Ook treden er heftige ontwenningsverschijnselen op bij het afkicken (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2018b).

# 8.8 Aanbod en markt

***Gegevensbronnen***

Deze paragraaf beschrijft de kwaliteit en prijs van NPS op de Nederlandse markt, op basis van gegevens van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). Aanvullende informatie komt uit de Antenne monitor. Daarnaast wordt in deze paragraaf ingegaan op de online en offline NPS-markt en hoe gebruikers hun NPS verkrijgen. Aangezien de NPS-markt snel verandert, is het mogelijk dat deze gegevens niet de huidige situatie weergeven.

De coronacrisis heeft mogelijk een impact gehad op de drugsmarkten. In hoofdstuk 14 zijn ontwikkelingen beschreven ten aanzien van de productie en handel in drugs in de eerste helft van 2020. Op de gebruiksmarkt in Nederland zijn, voor zover bekend, de gevolgen tot medio 2020 klein geweest. Het aantal drugsmonsters dat tussen maart 2020 en september 2020 bij het DIMS is aangeleverd is fors gedaald. Dat komt mede vanwege tijdelijke sluiting van testlocaties en een aangepast protocol voor testen. Uit beschikbare gegevens van het DIMS en het Grote Uitgaansonderzoek (Van Miltenburg et al., 2020) bleken weinig veranderingen in de prijs en beschikbaarheid van drugs sinds de invoer van de coronamatregelen.

## Drugsmarkten en aankoopwijzen

De NPS-markt is zeer dynamisch en verandert voortdurend. Veel (legale) NPS worden geproduceerd in China en (in mindere mate in) India en in bulk ingevoerd naar Europa. Daar worden ze soms vermengd, in kleine hoeveelheden verpakt en doorverkocht aan consumenten. Meer recentelijk zijn ook productielocaties in Europa gemeld. NPS worden vaak online verkocht, aangezien ze veelal (nog) niet onder de drugswetgeving zijn gebracht (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019).

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) kijkt onder andere naar het aandeel drugs dat online versus offline gekocht wordt in Nederland.

- In 2019 werden bij het DIMS 712 monsters (4,1% van het totaal) aangeboden die online gekocht waren door de gebruikers. Van deze groep ging het in 310 gevallen (44%) om NPS, en in 402 gevallen om klassieke drugs (56%). Dit betekent dat NPS in verhouding veel vaker online worden gekocht, met respectievelijk 11% online verkoop voor NPS versus 3% online verkoop voor klassieke drugs (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).
- Opvallend aan de online gekochte NPS is dat ze vaak via clearweb-shops gekocht worden, terwijl klassieke drugs vaker via cryptomarkets (darkweb) gekocht worden (Van der Gouwe et al., 2017).

In een groot Europees onderzoek is in 2016 in zes landen onderzocht hoe gebruikers hun NPS verkregen (in Nederland, Duitsland, Hongarije, Ierland, Polen en Portugal) (Werse et al., 2018).

- Een derde van de steekproef kocht NPS van vrienden en iets minder mensen kochten NPS via het internet. Bijna een op de vier kocht NPS bij private dealers en een op de tien kocht NPS respectievelijk in een winkel en bij straatdealers.
- Ook in Nederland kochten de meeste gebruikers hun NPS van vrienden (51,3%), gevolgd door het internet (16,9%). Andere aankoopwijzen kwamen minder vaak voor (12,4% bij een private dealer, 9,1% bij een straatdealer, en 8,4% in een winkel).

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven, onder andere door een panelstudie met sleutelfiguren uit het uitgaansleven.

- Uit de panelstudie in Amsterdam in 2019 (Nabben & Benschop, 2020) komt naar voren dat webwinkels nog steeds met NPS adverteren, maar insiders zien een daling van het aantal webwinkels die NPS verkoopt. Mogelijk komt dat daardoor dat aanbieders het generieke NPS-verbod anticiperen. De verwachting is dat een groot deel van de middelen die nu legaal verkocht naar de illegale markt verplaatst worden.
- Panelleden zien dat 3-MMC meer wordt aangeboden via verschillende verkoopkanalen (o.a. smartshops). De markt van 2C-B blijft volgens hun stabiel.

Na het introduceren van meer beperkingen in producerende landen (zoals China), worden fentanyl-derivaten op de Europese drugsmarkt vervangen door andere nieuwe synthetische opioïden (EMCDDA, 2020b).

- In 2019 werden voor het eerst minder nieuwe fentanyl-derivaten gerapporteerd dan andere (niet-fentanyl) synthetische opioïden.
- Dit is een zorgelijke ontwikkeling, aangezien het generieke NPS-verbod dat in Nederland ingevoerd moet worden alleen betrekking heeft op fentanyl-achtige stoffen en niet op andere synthetische opioïden.

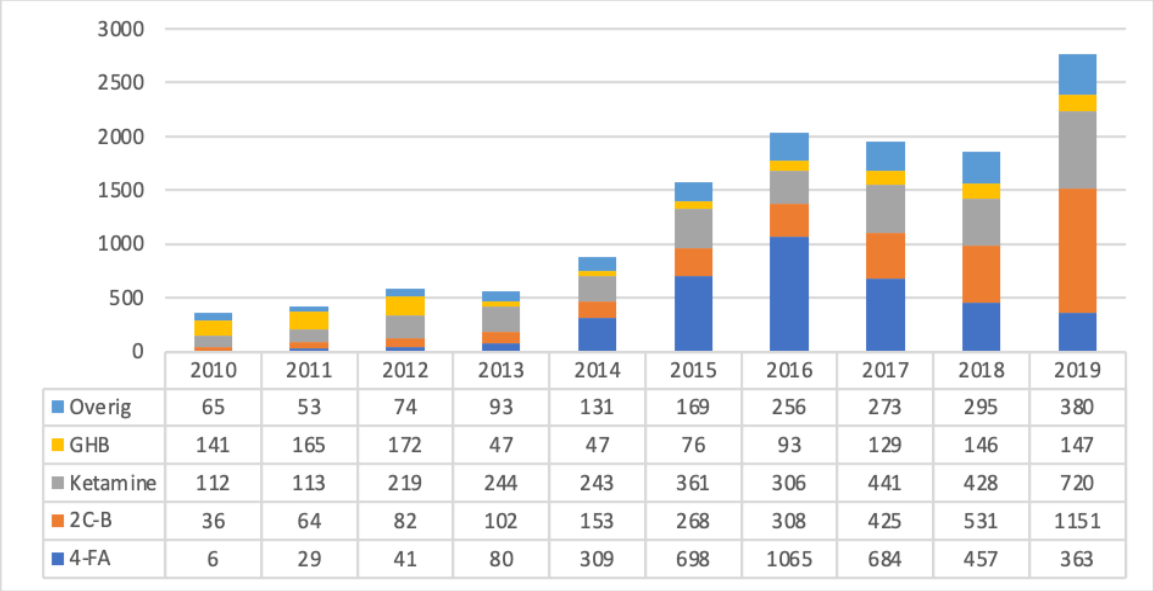
## Kwaliteit

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van illegale drugs. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij testservices inleveren en doorgestuurd worden naar het laboratorium voor chemische analyse of analyse met FT-IR (infraroodspectroscopie). Een deel van deze monsters wordt herkend bij de instelling zelf of door de medewerkers van het DIMS. Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm, zoals cocaïne, worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse. Al sinds het begin van het DIMS worden er stoffen aangeleverd die nog niet eerder als drug werden gebruikt. Met de opkomst van het fenomeen NPS in Europa worden ook bij het DIMS geregeld nieuwe stoffen aangeleverd, die soms ook via internet zijn aangekocht (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). Deze NPS worden door het DIMS actief gemonitord.

De NPS-markt is dynamisch en heeft de afgelopen jaar veel veranderingen ondergaan.

- In de periode vanaf 2008/2009, tijdens de 'dip' in de ecstasymarkt (zie § 6.8) kwamen NPS vooral voor als versnijding of vervanging in klassieke drugs. Sinds 2012 is het aantal monsters dat specifiek als NPS werd aangekocht toegenomen (Hondebrink et al., 2015). Er is een specifieke markt voor NPS ontstaan en vooral 4-FA is een 'drug of choice' geworden, al lijkt dat nu dus af te nemen (zie ook § 8.2, 8.3 en 8.6).
- Figuur 8.8.1 laat een toename zien in het aantal NPS die de afgelopen jaren zijn aangeboden bij het DIMS, van 360 in 2010 tot 2.761 in 2019. Het gaat hier om monsters die doelbewust aangekocht zijn als NPS. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat ketamine en GHB ook onder de definitie NPS vallen (al zijn het geen nieuwe middelen), en voor een significant deel van de aanwas zorgen. Omdat ketamine en GHB in afzonderlijke hoofdstukken behandeld worden (hoofdstuk 9 en hoofdstuk 13), worden ze in dit hoofdstuk verder niet besproken.
- De toename van het aantal NPS monsters werd vanaf 2015 met name veroorzaakt door een toename in het aantal 4-FA monsters. In 2017 en 2018 is een lichte daling te zien in het aantal NPS aangeleverd bij het DIMS, ook deze daling werd met name veroorzaakt door een afname in het aantal 4-FA monsters. Dit kom waarschijnlijk door een waarschuwing omtrent de gezondheidseffecten van 4-FA in 2016, en door de plaatsing van 4-FA op lijst 1 van de Opiumwet in 2017.
- In 2019 is een opvallende stijging te zien in het aantal 2C-B monsters aangeleverd bij het DIMS. Het aantal 2C-B monsters is in 2019 meer dan verdubbeld ten opzichte van 2018: 1151 versus 531. 2C-B is een drug die in lage doseringen een MDMA-achtig effect heeft, maar in hogere doseringen steeds meer hallucinogeen wordt. Het is dan ook een drug die voorheen populair was onder bepaalde subgroepen drugsgebruikers, maar de laatste tijd steeds meer algemene populariteit lijkt te krijgen.

*Figuur 8.8.1 Aantal bij het DIMS aangeleverde NPS, vanaf 2010*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overig | 65 | 53 | 74 | 93 | 131 | 169 | 256 | 273 | 295 | 380 |
| GHB | 141 | 165 | 172 | 47 | 47 | 76 | 93 | 129 | 146 | 147 |
| Ketamine | 112 | 113 | 219 | 244 | 243 | 361 | 306 | 441 | 428 | 720 |
| 2C-B | 36 | 64 | 82 | 102 | 153 | 268 | 308 | 425 | 531 | 1151 |
| 4-FA | 6 | 29 | 41 | 80 | 309 | 698 | 1065 | 684 | 457 | 363 |

Bron: DIMS, 2020. (Zie voor uitgebreidere informatie over GHB en ketamine hoofdstuk 9 en 13).

De categorie "overig" in bovenstaande figuur omvat alle NPS behalve GHB, ketamine, 2C-B, en 4-FA. Deze groep bestaat uit een gevarieerd scala aan stoffen, en deze groep is meestal waar men het eigenlijk over heeft als men over NPS spreekt: veelal (semi)legale middelen met een (nog) beperkte populariteit die meestal het effect van klassieke drugs benaderen, met name fenylethylaminen, cathinonen, en tryptamines.
Tabel 8.8.1 geeft de meest voorkomende "overige" NPS die het DIMS in 2019 aangeleverd heeft gekregen.

- Opvallend is de populariteit van 3-MMC en 4-MMC, twee cathinonen die vaak met elkaar verward worden. Straatnamen voor 4-MMC zoals "Miauw miauw" of "miauw" worden soms ook gebruikt voor 3-MMC en vice versa. Tabel 8.8.1 laat zien onder welke naam mensen bepaalde NPS aankopen, maar dat zegt niks over de daadwerkelijke inhoud van de monsters, daar gaat tabel 8.8.2 op in.
- 6-APB (ook vaak "benzofury" genoemd) is een MDMA-achtig stimulerend middel dat sinds zijn synthese in 1993 sporadisch als alternatief voor ecstasy wordt gebruikt.
- 4-FMA is na het verbod op 4-FA vrijwel direct op de markt gekomen als legaal alternatief, eerst nog als vervuiling als monsters verkocht als 4-FA, maar steeds vaker als daadwerkelijke "drug of choice", in 2019 dus 42 keer.

*Tabel 8.8.1 De 10 meest bij het DIMS aangeleverde "overige" NPS in 2019*

| Stof | Frequentie |
|---|---|
| Mefedron (4-MMC) | 84 |
| 6-APB | 62 |
| 3-MMC | 51 |
| 4-FMA | 42 |
| DMT | 23 |
| 1P-LSD | 15 |
| Methoxetamine (MXE) | 7 |
| 3-MeO-PCP | 6 |
| 4-AcO-DMT | 5 |
| ALD-52 | 5 |

Figuur 8.8.1 en tabel 8.8.1 geven de populariteit van bepaalde NPS aan; men koopt een middel in de veronderstelling dat een bepaalde NPS hier ook daadwerkelijk in zit, men is er dus bewust naar op zoek. NPS komen echter ook regelmatig als vervuiling voor; men verwacht ze niet in het desbetreffende monsters, maar ze blijken er wel in te zitten. Deze stoffen kunnen dus zijn aangetroffen in alle mogelijke monsters die bij het DIMS zijn aangeleverd.
Hieronder, en in tabel 8.8.2, wordt een selectie van NPS besproken die relevant zijn vanwege hun relatief hoge frequentie van voorkomen binnen de lab analyses, die door het Europees Early Warning System worden gemonitord, of anderszins een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid vormen.

### *Fenylethylamines: 4-FA/4-FMA, 2C-B, 5/6-APB, NBOMe, 4-MA en PMMA*

- Van alle op de Nederlandse drugsmarkt aanwezige NPS is 4-FA lange tijd de meest populaire NPS geweest (zie ook § 8.2, 8.3 en 8.6). Zoals in figuur 8.8.1 te zien is, wordt het nog met enige regelmaat aangeleverd. Het wordt echter steeds minder daadwerkelijk aangetroffen in samples, zoals in tabel 8.8.2 te zien is. Veel vaker treft men de (nu nog) legale variant 4-FMA aan.
- Medio jaren negentig werd 2C-B veel aangetroffen in ecstasypillen, maar sinds 2008 wordt 2C-B geregeld aangeboden als drugsmonster ('drug of choice'). In de afgelopen 7 jaren deed zich een toename voor. 2C-B werd in 2019 het vaakst gekocht in de vorm van tabletten, die gemiddeld 10,9 mg 2C-B bevatten.
- 6-APB wordt de afgelopen jaren met enige regelmaat bij het DIMS aangeleverd. In 2019 waren er 40 monsters (geanalyseerd door het lab), in verschillende verschijningsvormen, die 6-APB (en meestal ook 5-APB) bevatten.
- NBOMe's zijn fenylethylaminen die in opkomst lijken te zijn op de Europese drugsmarkt, maar in Nederland nog weinig gezien worden. In 2019 werd door het DIMS 2 keer 25I-NBOMe gezien.
- Sinds in 2012 het middel 4-methylamfetamine (4-MA) op lijst I van de Opiumwet geplaatst werd, is ook het aantal keer dat deze stof werd aangetroffen gedaald van 199 in 2012 tot geen één keer in 2019.
- PMMA komt vrijwel uitsluitend voor als vervuiling in ecstasy. In 2019 werden slechts 2 monsters met PMMA aan het DIMS aangeleverd: beiden verkocht als ecstasy. Het CAM en het EMCDDA voerden in 2003 een risicoschatting uit voor PMMA. Naar aanleiding hiervan is PMMA op Lijst I van de Opiumwet geplaatst.

### *Cathinonen: 4-MMC (mefedron) en 3-MMC*

- 4-MMC (mefedron) wordt sinds 2009 door het DIMS aangetroffen. Sinds 2015 wordt 4-MMC vaker bewust als drug aangekocht, in plaats van een 'vervuiling' in ecstasytabletten zoals de jaren daarvoor (zie § 6.8).
- Ook 3-MMC begint aan populariteit te winnen, maar men lijkt men toch nog vaker op zoek te zijn naar 4-MMC (zie tabel 8.8.1). Interessant is dat 3-MMC bijna twee keer zo vaak wordt aangetroffen als 4-MMC; vermoedelijk omdat 3-MMC nog niet is verboden. De Amsterdamse Antenne-monitor signaleert een toenemend gebruik in sommige netwerken, mogelijk ter vervanging van 4-FA (Korf, Nabben, et al., 2019).

### *Synthetische cannabinoïden*

- In tegenstelling tot andere Europese landen waar synthetische cannabinoïden de afgelopen jaren steeds populairder zijn geworden, lijkt er in Nederland weinig interesse van drugsgebruikers voor te zijn. In 2019 werden bij het DIMS vier synthetische cannabinoïden aangetroffen.

### *Synthetische opioïden*

- In tegenstelling tot andere Europese landen worden er relatief weinig synthetische opioïden aangetroffen in Nederland. In 2019 is geen één keer U-47700 meer aangetroffen (net zoals in 2018), en eveneens geen fentanyl of fentanyl analoga. Er lijkt dus momenteel geen toename van synthetische opioïden op de Nederlandse markt te zijn, althans van recreatief drugsgebruikers die hun producten laten testen.

### *Overig*

- Het aantal monsters dat methoxetamine bevat is gedaald van 64 in 2013 naar 9 in 2019.

*Tabel 8.8.2 Aantal in het laboratorium aangetroffen specifieke NPS, vanaf 2010*[l]

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal aantal monsters naar lab | 5.726 | 5.783 | 5.981 | 5.701 | 5.823 | 6.357 | 6.113 | 6.427 | 6.460 | 6.974 |
| 2C-B | 80 | 56 | 56 | 66 | 90 | 113 | 135 | 179 | 221 | 323 |
| 4-FA | 50 | 74 | 95 | 105 | 406 | 481 | 701 | 407 | 157 | 68 |
| 4-FMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 120 |
| 6-APB | - | 8 | 10 | 18 | 43 | 38 | 62 | 64 | 52 | 40 |
| Mefedron (4-MMC) | 62 | 42 | 14 | 9 | 15 | 42 | 44 | 33 | 29 | 40 |
| 3-MMC | - | - | - | - | 2 | 4 | 12 | 56 | 63 | 76 |
| Methylon | 5 | 16 | 22 | 26 | 23 | 8 | 14 | 11 | 6 | 1 |
| Synthetische cannabinoïden | - | - | 0 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Methoxetamine | - | 13 | 21 | 64 | 36 | 41 | 19 | 8 | 7 | 9 |
| 25I-NBOMe | - | - | 1 | 12 | 15 | 9 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| PMA/PMMA | 40 | 46 | 37 | 66 | 47 | 29 | 13 | 3 | 10 | 2 |
| 4-MA | 109 | 117 | 199 | 87 | 48 | 13 | 3 | 4 | 1 | - |
| mCPP | 209 | 114 | 115 | 63 | 53 | 23 | 12 | 7 | 5 | 3 |

[l]Let op, het gaat hier om stoffen die in het lab zijn aangetroffen. Figuur 8.8.1 laat het aantal aangeleverde samples van een bepaalde stof zien, zonder in te gaan op de daadwerkelijke aanwezigheid hiervan of het überhaupt uitvoeren van een analyse. Bron: DIMS, Trimbos-instituut.

## Prijs

Het DIMS-project en de Amsterdamse Antenne-monitor geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor NPS. Vergeleken met de traditionele drugs worden relatief weinig NPS monsters bij het DIMS aangeboden, waardoor de gemiddelden als indicatief moeten worden beschouwd.

Consumenten die drugsmonsters aankochten als NPS en bij het DIMS lieten testen betaalden in 2019 gemiddeld (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020):

- 2C-B: €4,40 per pil.
- 4-FA: €5,60 per pil, €8,50 per gram poeder. Bij pillen was er tussen 2016 en 2017 en flinke stijging, maar tussen 2017 en 2019 bleef op hetzelfde niveau.

Andere NPS worden te weinig bij DIMS aangeboden om een reële prijsindicatie te kunnen geven (voor GHB zie § 9.8; voor ketamine zie §13).

In het Antenne-onderzoek 2019 (Nabben & Benschop, 2020) werden hogere prijzen genoemd door sleutelfiguren in het Amsterdamse uitgaansleven:

- 2C-B: €5-6 per pil
- 4-FA: €7-10 per pil. Tussen 2013 en 2017 was de gemiddelde prijs €4-5. In 2018 nam de prijs toe naar gemiddeld €7 en in 2019 is de prijs verder gestegen. De prijsstijging hangt waarschijnlijk daarmee samen dat 4-FA sinds het verbod in 2017 moeilijker verkrijgbaar is.

NPS worden vaker dan traditionele drugs online aangeschaft. Opvallend is dat zowel voor gewone drugs als voor NPS lijkt te gelden dat de drugs ongeveer even zuiver zijn als samples die op straat worden verkocht, en dat de prijzen online doorgaans iets hoger zijn. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat de Nederlandse straatmarkt doorgaans erg zuiver en goedkoop is in verhouding tot andere landen (Van der Gouwe et al., 2017).

### Overige gegevens over de NPS-markt

Voor meer informatie over de handel van NPS via internet, zie § 14.2.

# 9. GHB

9.0 Inleiding ..... 328
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van GHB ..... 329
9.1 Laatste feiten en trends ..... 330
9.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 330
Kerncijfers 2019 ..... 330
Trend in GHB-gebruik ..... 331
9.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 333
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 333
Studenten ..... 334
Speciale groepen jongeren en jongvolwassenen ..... 335
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 335
Kwetsbare groepen jongeren ..... 338
9.4 Problematisch gebruik ..... 339
9.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 341
Algemene bevolking ..... 341
Jongeren en jongvolwassenen ..... 341
9.6 Hulpvraag en incidenten ..... 341
Verslavingszorg ..... 342
Incidenten ..... 345
9.7 Ziekte en sterfte ..... 347
Ziekte ..... 347
Sterfte ..... 348
9.8 Aanbod en markt ..... 349
Kwaliteit ..... 349

# 9.0 Inleiding

### *Effecten van GHB*

GHB staat voor gammahydroxyboterzuur en is een dempend middel dat vroeger werd gebruikt als slaapmiddel en narcosemiddel (Croes et al., 2018). Het wordt doorgaans verkocht in de vorm van een vloeistof. Evenals alcohol veroorzaakt GHB een lichte roes, maar het kan ook hallucinaties veroorzaken en een stimulerende werking hebben. Motieven om GHB te gebruiken zijn het krijgen van meer zelfvertrouwen, socialer worden, geluk, euforie, meer energie, langer en harder kunnen feesten, geen kater hebben de volgende morgen, de ontspannen high, het vergeten van problemen, en een verhoogde seksuele respons (Beurmanjer et al., 2019; Grund et al., 2018a; Korf, Nabben, et al., 2019).

### *Risico's van GHB*

In Nederland begon GHB vanaf 2004 zijn aanvankelijk onschuldige imago te verliezen (Drapalova et al., 2019). GHB kan namelijk bij de 'gewone' recreatieve doseringen al ongewenste effecten hebben zoals vermoeidheid, vergeetachtigheid, misselijkheid, overgeven, en stuiptrekkingen. Ook kan het gebruik van GHB leiden tot angst, psychose, en depressie (Arunogiri et al., 2020). Bij een hogere dosering (overdosering) kan de gebruiker in coma raken. Het verschil tussen de 'recreatieve' dosering en overdosering is vaak klein (Croes et al., 2018). Bij het ontwaken uit een coma voelt de persoon zich weliswaar wakker en alert, maar soms ook gedesoriënteerd of agressief.

GHB staat in de media ook wel bekend als 'rape drug', maar de link tussen het gebruik van GHB en seksueel misbruik is slechts in enkele gevallen vastgesteld (§ 9.6). GHB-gebruik komt voor in verschillende groepen mensen zoals uitgaanders, 'hangjongeren', gemarginaliseerde groepen en thuisgebruikers. Problemen met GHB kennen een sterke regionale variatie en er is sprake van typische 'brandhaarden' (Nabben & Korf, 2016a, 2016b; Nijkamp & Lemmers, 2018).

### *GHB en GBL*

GHB is een middel dat al na enkele weken dagelijks gebruik tot verslaving kan leiden (Croes et al., 2018). Acute onthouding kan riskant zijn. De ingrediënten voor GHB, zoals GBL (gamma-butyrolacton) en natronloog (gootsteenontstopper), zijn eenvoudig te verkrijgen. GBL is een schoonmaakmiddel dat via internet kan worden besteld. Ook het recept om zelf thuis GHB te maken staat op internet. Het brouwen van GHB is daarmee voor sommigen een "doe-het-zelf project" geworden (Benschop et al., 2011). In pure vorm is GBL nog sterker dan GHB en gebruik is gevaarlijk: in onverdunde vorm kan GBL irritatie en ernstige beschadiging van de slokdarm en de maag veroorzaken. Het gebruik van GBL komt weinig voor. In 2016 had naar schatting slechts 0,2% van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder ooit in het leven GBL gebruikt (LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM en het CBS). De meeste GBL-gebruikers hadden ook ooit GHB gebruikt. Aangezien GBL meestal niet apart wordt geregistreerd of uitgevraagd in onderzoek, hebben de cijfers in dit hoofdstuk betrekking op GHB/GBL, tenzij anders aangegeven.

### *Lijst I*

GHB is op 9 mei 2012 verplaatst van lijst II naar lijst I van de Opiumwet (zie § 2.1). Met deze wijziging is een signaal over de risico's aan (potentiële) consumenten gegeven en is tevens de handel in precursoren, zoals GBL en 1,4-BD, gericht op de productie van GHB, als voorbereidingshandeling strafbaar geworden.

### *Regionale verschillen*

Eind 2018 verschenen in de media berichten over een explosieve stijging van het aantal GHB-incidenten, met name in de regio's Amsterdam, Nijmegen, Utrecht, en Rotterdam. Een quickscan in opdracht van het Ministerie van VWS liet zien dat er geen sprake was van een duidelijke landelijke toename. Wel zijn er forse regionale verschillen in het aantal incidenten en bestaan er grote zorgen over de acute en chronische gevolgen van GHB-gebruik. In regio's waar een toename werd geconstateerd was deze meestal onderdeel van een algehele toename van geregistreerde drugsincidenten (Croes et al., 2019; Trimbos.nl, 2019).

### *Hulpverlening*

In zijn brief van 7 oktober 2019 informeerde de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer over "het tot stand brengen van een effectieve aanpak van GHB-problematiek" (Ministerie van VWS, 2019). Er werd een "sluitende aanpak" ontwikkeld voor verschillende profielen van GHB-gebruikers, waarbij tevens aandacht werd gegeven aan "GHB-terugvalmanagement". Dit "heeft geleid tot een toegankelijke en toepasbare handreiking die interventies beschrijft om het terugvalpercentage na GHB detoxificatie te verlagen" (Joosten, Hut, & Kiggen, 2020). Er is een algemene "Handreiking voor GHB behandeling" ontwikkeld en deze "bevat praktische informatie voor zowel professionals als voor ervaringsdeskundigen, patiënten en naasten" (Joosten, Van Wamel, Beurmanjer, & Dijkstra, 2020). De Handreiking bevat "een checklist met alle interventies die toegepast dienen te worden binnen de behandeling bij GHB-problematiek".

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van GHB

In paragraaf 9.1 tot en met 9.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het gebruik van GHB tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Voor zover gegevens beschikbaar zijn over de impact van deze crisis, hebben wij deze samengevat in de hiernavolgende tekst.

De coronamaatregelen kunnen het gebruik van GHB hebben beïnvloed. Gegevens hierover zijn beperkt. Slechts één onderzoek, uitgevoerd onder jongeren en jongvolwassenen (zie hieronder) kon worden getraceerd waarin over GHB werd gerapporteerd. Of het gebruik van GHB in andere meer problematische groepen is veranderd, is niet bekend.

### *Uitgaanders*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen.

- In het jaar voorafgaand aan de lockdown (medio maart 2020) had 3,9% GHB gebruikt, en tijdens de coronamaatregelen had 1,6% GHB gebruikt.
- Van de uitgaanders die ook tijdens de coronamaatregelen GHB hadden gebruikt, was 19,7% vaker gaan gebruiken, had 50,0% even vaak gebruikt en was 30,3% minder vaak gaan gebruiken (Van Miltenburg et al., 2020).
- Per keer dat werd gebruikt was 14,5% een grotere hoeveelheid gaan gebruiken, had 57,9% dezelfde hoeveelheid gebruikt en was 27,6% minder gaan gebruiken.

## 9.1 Laatste feiten en trends

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

- Alleen van sommige uitgaanders is tot nu toe bekend welk effect COVID-19 en de coronamaatregelen hebben gehad op het gebruik van GHB. Sommige uitgaanders zijn minder gaan gebruiken, maar anderen zijn juist meer gaan gebruiken (zie einde Inleiding hierboven).
- In de algemene bevolking van 18 jaar en ouder lag in 2019 het percentage GHB-gebruikers lager dan dat van ecstasy, cocaïne, en amfetamine (§ 9.2).
- Tussen 2015 en 2019 is het gebruik van GHB in de algemene bevolking op hetzelfde niveau gebleven (§ 9.2).
- Scholieren van het regulier onderwijs hadden in 2019 weinig ervaring met GHB (§ 9.3).
- GHB kent uiteenlopende groepen van gebruikers, variërend van uitgaande jongeren en jongvolwassenen tot thuisgebruikers en gemarginaliseerde groepen. Ook wordt het middel door mannen die seks hebben met mannen voor 'chemsex' gebruikt (§ 9.3 en § 9.4).
- In het Amsterdamse uitgaansleven staat GHB bekend als een gevaarlijke drug. Ondanks dit omstreden imago, is in 2019 het gebruik van GHB in het Amsterdamse uitgaansleven gestegen (§ 9.3).
- GHB-verslaving gaat vaak samen met andere psychische stoornissen en de terugval na klinische detoxificatie is aanzienlijk (§ 9.6).
- Het aandeel geregistreerde gezondheidsincidenten na drugsgebruik met GHB als primaire drug was in 2019 lager in de Randstad (Amsterdam en Rotterdam) dan in regio's buiten de Randstad (Brabant-Zuid, Gelderland-Midden, Enschede en Groningen) (§ 9.6).
- Er is geen zicht op het aantal sterfgevallen waarbij GHB betrokken is (§ 9.7).
- GHB blijft een relatief goedkope drug, de prijzen (per liter) stegen in 2014 maar zijn daarna weer gedaald en zijn in 2019 stabiel gebleven (§ 9.8).

## 9.2 Gebruik: algemene bevolking

Dit hoofdstuk beschrijft kerngegevens over GHB-gebruik in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut. Aanvullende gegevens zijn afkomstig uit de tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen) (zie bijlage A). Daar waar resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A Middelen, wordt dit apart vermeld.

### Kerncijfers 2019

In de algemene bevolking van 18 jaar en ouder ligt het percentage GHB-gebruikers lager dan dat van ecstasy, cocaïne, en amfetamine. In 2019 heeft 1,6% van de volwassenen ervaring met GHB (tabel 9.2.1). Minder dan een half procent gebruikte in het afgelopen jaar.

- Dit komt neer op 220 duizend volwassen Nederlanders die ooit GHB gebruikten.

*Tabel 9.2.1 Percentage en absolute aantal GHB-gebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 1,6 | 220.000 | 180.000-270.000 |
| Laatste jaar | 0,4 | 50.000 | 30.000-70.000 |
| Laatste maand | 0,1 | 20.000 | <10.000-30.000 |

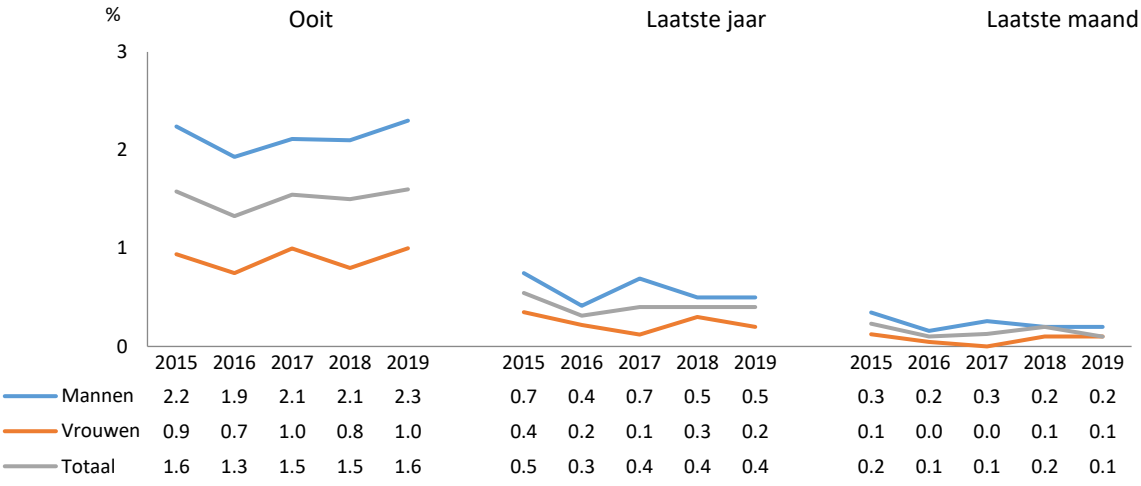
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat GHB gebruikt, is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor de resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

## Trend in GHB-gebruik

Vanaf 2015 zijn vergelijkbare gegevens beschikbaar over het gebruik van GHB in de algemene bevolking in de leeftijdsgroep van 18 jaar en ouder, de standaard voor kerncijfers over drugsgebruik (figuur 9.2.1). Tussen 2015 en 2019 zijn er geen relevante verschillen gevonden.

Het gebruik van GHB werd eerder in 2005, 2009 en 2014 gemeten. Vanwege herhaalde wijzigingen in de onderzoeksmethode zijn alleen gegevens vergelijkbaar die zijn verzameld vanaf 2014 (zie bijlage A1). In 2014 werd GHB-gebruik alleen onder 15-64-jarigen gemeten (de internationale standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA, zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken). De prevalenties van GHB vanaf 2014 voor de 15-64-jarigen worden genoemd in bijlage A3 (tabel 16.1). Ook in deze leeftijdsgroep zijn over de jaren heen geen relevante verschillen gevonden.

*iguur 9.2.1 GHB-gebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2015, naar geslacht*




Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor de resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

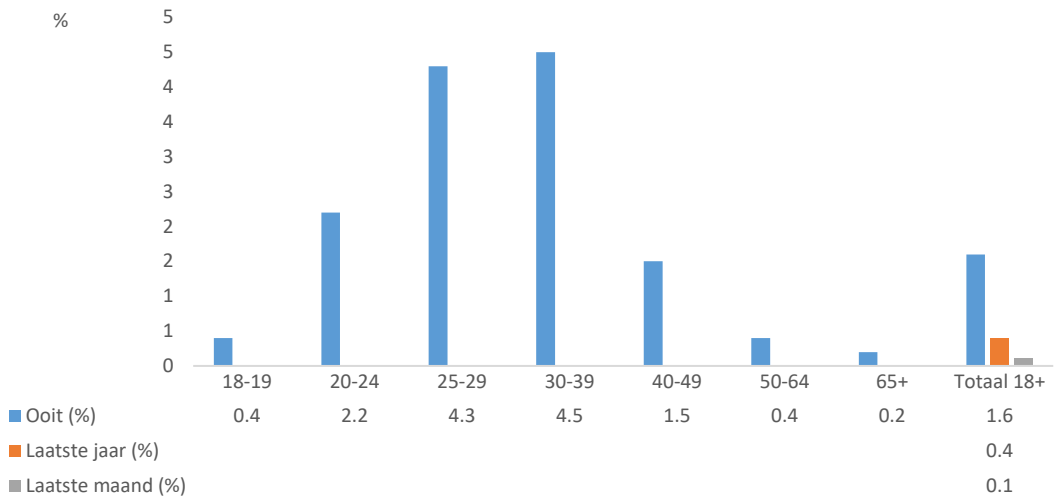
### *Geslacht*

Meer mannen (2,3%) dan vrouwen (1,0%) hebben ervaring met GHB (figuur 9.2.1).

### *Leeftijd*

Het ooitgebruik van GHB ligt het hoogst onder de 25-39-jarigen (figuur 9.2.2). Het aantal gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik een uitsplitsing te maken naar leeftijdsgroepen.

*Figuur 9.2.2 GHB-gebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Percentage ooitgebruikers van GHB per leeftijdsgroep. Het aantal laatste-jaar-gebruikers en laatste-maand-gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om een uitsplitsing te maken naar leeftijdsgroepen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Er is geen statistisch significant verschil in ooitgebruik van GHB naar opleidingsniveau (tabel 9.2.2). Het aantal gebruikers van GHB in de steekproef is daarbij te laag om voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik een uitsplitsing te maken naar opleidingsniveau.

*Tabel 9.2.2 Gebruik van GHB in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveaul. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 1,3 | - | - |
| Middelbaar opgeleid | 1,7 | - | - |
| Hoogopgeleid | 1,8 | - | - |

Percentage ooitgebruikers van GHB naar opleidingsniveau. Het aantal laatste-jaar-gebruikers en laatste-maand-gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om een uitsplitsing te maken naar opleidingsniveau. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Er is geen verband tussen het ooitgebruik van GHB en een migratieachtergrond (tabel 9.2.3). Het aantal gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik een uitsplitsing te maken naar migratieachtergrond.

*Tabel 9.2.3 Gebruik van GHB in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 1,6 | - | - |
| Westerse migratieachtergrond | 2,0 | - | - |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 1,4 | - | - |

Percentage ooitgebruikers van GHB naar migratieachtergrond. Het aantal laatste-jaar-gebruikers en laatste-maand-gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om een uitsplitsing te maken naar migratieachtergrond. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook bijlage D: "Migratieachtergrond"). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Stedelijkheid*

Er is geen verband tussen de mate van stedelijkheid en het ooitgebruik van GHB (tabel 9.2.4). Het aantal gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik een uitsplitsing te maken naar stedelijkheid.

*Tabel 9.2.4 Gebruik van GHB in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid.[I] Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 1,7 | - | - |
| Matig stedelijk | 1,9 | - | - |
| Weinig/niet stedelijk | 1,4 | - | - |

Percentage ooitgebruikers van GHB naar stedelijkheid. Het aantal laatste-jaar-gebruikers en laatste-maand-gebruikers van GHB in de steekproef is te laag om een uitsplitsing te maken naar stedelijkheid. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

## 9.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van GHB op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en studenten van het HBO en het MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken.

### Scholieren van het regulier onderwijs

### *Gegevensbronnen*

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren van 12 tot en met 16 jaar worden om de twee jaar alternerend verzameld via het Peilstationsonderzoek Scholieren en via de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Om de vier jaar wordt het Peilstationsonderzoek Scholieren uitgevoerd, de laatste meting vond plaats in 2019 (Rombouts et al., 2020). Het onderzoek wordt uitgevoerd op representatieve

steekproeven van scholieren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle leerjaren van het regulier voortgezet onderwijs. In 2019 werd het Peilstationsonderzoek Scholieren in het basisonderwijs uitgevoerd in totaal 87 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 1.790 leerlingen. In het voorgezet onderwijs werd de vragenlijst afgenomen in 288 klassen en konden de gegevens worden geanalyseerd van in totaal 6.118 scholieren, waaronder 5.587 scholieren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar. Ook het gebruik van GHB werd in 2019 gemeten via het Peilstationsonderzoek Scholieren (Rombouts et al., 2020).

### *Kerncijfers 2019*

Vergeleken met andere drugs hebben scholieren van het regulier voortgezet onderwijs net zo weinig ervaring met het gebruik van GHB als met het gebruik van heroïne en crack (tabel 9.3.1).

- Volgens het Peilstationsonderzoek Scholieren had in 2019 van de 12-16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs 0,3% ooit in het leven GHB gebruikt (Rombouts et al., 2020).

*Tabel 9.3.1 Percentage GHB-gebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 0,3 |
| Laatste jaar | - |
| Laatste maand | 0,1 |

Percentage gebruikers ooit en in de laatste maand. - = Niet gemeten. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019 (Rombouts et al., 2020).

### *Trends in GHB-gebruik*

Sinds het midden van de jaren tachtig wordt het middelengebruik onder scholieren gemonitord. In 2011 werd GHB-gebruik voor het eerst apart gemeten onder scholieren van 12-16 jaar. Het ooitgebruik was toen 0,5% . In 2015 had 0,4% ooit GHB gebruikt en 0,2% in de afgelopen maand, in 2019 waren deze percentages gedaald naar 0,3% en 0,1% (Rombouts et al., 2020).

## Studenten

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2015, 2017 en 2019 het middelengebruik onder studenten van het MBO en het HBO (tabel 9.3.2). Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (Van Dorsselaer et al., 2020).

- Het ooitgebruik van GHB onder studenten van het MBO en het HBO lag in 2019 op 1,2%; er werd geen verschil gevonden tussen jongens en meisjes.
- Weinig studenten gebruikten het middel nog in de laatste maand (0,4%). Voor het laatste-maand-gebruik werd wel een verschil gevonden tussen de jongens (0,6%) en de meisjes (0,1%).
- Er waren geen verschillen in het ooitgebruik en het laatste-maand-gebruik tussen 2015, 2017 en 2019.

### *MBO-studenten in Amsterdam*

In 2016 is het gebruik van alcohol en drugs onderzocht onder bijna 2.000 MBO-studenten in Amsterdam (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017). De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar.

- Van deze studenten had 4,8% ooit GHB gebruikt, 2,7% in het afgelopen jaar, en 1,2% in de afgelopen maand.
- Van de MBO-studenten die in het afgelopen jaar GHB hadden gebruikt, vond 20% dat ze te veel of te vaak GHB hadden gebruikt.

### *Studenten in Leiden*

Uit een onderzoek onder 446 studenten van de Universiteit Leiden bleek dat 2% van deze studenten ooit GHB had gebruikt (Kunst & Gebhardt, 2018).

*Tabel 9.3.2 Percentage GHB-gebruikers onder andere groepen scholieren en studenten*

| | Locatie | Peilaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|
| Studenten MBO en HBO (16-18 jaar) | Nederland | 2019 | 1,2 | 0,4 |
| | | 2017 | 1,4 | 0,2 |
| | | 2015 | 1,5 | 0,3 |
| Studenten MBO (15-35 jaar)[1] | Amsterdam | 2016 | 4,8 | 1,2 |

Percentage gebruikers ooit en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Trimbos-instituut, Middelenmonitor MBO-HBO (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA, Antenne 2016 (Nabben et al., 2017).

## Speciale groepen jongeren en jongvolwassenen

### *Vier groepen gebruikers*

Een volledig beeld van (risico)groepen van GHB-gebruikers ontbreekt. Het gebruik van GHB komt voor onder uitgaanders die GHB nemen voorafgaand, tijdens of na het uitgaan; onder gemarginaliseerde groepen en onder 'thuisgebruikers', die om verschillende redenen samen met vrienden en kennissen in de context van 'huisfeesten' (in plaats van of na afloop van reguliere feesten) gebruiken. In 2014 is specifiek onderzoek gedaan naar problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie (Nabben & Korf, 2016a, 2016b).
Op grond hiervan blijkt problematisch GHB-gebruik voor te komen onder globaal vier verschillende groepen:

- klassieke (heroïne)verslaafden;
- straatjongeren;
- uitgaanders;
- thuisgebruikers.

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

### *Uitgaanders en kwetsbare groepen*

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ligt het gebruik van GHB hoger dan onder scholieren op reguliere middelbare scholen en de algemene bevolking, zoals hiervoor beschreven. Tabel 9.3.3 en 9.3.4 vatten de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden en kwetsbare groepen. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen (risico)groepen jongeren en jongvolwassenen.

Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

### *Het Grote Uitgaansonderzoek*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B).

- Van de uitgaanders had 8,3% ooit in het leven GHB of GBL gebruikt en 4,0% had in het afgelopen jaar GHB of GBL gebruikt (tabel 9.3.3). Het ging daarbij meestal om GHB.
- Van de uitgaanders die in het afgelopen jaar GHB/GBL hadden gebruikt, had 0,4% (bijna) elke dag gebruikt, 2,5% een paar keer per week, 0,7% eens per week, 12,7% een paar keer per maand, 8,1% eens per maand, 40,5% een paar keer en 35,1% had slechts een keer GHB/GBL gebruikt in het afgelopen jaar.

### *Amsterdamse uitgaansleven*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven middels een panelstudie met signalen en observaties van sleutelfiguren uit het uitgaansleven en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. Ondanks het omstreden imago van GHB, blijkt volgens observaties van de sleutelfiguren het gebruik van GHB te zijn gestegen.

- In 2019 werd de panelstudie van de Amsterdamse Antenne-monitor uitgevoerd in de periode voorjaar/zomer en de periode najaar/winter in 22 netwerken (Nabben & Benschop, 2020). Volgens de Antenne-monitor is GHB geen typische uitgaansdrug. Het is eerder een middel dat gebruikt wordt op privéfeesten en afterfeesten. Ook in de Gooi en Vechtstreek wordt GHB gebruikt op thuisfeesten (Benschop & Nabben, 2020). Na 2014 steeg in Amsterdam volgens observaties van de sleutelfiguren het gebruik van GHB en in 2019 kwam het GHB-gebruik weer op het piekniveau van 2010. Dat het gebruik van GHB lijkt te zijn gestegen, is opmerkelijk gegeven het omstreden imago van GHB.
- Het gebruik van GHB verschilt sterk tussen de panelnetwerken. Bijna niemand gebruikt regelmatig GHB in ongeveer de helft van de netwerken. Daarnaast zijn er een paar netwerken waarin bijna iedereen GHB gebruikt. Met name is GHB populair in gaykringen en in de underground- en technoscene (Nabben & Benschop, 2020). Clubs voeren doorgaans een strikt preventiebeleid om het gebruik van GHB in hun club te voorkomen.
- De Amsterdamse Antenne-survey onder clubbers en ravers liet tussen 2008 en 2013 ook een stijging in het gebruik van GHB zien (Nabben et al., 2014). Het percentage laatste-maand-gebruikers verdubbelde in deze periode van 5% naar 10%. Vooral de 'ravers' gebruikten meer (12% versus 8% van de clubbers). In 2017 had 7% van de bezoekers van clubs, raves en festivals in Amsterdam in de afgelopen maand GHB gebruikt, maar dit betekende geen statistisch significant verschil met de 10% van 2013 (Nabben et al., 2018). Onder bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia in Hilversum lag in 2017 het laatste-maand-gebruik van GHB op 1% (Luijk et al., 2018).
- Ook onder jongeren en jongvolwassenen die in Amsterdam mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés bezoeken, steeg aanvankelijk het percentage gebruikers van GHB. Tussen 2010 en 2014 steeg in deze groep het percentage ooitgebruikers van 11% naar 19% en steeg het percentage laatste-maand-gebruikers van 2% naar 4% (Annemieke Benschop et al., 2015). Tussen 2014 en 2018 vond er echter weer een daling plaats (Korf, Nabben, et al., 2019) (ooitgebruik 11% en laatste-maand-gebruik 2%). In 2018 had van de cafébezoekers in de samengenomen gemeenten Hilversum, Bussum, en Huizen 8% ooit GHB gebruikt en had 1% in de afgelopen maand nog GHB gebruikt (Korf, Benschop, et al., 2019).

- Onder bezoekers van coffeeshops in Amsterdam werden tussen 2009 en 2015 geen statistisch significante verschillen gevonden in het percentage GHB-gebruikers (Nabben et al., 2016). In 2015 had van de coffeeshopbezoekers 11% ervaring met GHB, maar had niemand in de afgelopen maand nog GHB gebruikt (0%).

### *Uitgaanders in Den Haag en omstreken*

In 2014 en in 2017 werd ook een survey-onderzoek gehouden onder uitgaanders in Den Haag en omstreken (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk et al., 2018). In 2014 namen 1.317 uitgaanders deel aan dit Haags Uitgaans Onderzoek (HUO) in de leeftijd van 12-35 jaar. In 2017 werden op drie uitgaanslocaties 882 jongeren ondervraagd in de leeftijd van 15-35 jaar.

- In 2014 had 10% ooit GHB gebruikt en in 2017 had 12% ooit GHB gebruikt. De GHB wordt meestal zelf of door bekenden gemaakt.

*Tabel 9.3.3 Ooit-, laatste-jaar- en laatste-maand-gebruik van GHB onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| | Locatie | Jaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Uitgaande jongeren en jongvolwassenen[I] | Landelijk[I] | 2020 | | 8,3 | 4,0 | - |
| | | 2016 | 22 | 14 | 7,5 | 3 |
| Bezoekers van coffeeshops | Amsterdam | 2018 | 26 | 11 | 4 | 2 |
| | | 2009 | 28 | 13 | 3 | 2 |
| Cafébezoekers | Amsterdam[II] | 2014 | 27 | 19 | 9 | 4 |
| | | 2010 | 27 | 11 | 6 | 2 |
| | Hilversum Bussum Huizen | 2018 | 24 | 8 | 3 | 1 |
| Bezoekers van clubs, raves[III] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 22 | 13 | 7 |
| | | 2013 | 24 | 25 | 17 | 10 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum | 2017 | 21 | 5 | 4 | 1 |
| Uitgaande jongeren en jongvolwassenen | Den Haag | 2017 | 24 | 12 | 5 | - |
| | | 2014 | 24 | 10 | 2 | 1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. Verschillende groepen zijn onderzocht met hun corresponderende leeftijdscategorieën. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. - = Niet gemeten. I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. Vanwege methodologische verschillen zijn deze gegevens niet vergelijkbaar met die van het landelijke onderzoek onder bezoekers van clubs, discotheken, party's en festivals. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek (landelijk) en de Antenne monitor (Amsterdam) een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen de jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. II. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. III. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 en 2018 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 tot 1.000 bezoekers gesignaleerd (Korf, Nabben, et al., 2019; Nabben et al., 2018). Bronnen: Trimbos-instituut, Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al., 2016), Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (Monshouwer et al., 2021); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2010 (Annemieke Benschop et al., 2011), Antenne 2012 (Annemieke Benschop et al., 2013), Antenne 2013 (Nabben et al., 2014), Antenne 2014 (Annemieke Benschop et al., 2015), Antenne 2015 (Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019), Antenne Gooi en Vechtstreek 2017 (Luijk et al., 2018), Antenne Gooi en Vechtstreek 2018 (Korf, Benschop, et al., 2019); Haags Uitgaans Onderzoek, 2014, 2017, GGD Haaglanden (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk et al., 2018).

## Kwetsbare groepen jongeren

Onderzoek over de afgelopen jaren toonde aan dat het gebruik van GHB wat vaker voorkwam onder jongeren in de residentiële jeugdzorg, in justitiële jeugdinrichtingen en onder dakloze jongeren, maar de prevalenties bleven laag (Kepper et al., 2009; zie ook Van Laar et al., 2016). In 2021 komen weer landelijke gegevens beschikbaar over het middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) (zie hoofdstuk 1).

- In 2019 werd in de jeugdzorg in Amsterdam een percentage gevonden van 3% ooitgebruik (Nabben & Benschop, 2020). Dat is even veel als in 2012, toen had 3% van de jongeren ooit GHB gebruikt en had 1% in de afgelopen maand nog GHB gebruikt (tabel 9.3.4) (Benschop et al., 2013). In de jeugdzorg in de Gooi en Vechtstreek lag in 2019 het percentage op 4% ooitgebruik van GHB, maar daarbij ging het om slechts één gebruiker (Benschop & Nabben, 2020).
- In de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht had 2% van de dakloze jongeren (18-23 jaar) in 2011 in de afgelopen maand GHB gebruikt (Van Straaten et al., 2012).
- Zowel in 2016 als in 2017 constateerden jongerenwerkers in Amsterdam dat onder kwetsbare (buurt)jongeren met een migratieachtergrond GHB-gebruik *minder* voorkomt dan onder autochtone kwetsbare (buurt)jongeren (Nabben et al., 2018; Nabben et al., 2017).

### *Kwetsbare jongeren in de regio*

De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020).

Om een beter begrip te krijgen van de ontwikkelingen in het drugsgebruik binnen de context van kwetsbare groepen, werd in opdracht van Verslavingskunde Nederland in 2019 de regiomonitor Antenne Nederland voor het eerst uitgevoerd. Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland, waarbij ruimte is voor regionale accenten en duiding.

In 2019 werden via de panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan 8 preventiewerkers deelnamen, in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar.

- Het bleek dat in 12 van deze 27 groepen GHB werd gebruikt. Wat betreft de risico's van het gebruik van GHB: "De negatieve eigenschappen van het middel zijn bij veel gebruikers inmiddels bekend" (Nabben, 2020). Daarbij ging het niet om een survey-onderzoek, maar ging het om signalen uit kwalitatief onderzoek onder kwetsbare groepen van jongeren.

*Tabel 9.3.4 Gebruik van GHB in kwetsbare groepen*

| | Locatie | Jaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Dakloze jongeren | G4 | 2011 | 20 | - | 2 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 18 | 3 | - |
| | | 2012 | 16 | 3 | 1 |
| | Gooi en Vechtstreek | 2019 | 17 | 4 | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. - = Gegevens zijn onbekend. Bronnen: Coda-G4 (Van Straaten et al., 2012), Antenne 2012 (Annemieke Benschop et al., 2013), Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020), Antenne Gooi en Vechtstreek 2019 (Benschop & Nabben, 2020).

## 9.4 Problematisch gebruik

### *Snelle verslaving*

Zelfs bij personen die slechts gedurende een korte periode, bijvoorbeeld enkele weken, frequent GHB hebben gebruikt, kan zich afhankelijkheid ontwikkelen (Brunt et al., 2014; Croes et al., 2018, 2019).

- Vanwege de korte werkingsduur nemen intensieve gebruikers vaak dag en nacht elke twee tot vier uur een dosis GHB om onthoudingsverschijnselen tegen te gaan (Croes et al., 2018). Abrupt stoppen met GHB kan leiden tot symptomen zoals overvloedig zweten, plotselinge angstaanvallen, en snelle hartslag. De ernst van dit onthoudingssyndroom kan variëren, maar levensbedreigende complicaties zijn beschreven, met delirium, toevallen, verhoogde bloeddruk en hallucinaties (Van Noorden & Van Dijken, 2014). De symptomen beginnen doorgaans binnen enkele uren na de laatste inname. Ook kan het gebruik van GHB leiden tot verkeersongelukken (Minnaard et al., 2019).

### *Aantal probleemgebruikers*

Cijfers over het aantal probleemgebruikers van GHB in Nederland ontbreken.

- Diverse organisaties op het gebied van uitgaan en verslaving signaleerden in de afgelopen jaren een verandering in de houding van bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen ten opzichte van GHB-gebruik. GHB wordt gezien als een goedkoop alternatief voor alcohol en andere drugs. 'Out gaan' (comateuze toestand) wordt door sommige gebruikers gezien als een relatief onschuldig bijeffect van GHB, hoewel er ook signalen zijn over onderlinge kritiek van uitgaanders op 'out gaan' en toegenomen bewustwording van het verslavingsrisico (zie § 9.3) (Beurmanjer et al., 2019; Nabben, Benschop, & Korf, 2016; Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017; Nabben et al., 2018).
- Amsterdamse uitgaanders die tegen het gebruik van GHB zijn betitelen GHB als een "*no go*" (Korf, Nabben, et al., 2019). Sommige clubs in Amsterdam hebben dan ook een clubverbod ingesteld voor bezoekers die met GHB worden betrapt. Van de cafébezoekers in Amsterdam die in het afgelopen jaar GHB hadden gebruikt, was 9% zelf van mening dat ze te veel of te vaak GHB hadden gebruikt (Korf, Nabben, et al., 2019).
- Tussen mei en oktober 2014 werden 146 GHB-gebruikers uit Vlaanderen en Nederland ondervraagd (Grund et al., 2018b). Hun gemiddelde leeftijd was 28 jaar, binnen een range van 15-53 jaar, en 72% was man. Het bleek dat 69% van deze GHB-gebruikers minimaal één keer in coma was geraakt. Bijna de helft (48%) was het afgelopen jaar nog in coma geraakt, en 14% in de afgelopen maand. De mediaan van het aantal coma's lag op 6 coma's. Ongeveer 10% was al meer dan 100 keer in een coma geraakt.

- Er zijn risico's verbonden aan de herhaaldelijke coma's door GHB (zie § 9.7).

### *Regio's buiten de Randstad*

Hoewel het gebruik van GHB in het uitgaansleven vermoedelijk, evenals voor veel andere middelen, het hoogst is in de Randstad, zijn er aanwijzingen dat het probleemgebruik zich vooral voordoet in een aantal andere regio's.

- Volgens cijfers van de verslavingszorg (LADIS) deed de GHB-hulpvraag zich in 2007 vooral voor in delen van Noord-Brabant en Friesland. In 2014 had de hulpvraag zich inmiddels verspreid naar regio's in bijna alle provincies. Wel lijken er binnen de provincies typische 'hotspots' te zijn (§ 9.6). Recente cijfers zijn echter niet beschikbaar.
- Volgens de Monitor Drugsincidenten (MDI) is in de regio's buiten de Randstad het aandeel van de incidenten met GHB hoger dan binnen de Randstad (zie § 9.6).
- In het voorafgaande (zie § 9.3) werd gewezen op vier typen problematische GHB-gebruikers: de klassieke verslaafden, de straatjongeren, de uitgaanders, en de thuisgebruikers (Nabben & Korf, 2016a, 2016b). GHB-gebruikende klassieke verslaafden komen voor in het hele land, meestal in de meer stedelijke gebieden. Straatjongeren vormen de meerderheid van de GHB-gebruikers in de plattelandsdorpen en delen van de provincies Overijssel, Gelderland, Brabant, Zuid-Holland en Zeeland. Uitgaanders die GHB gebruiken worden door de politie vooral aangetroffen in de stedelijke delen van Overijssel, Gelderland, Noord-Holland en Limburg. Thuisgebruikers van GHB worden door de politie vrijwel uitsluitend in delen van de noordelijke en oostelijke provincies gesignaleerd. Dit wijst erop dat de GHB-markt een lokaal karakter heeft.

### *Swingers*

Een speciale groep waarin onder andere GHB-gebruik voorkomt, wordt gevormd door de 'swingers'. Het gaat hier om heteroseksuele paren die sex hebben met andere paren en met singles (Evers et al., 2019).

- In 2018 vulden 1.005 swingers een online vragenlijst in. Zij waren geworven voor het onderzoek via Nederlandse websites voor swingers. In deze groep van swingers had 44% in de afgelopen zes maanden drugs gebruikt tijdens de sex, 51% van de vrouwen, 44% van de biseksuele mannen, en 39% van de heteroseksuele mannen.
- Van de swingers die drugs hadden gebuikt tijdens de sex, gebruikte 92% ecstasy, 76% GHB, en 69% lachgas. Als negatief effect van het gebruik noemden de drugsgebruikende swingers vooral vermoeidheid (53%) en het risico op verslaving en geen sex meer kunnen hebben zonder de drugs (7%).

### *MSM*

Ook zijn er gegevens beschikbaar over 558 MSM (mannen die seks hebben met mannen) die in 2018-2019 een Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) hadden bezocht (Evers et al., 2020b). Ze hadden een CSG bezocht in één van de negen regio's GGD Zuid-Limburg, GGD Limburg-Noord, GGD Twente, GGD Brabant Zuid-Oost, GGD Hart voor Brabant, GGD Gelderland Midden, GGD Gelderland-Zuid, GGD Haaglanden, en GGD IJsselland. Van deze MSM had ongeveer 40% in de afgelopen zes maanden chemsex gehad. De meest gebruikte chemsex drugs waren daarbij ecstasy/MDMA (34%), GHB/GBL (31%) en ketamine (17%). Slammen (injecteren van drugs) werd gerapporteerd door ongeveer 8% van de MSM. Van de MSM die chemsex hadden, rapporteerde een vijfde ongewenste seksuele ervaringen. Voor 2018 waren er gegevens beschikbaar over 368 MSM (Evers et al., 2020a). Van deze groep had 44% chemsex gehad.

## 9.5 Gebruik: internationale vergelijking

### Algemene bevolking

Er zijn weinig monitoringgegevens beschikbaar over het gebruik van GHB onder de algemene bevolking en onder scholieren in andere landen. Het EMCDDA rapporteert niet systematisch over het gebruik van GHB (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). Wel zijn gegevens beschikbaar voor enkele landen.

- In 2018 had in Noorwegen 0,3% van de bevolking van 16-64 jaar in het afgelopen jaar GHB gebruikt. In Polen had 0,1% van de bevolking van 15-64 jaar in het afgelopen jaar GHB gebruikt (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020b). In Nederland had in 2018 van de bevolking van 15-64 jaar 0,5% GHB gebruikt in het afgelopen jaar.
- In Australië steeg het ooitgebruik van GHB in de bevolking van 14 jaar en ouder van 0,5% in 2004 naar 1,0% in 2016 en in 2019 lag dit percentage ooitgebruik nog steeds op 1,0% (Australian Institute of Health and Welfare, 2020). Het gebruik in het afgelopen jaar bleef in deze periode op 0,1% liggen.
- In de Verenigde Staten had 0,6% van de volwassenen van 18 jaar en ouder, zowel in 2016 als in 2017, ooit in het leven GHB gebruikt (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018). Ook in 2018 lag dit percentage op 0,6% en in 2019 lag dit percentage op 0,5% (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

### Jongeren en jongvolwassenen

#### *Scholieren in Europa*

In de ESPAD-peilingen onder 15- en 16-jarige scholieren in Europa werd in 2015 en 2019 gevraagd naar het ooitgebruik van GHB. De cijfers uit dit onderzoek zijn internationaal beter vergelijkbaar dan de cijfers uit onderzoeken onder de algemene bevolking (Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020).

- Het gebruik van GHB onder scholieren is laag. Het (ongewogen) gemiddelde van het ooitgebruik lag in 35 onderling vergelijkbare landen op 0,7%. In Nederland lag het ooitgebruik met 0,8% rond het Europese gemiddelde. Het ooitgebruik lag met 2,2% het hoogst in Cyprus.

## 9.6 Hulpvraag en incidenten

#### *Gegevensbronnen*

Chronische GHB-problematiek wordt onder andere gezien en behandeld in de verslavingszorg. Acute hulpvraag wordt geregistreerd in de Monitor Drugsincidenten. Deze monitor beschrijft voor een aantal regio's de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten. Het gaat hier om patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen, of op de EHBO van een grootschalig evenement.

## Verslavingszorg

### *Behandelingen*

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen.

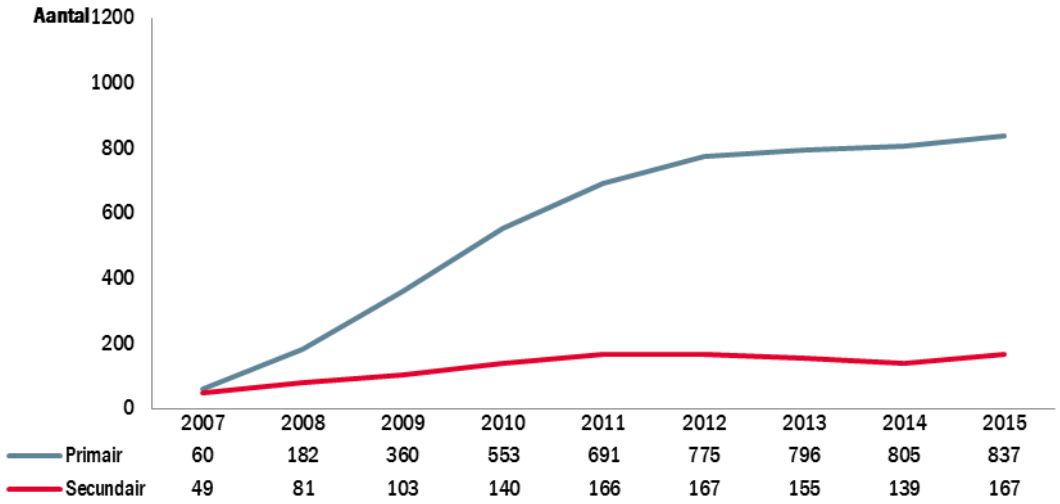
- In 2013 is een practice-based behandelprotocol voor detoxificatie met medicinale GHB verschenen en onderzocht (De Weert-Van Oene et al., 2013). De terugval na detoxificatie is echter groot.
- Onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van *baclofen* (een spierverslapper voor behandeling van spierspasmen) bij de preventie van terugval (Beurmanjer et al., 2018a, 2019; Beurmanjer, Asperslag, et al., 2016a; Beurmanjer, Verbrugge, et al., 2016a).
- Meer in het algemeen valt de behandeling van problematisch GHB-gebruik onder de "Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines" (Hendriks et al., 2018). Al met al concludeert de Multidisciplinaire richtlijn dat intoxicatie door GHB en onthoudingsverschijnselen door GHB-gebruik weliswaar bestreden kunnen worden, maar dat er nog geen specifieke psychologische behandeling kan worden aanbevolen vanwege een gebrek aan voldoende wetenschappelijke kennis hierover. Wel is inmiddels een handreiking ontwikkeld voor terugvalpreventie (Joosten et al., 2020).

### *Aantal in de verslavingszorg*

Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015 (zie in bijlage D: Cliënt LADIS). GHB werd pas vanaf 2007 als apart middel geregistreerd in het LADIS.

- In 2015 werden 837 personen behandeld voor een primaire GHB-problematiek, ongeveer evenveel als in 2014 (figuur 9.6.1). Dit is inclusief 17 personen in 2015 voor een primaire GBL-problematiek. De eerder gesignaleerde groei van het aantal hulpvragers vanaf 2007 lijkt zich vanaf 2012 te stabiliseren. Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder steeg het aantal primaire GHB-cliënten van 0,4 in 2007 naar 6 in 2015. Het aandeel van GHB in de verslavingszorg bleef klein, maar steeg van 0,1% in 2007 naar 1% in 2015.
- GHB werd minder vaak als secundaire problematiek genoemd (figuur 9.6.1). Het aantal secundaire GHB-cliënten steeg tussen 2007 en 2011 en schommelde tussen 2012 en 2015 rond een gemiddelde van 157 secundaire GHB-cliënten.
- Van de 837 primaire GHB-cliënten in 2015 stond er bij 502 cliënten (60%) ook een secundaire problematiek geregistreerd. De secundaire problematiek was er vooral met amfetamine en overige opwekkende middelen (35%), cocaïne of crack (22%), alcohol (15%), cannabis (12%), benzodiazepinen en sedativa (7%), ecstasy (3%), en nicotine (3%).
- In 2015 was ongeveer 1 van de 5 primaire GHB-cliënten (22%) een nieuwkomer. De overige 4 van de 5 primaire GHB-cliënten (78%) stonden al een keer eerder ingeschreven bij de verslavingszorg.

*Figuur 9.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire GHB-problematiek, vanaf 2007*

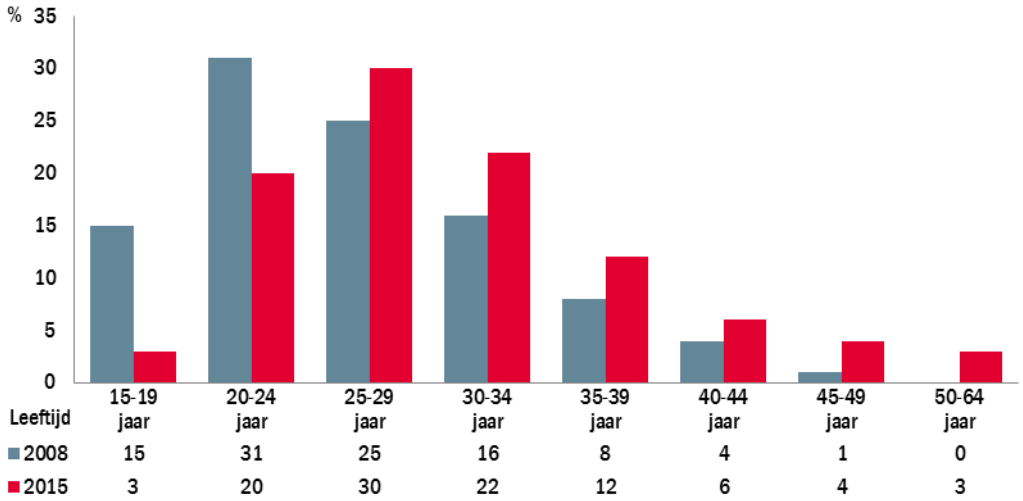



Aantal GHB-cliënten (inclusief GBL). Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau*

- Van de primaire GHB-cliënten in 2015 was een meerderheid van 68% man. Hoewel vrouwen in de minderheid waren, is 32% vrouwen een hoog aandeel vergeleken met andere middelen.
- De gemiddelde leeftijd van de primaire GHB-cliënten nam toe van 26 jaar in 2008 naar 30 jaar in 2015 (figuur 9.6.2). Het aandeel van de cliënten van 25 jaar en ouder steeg in deze periode van 54% naar 77%. Ten dele zal dit het gevolg zijn geweest van de ouder wordende cliënten die, na een terugval, opnieuw voor een probleem met GHB hulp zoeken bij de verslavingszorg.
- De gemiddelde leeftijd waarop de GHB-cliënten voor het eerst GHB gingen gebruiken was 23 jaar in 2012. De gemiddelde startleeftijd was 22 jaar in 2010. Dit geeft aan dat de groep die bij de verslavingszorg terecht komt, niet steeds op jongere leeftijd is gaan gebruiken (Wisselink & Mol, 2013).
- In 2007 was de GHB-hulpvraag geconcentreerd in delen van Noord-Brabant en Friesland. In 2014 nam de hulpvraag in deze regio's toe en verspreidde deze zich bovendien naar andere regio's (Wisselink et al., 2015).
- GHB-hulpvragers keren vaak terug in de verslavingszorg en ook duurt hun behandeltraject vaak lang. Van de GHB-cliënten die tussen 2007 en 2009 in behandeling kwamen, had in 2012 meer dan de helft (57%) al meerdere behandeltrajecten doorlopen. Bij 4 van de 5 hulpvragers nam de behandeling meer dan een jaar in beslag (Mol et al., 2014; Wisselink & Mol, 2013). In een vervolgonderzoek werd gekeken naar 596 primaire GHB-cliënten die tussen 2008 en 2011 hun eerste behandeltraject voor een GHB-verslaving waren gestart, en dit eerste traject uiterlijk in 2013 hadden afgerond (Van Noorden, Mol, Wisselink, Kuijpers, & Dijkstra, 2017). Binnen deze periode had 42,8% van de GHB-cliënten al weer een nieuwe behandeling gestart, een hoger percentage dan bij de cocaïnecliënten (28,8%), de opiatencliënten (27,3%), de amfetaminecliënten (24,1%), de alcoholcliënten (21,3%), de cannabiscliënten (20,8%), de ecstasycliënten (18,2%), de gokcliënten (16,7%), en de medicijncliënten (15,8%).
- In 2015 had van de primaire GHB-cliënten 39% geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, had 48% een middelbare opleiding afgerond en had 13% een hogere opleiding afgerond. Het percentage met geen opleiding of met een lagere opleiding lag ongeveer gelijk bij de alcoholcliënten (36%) en de ecstasycliënten (37%) en lag hoger bij de cannabiscliënten (44%), de cocaïnecliënten (48%), de amfetaminecliënten (49%) en de opiatencliënten (55%). (Voor de verklaring van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie bijlage D onder: Cliënt LADIS.)

*Figuur 9.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire GHB-cliënten bij de verslavingszorg, in 2008 en 2015*




Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Intramurale detoxificatie*

In 2013 is een practice-based behandelprotocol voor detoxificatie met medicinale GHB verschenen en onderzocht (De Weert-Van Oene et al., 2013; Dijkstra et al., 2017). Het behandelprotocol is gebaseerd op de GHB-monitor van het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA). Het NISPA monitort cliënten in de verslavingszorg die een intramurale detoxificatie hebben ondergaan. Deze cliënten krijgen als eerste stap een gecontroleerde afbouw met medicinale GHB, om daarna definitief te stoppen met GHB-gebruik. Zes instellingen voor verslavingszorg participeren in deze monitor.

- In totaal werden 229 patiënten behandeld en gevolgd in het kader van dit onderzoek.
- Van deze groep patiënten was 31% vrouw en was de gemiddelde leeftijd 29 jaar. De meerderheid (97%) had de Nederlandse nationaliteit en de helft was wel eens in aanraking gekomen met politie en justitie.
- Ruim de helft had een lagere beroepsopleiding genoten en 30% had een uitkering op het moment van de behandeling. De meeste patiënten gebruikten ook andere middelen naast GHB, zoals alcohol, cannabis en stimulantia.
- Een deel van de GHB-cliënten kreeg GHB via een dealer (45%), een ander deel maakte de GHB zelf (30%); weer anderen lieten het maken door een vriend (18%) en de rest bestelde het via internet (3%).
- Meestal werd de GHB thuis gebruikt (67%) en minder vaak bij vrienden (16%) of in het uitgaansleven (5%). Dit verschilt sterk van de plaatsen waar het gebruik van GHB oorspronkelijk begonnen was: 39% thuis, 44% bij vrienden en 42% in het uitgaansleven. Ook gebruikte een meerderheid de GHB uiteindelijk alleen (70%), terwijl dit in het begin van het gebruik nog 32% was.
- Het willen vergeten van problemen was de meest genoemde reden voor het gebruik van GHB en slaapklachten werden door de meeste patiënten genoemd op het moment van hun opname.
- Opvallend veel patiënten hadden, naast hun GHB-verslaving, ook last van andere psychische klachten, zo scoorde 38% van de patiënten boven de drempelwaarde voor depressie, 52% voor angst en 38% voor stress. Vergeleken met een poliklinische groep is dit bovengemiddeld hoog. Bij een geselecteerde groep van 98 GHB-patiënten werden meerdere tests afgenomen (Kamal et al., 2017). In deze groep had 64% naast de GHB-verslaving nog minimaal één andere psychiatrische stoornis.
- Uiteindelijk is door een afbouwschema met medicinale GHB het ontgiften geslaagd bij 90% van alle patiënten, met een gemiddelde behandelingsduur van 11 dagen en een herstelperiode van nog eens 7 dagen. De terugval is groot. Er vond een follow-up plaats na drie maanden, waaraan 191 patiënten deelnamen. Van deze 191 patiënten bleek 71% alweer in behandeling te zijn voor GHB-gebruik. Een kwart van de 191 patiënten was zelfs direct weer teruggevallen, de rest had gemiddeld een GHB-vrije periode van ongeveer acht weken

voordat ze weer terugvielen. Uit aanvullende interviews met 20 GHB-patiënten blijkt dat de hoge terugval met name te wijten is aan de als positief ervaren effecten van GHB (Beurmanjer et al., 2016). Ook na hun detoxificatie zijn er patiënten die zeer positief naar GHB blijven kijken. Sommigen proberen opnieuw te gaan gebruiken zonder verslaafd te raken en zien 'gecontroleerd gebruik' als het doel van verdere behandeling.

### *Terugvalpreventie*

- Vanwege de grote terugval na detoxificatie van GHB is het NISPA in 2014 een vervolgstudie gestart naar terugvalpreventie met *baclofen*. Dit middel is een spierverslapper die regulier gebruikt wordt bij mensen met multiple sclerose of spasticiteit, maar wordt ook ingezet bij alcohol terugvalpreventie, hoewel er nog geen hard bewijs voor deze toepassing is (Liu & Wang, 2015).
- Een experimentele behandelpilot bij 37 patiënten met ondersteuning door *baclofen*, na gecontroleerde afbouw met medicinale GHB, suggereert een mogelijk effect in de vorm van minder zucht naar GHB, minder onrust en minder angst- en stemmingsklachten en minder terugval (Beurmanjer et al., 2016; Beurmanjer, Kamal, De Jong, Dijkstra, & Schellekens, 2018).
- Voor een optimale behandeling is het gewenst dat de verslavingszorg de ketenzorg rondom de GHB-patiënten gaat organiseren. Een goede ketenzorg komt neer op "afstemming tussen de verschillende partners die betrokken zijn bij de zorgketen rond GHB-problematiek, zoals verslavingszorginstellingen, politie, ziekenhuizen en gemeenten" (Otte et al., 2016). Met andere woorden, het is nodig dat er een "sluitend systeem om een persoon met een verslaving heen gemaakt kan worden, waarin alle benodigde of bij de persoon passende disciplines vertegenwoordigd zijn" (Nijkamp & Lemmers, 2018). Dit sluitend systeem wordt ook wel het "specialistisch casusoverleg" genoemd, met standaard een vertegenwoordiger van de verslavingszorg, de gemeente, en de politie (Nijkamp, 2019).

## Incidenten

### *MDI en LIS*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann et al., 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland.

- In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld. In 853 gevallen (13%) werd GHB als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). Daarnaast was GHB in 559 gevallen (8%) betrokken bij incidenten waarbij meer dan één drug op eenzelfde gelegenheid waren gebruikt. In deze gevallen was GHB voornamelijk met amfetamine, ecstasy en/of cocaïne gecombineerd. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

Tabel 9.6.1 geeft een overzicht van alle incidenten met GHB als enige drug voor het registratiejaar 2019. Tenzij anders vermeld, betreft onderstaande informatie alleen deze gevallen.

- Het aandeel GHB-intoxicaties bij de deelnemende diensten is al jaren stabiel. Ambulances meldden in 2019 relatief de meeste GHB-incidenten: de ambulances die deelnemen aan deze monitor besteedden ruim een vijfde van hun ritten die samenhangen met drugsgebruik aan het opvangen van patiënten die GHB als enige drug hebben gebruikt.
- Het aandeel incidenten na GHB-gebruik verschilt tussen de regio's. In de Randstad (Amsterdam: 8% en Rotterdam: 6%) is het aandeel GHB-intoxicaties lager dan in regio's buiten de Randstad (Brabant-Zuid: 23%, Gelderland-Midden: 29%, Enschede: 17% en Groningen: 14%). Deze grote regionale verschillen kunnen ook (deels) het verschil verklaren tussen het aandeel GHB-incidenten bij de MDI-ziekenhuizen (8%) en de LIS-ziekenhuizen (15%) (tabel 9.6.1).

### *Toename GHB-incidenten*

Naar aanleiding van berichten in de media eind 2018 over een explosieve toename in het aantal GHB-incidenten (met name in Rotterdam, Utrecht, Amsterdam en Nijmegen), heeft het Ministerie van VWS in 2019 het Trimbos-instituut opdracht gegeven deze toename nader te duiden (Croes et al., 2019; Trimbos.nl, 2019).

- Omdat een landelijk dekkende registratie van (GHB-)incidenten ontbreekt, zijn naast analyses van bestaande registratiegegevens (2009-2018) van de MDI en het LIS, ook enquêtes uitgezet onder medewerkers van de spoedeisende hulp afdelingen van ziekenhuizen in Nederland en onder forensisch artsen, en zijn in signaal- en controleregio's diepte-interviews gehouden met 51 sleutelfiguren.
- Deze 'quick scan' bevestigde de grote regionale variatie in aard en omvang van de GHB-problematiek, maar gaf geen duidelijk beeld van een landelijke toename. Indien deze toename zich wel voordeed, leek zij onderdeel te zijn van een algehele toename in drugsincidenten.
- Geconcludeerd wordt dat "De explosieve toename die door enkele ziekenhuizen werd gemeld kan samenhangen met verschillende factoren, zoals een verschuiving van het aanrijden van de ambulance met GHB-patiënten naar ziekenhuizen in de regio met specifieke GHB-ervaring, de grote indruk die GHB-patiënten achterlaten vanwege het ernstige klinische beeld (dat langer in het geheugen blijft hangen dan mildere intoxicaties), de uitzichtloosheid van een (kleine) groep GHB-gebruikers die recidiverend, soms meerdere keren per week, opnieuw in coma worden binnengebracht en de machteloosheid van SEH-medewerkers om daar verandering in te brengen" (Croes et al., 2019).

### *Kenmerken patiënten en incidenten*

- Patiënten met een acuut gezondheidsprobleem na GHB-gebruik, zijn gemiddeld ouder (in 2019 was 76% 25 jaar of ouder) dan de gemiddelde patiënt met een drugsgerelateerd incident (60% 25 jaar of ouder).
- Met name de patiënten die worden behandeld door de ambulances en op de SEH's, zijn zwaar onder invloed. Slechts 11% bij de ambulances en 16% op de SEH's was in 2019 nog goed aanspreekbaar. Opvallend is de toename van het aandeel van matige en ernstige GHB-intoxicaties op de EHBO-posten van 34% in 2009 naar 73% in 2015. Dit aandeel daalde vervolgens naar 38% in 2019. Binnen de andere diensten zijn er over de jaren fluctuaties waargenomen in de mate van GHB-intoxicatie, maar daarin is geen duidelijke trend zichtbaar.
- Patiënten met een intoxicatie door GHB (als enige drug) hadden in 2019 in 31% van de gevallen ook alcohol gebruikt, dat is minder vergeleken met de andere (uitgaans)drugs zoals ecstasy (37%), amfetamine (41%), cocaïne (63%) ketamine (52%) en 4-FA (38%).

*Tabel 9.6.1 Incidenten met GHB als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | SEH-MDI-ziekenhuizen | SEH-LIS-ziekenhuizen | Forensisch artsen | EHBO |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten<br>(% van het totaal binnen de dienst) | 352<br>(23) | 114<br>(8) | 134<br>(13) | 73<br>(14) | 180<br>(9) |
| Man (%) | 73 | 79 | 66 | 73 | 57 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 19 | 12 | 13 | 19 | 36 |
| Mate van intoxicatie* | | | | | |
| Licht (%)[I] | 11 | 16 | - | 54 | 41 |
| Matig (%)[II] | 44 | 29 | - | 36 | 41 |
| Ernstig (%)[III] | 44 | 54 | - | 11 | 20 |

*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal op tot exact 100%. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie). Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

### *Internationale vergelijking*

Op Europees niveau werden de drugsgerelateerde incidenten van 2014 tot en met 2017 gemonitord door het European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020a). Eind 2018 bestond Euro-DEN uit 31 locaties in 21 landen. Voor Nederland nemen het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) te Utrecht deel aan het Euro-DEN.

- De mate waarin GHB/GBL een rol speelt in deze incidenten blijkt binnen Europa per regio te verschillen.
- In 2017 speelde GHB/GBL in meer dan 20% van de gevallen een rol in Londen, Barcelona, Talin, Helsinki, en Oslo.
- In minder dan 2% van de gevallen daarentegen speelde GHB/GBL een rol in 11 van de 30 steden die deelnamen aan het onderzoek. Dit gegeven suggereert dat niet alleen binnen Nederland maar ook binnen Europa het gebruik van GHB/GBL sterk verschilt per regio.

### *Incidenten seksueel misbruik*

Sinds GHB werd beschreven als 'uitgaansdrug' zijn er berichten verschenen over verkrachtingen waarbij GHB werd gebruikt om het slachtoffer te verdoven. Systematische cijfers hierover zijn echter niet voorhanden.

- Een internationale overzichtsstudie heeft geprobeerd te achterhalen bij hoeveel van de wetenschappelijk beschreven verkrachtingsincidenten er daadwerkelijk sprake was van bewezen GHB-intoxicatie (Németh et al., 2010). In 0,2% tot 4% van alle beschreven gevallen van seksueel misbruik werd GHB gedetecteerd.
- Daarmee lijkt het dus eerder een sporadisch gebruikte drug in dit soort gevallen dan een frequent gebruikte drug. De nadruk die hierop wordt gelegd door de media zou een van de oorzaken kunnen zijn dat GHB veel vaker wordt genoemd als verkrachtingsdrug dan het eigenlijke aantal gevallen waarin de drug ook daadwerkelijk werd aangetoond. Ook dient te worden opgemerkt dat door het gebruik van andere drugs dan GHB en door het gebruik van alcohol iemand risico kan lopen op seksueel misbruik.
- Knelpunt bij deze studies is dat GHB betrekkelijk kort detecteerbaar is: maximaal 5 uur in het bloed en 12 uur in de urine (Verstraete, 2004). Van de meeste studies is slechts bekend dat het bloed- of urinemonster 'binnen 24 uur na het incident' was verzameld. Onderrapportage is dus mogelijk.

## 9.7 Ziekte en sterfte

### Ziekte

De dosis-effect relatie van GHB is zeer steil en het verschil in dosis tussen een 'gewenst' en een 'ongewenst' effect is zeer gering (Croes et al., 2018). Er zijn mogelijk (lange termijn) risico's verbonden aan het herhaaldelijk 'out gaan' na GHB-gebruik.

- Door de steile dosis-effect relatie is de kans op overdosering groot. Een overdosis GHB is gevaarlijk omdat de mogelijkheid bestaat dat de ademhaling wordt onderdrukt. Ook kan de gebruiker bewusteloos of zelfs in coma raken. De gevolgen voor de ademhaling kunnen variëren van een milde ademhalingsverstoring tot ademstilstand. De risico's hierop zijn groter als GHB wordt gebruikt in combinatie met alcohol of andere dempende stoffen zoals benzodiazepinen. Door GHB-gebruik kan ook een catatone stupor ontstaan, waarbij de patiënt bewegingsloos in dezelfde houding blijft liggen en niet meer reageert op externe prikkels (Claussen et al., 2014).
- Tolerantie na frequent gebruik kan er toe leiden dat gebruikers steeds meer consumeren om hetzelfde effect

te bereiken. Er komen dan vaker symptomen voor zoals misselijkheid, braken en onrustig en agressief gedrag (Van Noorden & Van Dijken, 2014), duizeligheid, te langzame hartslag en onderkoeling. Bij hogere doseringen overheerst een algemeen ziektegevoel (Van Sassenbroeck et al., 2003). Het soms agressieve gedrag van sommige GHB-gebruikers heeft er helaas toe geleid dat, in sommige gemeenten, geen enkele dakloze GHB-gebruiker meer welkom is in de nachtopvang (De Graaf, 2019).
- Frequent gebruik van GHB kan snel tot afhankelijkheid leiden. Bij abrupt stopzetten van het GHB-gebruik kunnen ernstige, soms levensbedreigende onthoudingsverschijnselen optreden (zie § 9.4).
- Er zijn inmiddels aanwijzingen gevonden dat herhaaldelijke coma's door GHB het lange termijn geheugen kunnen aantasten (Raposo Pereira et al., 2018). Ook zijn er aanwijzingen gevonden dat coma's door GHB leiden tot meer angst, depressie en stress. Bovendien kan door deze coma's het herkennen van emoties bij anderen verstoord raken (Raposo Pereira et al., 2019).

## Sterfte

### *GHB moeilijk vast te stellen*

De sterfte door het gebruik van GHB is lastig vast te stellen. GHB wordt snel afgebroken in het lichaam en is daardoor slechts kort aantoonbaar in bloed of urine. Afgezien daarvan zegt de aanwezigheid van GHB niet alles, omdat er grote verschillen in tolerantie kunnen zijn. Ook kan GHB na het overlijden in het lichaam zelf worden gevormd, ook als er geen GHB werd gebruikt. Door al deze factoren kan de bijdrage van GHB-gebruik aan het overlijden moeilijk vast te stellen zijn.

### *Doodsoorzakenstatistiek van het CBS*

Een andere complicerende factor is dat de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS geen specifieke ICD-10 code kent waarmee GHB-sterfgevallen kunnen worden geregistreerd (zie ook bijlage B4 voor overige knelpunten ten aanzien van de registratie van de drugsgerelateerde sterfte). Wel kan GHB zijn vermeld op de oorspronkelijke doodsoorzakenformulieren.

- In 2019 stond GHB vermeld op 2 doodsoorzakenformulieren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020), terwijl in 2018 GHB nog vermeld stond op 7 doodsoorzakenformulieren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). In de jaren daarvoor ging het jaarlijks om tussen de 1 en 9 gevallen. In 2013 stond GHB 8 keer vermeld, waarbij op 1 formulier naast GHB ook GBL stond vermeld. Daarnaast was er 1 doodsoorzakenformulier waarop alleen GBL stond vermeld en geen GHB. Het gaat daarbij zowel om ingezetenen als niet-ingezetenen van Nederland. In 2014 stond GHB vermeld op 4 doodsoorzakenformulieren van het CBS. In 2015 ging het om 7 gevallen, in 2016 om 9 gevallen, en in 2017 eveneens om 9 gevallen. Onbekend is of GHB (of GBL) bij de geregistreerde gevallen de oorzaak was van het overlijden of heeft bijgedragen aan het overlijden.

### *NFI*

Alleen wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, of de nabestaanden daarom vragen, onderzoekt het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een overlijdensgeval op alcohol, drugs, geneesmiddelen en bestrijdingsmiddelen. Van de overlijdensgevallen waarbij gerechtelijke sectie en toxicologisch onderzoek had plaatsgevonden in 2014, 2015, en 2016 had respectievelijk in 4, 1, en 5 gevallen GHB een rol gespeeld in het overlijden, soms in combinatie met andere middelen. Vanwege combinatiegebruik kunnen de aantallen sterfgevallen in de verschillende hoofdstukken van dit Jaarbericht niet zonder meer bij elkaar worden opgeteld.

- Hierbij dient te worden opgemerkt dat het totaal aantal gerechtelijke secties door het NFI de afgelopen jaren is gedaald van 338 in 2013 naar 319 in 2014, 285 in 2015 en 267 in 2016. Het aantal waarbij toxicologisch onderzoek plaatsvond daalde van 250 in 2013 naar 228 in 2014, 205 in 2015, en 184 in 2016.
- De gevallen die geregistreerd staan in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS overlappen deels met de

gevallen die geregistreerd staan bij het NFI, maar de overlap is niet volledig. Er zijn dus gevallen bekend bij het CBS die niet bekend zijn bij het NFI, en omgekeerd zijn er gevallen die bekend zijn bij het NFI maar niet bij het CBS.

# 9.8 Aanbod en markt

## Kwaliteit

### *DIMS*

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van illegale drugs (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). Daarvoor wordt gebruikgemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij instellingen voor verslavingszorg inleveren. Vloeistoffen, waaronder GHB en GBL, worden naar het lab verstuurd ter analyse, of getest met de FT-IR. Tabel 9.8.1 toont het aantal monsters met GHB vanaf 2010.

- Van de 147 GHB-monsters die in 2019 zijn aangeleverd, zijn er 142 door het DIMS getest. Hiervan bevatte 93,7% ook daadwerkelijk GHB.
- De 142 vloeistoffen die inderdaad GHB bevatten en ook werden verkocht als GHB, bevatten gemiddeld 456 milligram GHB per milliliter vloeistof. GHB wordt vaak verkocht in buisjes van 5 milliliter, wat bij deze concentratie overeen zou komen met gemiddeld meer dan twee gram GHB per buisje. Voor de meeste mensen is dit een forse dosering.
- Een GHB-analyse is lange tijd een relatief dure analyse geweest voor het DIMS, die daarom beperkt is gedaan. Sinds de introductie van de FT-IR methode voor GHB eind 2017 is de testcapaciteit uitgebreid, waardoor het aantal samples iets is toegenomen.
- Hoewel GHB als zuivere vloeistof het vaakst wordt aangeleverd bij het DIMS, komt het ook steeds vaker voor dat GHB in een vloeibare mix met andere drugs wordt aangeleverd. Zo is in 2019 GHB aangetroffen in samples die verkocht waren als de volgende stoffen: Blue 69 (20x, mix van amfetamine, MDMA, en GHB), vloeibare MDMA (4x, soms dus vervuild met GHB), GBL (2x, grondstof GHB) en overige stoffen (6x).

*Tabel 9.8.1 Aantal monsters aangeleverd als GHB, vanaf 2010*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013[l] | 2014[l] | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal aantal bij DIMS aangeleverde monsters | 8.889 | 9.259 | 9.284 | 10.120 | 10.456 | 11.825 | 11.098 | 11.961 | 12.624 | 17.217 |
| GHB | 141 | 165 | 172 | 47 | 47 | 76 | 93 | 129 | 146 | 147 |

l. DIMS heeft in 2013 en 2014 minder GHB/GBL monsters geanalyseerd vanwege stabiele uitkomsten en capaciteitslimiet. Bron: DIMS, Trimbos-instituut (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

### *Prijzen*

De prijzen voor GHB zijn in 2019 stabiel gebleven. De Amsterdamse Antenne-monitor en het landelijke DIMS geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een enkele dosis GHB, een kwart liter, een halve liter, of een hele liter van dit middel. Tabel 9.8.2 geeft een overzicht van de prijsontwikkeling vanaf 2011. In 2013

en 2014 waren de gegevens over de prijzen van GHB uit het DIMS niet beschikbaar vanwege een te laag aantal GHB-monsters. Ook voor 2018 en 2019 zijn deze gegevens niet beschikbaar uit het DIMS. De prijs voor GHB is lastig uit de DIMS data te halen, doordat op het huidige vragenformulier het lastig is om aan te geven voor welke hoeveelheid GHB de desbetreffende prijs is betaald. De prijzen in Amsterdam zijn daarbij niet representatief voor de prijzen in de rest van Nederland.

- In 2014 vond er in Amsterdam een stijging plaats in de prijs van GHB (tabel 9.8.2). De prijs voor een hele liter GHB verdubbelde in Amsterdam bijna tussen 2011 en 2014 (Benschop et al., 2015). Tussen 2015 en 2016 steeg in Amsterdam de prijs voor een liter GHB verder van tussen de 100 en 130 euro naar (in de meest gangbare prijsklasse) tussen de 140 en 150 euro (Nabben et al., 2017). In 2017 stabiliseerde de prijs voor een liter GHB op tussen de 125 en 150 euro (Nabben et al., 2018).
- In 2018 leken de prijzen voor GHB weer terug op het niveau van 2010, met tussen de 25 en 45 euro voor een kwart liter GHB en tussen de 50 en 75 euro voor een halve liter GHB (Korf, Nabben, et al., 2019). In 2019 stabiliseerden de prijzen voor GHB in de meest gangbare prijsklassen op 40 euro voor een kwart liter, 70 euro voor een halve liter, en 100 euro voor een hele liter (Nabben & Benschop, 2020).

*Tabel 9.8.2 Prijsontwikkeling in euro's[l] van verschillende hoeveelheden GHB volgens de Amsterdamse Antenne-monitor en het landelijke DIMS, vanaf 2011*

| Bron | Hoeveelheid | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amsterdamse Antenne-monitor | 1 dosis van 5 milliliter | 5-10 (5) | 5-10 (5) | - | - | - | - | - | - | - |
| | kwart liter | 25-45 | 25-45 | 25-45 (30-40) | 35-60 (45-50) | daling van 50 naar 35-40 | 35-60 (35-40) | 35-50 | 25-45 | 35-50 (40) |
| | halve liter | 45-75 | 40-75 | - | - | 70-80 | 70-90 (70-80) | 70-90 | 50-75 | 50-85 (70) |
| | hele liter | ongeveer 100 | 80-125 | 80-125 | 200 | 100-130 | 125-150 (140-150) | 125-150 | - | 100-125 (100) |
| Landelijke DIMS | 1 dosis van 5 milliliter | 6 | 4 | - | - | 4 | 5 | 5 | - | - |
| | hele liter | - | 50-180 mediaan 120 | - | - | - | - | - | - | - |

l. Tussen haakjes de meest gangbare prijsklasse. - = Gegevens niet beschikbaar. Bronnen: Antenne 2011 (Nabben, Benschop, & Korf, 2012); Antenne 2012 (Annemieke Benschop et al., 2013); Antenne 2013 (Nabben et al., 2014); Antenne 2014 (Annemieke Benschop et al., 2015); Antenne 2015 (Nabben et al., 2016); Antenne 2016 (Nabben et al., 2017); Antenne 2017 (Nabben et al., 2018); Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019); Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020); DIMS, Trimbos-instituut (Van der Gouwe & Vrolijk, 2019).

### *Wijze van verkrijgen*

GHB kan worden gekocht van een dealer, via internet of kan zelf thuis worden bereid uit grondstoffen volgens recepten die op internet staan.

- In 2015 heeft de Amsterdamse Antenne-monitor onder coffeeshopbezoekers die GHB gebruiken nagevraagd hoe zij aan de GHB komen (Nabben et al., 2016). Van de coffeeshopbezoekers die het afgelopen jaar nog GHB hadden gebruikt, had 33% de GHB gekocht in het uitgaansleven, had 11% het gekocht van een 06-dealer, 11% van een dealer thuis en had 11% de GHB zelf gemaakt.
- In het voorafgaande (zie § 9.3) werd reeds gewezen op de survey die in 2014 werd gehouden onder 78 ervaren GHB-gebruikers (Nabben & Korf, 2016b). Onder deze ervaren GHB-gebruikers is nagevraagd hoe zij doorgaans aan de GHB komen. De GHB werd vaak of altijd gekocht door 32% van de ervaren gebruikers, 23%

kreeg het vaak of altijd van anderen, 13% maakte het vaak of altijd zelf, maar niemand van de ervaren gebruikers bestelde de GHB vaak of altijd via internet (0%).

- Volgens de Amsterdamse Antenne-monitor was in 2019 de grondstof GBL moeilijker te verkrijgen via het internet. De panelleden van de Antenne-monitor "denken dat er daarom vaker kant-en-klare GHB wordt besteld bij een bezorgdienst" (Nabben & Benschop, 2020).

### *Justitiële gegevens*

In hoofdstuk 14 worden justitiële gegevens gerapporteerd over de markt voor GHB.

- Voor de inbeslagnames van GHB, zie § 14.3.

# 10. Slaap- en kalmeringsmiddelen

10.0 Inleiding ....354
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen ....355
10.1 Laatste feiten en trends ....355
10.2 Gebruik: algemene bevolking ....356
Kerncijfers 2018 ....356
Trends in gebruik ....357
Verstrekking van benzodiazepinen ....360
10.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ....361
Scholieren van het regulier onderwijs ....361
MBO-studenten in Amsterdam ....364
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ....364
Kwetsbare groepen jongeren ....365
10.4 Problematisch gebruik ....365
10.5 Gebruik: internationale vergelijking ....367
Algemene bevolking ....367
Jongeren ....367
10.6 Hulpvraag en incidenten ....369
Verslavingszorg ....369
Algemene ziekenhuizen ....370
10.7 Ziekte en sterfte ....371
Ziekte ....371
Sterfte ....372
10.8 Aanbod en markt ....373

# 10.0 Inleiding

### *Medisch en niet-medisch gebruik*

Dit hoofdstuk gaat over slaap- en kalmeringsmiddelen. Diverse 'psychoactieve' medicijnen kunnen bij verkeerd gebruik leiden tot verslaving, ziekte en sterfte. Ook kunnen deze middelen gebruikt worden om suïcide te plegen. In de Opiumwet is geregeld hoe apothekers moeten omgaan met recepten voor medicijnen die in de Opiumwet staan, en hoe ze moeten omgaan met de medicijnen zelf. Daarmee bestaat in Nederland in principe de mogelijkheid om na te gaan of er niet-medisch gebruik plaatsvindt. Worden slaap- en kalmeringsmiddelen niet gebruikt volgens de medische richtlijnen, dan is er sprake van 'oneigenlijk gebruik'. De capaciteit om oneigenlijk gebruik op te sporen is echter beperkt.

### *Soorten slaap- en kalmeringsmiddelen*

Het merendeel van de slaap- en kalmeringsmiddelen behoort tot de groep van de benzodiazepinen. Andere, minder vaak voorgeschreven middelen zijn de slaapmiddelen zopiclon en zolpidem en het kalmeringsmiddel buspiron. De benzodiazepinen hebben in de jaren zeventig en tachtig de barbituraten grotendeels vervangen. Vanwege ernstige bijwerkingen worden barbituraten nauwelijks meer voorgeschreven. Sommige benzodiazepinen worden vanwege hun breed spectrum aan effecten niet alleen als slaap- of kalmeringsmiddel voorgeschreven. Ze worden ook gebruikt voor de behandeling van epilepsie, paniekstoornissen en onthoudingsverschijnselen na het stoppen met alcohol. De vergoeding van benzodiazepinen binnen de basisverzekering is per 1 januari 2009 sterk ingeperkt en geldt alleen nog voor een kleine groep patiënten voor enkele specifieke indicaties.

### *Nieuwe benzodiazepinen*

Het EMCDDA signaleert in haar laatste jaarrapport een mogelijke opmars van nieuwe psychoactieve stoffen die tot de klasse van de benzodiazepinen behoren zoals etizolam en flualprazolam. Deze benzodiazepinen vallen nog niet onder de internationale wetgeving over drugs (zie ook hoofdstuk 8 over NPS). Sommige hiervan worden verkocht als valse versies van vaak voorgeschreven geneesmiddelen voor angststoornissen zoals alprazolam (Xanax) en diazepam. De verkoop hiervan verloopt deels via de bestaande distributienetwerken op de illegale drugsmarkt. Ook worden deze benzodiazepinen online verkocht, soms onder hun eigen naam, of worden ze op de markt gebracht als 'wettelijke' versies van toegelaten geneesmiddelen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020). Zie ook § 10.8 met de gegevens uit het Meldpunt Nieuwe Drugs (MND).

### *Risico's*

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden op verschillende manieren gebruikt. Gebruik komt voor op recept volgens de richtlijnen, op recept maar buiten de richtlijnen en gebruik dat overgaat in chronisch gebruik, misbruik, of afhankelijkheid (verslaving). Een manier om te gebruiken zonder eigen recept is het 'meesnoepen' op het recept van een partner (Barendregt et al., 2017). Niet alleen bij misbruik en verslaving zijn er risico's verbonden aan slaap- en kalmeringsmiddelen. Ook het (acuut) gebruik in risicovolle omstandigheden en het gebruik in combinatie met bijvoorbeeld alcohol kan problematisch zijn (Baggio et al., 2014). Aan het gebruik van benzodiazepinen in combinatie met opiaten zijn eveneens specifieke risico's verbonden, vooral als het gaat om het gebruik van nieuwe benzodiazepinen die (nog) niet als medicijn zijn erkend (Boggis & Feder, 2019; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018, 2020). Voor zover over deze risico's gegevens beschikbaar zijn, zullen deze in dit hoofdstuk worden gerapporteerd.

### Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen

In paragraaf 10.1 tot en met 10.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair gegevens over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. De weinige gegevens die beschikbaar zijn over de impact van deze crisis, hebben wij samengevat in de hier na volgende tekst.

#### *Jongvolwassenen: Global Drug Survey (GDS)*

Op 4 mei 2020 startte de Global Drug Survey (GDS), een online onderzoek naar de impact van corona op het gebruik van alcohol, drugs en benzodiazepinen (Globaldrugsurvey.com, 2020). De eerste resultaten werden gepubliceerd op 2 juni 2020. Er deden meer dan 40.000 respondenten mee aan dit wereldwijde internationale onderzoek, waarvan 3.300 uit Nederland.

- Voor Nederland werd gevonden dat onder de laatste-jaar-gebruikers van benzodiazepinen het aantal dagen waarop men benzodiazepinen gebruikte was gedaald bij 15,8%, gelijk gebleven bij 47,5%, en gestegen bij 36,7%.
- De drie belangrijkste redenen om meer te gaan gebruiken (voor alle respondenten) waren achtereenvolgens: meer stress en angst over wat er allemaal gebeurt (63,2%), depressief voelen (42,7%), en meer eenzaam voelen (29,1%).

#### *Gebruikers van psychofarmaca*

Het Nivel onderzocht het voorschrijfgedrag van huisartsen op een representatieve steekproef van 350 huisartspraktijken. Er werd gevonden dat in de week van 16 maart 2020 de huisartsen meer psychofarmaca (benzodiazepinen en antidepressiva) hadden voorgeschreven dan in de weken daarvoor (Hek et al., 2020). Echter: "Dit duidt op een 'hamstereffect': mensen zijn de medicijnen voor alle zekerheid gaan inslaan. Daarna daalde het aantal voorschriften weer. De voorschrijfpiek viel in de week dat de scholen dicht gingen en de regering mensen opriep zo veel mogelijk thuis te werken" (Hek et al., 2020). Het Nivel concludeert: "Al met al heeft de coronapandemie tot nu toe niet geleid tot een stijging in het aantal patiënten die een antidepressivum of een benzodiazepine voorgeschreven krijgen" (Hek et al., 2020).

## 10.1 Laatste feiten en trends

#### *De belangrijkste feiten en cijfers over slaap- en kalmeringsmiddelen in dit hoofdstuk zijn:*

- COVID-19 en de coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van benzodiazepinen door sommige uitgaanders. Sommige uitgaanders zijn minder gaan gebruiken, maar andere uitgaanders zijn juist meer gaan gebruiken. Degenen die meer zijn gaan gebruiken, zijn in een online steekproef van de Global Drug Survey echter in de meerderheid, vergeleken met hen die in deze online steekproef minder zijn gaan gebruiken. Tijdens de coronapandemie werden weliswaar door de huisartsen meer benzodiazepinen en antidepressiva voorgeschreven, maar er zijn niet meer gebruikers bijgekomen (zie einde Inleiding hierboven).
- In 2018 had ongeveer 1 op de 10 mensen in de algemene Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt (§ 10.2).
- Onder vrouwen en laagopgeleiden lag het percentage laatste-jaar-gebruikers hoger vergeleken met respectievelijk mannen en hoogopgeleiden (§ 10.2).
- Een op de drie laatste-jaar-gebruikers had deze middelen (ook) zonder recept gebruikt (§ 10.2). Het gebruik hiervan ligt het hoogst onder 20-24-jarigen en onder hoogopgeleiden.

- Ouderen vanaf 50 jaar hebben vaker slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt dan jongeren (§ 10.2).
- Er zijn indicaties dat van de gebruikers van slaapmedicatie 62% langer dan twee jaar deze middelen had gebruikt (§ 10.4).
- In 2019 is het aantal verstrekkingen van benzodiazepinen opnieuw gedaald (§ 10.2).
- Het percentage 15-16-jarige scholieren dat ooit slaap- of kalmeringsmiddelen had gebruikt, met of zonder recept van een arts, lag in 2019 in Nederland boven het Europees gemiddelde (§ 10.5).
- Het aantal patiënten dat tussen 2015 en 2018 in de algemene ziekenhuizen werd opgenomen voor een probleem met slaap- en kalmeringsmiddelen, schommelde tussen 3.060 en 2.830 patiënten per jaar (§ 10.6).
- Tussen 2013 en 2016 is het aantal sterfgevallen door slaap- en kalmeringsmiddelen gestegen, in 2017 en 2018 vond er weer een daling plaats, maar in 2019 was er weer een lichte stijging. Het gaat hier voornamelijk om suïcide met benzodiazepinen en barbituraten; de aantallen zijn echter relatief klein (§ 10.7).
- De vergoeding van benzodiazepinen via de basisverzekering is per 1 januari 2009 sterk ingeperkt. Vermoedelijk is in samenhang hiermee het aantal gebruikers van benzodiazepinen gedaald (§ 10.2, § 10.8).

## 10.2 Gebruik: algemene bevolking

***LSM-A Middelen***

In 2018 is via de Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen) het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen gemeten onder de bevolking van 18 jaar en ouder. De LSM-A Middelen is een tweejaarlijkse dieptestudie naar middelengebruik in de algemene bevolking, die naast de jaarlijkse kernstudie Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor wordt uitgevoerd voor meer verdiepende gegevens over middelengebruik, zoals het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (zie bijlage A2).

### Kerncijfers 2018

Ongeveer een vijfde van de bevolking van 18 jaar en ouder rapporteerde in 2018 ooit in het leven wel eens slaap- of kalmeringsmiddelen te hebben gebruikt. Een tiende van de volwassenen deed dit nog in het afgelopen jaar. Ongeveer 3% gebruikte in het laatste jaar slaap- of kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept (tabel 10.2.1).

- Dit komt neer op ruim 2,7 miljoen volwassen Nederlanders die ooit slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt hebben en ruim een miljoen die dat het afgelopen jaar nog deden.
- Ruim 400 duizend volwassen Nederlanders gebruikten het afgelopen jaar (ook) zonder recept.

*Tabel 10.2.1 Percentage en absolute aantal gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen en gebruik (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2018*

| | Totaal (%) | Man (%) | Vrouw (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaar-heidsinterval |
|---|---|---|---|---|---|
| Gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen | | | | | |
| Ooit | 20,4 | 15,7 | 25,0 | 2.720.000 | 2.600.000-2.840.000 |
| Laatste jaar | 10,2 | 7,0 | 13,3 | 1.360.000 | 1.270.000-1.450.000 |
| Laatste maand | 6,5 | 4,5 | 8,4 | 860.000 | 790.000-940.000 |
| Gebruik slaap- of kalmeringsmiddelen **(ook) zonder recept** | | | | | |
| Laatste jaar | 3,1 | 2,3 | 4,0 | 410.000 | 360.000-450.000 |
| Laatste maand | 1,7 | 1,2 | 2,2 | 210.000 | 180.000-250.000 |

Percentage gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand, en percentage gebruikers (ook) zonder recept in het laatste jaar en de laatste maand. I. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat slaap- of kalmeringsmiddelen heeft gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

## Trends in gebruik

In 2016 en in 2018 is het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen gemeten in de tweejaarlijkse LSM-A Middelen (zie bijlage A2).

- Tussen 2016 en 2018 bleef het gebruik van slaap- en/of kalmeringsmiddelen in de bevolking van 18 jaar en ouder op hetzelfde niveau. Dit geldt voor het gebruik ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand.
- In 2016 nam 10,5% van de volwassen bevolking in het laatste jaar deze middelen, in 2018 was dit 10,2%.
- Hetzelfde geldt voor het gebruik (ook) zonder recept. Volgens de LSM-A Middelen was de laatste-jaar-prevalentie van dit gebruik 3,2% van de bevolking van 18 jaar in 2016, en in 2018 was dit 3,1%.

### *Geslacht*

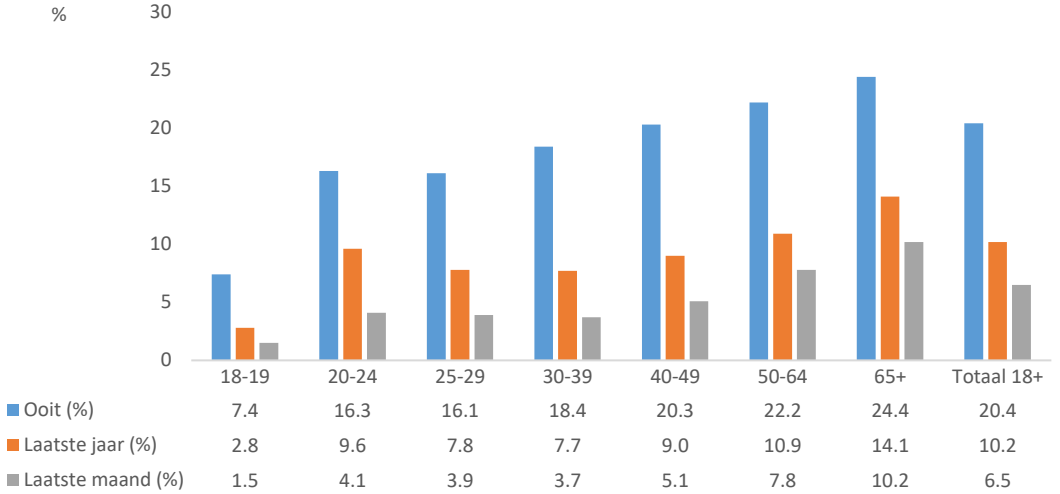
Anders dan bij drugsgebruik, ligt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen hoger onder vrouwen dan onder mannen. Dit geldt eveneens voor het gebruik (ook) zonder recept (tabel 10.2.1).

### *Leeftijd*

Bijna een kwart van de 65-plussers heeft ooit wel eens slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt, vergeleken met minder dan een vijfde in de jongere leeftijdsgroepen (figuur 10.2.1). Hetzelfde patroon is te zien voor het laatste-jaar-gebruik en het laatste-maand-gebruik.

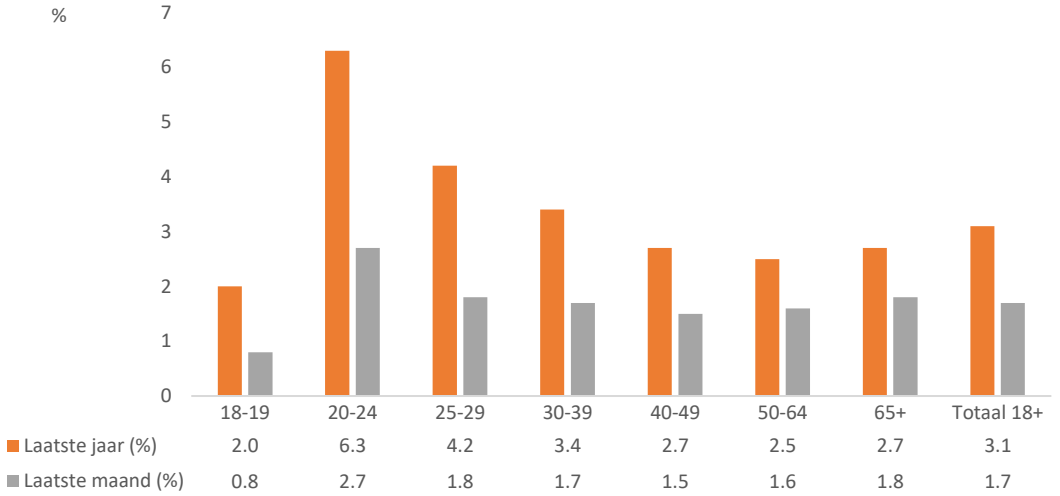
Echter, het gebruik (ook) zonder recept komt vaker voor onder 20-24-jarigen dan onder 65-plussers (figuur 10.2.2).

*Figuur 10.2.1 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2018*




Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: Leefstijlmonitor-Aanvullend (LSM-A) 2018, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM en het CBS.

*Figuur 10.2.2 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2018*




Percentage gebruikers (ook) zonder recept in het laatste jaar en in de laatste maand per leeftijdsgroep. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

### *Opleidingsniveau*

Laagopgeleiden hebben vaker slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt dan hoogopgeleiden.

- Tabel 10.2.2 toont het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen in het algemeen, los van de vraag of er gebruikt werd met of zonder recept. Laagopgeleide personen hebben in de afgelopen maand bijna twee keer zo vaak slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt vergeleken met hoogopgeleiden (9,6% vergeleken met 5,0%).
- Tabel 10.2.3 toont specifiek het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept. Het gebruik (ook) zonder recept kwam het vaakst voor onder de hoogopgeleiden.

*Tabel 10.2.2 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen in de bevolking van 18 jaar en ouder naar Opleidingsniveau[I]. Peiljaar 2018*

| Opleidingsniveau | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 24,8 | 14,3 | 9,6 |
| Middelbaar opgeleid | 20,1 | 9,3 | 6,0 |
| Hoogopgeleid | 18,2 | 8,7 | 5,0 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau; Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

*Tabel 10.2.3 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau[I]. Peiljaar 2018*

| Opleidingsniveau | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| Laagopgeleid | 2,2 | 1,2 |
| Middelbaar opgeleid | 2,8 | 1,6 |
| Hoogopgeleid | 4,2 | 2,2 |

Percentage gebruikers (ook) zonder recept in het laatste jaar en in de laatste maand. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau; Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

### *Migratieachtergrond*

Er zijn geen relevante verschillen gevonden in het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (ook zonder recept) tussen mensen met en zonder migratieachtergrond (tabel 10.2.4, tabel 10.2.5).

*Tabel 10.2.4 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2018*

| Migratieachtergrond | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 21,0 | 10,3 | 6,6 |
| Westerse migratieachtergrond | 19,3 | 10,2 | 6,0 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 17,2 | 9,6 | 6,0 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

*Tabel 10.2.5 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2018*

| Migratieachtergrond | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 3,2 | 1,8 |
| Westerse migratieachtergrond | 3,4 | 1,6 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 2,5 | 1,3 |

Percentage gebruikers (ook) zonder recept in het laatste jaar en in de laatste maand. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

### *Stedelijkheid*

Er zijn geen relevante verschillen gevonden in het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (met of zonder recept) tussen mensen in sterk stedelijke en minder stedelijke gebieden (tabel 10.2.6, tabel 10.2.7).

*Tabel 10.2.6 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[I]. Peiljaar 2018*

| Stedelijkheid | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 21,0 | 10,7 | 6,5 |
| Matig stedelijk | 21,0 | 9,7 | 6,7 |
| Weinig/niet stedelijk | 18,8 | 9,5 | 6,4 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

*Tabel 10.2.7 Gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[I]. Peiljaar 2018*

| Stedelijkheid | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 3,6 | 1,9 |
| Matig stedelijk | 2,5 | 1,5 |
| Weinig/niet stedelijk | 2,7 | 1,5 |

Percentage gebruikers (ook) zonder recept in het laatste jaar en in de laatste maand. I. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2018.

## Verstrekking van benzodiazepinen

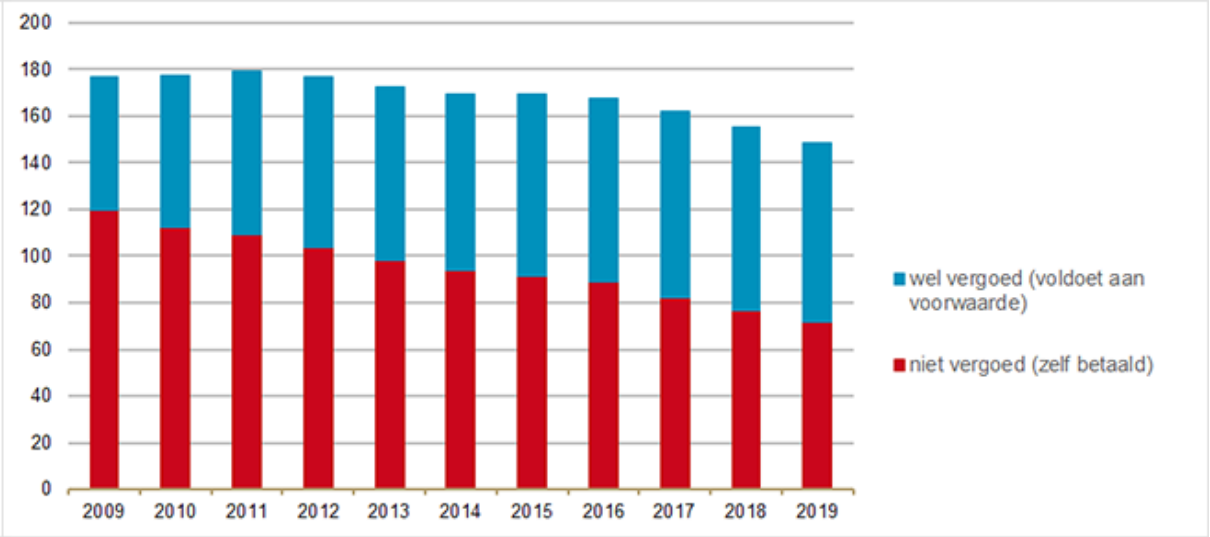
### *Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)*

In 2019 is het gebruik van benzodiazepinen opnieuw gedaald (Stichting Farmaceutische Kerngetallen, 2020). De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt en analyseert de verkoop van geneesmiddelen van ruim 95% van de openbare apotheken in Nederland (Griens et al., 2018). Op grond van deze gegevens wordt de totale verstrekking voor heel Nederland geschat. Het gebruik van benzodiazepinen is de afgelopen jaren gestaag gedaald (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2020).

De mate van het gebruik wordt uitgedrukt in het aantal standaarddagdoseringen dat is verstrekt. Een standaarddagdosering is de gemiddelde dosis die een volwassene doorgaans krijgt per dag. Bij een langwerkende benzodiazepine gaat het om een benzodiazepine die langer blijft doorwerken, namelijk 8 tot 12 uur.

- Tussen 2018 en 2019 daalde het aantal standaarddagdoseringen met 4,3% naar 149 miljoen (figuur 10.2.3). Het deel dat door de gebruikers zelf werd betaald daalde met 6,4% en het deel dat door de zorgverzekeraars werd betaald daalde met 2,1% (Stichting Farmaceutische Kerngetallen, 2020).
- Met ingang van 2009 werd besloten om de verstrekking van benzodiazepinen uitsluitend nog onder specifieke voorwaarden uit het basispakket van de zorgverzekering te vergoeden. Dit leidde in 2009 tot een daling in het aantal verstrekkingen met 15% (Stoker et al., 2019).
- Sinds de beperking van de vergoeding in 2009 neemt ook het aandeel dat de mensen zelf betalen af. In 2009 betaalden de gebruikers nog 68% van de verstrekte benzodiazepines zelf, in 2017 was dat nog maar ongeveer de helft. De hoeveelheid die door de zorgverzekeraars werd vergoed steeg respectievelijk van 57 miljoen standaarddagdoseringen in 2009 naar 80 miljoen standaarddagdoseringen in 2017 (zie ook § 10.8). “Sinds 2018 wordt iets meer dan de helft van alle verstrekte benzodiazepinen betaald door de verzekeraar” (Stichting Farmaceutische Kerngetallen, 2020).

*Figuur 10.2.3 Gebruik[I] van benzodiazepinen vanaf 2009*




I. Gebruik in miljoen standaarddagdoseringen. Bron: SFK (Stichting Farmaceutische Kerngetallen, 2020).

### *Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP)*

Zorginstituut Nederland verzamelt via het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) informatie van een groot aantal zorgverzekeraars. De inperking van de vergoeding in de basisverzekering per 1 januari 2009 werd ook goed zichtbaar in de GIP-cijfers (Zorginstituut Nederland, 2019b).

- In 2008 registreerde het GIP nog 1.740.485 verzekerde gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen. In 2009 was dit aantal gedaald naar 340.612 verzekerde gebruikers.
- In 2019 werden in totaal 462.120 verzekerde gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen geregistreerd in het GIP (Zorginstituut Nederland, 2020). Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat patiënten die niet verzekerd zijn voor het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, deze alsnog kunnen krijgen door daar zelf voor te betalen, zoals hierboven al was te zien in figuur 10.2.3 (zie ook § 10.8).

# 10.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

## Scholieren van het regulier onderwijs

Via het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) worden via een representatieve steekproef gegevens verzameld over onder andere het gebruik van medicijnen door scholieren van 15 en 16 jaar (Molinaro et al., 2020). Voor Nederland zijn de gegevens voor de ESPAD afkomstig uit de ESPAD-Nederland van het Trimbos-instituut.

### *Kerncijfers 2019*

In 2019 had 8,3% van de Nederlandse scholieren van het voortgezet onderwijs ooit slaap- of kalmeringsmiddelen zonder recept gebruikt en 11% met recept. Het ooitgebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen met recept kwam daarmee ongeveer even vaak voor als het gebruik zonder recept. Er bestaat overlap tussen deze groepen. Een leerling die ooit met recept heeft gebruikt, kan vervolgens zonder recept gaan gebruiken.

Zowel het ooitgebruik zonder recept als het ooitgebruik met recept lagen in Nederland hoger dan het gemiddelde van de 35 Europese landen die deelnamen aan het ESPAD-onderzoek. Voor het gebruik zonder recept lag dit Europese gemiddelde op 6,6% en voor het gebruik met recept lag dit gemiddelde op 9,2%, vergeleken met respectievelijk 8,3% en 11% in Nederland.

### *Trends in het gebruik van medicijnen*

Tabel 10.3.1 toont het ooitgebruik van 2003 tot en met 2019 voor slaap- en kalmeringsmiddelen zonder recept en met recept.

- In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal, om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. In de voorafgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgerond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalenties van 2019 niet direct vergeleken kunnen worden met de prevalenties van de voorafgaande jaren. De trendgegevens dienen daarom voorzichtig te worden geïnterpreteerd.
- Het ooitgebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen zonder recept schommelde tussen 2003 en 2015 tussen 7% en 9%.
- Het ooitgebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen met recept schommelde tussen 2003 en 2019 tussen 8% en 11%. Het percentage dat ooit met recept langer dan drie weken had gebruikt, steeg van 2% in 2003 naar 6% in 2015.

### *Geslacht*

Bij de meisjes lag in 2019 het gebruik zonder recept hoger dan bij de jongens. In 2019 had van de meisjes 9,4% slaap- of kalmeringsmiddelen zonder recept gebruikt tegenover 7,2% van de jongens (tabel 10.3.1).

*Tabel 10.3.1 Percentage scholieren van 15 en 16 jaar naar geslacht dat ooit in het leven slaap- of kalmeringsmiddelen heeft gebruikt zonder recept en met recept. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019*

| | 2003 | | | 2007 | | | 2011 | | | 2015 | | | 2019 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ooitgebruik** | **J (%)** | **M (%)** | **T (%)** | **J (%)** | **M (%)** | **T (%)** | **J (%)** | **M (%)** | **T (%)** | **J (%)** | **M (%)** | **T (%)** | **J (%)** | **M (%)** | **T (%)** |
| Slaap- of kalmeringsmiddelen zonder recept | 7 | 10 | 8 | 6 | 8 | 7 | 8 | 11 | 9 | 5 | 11 | 8 | 7,2 | 9,4 | 8,3 |
| Slaap- of kalmeringsmiddelen met recept | 10 | 10 | 10 | 8 | 9 | 8 | 11 | 10 | 9 | 11 | 12 | 11 | 9,8 | 11 | 11 |
| Slaap- of kalmeringsmiddelen met recept ≤3 weken gebruikt | 8 | 9 | 9 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | - | - | - |
| Slaap- of kalmeringsmiddelen met recept >3 weken gebruikt | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | - | - | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven. J = jongens, M = meisjes, T = totaal. Bronnen: ESPAD-Nederland, Trimbos-instituut; ESPAD (Molinaro et al., 2020).

## MBO-studenten in Amsterdam

In 2016 is via het Antenne-monitor het gebruik van alcohol, drugs, en slaap- en kalmeringsmiddelen onderzocht onder 1.972 MBO-studenten in Amsterdam (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017). De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Er is daarbij ook gevraagd naar het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen. Hierbij werd geen onderscheid gemaakt tussen het gebruik met en het gebruik zonder recept.

- Van de MBO-studenten had 17% ooit slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt, 12% in het afgelopen jaar, en 6% in de afgelopen maand.

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen komt het gebruik van slaap- en kamleringsmiddelen vrij vaak voor, zoals uitgaande jongvolwassenen of 'kwetsbare' jongeren. Tabel 10.3.2 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden. De cijfers zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen (risico)groepen jongeren en jongvolwassenen.

### *Uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

In de Antenne-monitor is het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, behalve onder scholieren, ook gepeild onder groepen jongeren en jongvolwassenen in bepaalde sectoren van het Amsterdamse uitgaansleven en in de Gooi en Vechtstreek (tabel 10.3.2). Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen gebruik op recept en oneigenlijk gebruik. Voor zover vergelijkbaar lijkt het gebruik niet zo veel af te wijken van dat in de algemene bevolking. Gebruik van een slaapmiddel op kleine schaal wordt vooral genoemd om de na-effecten van het gebruik van stimulerende middelen tegen te gaan, met name om weer te kunnen inslapen. In de netwerken van de Antenne-monitor wordt dit gesignaleerd in driekwart van de netwerken (Korf, Nabben, et al., 2019). Daarbij zeggen verschillende panelleden "dat slaapmiddelen bekender worden en makkelijker verkrijgbaar zijn omdat bezorgdiensten ze ook zijn gaan verkopen".

- Onder cafébezoekers in Amsterdam lag in 2018 het ooitgebruik van slaapmiddelen op 21% en lag het laatste-maand-gebruik op 4% (Korf, Nabben, et al., 2019). In 2018 had 25% van de cafébezoekers in de samengenomen gemeenten Hilversum, Bussum, en Huizen ooit slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt en had 9% in de afgelopen maand nog slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt (Korf, Benschop, et al., 2019).
- Onder coffeeshopbezoekers in Amsterdam steeg het laatste-maand-gebruik van slaapmiddelen van 1% in 2009 naar 4% in 2015 (Nabben, Benschop, & Korf, 2016).
- In 2017 had 25% van de bezoekers van clubs, raves en festivals in Amsterdam ooit slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt, 18% in het afgelopen jaar, en 10% in de afgelopen maand (Nabben et al., 2018). Meer vrouwen dan mannen hadden ooit gebruikt, 30% van de vrouwen tegenover 19% van de mannen. In Hilversum werden vergelijkbare percentages gevonden van 23% ooitgebruik en 8% laatste-maand-gebruik (Luijk et al., 2018).

*Tabel 10.3.2 Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen in Amsterdam en Hilversum*

| Uitgaanders | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2015 | 25 | 16 | 9 | 4 |
| | | 2009 | 28 | 12 | 5 | 1 |
| Bezoekers van cafés | Amsterdam | 2018 | 26 | 21 | 14 | 4 |
| | | 2010 | 27 | 19 | 11 | 4 |
| | Hilversum Bussum Huizen | 2018 | 24 | 25 | 16 | 9 |
| Bezoekers van clubs, raves[1] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 25 | 18 | 10 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum | 2017 | 21 | 23 | 17 | 8 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en laatste maand per groep. Uitgaanders die deelnemen aan onderzoek, waaronder bezoekers van coffeeshops, cafés, clubs, raves en festivals zijn niet representatief voor alle uitgaanders. I. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Bronnen: Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2010 (Nabben et al., 2012), Antenne 2015 (Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019), Antenne Gooi en Vechtstreek 2017 (Luijk et al., 2018).

### Kwetsbare groepen jongeren

In 2019 heeft de Antenne-monitor het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onderzocht onder jongeren in de jeugdzorg in Amsterdam (Nabben & Benschop, 2020) en in de Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020).

- In Amsterdam werden 118 jongeren uit de jeugdzorg ondervraagd, 36% was man en hun gemiddelde leeftijd was 18 jaar. Van deze jongeren had 20,4% ooit slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt (valium, seresta), 16,3% met recept en 7,1% (ook) zonder recept (Nabben & Benschop, 2020).
- In de Gooi en Vechtstreek werden 23 jongeren uit de jeugdzorg ondervraagd, 30% was man en hun gemiddelde leeftijd was 17 jaar. Van deze jongeren had 31,8% ooit slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt (valium, seresta), 22,7% met recept en 13,6% (ook) zonder recept (Benschop & Nabben, 2020).

## 10.4 Problematisch gebruik

### *Soorten problematisch gebruik*

Problematisch gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen omvat naast acute problemen zoals verkeersongevallen, valincidenten en verslechtering van geheugen en concentratievermogen (zie § 10.7), ook misbruik en afhankelijkheid.

### *Verborgen afhankelijkheid*

Afhankelijkheid van slaap- en kalmeringsmiddelen is veelal een 'verborgen afhankelijkheid'. Gebruikers kunnen afhankelijk zijn geraakt, zonder dat zelf te beseffen. In de regel worden deze middelen voorgeschreven door een arts. Dit kan voor sommige 'patiënten' versluieren dat ook deze middelen tot afhankelijkheid kunnen leiden, net zoals alcohol, drugs en tabak (Bakker, 2015; Crul, 2006). Afhankelijkheid kan al optreden na drie tot zes weken gebruik.

### *Richtlijn voor huisartsen*

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft richtlijnen ontwikkeld voor het voorschrijven van slaap- en kalmeringsmiddelen door huisartsen (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2020). De richtlijnen schrijven voor om bij voorkeur slapeloosheid niet te behandelen met medicijnen. Alleen in uitzonderingsgevallen, "bijvoorbeeld bij acute ernstige slapeloosheid", kan worden overwogen om een slaapmiddel voor te schrijven. Dagelijks gebruik dient daarbij wel te worden vermeden "om gewenning en afhankelijkheid te voorkomen". Bij langdurige slapeloosheid dient ook een gedragsmatige behandeling te worden toegepast.

### *Behandeling van afhankelijkheid*

Voor het behandelen van afhankelijkheid van benzodiazepinen onderzoekt het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA) momenteel het geneesmiddel flumazenil. Mogelijk maakt flumazenil het bij een afhankelijkheid makkelijker om te stoppen met benzodiazepinen (Paling & Schellekens, 2017). De behandeling van problematisch gebruik van benzodiazepinen valt onder de "Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines" (Hendriks et al., 2018). De Multidisciplinaire richtlijn adviseert cognitieve gedragstherapie aan te bieden voor gebruikers die willen minderen of helemaal willen stoppen met het gebruik van benzodiazepinen. Het gebruik dient daarna wel nog steeds te worden gemonitord om terugval te voorkomen.

### *Algemene bevolking*

Recente cijfers over het aantal problematische gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen zijn niet beschikbaar. In het NEMESIS-onderzoek uit 2007-2009 is onder andere onderzocht hoeveel procent van de Nederlandse bevolking van 18-64 jaar, op jaarbasis, voldeed aan de diagnose voor misbruik of afhankelijkheid van slaap- en kalmeringsmiddelen (DSM 4e gewijzigde editie) (De Graaf et al., 2010).

- In het afgelopen jaar voldeed 0,3% van de bevolking aan de diagnose 'misbruik' en voldeed 0,2% aan de diagnose 'afhankelijkheid' van slaap- of kalmeringsmiddelen. Het totaal in de algemene bevolking voor misbruik en afhankelijkheid kwam daarmee op 0,5% (tabel 10.4.1).
- Stoornissen in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen kwamen meer voor onder vrouwen dan onder mannen (0,8% tegenover 0,2%).
- Omgerekend naar de bevolking ging het om ongeveer 35.000 mensen met 'misbruik' en om ongeveer 22.000 mensen met 'afhankelijkheid' van slaap- of kalmeringsmiddelen.

*Tabel 10.4.1 Jaarprevalentie van misbruik en afhankelijkheid van slaap- en kalmeringsmiddelen, naar stoornis en geslacht in de bevolking van 18-64 jaar. Peiljaren 2007-2009*

| | Jaarprevalentie (%) |
|---|---|
| Stoornis | |
| Misbruik | 0,3 |
| Afhankelijkheid | 0,2 |
| Geslacht | |
| Mannen | 0,2 |
| Vrouwen | 0,8 |
| Totaal | 0,5 |

Percentage misbruik en afhankelijkheid in het afgelopen jaar. Bron: Nemesis-2 2007-2009 (De Graaf et al., 2010).

### *Chronisch gebruik*

Het gebruik van benzodiazepinen kan chronisch worden.

- Volwassenen die benzodiazepinen gebruiken, nemen gemiddeld één *Doorsnee Dag Dosis (DDD)* per dag. Het aantal DDD's verschilt sterk per benzodiazepine. Een milligram van de benzodiazepine *oxazepam* bevat slechts 0,02 DDD, terwijl een milligram van de benzodiazepine *brotizolam* 4 DDD's bevat, 200 keer zoveel (Benzodebaas.nl, 2019).
- In 2018 behoorde het merendeel van de gebruikers van benzodiazepinen niet tot de langdurige of chronische gebruikers (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2019a). De helft van alle gebruikers had in 2018 niet meer dan twee verstrekkingen gekregen. Het aantal verstrekte langwerkende benzodiazepinen was bovendien gedaald met 43% van ongeveer 50 miljoen in 2009 naar ongeveer 28 miljoen in 2018.

# 10.5 Gebruik: internationale vergelijking

## Algemene bevolking

### *Verschillende landen*

Cijfers over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zijn lastig internationaal te vergelijken. Het EMCDDA monitort deze middelen nog niet systematisch in de lidstaten van de EU. Voor landen als de Verenigde Staten, Canada en Australië zijn cijfers beschikbaar. Deze cijfers zijn echter niet goed vergelijkbaar met die van Nederland, niet alleen vanwege verschillen in onderzoeksmethode en leeftijd van de respondenten, maar ook doordat in Nederland geen onderscheid is gemaakt tussen gebruik voor medische en niet-medische doeleinden.

## Jongeren

### *Scholieren in Europese landen*

In paragraaf 10.3 werden al gegevens getoond voor Nederland uit de ESPAD. De ESPAD maakt het bovendien mogelijk om voor scholieren van 15 en 16 jaar internationale vergelijkingen te maken tussen, onder andere, enkele landen van de Europese Unie en Noorwegen (Kraus et al., 2016).

In het ESPAD onderzoek is in 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019 voor diverse landen nagevraagd of de scholieren ooit in hun leven slaap- of kalmeringsmiddelen hebben gebruikt zonder een recept van een arts (tabel 10.5.1). In

2019 werden voor het eerst cijfers gerapporteerd met één cijfer achter de komma.

- In 2019 gingen Nederland (8,3%), Duitsland (7,7%) en Finland (7,1%) aan kop. De laagste percentages werden gevonden in Griekenland (3,5%) en Ierland (2,6%).
- Het (ongewogen) gemiddelde van 35 onderling vergelijkbare Europese landen lag in 2019 op 6,6%. Nederland lag met 8,3% boven dit Europese gemiddelde.
- Doorgaans hebben meisjes meer ervaring met het gebruik van deze middelen dan jongens. Voor de 35 onderling vergelijkbare Europese landen lag het (ongewogen) gemiddelde bij de meisjes op 8,0% en bij de jongens op 5,1%.

*Tabel 10.5.1 Percentage scholieren van 15 en 16 jaar in enkele lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk dat ooit in het leven slaap- of kalmeringsmiddelen heeft gebruikt zonder een recept van een arts, naar geslacht. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019*

| | 2003 | | | 2007 | | | 2011 | | | 2015 | | | 2019 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Land | J (%) | M (%) | T (%) | J (%) | M (%) | T (%) | J (%) | M (%) | T (%) | J (%) | M (%) | T (%) | J (%) | M (%) | T (%) |
| Nederland | 7 | 10 | 8 | 6 | 8 | 7 | 6 | 11 | 9 | 5 | 11 | 8 | 7,2 | 9,4 | 8,3 |
| Duitsland[I] | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | - | - | - | 4,9 | 10 | 7,7 |
| Finland | 4 | 9 | 7 | 4 | 9 | 7 | 5 | 9 | 7 | 4 | 8 | 6 | 5,9 | 8,4 | 7,1 |
| Frankrijk | 10 | 15 | 13 | 12 | 18 | 15 | 8 | 15 | 11 | 8 | 12 | 10 | 5,9 | 6,9 | 6,4 |
| Zweden | 5 | 7 | 6 | 6 | 9 | 7 | 7 | 9 | 8 | 5 | 9 | 7 | 5,3 | 7,5 | 6,4 |
| België[II] | 10 | 10 | 10 | 6 | 11 | 9 | 7 | 8 | 8 | 4 | 9 | 6 | - | - | - |
| Portugal | 4 | 7 | 5 | 4 | 9 | 6 | 7 | 7 | 7 | 2 | 8 | 5 | 4,4 | 7,4 | 6,0 |
| Noorwegen | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 7 | 6 | 5,7 | 5,9 | 5,8 |
| Oostenrijk | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | - | - | 3 | 5 | 4 | 5,3 | 5,9 | 5,6 |
| Denemarken[III] | 4 | 5 | 4 | - | - | - | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4,0 | 5,2 | 4,6 |
| Italië | 5 | 7 | 6 | 7 | 13 | 10 | 8 | 12 | 10 | 5 | 6 | 5 | 3,0 | 5,6 | 4,3 |
| Griekenland | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 9 | 10 | 9 | 4 | 4 | 4 | 4,0 | 3,1 | 3,5 |
| Ierland | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,9 | 2,4 | 2,6 |
| Verenigd Koninkrijk[IV] | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Percentage ooitgebruikers zonder recept, in 2019 werden voor het eerst cijfers gerapporteerd met één cijfer achter de komma. De tabel is geordend op het totale percentage ooitgebruikers in 2019. J = jongens, M = meisjes, T = totaal, - = niet gemeten. I. Duitsland alleen voor zes deelstaten in 2007, vijf deelstaten in 2011, en alleen voor één deelstaat in 2019 (Bavaria). II. België in 2007, 2011 en 2015 alleen voor Vlaanderen, en geen gegevens meer beschikbaar voor 2019. III. De gegevens voor Denemarken zijn minder representatief. IV. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011 vanwege te lage respons (slechts 6% van de scholen), en geen gegevens meer beschikbaar voor 2019. Bron: ESPAD (Molinaro et al., 2020).

# 10.6 Hulpvraag en incidenten

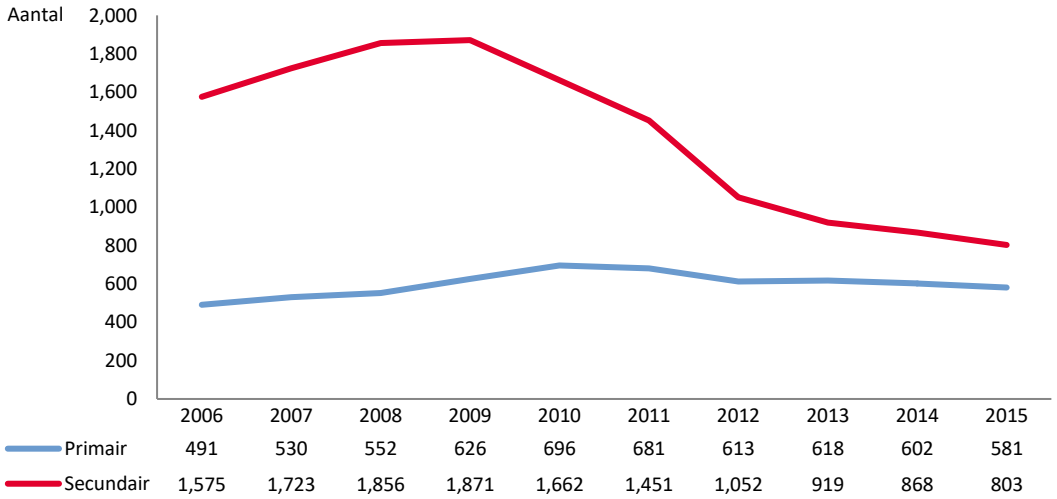
## Verslavingszorg

### *Aantal cliënten in de verslavingszorg*

De verslavingszorg is het onderdeel van de gezondheidszorg dat hulp biedt aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, of andere gedragsverslavingen. Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS, Wisselink, Kuijpers & Mol, 2015). De meest recente gegevens gaan daardoor over 2015 (zie in bijlage D: Cliënt LADIS).

- Het aantal cliënten dat ingeschreven stond wegens een primair probleem met benzodiazepinen, barbituraten, of overige psychofarmaca steeg tot 2010 en is daarna gestabiliseerd (figuur 10.6.1). Het ging hier voornamelijk om benzodiazepinen. Het aantal cliënten met een primair probleem met benzodiazepinen steeg met 52% van 425 cliënten in 2006 naar 645 cliënten in 2010. Het aantal cliënten met een primair probleem met de psychofarmaca samengenomen steeg in deze periode van 491 naar 696 cliënten.
- Per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder lag het aantal primaire cliënten zowel in 2006 als in 2015 op 4 cliënten. Het aandeel van deze primaire cliënten in het totaal aantal primaire drugscliënten bleef met 2% laag in deze periode.
- Het aantal cliënten van de verslavingszorg dat benzodiazepinen, barbituraten, of overige psychofarmaca als secundair probleem noemde, was tot 2009 vele malen groter, maar daalde sindsdien opvallend scherp (figuur 10.6.1). Tussen 2009 en 2015 daalde het aantal secundaire cliënten met 57%.
- Voor deze groep van secundaire cliënten was in 2015 het primaire probleem alcohol (58%), heroïne (16%), cocaïne of crack (6%), cannabis (6%), of methadon (4%). Het aantal primaire en secundaire cliënten samengenomen daalde met 33% van 2.066 cliënten in 2006 naar 1.384 cliënten in 2015.

*Figuur 10.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire problematiek voor benzodiazepinen, barbituraten, of overige psychofarmaca[I], vanaf 2006*




Aantal cliënten. I. Het betreft hier gemiddeld per jaar voor 91% benzodiazepineproblematiek. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

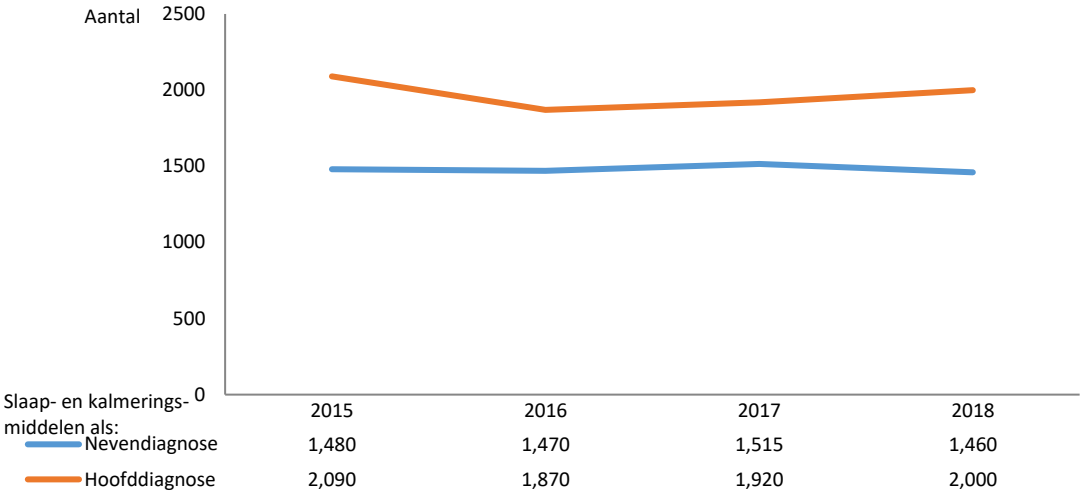
## Algemene ziekenhuizen

### *Aantal opnames*

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

- Het aantal klinische opnames en observaties in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met slaap- en kalmeringsmiddelen als hoofddiagnose werd gesteld, schommelde van 2015 tot en met 2018 tussen 1.870 en 2.090 hoofddiagnoses (figuur 10.6.2). Zie bijlage B5 voor een toelichting op het verschil tussen klinische opnames en observaties.
- Het aantal nevendiagnoses waarbij slaap- en kalmeringsmiddelen een rol speelden, schommelde van 2015 tot en met 2018 tussen 1.460 en 1.515 nevendiagnoses (figuur 10.6.2).

*Figuur 10.6.2 Klinische opnames en observaties[I] in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan slaap- en kalmeringsmiddelen, 2015-2018*

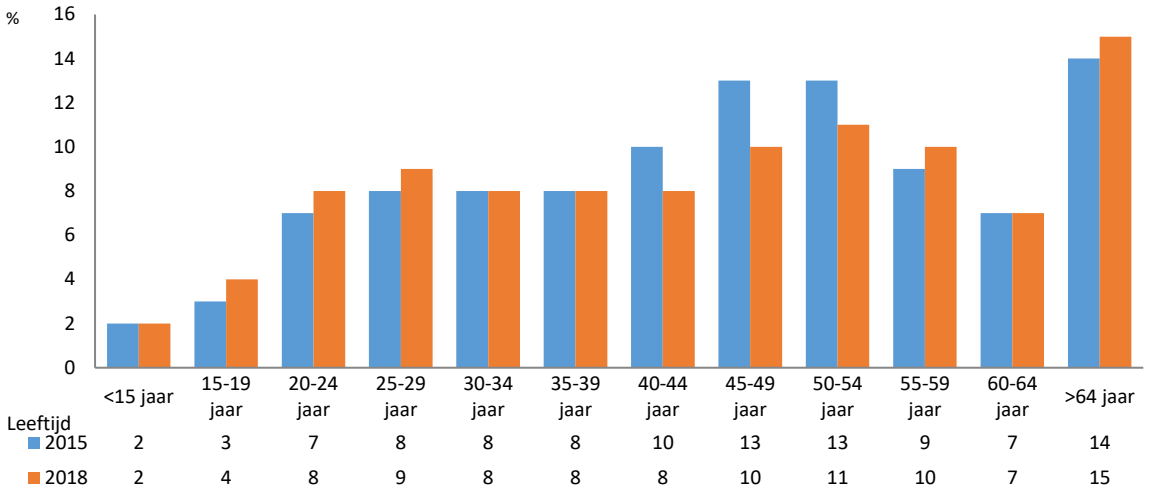



Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F13 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van sedativa en hypnotica), T42.3 (vergiftiging door barbituraten), T42.4 (vergiftiging door benzodiazepinen).
I. Zie bijlage B5 voor definities. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

### *Aantal patiënten*

Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld. Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2018 om 2.910 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan slaap- en kalmeringsmiddelen als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 45 jaar; 34% was man. In 2015 en 2018 lag de leeftijdsverdeling ongeveer gelijk (figuur 10.6.3). Gecorrigeerd voor dubbeltellingen schommelde het aantal patiënten in deze periode tussen 3.060 en 2.830 patiënten.

*Figuur 10.6.3 Leeftijdsverdeling van patiënten opgenomen in algemene ziekenhuizen voor slaap- en kalmeringsmiddelen (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen). Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

### *Rijden onder invloed*

Recente cijfers over het rijden onder invloed van slaap- en kalmeringsmiddelen zijn niet beschikbaar.

# 10.7 Ziekte en sterfte

## Ziekte

### *Bijwerkingen en risico's*

Niet alleen bij niet-medisch gebruik, misbruik en verslaving zijn er bijwerkingen en risico's verbonden aan slaap- en kalmeringsmiddelen. Ook aan het (acuut) gebruik op zich en aan het gebruik in combinatie met bijvoorbeeld alcohol zijn bijwerkingen en risico's verbonden.

- De bijwerkingen zijn onder andere "sedatie met een zwaar gevoel", evenwichtsstoornissen, trage spraak, desoriëntatie, geheugenstoornissen, cognitieve functiestoornissen, het verlies van initiatief, trager reageren, geheugen- en concentratieproblemen, emotionele en relationele vervlakking, het niet verwerken van pijnlijke ervaringen en verminderde kwaliteit van de slaap, waardoor men overdag suf of moe is (Lader, 2014; Paling et al., 2015).
- De risico's zijn onder andere valincidenten, met name bij ouderen (Broekhuizen, 2014), verkeersongelukken (Leufkens et al., 2014) en andere ongevallen (Paling et al., 2015). Van de automobilisten die slaapmedicatie gebruiken, neemt ruim 20% wel eens deel aan het verkeer terwijl de slaapmedicatie nog niet is uitgewerkt (NSWO, 2015).
- Bij het stoppen of afbouwen van het chronisch gebruik kunnen de oorspronkelijke klachten verergeren. Ook zijn er aanwijzingen dat het gebruik van benzodiazepinen door ouderen de kans op dementie verhoogt (Pleumeekers, 2015) en cognitieve achteruitgang bij mensen met de ziekte van Alzheimer versterkt (Defrancesco et al., 2015).

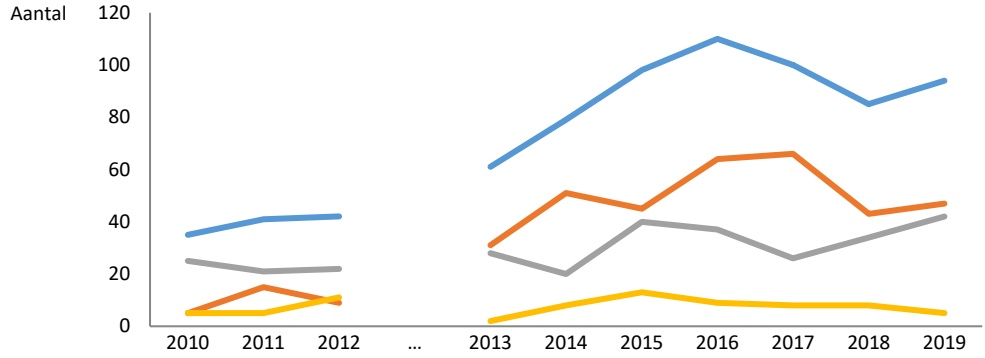
## Sterfte

### *Doodsoorzakenstatistiek van het CBS*

De Doodsoorzakenstatistiek van het CBS bevat gegevens over de direct-acute sterfte (ofwel overdosering) door onder andere benzodiazepinen, barbituraten, en overige sedativa (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a). Het betreft hier alleen het aantal gevallen waarin deze middelen als de onderliggende doodsoorzaak zijn geregistreerd. Daarnaast is er nog een onbekend aantal gevallen waarin deze middelen, vaak in combinatie met andere middelen, een bijdrage hebben geleverd aan het overlijden. Vanwege de overgang naar automatische codering in 2013 van de natuurlijke overlijdens kunnen de gegevens vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken worden met de gegevens van de voorafgaande jaren. Bovendien kunnen wijzigingen in de registratie (zoals het elektronisch gaan aanleveren van de doodsoorzakenformulieren) en het detecteren van aan middelen geregistreerde sterfte (zoals een toename van kwantitatief of kwalitatief toxicologisch onderzoek door forensisch artsen) van invloed zijn geweest op de aantallen en de trends (zie bijlage B4). De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- Tussen 2009 en 2012 schommelde het aantal gevallen rond gemiddeld 39 gevallen per jaar (figuur 10.7.1).
- Tussen 2013 en 2016 is het aantal gevallen bijna verdubbeld van 61 naar 110, vooral door een stijging in de gevallen waarin barbituraten een rol speelden. Tussen 2016 en 2017 daalde het aantal weer met 9% van 110 naar 100 gevallen, en tussen 2017 en 2018 daalde het aantal nog eens met 15% naar 85 gevallen. In 2019 vond er weer een lichte stijging plaats naar 94 gevallen, vooral door een stijging van het aantal gevallen waarin benzodiazepinen een rol hadden gespeeld.
- Van 2013 tot en met 2019 samengenomen ging het bij de gevallen waarin benzodiazepinen betrokken waren, in 89% van de gevallen om suïcide. Bij de gevallen waarin overige sedativa betrokken waren, ging het in 87% van de gevallen om suïcide. In de gevallen waarin barbituraten betrokken waren, ging het in 99% van de gevallen om suïcide.

*Figuur 10.7.1 Sterfgevallen door overdosering van slaap- en kalmeringsmiddelen in Nederland, vanaf 2010*




| | 2010 | 2011 | 2012 | … | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal | 35 | 41 | 42 | | 61 | 79 | 98 | 110 | 100 | 85 | 94 |
| Barbituraten | 5 | 15 | 9 | | 31 | 51 | 45 | 64 | 66 | 43 | 47 |
| Benzodiazepinen | 25 | 21 | 22 | | 28 | 20 | 40 | 37 | 26 | 34 | 42 |
| Overige sedativa | 5 | 5 | 11 | | 2 | 8 | 13 | 9 | 8 | 8 | 5 |

Aantal sterfgevallen. Barbituraten volgens ICD-10 codes: X41 & T42.3, X61 & T42.3, Y11 & T42.3; Benzodiazepinen volgens ICD-10 codes: X41 & T42.4, X61 & T42.4, Y11 & T42.4; Overige sedativa volgens ICD-10 codes: F13.0, F13.1, F13.2, F13.3-9, X41 & T42.6, X41 & T42.7, X61 & T42.6, X61 & T42.7, Y11 & T42.6, Y11 & T42.7. In 2013 is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS overgegaan op automatische codering van de doodsoorzaken, waardoor de gegevens van 2013-2019 niet rechtstreeks vergeleken kunnen worden met de gegevens van 2010-2012 . Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS, bewerking Trimbos-instituut (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

### *Nederlands Forensisch Instituut (NFI)*

Alleen wanneer er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt, of wanneer de nabestaanden daarom vragen, onderzoekt het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een overlijdensgeval op alcohol, drugs, geneesmiddelen, en bestrijdingsmiddelen.

- Van de overlijdensgevallen waarbij gerechtelijke sectie en toxicologisch onderzoek had plaatsgevonden in 2016, waren er 4 gevallen waarin benzodiazepinen een rol hadden gespeeld bij het overlijden. In 2015 waren er nog 9 gevallen. In al deze gevallen speelden ook andere middelen nog een rol bij het overlijden.
  - Vanwege combinatiegebruik kunnen de aantallen sterfgevallen in de verschillende hoofdstukken van dit Jaarbericht niet zonder meer bij elkaar worden opgeteld.

## 10.8 Aanbod en markt

### *Op voorschrift van een arts*

Benzodiazepinen zijn op voorschrift van een arts voor bepaalde indicaties verkrijgbaar.

- In het voorafgaande werd er in paragraaf 10.2 al op gewezen dat de vergoeding van benzodiazepinen via de basisverzekering per 1 januari 2009 sterk is ingeperkt. Sindsdien geldt de vergoeding alleen nog voor een kleine groep patiënten voor enkele specifieke indicaties. Deze indicaties zijn epilepsie, angststoornissen indien therapie met antidepressiva heeft gefaald, meervoudige psychiatrische problematiek en palliatieve sedatie bij terminale zorg; ook wordt diazepam vergoed bij spierspasmen door neurologische aandoeningen (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2016).
- Worden de slaap- en kalmeringsmiddelen niet vergoed door de zorgverzekeraar, dan kan men zelf hiervoor betalen. Tussen 2018 en 2019 daalde het bedrag dat men zelf betaalde van 45,3 miljoen euro (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2019b) naar 44,1 miljoen euro (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2020).
- Het bedrag dat door de zorgverzekeraars werd vergoed voor slaap- en kalmeringsmiddelen daalde volgens gegevens uit het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van ongeveer 27,1 miljoen euro in 2008 naar ongeveer 7,3 miljoen in 2009. In 2019 lag dit bedrag op ongeveer 14,2 miljoen euro (Zorginstituut Nederland, 2019a).

### *Vervalsen van recepten*

Het vervalsen van recepten is één van de manieren om buiten de voorschriften om aan medicijnen te komen.

- Apothekers die met vervalste recepten worden geconfronteerd, kunnen dit aangeven bij de politie of melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGZJ). De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) heeft de afgelopen jaren gewaarschuwd voor vervalste recepten voor tal van slaap- en kalmeringsmiddelen.
  - Er zijn geen cijfers beschikbaar over het totaal aantal vervalste recepten.

### *Kopen via internet*

Een andere manier om aan medicijnen te komen, is het kopen van medicijnen via internet.

- In augustus 2015 vond een onderzoek plaats onder mensen van 18-90 jaar naar het kopen van medicijnen via internet (Koenraadt & Van de Ven, 2018). De gemiddelde leeftijd van de onderzochte groep was 54 jaar. Het bleek dat naar schatting 10,2% van de Nederlanders wel eens medicijnen had gekocht via het internet. Van alle medicijnen die online werden gekocht, ging het in 14,2% van de gevallen om slaap- en

kalmeringsmiddelen. Van de medicijnen die illegaal via het internet werden gekocht, ging het in 18,9% van de gevallen om slaap- en kalmeringsmiddelen.

- Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) wijst in dit verband op het gevaar van 'nepmedicijnen' die via internet worden verkocht. Artsen worden opgeroepen om alert te zijn op de gezondheidsschade die wordt aangericht door deze nepmedicijnen (Venhuis et al., 2014). Aanbieders van medicijnen op het internet moeten zich sinds 1 juli 2015 aanmelden voor registratie bij de Dienst voor registers van het Ministerie van VWS, het CIBG. Op 10 mei 2016 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een publiekscampagne gelanceerd om te wijzen op de gevaren van vervalste medicijnen. De campagne geeft handvatten om de betrouwbaarheid van online aanbieders van medicijnen te controleren (Rijksoverheid.nl, 2019).
- Midden 2015 heeft de Nederlandse douane opgetreden tegen de internethandel in illegale geneesmiddelen. Er werden 100 pakketten met in totaal ruim 155.000 potentieel gevaarlijke illegale geneesmiddelen in beslag genomen (Medisch Contact, 2015). Het ging vooral om erectiepillen, afslankmiddelen en slaapmiddelen.

### *Nieuwe benzodiazepinen*

Het Meldpunt Nieuwe Drugs (MND) verzamelt gegevens die afkomstig zijn van het Douanelaboratorium, het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS).

- In 2019 werd er melding gemaakt van diverse nieuwe benzodiazepinen, in totaal 6 verschillende. De stof flualprazolam werd dit jaar voor het eerst gemeld bij het MND door alle deelnemende laboratoria (Smit-Rigter et al., 2020; Smit-Rigter & Van der Gouwe, 2020).
- In 2018 signaleerde het MND acht varianten van nieuwe benzodiazepinen, waarbij bromazolam, chloordiazepam, en nitrazolam voor het eerst werden gesignaleerd. Clonazolam, diclazepam, etizolam en flubromazepam werden ook al aangetroffen in 2017 (Smit-Rigter & Van der Gouwe, 2019).

# 11. Alcohol


11.0 Inleiding ..... 376
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van alcohol ..... 377
11.1 Laatste feiten en trends ..... 382
11.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 383
Kerncijfers en trends ..... 383
Demografische kenmerken ..... 385
Gebruikspatronen ..... 387
Verkoopcijfers ..... 391
Speciale groepen in de algemene bevolking ..... 392
11.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 395
Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs ..... 395
Studenten van het MBO en HBO ..... 401
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 402
Kwetsbare groepen jongeren ..... 406
11.4 Problematisch gebruik ..... 409
Risicovol en schadelijk alcoholgebruik ..... 409
Alcoholmisbruik en –afhankelijkheid ..... 410
11.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 412
Algemene bevolking ..... 412
Jongeren ..... 414
11.6 Hulpvraag en incidenten ..... 417
Verslavingszorg ..... 418
Algemene ziekenhuizen ..... 420
Alcoholgerelateerde incidenten bij de spoedeisende hulpafdelingen ..... 421
Alcoholintoxicaties onder jongeren ..... 422
11.7 Ziekte en sterfte ..... 424
Ziekte ..... 424
Sterfte ..... 428
11.8 Aanbod en markt ..... 432
Naleving leeftijdsgrens ..... 432
Prijs van alcoholhoudende dranken ..... 434

# 11.0 Inleiding

### *Soorten alcoholhoudende dranken*

Alcohol ontstaat uit het vergisten van granen en vruchten. Alcohol wordt gedronken in de vorm van bier, wijn, gedistilleerd of mixdrankjes. Een standaardglas bier (25 cl), wijn (10 cl) en borrel sterke gedistilleerde drank (3,5 cl) bevatten allemaal ongeveer 10 gram pure alcohol. De meeste glazen bevatten echter meer alcohol dan een standaardglas.

### *Effecten*

Alcohol werkt ontremmend en veroorzaakt een roes. Gebruik kan ontspannend en bevorderlijk zijn voor een goed humeur, maar ook een agressieve stemming versterken. Bij alcoholgebruik kunnen gewenning en tolerantie optreden en kan gebruik ontaarden in een stoornis in het gebruik van alcohol. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie richten invloedrijke strategieën om schadelijk alcoholgebruik te verminderen zich op de beschikbaarheid van alcohol, marketing en alcoholprijzen (World Health Organization, 2018).

Alcohol behoort tot de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en sterfte (WHO, 2018). De totale alcoholconsumptie per capita is het hoogst in de tot de WHO behorende Europese landen. Wereldwijd hadden naar schatting 283 miljoen mensen een stoornis in het gebruik van alcohol in 2016 (World Health Organization, 2018). Volgens een recente studie op basis van cijfers van de WHO zijn in 2016 wereldwijd 3 miljoen mensen overleden aan de gevolgen van alcoholgebruik (5,3% van alle sterfgevallen) (Shield et al., 2020; World Health Organization, 2018). Volgens de Global Burden of Disease Study (GBD) is alcohol doodsoorzaak nummer 1 in de leeftijdscategorie 15-49-jarigen van de wereldbevolking (GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018) en sinds 1990 de grootste oorzaak van ziekte in de categorie 25-49-jarigen (Murray et al., 2020). Ook de maatschappelijke en sociale schade door alcoholgebruik is groot (Kypri & McCambridge, 2018).

### *Alcoholvrij*

In dit hoofdstuk rapporteren wij steeds eerst over alcoholhoudende dranken en vervolgens over alcoholvrije dranken. Voor alcoholvrije dranken bestaat geen eenduidige bij de wet vastgelegde definitie. Een aantal definities is wel in de wet vastgelegd, zie § 11.1 (Warenwetbesluit Gereserveerde aanduidingen, 1998). Vragen over het gebruik van alcoholvrije dranken zijn sinds 2018 opgenomen in de aanvullende module van de Leefstijlmonitor onder volwassenen (zie bijlage A2) en sinds 2019 in het Peilstationsonderzoek onder jongeren (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Op dit moment is nog niet duidelijk of de consumptie van alcoholvrije bieren, wijnen en ciders mogelijk ongewenste effecten kan hebben op niet drinkende minderjarigen en volwassenen, zoals het wennen aan de smaak van bier of het sneller beginnen aan de consumptie van alcoholhoudende dranken.

### *Nationaal Preventieakkoord*

Preventie en reductie van schadelijk alcoholgebruik behoort in Nederland tot de aandachtsgebieden van het volksgezondheidsbeleid. In het Nationaal Preventieakkoord (NPA) 2018 is alcohol één van de hoofdonderwerpen (Zie § 2.2.2 voor meer informatie). In het NPA worden de volgende ambities en doelstellingen voor 2040 geformuleerd (T.K.32793-339, 2018):

1. *Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap, zie § 11.2 Zwangeren,*
2. *Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar, zie § 11.3,*
3. *Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik, zie § 11.2 Overmatig drinken en Zwaar drinken,*
4. *De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.*

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van alcohol

In paragraaf 11.1 tot en met 11.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het alcoholgebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Recente gegevens uit onderzoek naar de impact van deze crisis hebben wij samengevat in de hiernavolgende tekst.

### *Impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het gebruik van alcohol*

De coronamaatregelen hebben tijdens de eerste fase van de lockdown verschillende effecten gehad op het gebruik van alcohol. Sommigen zijn minder gaan drinken, maar anderen zijn juist meer gaan drinken. Degenen die minder zijn gaan drinken, zijn doorgaans in de meerderheid. De meeste mensen wijzigden hun alcoholgebruik niet. Hieronder worden verschillende onderzoeken genoemd.

Uit de onderzoeken blijkt dat het percentage dat minder is gaan drinken hoger ligt in zowel de algemene bevolking als onder jongvolwassenen, uitgaanders en studenten. De verschillende resultaten worden op het einde van dit overzicht nog eens samengevat in een tabel.

Van belang is ook dat de resultaten uit deze onderzoeken een momentopname zijn geweest. De coronamaatregelen zijn sinds de verschillende perioden van dataverzameling weer aangepast. De impact daarvan is nog niet bekend. Van belang is bovendien dat in veel onderzoeken de steekproef niet representatief is voor de Nederlandse bevolking of de doelgroep van het onderzoek en dat de resultaten van de verschillende onderzoeken niet één op één met elkaar kunnen worden vergeleken vanwege verschillen in doelgroep en methode.

### *Algemene bevolking*

Het effect van de coronamaatregelen op het gebruik van alcohol in de algemene bevolking tijdens de eerste lockdown is onderzocht door zowel het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) als het Voedingscentrum Nederland. Het RIVM onderzocht de effecten gedurende acht rondes (tussen 17 april en 15 november 2020) onder mensen van 16 jaar en ouder, met in de eerste ronde 89.945 respondenten en in de achtste ronde 64.171 respondenten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). Het RIVM vroeg de respondenten of zij tijdens de corona-maatregelen veel minder alcohol waren gaan gebruiken, minder alcohol waren gaan gebruiken, even veel waren blijven gebruiken, meer waren gaan gebruiken, of veel meer alcohol waren gaan gebruiken. Daarbij konden ze ook aangeven dat ze geen alcohol dronken.

Het Voedingscentrum Nederland ondervroeg 1.030 respondenten van 18 jaar en ouder (Voedingscentrum.nl, 2020). Tijdens de eerste coronamaatregelen werd de respondenten gevraagd of zij in de afgelopen weken meer of minder alcohol waren gaan drinken. Zij konden daarop antwoorden dat ze meer alcohol waren gaan drinken dan normaal, evenveel als normaal, of minder alcohol dan normaal waren gaan drinken. Ook konden ze antwoorden dat ze normaal geen alcohol dronken en nu tijdens de coronamaatregelen ook niet.

Alle acht metingen van het RIVM vertoonden hetzelfde patroon, in de laatste meting werd gevonden dat 26,1% minder was gaan drinken, vergeleken met 10,5% drinkers die meer waren gaan drinken. Het Voedingscentrum Nederland vond een overeenkomstig patroon met 26% die minder was gaan drinken vergeleken met 11% die meer was gaan drinken. Het alcoholgebruik lijkt bij de meeste mensen, ongeveer 70%, dus stabiel gebleven.

### *Jongvolwassenen*

*Global Drug Survey (GDS)*

Op 4 mei 2020 startte de Global Drug Survey (GDS) een online onderzoek naar de impact van de coronacrisis op het gebruik van alcohol en drugs (Globaldrugsurvey.com, 2020). De eerste resultaten werden gepubliceerd op 2 juni 2020. Er deden meer dan 40.000 respondenten mee aan dit internationale onderzoek, waarvan 3.300 uit Nederland. De respondenten die alcohol dronken werd gevraagd naar het aantal dagen waarop men had gedronken in de afgelopen 30 dagen en naar het aantal glazen dat men dronk per dag. Voor Nederland werd gevonden dat minder dan de helft meer was gaan drinken (46,3%).

*Uitgaanders*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) "werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht" (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 (afgenomen in de periode 28 april t/m 19 mei 2020) werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen. De uitgaanders die het afgelopen jaar alcohol hadden gebruikt en tijdens de eerste coronamaatregelen waren blijven drinken, werd gevraagd of ze vaker of minder vaak waren gaan drinken. Voor alcohol werd gevonden dat 54,1% minder vaak was gaan drinken en dat 23,0% vaker was gaan drinken.

*Studenten van de Wageningen University & Research*

In mei 2020 vulden 1.484 studenten van de Wageningen University & Research een online vragenlijst in over hun welzijn tijdens de coronacrisis (Super & Van Disseldorp, 2020). Daarbij werd ook gevraagd hoeveel eenheden alcohol ze per week dronken vóór en na de coronamaatregelen. In de periode van de eerste coronamaatregelen werd een daling gevonden in het gebruik van alcohol onder deze studenten.

*Professionals voor psychische hulp*

Een ander onderzoek is niet onder patiënten uitgevoerd, maar onder professionals in de frontlinie van de psychische hulp. Op deze landelijke vragenlijst die werd uitgezet door het Trimbos-instituut, werd gereageerd door 1.862 respondenten (Van Bon-Martens et al., 2020). De gegevens werden verzameld van 23 juni tot en met 20 juli 2020. De hulpverleners werd gevraagd naar zowel de frequentie als de mate van hun alcoholgebruik. Het bleek dat van de hulpverleners voor psychische hulp tijdens de coronacrisis 13,7% vaker of meer alcohol was gaan gebruiken en dat 11,6% minder vaak of minder alcohol per keer was gaan gebruiken.

***Samenvatting van de resultaten[1]***

| **Doelgroep** | | **- Leeftijd**<br>**- Methode**<br>**- Aantal respondenten** | **Periode** | **Maat** | **Impact corona op alcoholgebruik** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Monitor/Instelling** | | | | **Daling (%)** | **Gelijk (%)** | **Stijging (%)** |
| Algemene bevolking | | | | | | | |
| | RIVM gedragsonderzoek | -16 jaar en ouder<br>- online vragenlijst<br>- 64.171 respondenten 8e periode | 17 tot en met 24 april 2020 | van de mensen die alcohol drinken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel of meer alcohol te zijn gaan gebruiken vergeleken met de periode voor de coronacrisis | 16,8 | 69,3 | 13,9 |
| | | | 7 tot en met 12 mei 2020 | | 18,6 | 64,8 | 16,2 |
| | | | 27 mei tot en met 1 juni 2020 | | 18,5 | 66,2 | 15,3 |
| | | | 17 tot en met 21 juni 2020 | | 18,3 | 69,9 | 11,8 |
| | | | 8 tot en met 12 juli 2020 | | 17,8 | 71,7 | 10,5 |
| | | | 19 tot en met 23 augustus | | 19,3 | 68,5 | 12,2 |
| | | | 30 september tot en met 4 oktober | | 21 | 70,5 | 8,5 |
| | | | 11 tot en met 15 november | | 26,1 | 63,4 | 10,5 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Voedingscentrum Nederland | -18 jaar en ouder<br>- online vragenlijst<br>- 1.030 respondenten<br><br>algemene bevolking inclusief onderstaande uitsplitsingen | 22 april tot en met 28 april 2020 | van de mensen die alcohol gebruiken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel of meer alcohol te zijn gaan drinken in de afgelopen weken | 20 | 69 | 11 |
| | | studenten (n = 56) | | | 65 | 24 | 12 |
| | | werkend (n = 565) | | | 19 | 67 | 14 |
| | | niet-werkend (n = 103) | | | 10 | 83 | 7 |
| | | met pensioen (n = 238) | | | 17 | 78 | 5 |
| | | - 18 jaar en ouder<br>- online vragenlijst<br>- 1.265 respondenten | 3 november tot 10 november 2020 | van de mensen die alcohol gebruiken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel of meer alcohol te zijn gaan drinken dan normaal (vóór de coronacrisis) | 26 | 66 | 8 |
| | | | | van de mensen die alcohol gebruiken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel of meer alcohol te zijn gaan drinken dan in de weken vóór 13 oktober (datum verscherpte coronamaatregelen) | 22 | 73 | 5 |
| Jongvolwassenen | | | | | | | |
| | Global Drugs Survey | - mediaan 24 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 3.300 respondenten | 4 mei tot en met 2 juni 2020 | van de mensen die drinken, het percentage dat antwoordde dat het aantal dagen waarop men dronk in de afgelopen 30 dagen was gestegen vergeleken met vóór de coronacrisis | - | - | 46,3 |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uitgaanders | | | | | | | |
| | Het Grote Uitgaansonderzoek | -16 t/m 35 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 4.460 respondenten | 28 april tot en met 19 mei 2020 | van de uitgaanders die alcohol bleven gebruiken de frequentie van gebruik | 54,1 | 23,0 | 23,0 |
| Studenten | | | | | | | |
| | Wageningen University & Research | - mediaan 22 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 1.484 studenten | mei 2020 | aantal eenheden alcohol per week vóór en na de eerste coronamaatregelen in de totale steekproef/onder de drinkers | Daling | | |
| Professionals voor psychische hulp | | | | | | | |
| | Trimbos-instituut | - gemiddelde leeftijd 43,7 jaar<br>- online vragenlijst<br>- 1.862 professionals voor psychische hulp | 23 juni tot en met 20 juli 2020 | het percentage dat aangaf meer of minder alcohol te gebruiken sinds de start van de coronacrisis, onder de totale steekproef | 11,6 | - | 13,7 |

I. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

# 11.1 Laatste feiten en trends

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

- Bijna acht op de tien Nederlanders ouder dan 18 jaar drinkt wel eens alcohol (meer dan één keer in het afgelopen jaar). In de volwassen Nederlandse bevolking komt alcoholgebruik in alle leeftijdsgroepen voor. Vanaf 75 jaar neemt het aandeel drinkers af (§ 11.2).
- Onderzoek naar de impact van de coronacrisis suggereert dat het merendeel van de mensen evenveel alcohol gebruikt na invoer van de coronamaatregelen. Van het overige deel zijn de mensen die meer zijn gaan drinken in de minderheid (Inleiding).
- In 2019 voldeed 41,5% van de Nederlanders van 18 jaar of ouder aan de nieuwe norm van de Gezondheidsraad om niet meer dan 1 glas alcohol per dag te drinken. Vrouwen voldeden vaker aan de norm dan mannen vergelijkbaar met eerdere jaren (§ 11.2).
- Het percentage overmatig drinkers fluctueert sinds 2016, vooral onder mannen, maar is nog steeds lager dan in 2014 (§ 11.2).
- Het percentage zware drinkers toont geen zichtbare trend in de afgelopen 5 jaar (§ 11.2).
- Tussen 2016 en 2018 is het alcoholgebruik van vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap vrijwel gelijk gebleven (§ 11.2).
- Volgens verkoopcijfers is de alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking sinds 2010 stabiel. Wel wordt in 2019 opnieuw een toename in de verkoop van alcoholvrij bier geconstateerd. (§ 11.2).
- Eén op de tien volwassenen drinkt maandelijks alcoholvrij bier , meer mannen dan vrouwen. Mensen die wel eens alcohol drinken, drinken twee keer zo vaak alcoholvrij bier als mensen die geen alcohol drinken (§ 11.2).
- Het ooitgebruik van alcohol, het laatste-maand-gebruik en het binge drinken onder 12-16-jarige scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs is sinds 2015 niet meer gedaald (§ 11.3).
- Tussen jongens en meisjes van 12 t/m 16 jaar zijn nauwelijks verschillen in binge drinken en in alcoholgebruik in de afgelopen maand (§ 11.3).
- Onder zowel volwassenen als jongeren is het laatste-jaar-gebruik, overmatig en zwaar alcoholgebruik het hoogst onder mensen met een Nederlandse achtergrond en het laagst onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren (§ 11.2 en § 11.3).
- Het percentage jongeren dat ervaring heeft met alcoholgebruik of aangeschoten zijn is het laagst in de regio's Haaglanden en Amsterdam en het hoogst in de regio's Groningen en Friesland (§ 11.3).
- Internationaal gezien ligt het alcoholgebruik onder Nederlandse 15-16-jarige scholieren boven het gemiddelde van 35 Europese landen. Het aandeel Nederlandse 15-16-jarigen dat het gemakkelijk vindt om aan alcohol te komen ligt op het Europees gemiddelde. Beide bevindingen zijn vergelijkbaar met wat in 2015 werd gevonden (§ 11.5).
- Het aantal patiënten dat minimaal één keer is opgenomen in de algemene ziekenhuizen met een probleem gerelateerd aan alcohol als hoofddiagnose of nevendiagnose, is tussen 2015 en 2018 gestegen van 20.585 naar 21.630 alcoholpatiënten (§ 11.6).
- Het aantal SEH-behandelingen gerelateerd aan alcohol (alcoholvergiftiging en letsel) is tussen 2010 en 2019 flink toegenomen. Een kwart van de patiënten opgenomen voor alcoholgerelateerd letsel in 2019 was jonger dan 25 jaar (§11.6)

# 11.2 Gebruik: algemene bevolking

***Gegevensbronnen***

In deze paragraaf worden de gegevens over alcoholgebruik voor volwassenen van 18 jaar en ouder van de Gezondheidsenquête gerapporteerd. Cijfers voor het alcoholgebruik onder jongeren worden in § 11.3 op basis van scholierenonderzoeken gerapporteerd. Regionale cijfers over het drinkgedrag zijn afkomstig van de Gezondheidsmonitor van de GGD-en, samen met het CBS en het RIVM. Deze monitor is in 2012 gestart en wordt vierjaarlijks uitgevoerd in de bevolking vanaf 19 jaar.

De Gezondheidsenquête van het CBS verzamelt jaarlijks kerngegevens onder de bevolking vanaf 12 jaar. Vanaf 2014 is deze peiling onderdeel van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut (zie bijlage A1). De Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor wordt vanaf 2015 als primaire bron voor de prevalenties van alcoholgebruik in Nederland gehanteerd. Sinds 2005 zijn er in de gegevensverzameling van de Gezondheidsenquête echter twee methodebreuken geweest (in 2010 en in 2014), waardoor het methodologisch niet verantwoord is uitspraken te doen over trends van vóór 2014 (Morren & Willems, 2015).

Voor de beschrijving van de algemene volwassen bevolking wordt de leeftijdsgroep 18 jaar en ouder gebruikt. Het alcoholbeleid, zoals gepresenteerd in de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl), is ook op deze kerncijfers gebaseerd. Sinds 2016 wordt naast de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor ook de tweejaarlijkse aanvullende module van de Leefstijlmonitor ('Module Middelen' 2018; zie bronnentabel en bijlage A2) uitgevoerd.

In dit hoofdstuk wordt overmatig drinken gedefinieerd als het drinken van meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Zwaar drinken wordt gedefinieerd als het drinken van minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen en het drinken van minstens één keer per week 4 of meer glazen op één dag voor vrouwen.

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

## Kerncijfers en trends

In 2019 had 79,1% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder het afgelopen jaar wel eens alcohol gedronken (tabel 11.2.1). Dat komt neer op bijna 11 miljoen volwassenen. Iets minder dan één op tien volwassenen had nooit alcohol gedronken en iets meer dan één op de tien had wel ooit maar niet in het afgelopen jaar alcohol gedronken.

*Tabel 11.2.1 Percentage en absolute aantal alcoholgebruikers in de bevolking van 18 jaar een ouder. Peiljaar 2019*

| | % | Absoluut aantal (Afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Laatste jaar | 79,1 | 10.790.000 | 10.660.000 – 10.930.000 |
| Ooit maar niet het laatste jaar | 11,4 | 1.550.000 | 1.450.000-1.660.000 |
| Nooit | 9,5 | 1.290.000 | 1.200.000-1.390.000 |

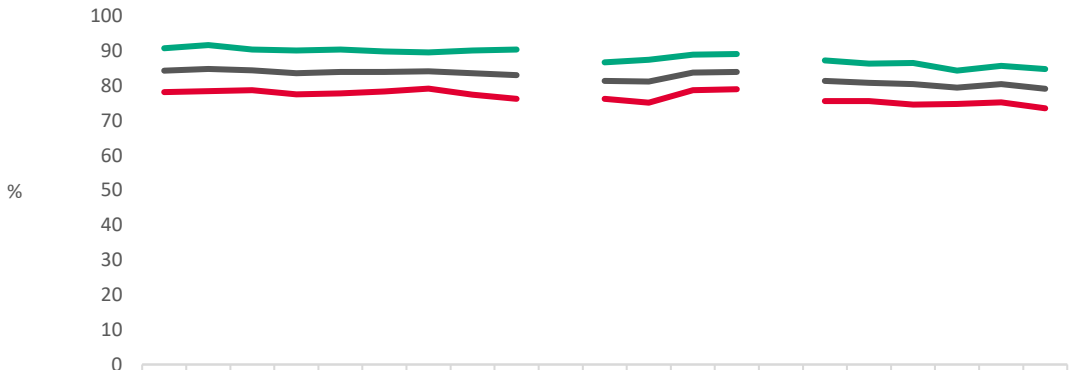
Percentage volwassenen dat dronk in het laatste jaar, percentage volwassenen dat ooit dronk maar niet in het laatste jaar en percentage volwassenen dat nooit heeft gedronken. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder in iedere categorie is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

## *Trend in alcoholgebruik*

Het percentage mensen dat wel eens alcohol drinkt schommelt sinds 2014 rond de 80%. Dat percentage ligt in 2019 lager dan in 2015 en 2016, maar verschilt niet statistisch significant van 2017 en 2018 (figuur 11.2.1). Alleen onder laagopgeleiden lijkt een daling te hebben plaatsgevonden tussen 2015 en 2019, zie Opleidingsniveau.

- Volgens de Gezondheidsenquête van het CBS is het percentage mensen dat (wel eens) alcohol drinkt in de bevolking van 18 jaar en ouder sinds 2001 redelijk stabiel, voor zover het mogelijk is daar uitspraken over te doen gezien de methodebreuken (voor meer informatie zie bijlage A1) tussen 2009 en 2010 en tussen 2013 en 2014 (figuur 11.2.1).
- Het percentage mensen dat nooit alcohol drinkt is gestaag gegroeid van 2014 (7,3%) tot 2019 (9,5%).
- Drinken volgens de richtlijn steeg tussen 2014 (37,4%) en 2019 (41,5%).
- In 2019 is het percentage overmatige drinkers (8,5%) significant lager dan in 2014, maar verschilt niet significant van de jaren 2015 t/m 2018 (figuur 11.2.4).
- Voor het percentage zware drinkers is er geen duidelijke trend zichtbaar over de afgelopen vijf jaar (figuur 11.2.5).

*Figuur 11.2.1 Percentage volwassenen dat alcohol drinkt in Nederland naar geslacht. Vanaf 2001*[1]




| | '01 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | | '10 | '11 | '12 | '13 | | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| man | 90.7 | 91.6 | 90.4 | 90.1 | 90.3 | 89.8 | 89.5 | 90.1 | 90.4 | | 86.6 | 87.4 | 88.9 | 89.1 | | 87.2 | 86.3 | 86.5 | 84.3 | 85.7 | 84.8 |
| vrouw | 78.1 | 78.4 | 78.7 | 77.5 | 77.8 | 78.3 | 79.1 | 77.4 | 76.3 | | 76.2 | 75.1 | 78.7 | 79.0 | | 75.6 | 75.5 | 74.5 | 74.8 | 75.2 | 73.5 |
| totaal | 84.3 | 84.8 | 84.4 | 83.6 | 83.9 | 83.9 | 84.1 | 83.6 | 83.0 | | 81.4 | 81.2 | 83.8 | 84.0 | | 81.3 | 80.8 | 80.4 | 79.5 | 80.4 | 79.1 |

Percentage volwassenen dat wel eens drinkt (meer dan één keer in het afgelopen jaar). I. Tussen 2009 en 2010 en tussen 2013 en 2014 zit een methodebreuk, waardoor de cijfers tussen deze periodes niet vergelijkbaar zijn. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS (tot en met 2013); Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

## Demografische kenmerken

### *Geslacht*

Meer mannen dan vrouwen drinken alcohol.

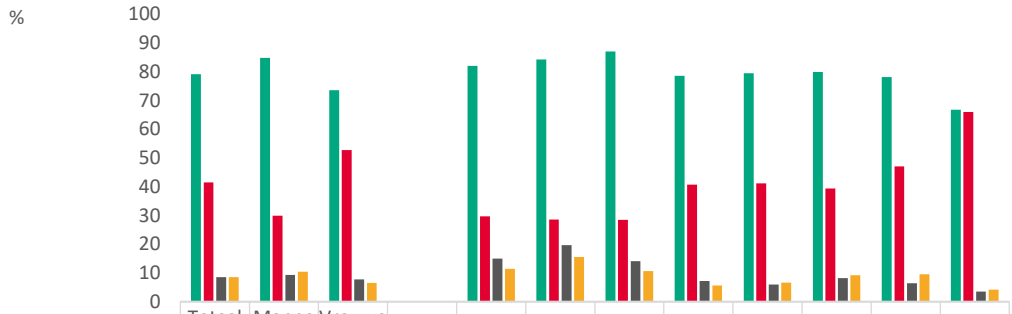
- In 2019 dronk 84,8% van de mannen van 18 jaar en ouder wel eens alcohol en 73,5% van de vrouwen (figuur 11.2.1).
- Meer mannen (10,5%) drinken overmatig dan vrouwen (6,5%).
- Zwaar drinken komt iets vaker voor onder mannen (9,3%) dan onder vrouwen (7,8%).

### *Leeftijd*

Er bestaan ook verschillen in alcoholconsumptie tussen leeftijdsgroepen. Onder de 25-29-jarigen is het percentage drinkers het hoogst, namelijk 87,0%, gevolgd door de 20-24-jarigen met 84,3%. Van de ouderen boven 75 jaar drinkt 66,8% alcohol (figuur 11.2.2).

- Volgens de LSM-A/Leefstijlmonitor was in 2018 onder respondenten van 18-19 jaar de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik in 2018 15,8 jaar. Dat is aanzienlijk jonger dan de norm van 18 jaar. Op basis van het Peilstationsonderzoek onder 12-16-jarige scholieren is bekend dat de startleeftijd tussen 2003 en 2015 is gestegen en sindsdien is gestabiliseerd (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- In 2019 (66,8%) hebben minder mensen boven de 75 jaar in het afgelopen jaar alcohol gedronken dan in 2018 (72,3%). Het aandeel mensen dat alcohol gebruikt onder deze leeftijdsgroep was daarmee weer op hetzelfde niveau als in 2015 (69,9%), 2016 (68,4%) en 2017 (67,2%).
- Overmatig drinken komt het vaakst voor onder 20-24-jarigen en het minst vaak onder 30-39-jarigen (figuur 11.2.2).
- Zwaar drinken komt het vaakst voor onder 20-24-jarigen en het minst vaak onder 75+'ers (figuur 11.2.2).

*Figuur 11.2.2 Alcoholgebruik, alcoholgebruik volgens de richtlijn, overmatig drinken en zwaar drinken in Nederland per leeftijdsgroep in de totale bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*




| | Totaal 18+ | Mannen | Vrouwen | 18-19 | 20-24 | 25-29 | 30-39 | 40-49 | 50-64 | 65-74 | 75+ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Drinker (%) | 79.1 | 84.8 | 73.5 | 82.0 | 84.3 | 87.0 | 78.6 | 79.5 | 79.9 | 78.1 | 66.8 |
| Richtlijn (%) | 41.5 | 29.9 | 52.8 | 29.7 | 28.6 | 28.5 | 40.8 | 41.1 | 39.4 | 47.0 | 65.9 |
| Zware drinker (%) | 8.5 | 9.3 | 7.8 | 15.0 | 19.6 | 14.0 | 7.2 | 5.9 | 8.2 | 6.4 | 3.5 |
| Overmatig drinker (%) | 8.5 | 10.5 | 6.5 | 11.5 | 15.6 | 10.6 | 5.7 | 6.6 | 9.2 | 9.5 | 4.2 |

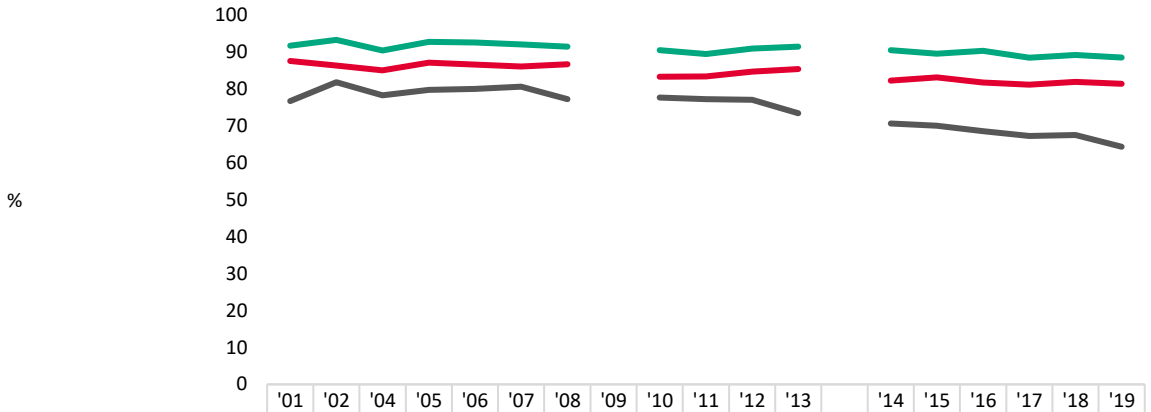
Percentage van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Drinker: meer dan één keer in de afgelopen 12 maanden alcohol gedronken; Drinken volgens de richtlijn: mannen en vrouwen die gemiddeld niet meer dan 1 glas drinken per dag waarop zij drinken (Gezondheidsraad); Zware drinker: mannen die minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag dronken, of vrouwen die minimaal één keer per week 4 glazen op een dag drinken; Overmatige drinker: mannen die meer dan 21 glazen per week drinken of vrouwen die meer dan 14 glazen per week drinken. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Opleidingsniveau*

Alcoholgebruik komt vaker voor onder hoogopgeleiden dan onder laagopgeleiden[1] (figuur 11.2.3).

- In 2019 gaf 88,4% van de hoogopgeleiden aan wel eens alcohol te drinken, tegen 64,3% van de laagopgeleiden. Middelbaar opgeleiden (81,3%) zitten daar tussenin. Van de laagopgeleiden heeft 15,8% nog nooit alcohol gedronken; bij de hoogopgeleiden is dit 5,5%.
- Tussen 2015 en 2019 is het aantal mensen dat drinkt onder laagopgeleiden gedaald van 70% naar 64,3%.
- Opleidingsniveau heeft geen verband met overmatig drinken. Zwaar drinken komt vaker voor onder mensen met een hoog opleidingsniveau (10%) dan onder mensen met een middelbaar (8,2%) of laag opleidingsniveau (7,1%).

*Figuur 11.2.3 Percentage alcoholgebruikers naar opleidingsniveau in de bevolking van 18 jaar en ouder. Vanaf 2000**




| | '01 | '02 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | '10 | '11 | '12 | '13 | | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hoog opgeleid | 91.7 | 93.2 | 90.4 | 92.7 | 92.5 | 92.0 | 91.4 | | 90.5 | 89.4 | 90.8 | 91.4 | | 90.4 | 89.4 | 90.3 | 88.4 | 89.1 | 88.4 |
| Middelbaar opgeleid | 87.5 | 86.3 | 85.0 | 87.0 | 86.5 | 86.0 | 86.6 | | 83.3 | 83.3 | 84.6 | 85.4 | | 82.2 | 83.0 | 81.7 | 81.1 | 81.9 | 81.3 |
| Laag opgeleid | 76.7 | 81.8 | 78.2 | 79.7 | 80.0 | 80.5 | 77.2 | | 77.6 | 77.2 | 77.0 | 73.4 | | 70.6 | 70.0 | 68.5 | 67.3 | 67.5 | 64.3 |

Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Van 18 t/m 24 jaar: gevolgd opleidingsniveau en vanaf 25 jaar: voltooid opleidingsniveau. *Tussen 2009 en 2010 en tussen 2013 en 2014 zit een methodebreuk, waardoor de cijfers tussen deze periodes niet vergelijkbaar zijn. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS (tot en met 2013); Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Meer dan een derde van de mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond heeft nooit alcohol gedronken (tabel 11.2.2). Dit percentage is veel hoger dan bij mensen met een Westerse migratieachtergrond of een Nederlandse achtergrond. Het laatste-jaar alcoholgebruik geeft eenzelfde beeld: van de mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond heeft nog niet de helft afgelopen jaar alcohol gedronken en dat is veel minder dan de 83,6% van de mensen met een Nederlandse achtergrond.

- Overmatig drinken en zwaar drinken komt het minst vaak voor onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Tussen mensen met een Nederlandse en westerse migratieachtergrond zijn geen statistisch significante verschillen in overmatig en zwaar alcoholgebruik.

[1] Cijfers naar opleidingsniveau in dit hoofdstuk kunnen afwijken van de cijfers gerapporteerd in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, vanwege consistentie met de definitie van opleidingsniveau voor cijfers over andere middelen in dit Jaarbericht (zie bijlage A1).

*Tabel 11.2.2 Gebruik van alcohol in de bevolking van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond[l]. Peiljaar 2019*

| | Laatste jaar (%) | Nooit (%) |
|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 83,6 | 5,5 |
| Westerse migratieachtergrond | 81,2 | 9,0 |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 49,1 | 34,7 |

Percentage gebruikers in het laatste jaar en nooit in het leven l. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook bijlage D begrippenlijst "Migratieachtergrond). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Stedelijkheid*

In 2019 is het percentage alcoholgebruikers iets hoger in weinig tot niet-stedelijke gebieden en matig stedelijke gebieden dan in (zeer) sterk stedelijke gebieden.

- Stedelijkheid houdt geen verband met overmatig drinken of zwaar drinken.

*Tabel 11.2.3 Gebruik van alcohol in de bevolking van 18 jaar en ouder naar stedelijkheid[l]. Peiljaar 2019*

| | Laatste jaar (%) | Nooit (%) |
|---|---|---|
| (Zeer) sterk stedelijk | 78,1 | 10,8 |
| Matig stedelijk | 80,6 | 6,8 |
| Weinig/niet stedelijk | 80,2 | 8,3 |

Percentage gebruikers in het laatste jaar en nooit in het leven. l. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

## Gebruikspatronen

### *Mate van gebruik*

Een volwassene die wel eens drinkt, dronk in 2019 gemiddeld 1,2 glazen alcohol per dag. Dit is gelijk aan het gemiddeld aantal glazen in 2016, 2017 en 2018.

- Mannen dronken in 2019 gemiddeld meer glazen per dag dan vrouwen (1,5 versus 0,9).
- Onder de drinkers dronken jongvolwassenen tussen 20 en 24 jaar het meest: gemiddeld 1,6 glas per dag, gevolgd door ouderen tussen 65 en 74 jaar: gemiddeld 1,4 glas per dag. Onder 30-49 jarigen en 75+'ers is het gemiddelde aantal glazen per dag het laagst (1,0 glas per dag).

De mate van consumptie van alcohol kan ook via andere indicatoren weergeven worden. Tabel 11.2.4 geeft een overzicht van het percentage en het absolute aantal zware drinkers, overmatige drinkers, drinkers volgens de richtlijn en niet volgens de richtlijn. In onderstaande teksten zullen deze indicatoren verder worden toegelicht.

*Tabel 11.2.4 Percentage en absoluut aantal extra indicatoren alcoholgebruik: zwaar drinken, overmatig drinken, alcoholgebruik niet volgens de richtlijn en alcoholgebruik volgens de richtlijn in de bevolking van 18 jaar een ouder. Peiljaar 2019*

| | % | Absoluut aantal (Afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Zwaar drinken | 8,5 | 1.160.000 | 1.070.000-1.240.000 |
| Overmatig drinken | 8,5 | 1.160.000 | 1.070.000-1.240.000 |
| Niet drinken volgens de richtlijn | 58,5 | 7.980.000 | 7.820.000-8.140.000 |
| Drinken volgens de richtlijn | 41,5 | 5.650.000 | 5.490.000-5.810.000 |

Percentage en absoluut aantal volwassenen dat zwaar dronk, overmatig dronk, niet dronk volgens de richtlijn en dronk volgens de richtlijn in het laatste jaar. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Drinken volgens de richtlijn*

De Richtlijn Goede Voeding van de Gezondheidsraad (in dit rapport ook wel 'de richtlijn' of 'het drinkadvies' genoemd)(Gezondheidsraad, 2015) adviseert om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.

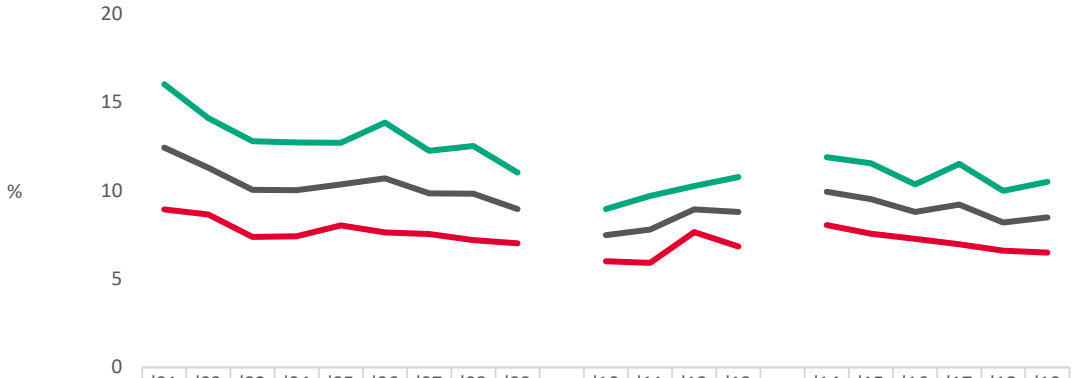
- In 2019 voldeed 41,5% van de totale bevolking van 18 jaar of ouder aan het drinkadvies; 29,9% van de mannen en 52,8% van de vrouwen dronk niet meer dan 1 glas alcohol per dag.
- Sinds de richtlijn is ingevoerd is er een stijging van het percentage volwassen alcoholgebruikers dat hieraan voldoet. In 2014 voldeed 37,4% van de volwassenen hieraan en dat aandeel nam toe naar 41,5% van de volwassenen in 2019.

### *Overmatig drinken*

Overmatig drinken wordt gedefinieerd als meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Een drinker kan aan de criteria van zowel zwaar drinken als overmatig drinken voldoen. Het verder terugdringen van overmatig drinken (naar 5% in 2040) is een van de pijlers uit het Nationaal Preventieakkoord, daarvan is het percentage volwassen Nederlanders dat overmatig drinkt een kernindicator,

- In 2019 dronk 8,5% van de volwassenen overmatig. Afgerond op tienduizendtallen komt dat neer op 1.160.000 Nederlanders (95%-betrouwbaarheidsinterval: 1.070.000-1.240.000).
- Het percentage overmatige drinkers verschilt tussen leeftijdsgroepen. De prevalentie is het hoogst onder 20-24-jarigen (figuur 11.2.2).
- In 2019 is het percentage overmatige drinkers (8,5%) significant lager dan in 2014, maar verschilt niet significant van de overige jaren (figuur 11.2.4). Het percentage mannen (10,5%) en vrouwen (6.5%) dat overmatig drinkt is lager dan in 2014, maar verschilt niet significant ten opzichte van 2015 tot en met 2018. Voor mannen is er geen duidelijke dalende trend, van 2015 tot 2019 fluctueert het aandeel overmatige drinkers.

*Figuur 11.2.4 Percentage overmatige drinkers in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, naar geslacht. Vanaf 2001**




| | '01 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | | '10 | '11 | '12 | '13 | | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| man | 16.0 | 14.1 | 12.8 | 12.7 | 12.7 | 13.9 | 12.3 | 12.5 | 11.0 | | 9.0 | 9.7 | 10.3 | 10.8 | | 11.9 | 11.6 | 10.4 | 11.5 | 10.0 | 10.5 |
| vrouw | 8.9 | 8.6 | 7.4 | 7.4 | 8.0 | 7.6 | 7.6 | 7.2 | 7.0 | | 6.0 | 5.9 | 7.7 | 6.8 | | 8.0 | 7.6 | 7.3 | 7.0 | 6.6 | 6.5 |
| totaal | 12.4 | 11.3 | 10.0 | 10.0 | 10.4 | 10.7 | 9.9 | 9.8 | 9.0 | | 7.5 | 7.8 | 8.9 | 8.8 | | 9.9 | 9.5 | 8.8 | 9.2 | 8.2 | 8.5 |

Percentages overmatige drinkers in de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder. Overmatige drinkers: meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). *Tussen 2009 en 2010 en tussen 2013 en 2014 zit een methodebreuk, waardoor de cijfers tussen deze periodes niet vergelijkbaar zijn. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

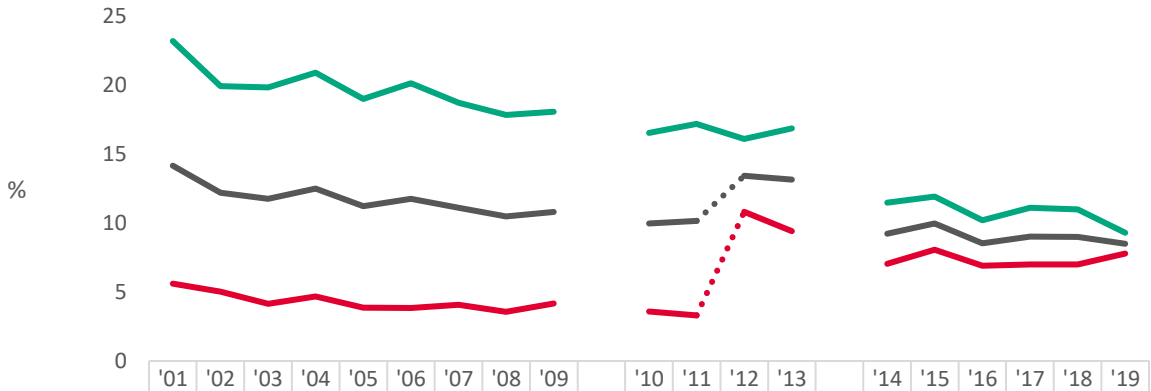
### *Zwaar drinken*

Zwaar drinken wordt gedefinieerd als het drinken van minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen en het drinken van minstens één keer per week 4 of meer glazen op één dag voor vrouwen[2]. Het verder terugdringen van zwaar drinken (naar 5% in 2040) is één van de pijlers uit het NPA, hiervoor is het percentage volwassenen dat zwaar drinkt een kernindicator.

- In 2019 was 8,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zware drinker, 9,3% van de mannen en 7,8% van de vrouwen.
- Wanneer gekeken wordt naar leeftijd, is de prevalentie van zwaar drinken het hoogst onder jongvolwassenen van 20-24 jaar (19,6%) en 18 en 19 jaar (15,0%) en (figuur 11.2.2).
- Er is geen duidelijke trend over de afgelopen vijf jaar. Het percentage zware drinkers schommelde sinds 2014 en was in 2019 (8,5%) niet verschillend van 2016, 2017 en 2018, maar wel lager dan in 2015 (10,0%) (zie figuur 11.2.5). Eerdere cijfers zijn niet vergelijkbaar, zowel vanwege de al genoemde methodebreuk in dataverzameling tussen 2013 en 2014, als een gewijzigde definitie van zwaar drinken voor vrouwen sinds 2012 (was tot en met 2011 minimaal één keer per week 6 glazen op een dag drinken, werd vanaf 2012 minimaal één keer per week 4 glazen op een dag drinken).
- In 2019 is er nog steeds een verschil in zwaar drinken tussen mannen en vrouwen, maar het verschil lijkt over de jaren wel kleiner te worden: van 11,5% versus 7,1% in 2014, naar 9,3% versus 7,8% in 2019.

[2] https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=z#id=zware-drinker.

*Figuur 11.2.5 Percentage zware drinkers in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, naar geslacht. Vanaf 2001**




| | '01 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | | '10 | '11 | '12 | '13 | | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| man | 23.2 | 19.9 | 19.8 | 20.9 | 19.0 | 20.1 | 18.7 | 17.8 | 18.1 | | 16.5 | 17.2 | 16.1 | 16.9 | | 11.5 | 11.9 | 10.2 | 11.1 | 11.0 | 9.3 |
| vrouw | 5.6 | 5.0 | 4.1 | 4.7 | 3.9 | 3.9 | 4.1 | 3.6 | 4.2 | | 3.6 | 3.3 | 10.8 | 9.4 | | 7.1 | 8.1 | 6.9 | 7.0 | 7.0 | 7.8 |
| totaal | 14.2 | 12.2 | 11.8 | 12.5 | 11.2 | 11.8 | 11.1 | 10.5 | 10.8 | | 10.0 | 10.2 | 13.4 | 13.2 | | 9.2 | 10.0 | 8.5 | 9.0 | 9.0 | 8.5 |

Percentage zware drinkers naar geslacht in de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder. Zware drinkers: mannen die minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken, of vrouwen die minimaal één keer per week 6 glazen op een dag drinken (tot en met 2011) of 4 glazen op een dag drinken (vanaf 2012). *Tussen 2009 en 2010 en tussen 2013 en 2014 zit een methodebreuk, waardoor de cijfers tussen deze periodes niet vergelijkbaar zijn. In 2012 is de definitie voor zwaar drinken voor vrouwen gewijzigd (zie tekst). Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Alcoholvrij*

Alcoholhoudende dranken zijn in de Drank en Horecawet gedefinieerd als dranken die meer dan 0,5% volumeprocent alcohol bevatten bij een temperatuur van 20 graden Celsius. Voor alcoholvrije dranken bestaat geen eenduidige bij de wet vastgelegde definitie. In dit hoofdstuk worden met alcoholvrije dranken bedoeld: dranken die normaal gesproken alcohol bevatten, maar waar een alcoholvrije variant van bestaat, zoals alcoholvrij bier, alcoholvrije wijn of alcoholvrije cocktails. Een aantal definities is wel in de wet vastgelegd (Warenwetbesluit Gereserveerde aanduidingen, 1998). Alcoholvrij bier omvat bieren met ten hoogste 0,1% volumeprocent alcohol. Alcoholarm bier omvat bieren met minimaal 0,1% en maximaal 2,2% volumeprocent alcohol (art. 7c & 7d, Warenwetbesluit Gereserveerde aanduidingen, 1998).

In de tweejaarlijkse aanvullende module van de Leefstijlmonitor, LSM-A, van 2018 is voor het eerst gevraagd naar de consumptie van alcoholvrij bier.

- Ongeveer één op de tien volwassenen (9,6%) in Nederland dronk in 2018 maandelijks alcoholvrij bier (Tuithof et al., 2020).
- Er zijn meer mannen (13,5%) dan vrouwen (5,8%) die maandelijks alcoholvrij bier drinken
- Personen uit de leeftijdsgroep 30 tot 49 jaar drinken het vaakst alcoholvrij bier (10,6%). Jongvolwassenen van 18-29 jaar (9,3%) en 50-plussers (9,1%) drinken minder vaak alcoholvrij bier.
- Het gebruik van alcoholvrij bier verschilt naar opleidingsniveau: hoogopgeleiden drinken het vaakst alcoholvrij bier (12,9%), gevolgd door middelbaar- (8,6%) en laagopgeleiden (6,8%) (Tuithof et al., 2020).
- Personen die wel eens alcohol drinken, drinken ook vaker alcoholvrij bier dan personen die geen alcohol drinken. Van de alcoholgebruikers drinkt 10,9% maandelijks alcoholvrij bier, van niet-alcoholgebruikers is dit 4,8% (Tuithof et al., 2020).

### *Regionale verschillen in alcoholgebruik*

Het alcoholgebruik is niet gelijk verdeeld over Nederland. Dat blijkt uit de tweede gezamenlijke Gezondheidsmonitor van de GGD'en, het CBS en het RIVM, in 2016 gehouden onder volwassenen van 19 jaar en ouder[3]. De nieuwe Gezondheidsmonitor zal naar verwachting in het najaar van 2020 uitgevoerd worden.

- Het percentage drinkers volgens de richtlijn (drinkt niet of maximaal 1 glas per dag) is het hoogst in Flevoland (48,2%), Rotterdam-Rijnmond (47,8%) en Zuid-Holland Zuid (47,2%). In Brabant-Zuidoost (34,9%) en Hollands-Noorden (35,0%) wordt het minst vaak volgens de richtlijn van de Gezondheidsraad gedronken.
- Overmatig drinken (vrouwen meer dan 14 glazen per week of mannen meer dan 21 glazen per week) komt het meest voor in de regio's Amsterdam (9,5%), Gooi- en Vechtstreek en Drenthe (beide 8,6%). In Flevoland (4,7%) en in regio Zuid-Holland Zuid (5,4%) zijn de minste overmatige drinkers. Er zijn hierbij wel verschillen tussen mannen en vrouwen.
    - De meeste overmatig drinkende *mannen* wonen in de regio's Groningen (10,2%), Drenthe (10,4%), Twente (11,7%), Amsterdam (10,1%) en Brabant-Zuidoost (9,4%).
    - Dat overlapt slechts ten dele met de regio's waarin de meeste overmatig drinkende *vrouwen* wonen: Drenthe (6,8%), Amsterdam (8,9%), Kennemerland (7,1%), Gooi- en Vechtstreek (7,9%) en Brabant-Zuidoost (6,2%).
- Deze cijfers zijn niet gecorrigeerd voor verschillen in de bevolkingssamenstelling zoals leeftijd en migratieachtergrond, verschillen in alcoholgebruik tussen de regio's zouden mogelijk door deze verschillen kunnen worden verklaard.

## Verkoopcijfers

Verkoopcijfers geven een indicatie van de hoeveelheid alcohol die jaarlijks per hoofd van de bevolking wordt geconsumeerd (STAP, 2020).

- In 2019 werd per hoofd van de bevolking (let op: vanaf 0 jaar) 6,9 liter pure alcohol geconsumeerd. De meeste alcohol wordt gedronken in de vorm van bier (3,3 liter).
- De consumptie van alcohol, berekend op basis van de verkoopcijfers, was in Nederland het grootst in het laatste kwart van de twintigste eeuw. Tot 2014 was er sprake van een consistente daling; na 2014 is deze daling gestagneerd (tabel 11.2.4).
- De consumptie van bier en gedistilleerd in Nederland nam vanaf 1980 tot en met 2010 af en stabiliseerde daarna; de consumptie van wijn nam vanaf 1980 tot en met 2010 toe en stabiliseerde daarna ook.

[3] https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Gezondheidsmonitor-Volwassenen-en-Ouderen%2C-GGD%E2%80%99en%2C-CBS-en-RIVM.

*Tabel 11.2.5 Bier, wijn en gedistilleerd per hoofd van de hele bevolking (in liters pure alcohol). Vanaf 1960*

| Jaar | Bier | Wijn | Gedistilleerd | Totaal |
|---|---|---|---|---|
| 1960 | 1,2 | 0,2 | 1,1 | 2,6 |
| 1970 | 2,9 | 0,6 | 2,0 | 5,5 |
| 1980 | 4,8 | 1,4 | 2,7 | 8,9 |
| 1990 | 4,5 | 1,7 | 2,0 | 8,2 |
| 2000 | 4,1 | 2,3 | 1,9 | 8,3 |
| 2010 | 3,6 | 2,6 | 1,3 | 7,5 |
| 2011 | 3,6 | 2,6 | 1,2 | 7,4 |
| 2012 | 3,6 | 2,6 | 1,3 | 7,5 |
| 2013 | 3,5 | 2,5 | 1,3 | 7,2 |
| 2014 | 3,4 | 2,3 | 1,1 | 7,0 |
| 2015 | 3,4 | 2,5 | 1,1 | 7,0 |
| 2016 | 3,4 | 2,4 | 1,1 | 6,9 |
| 2017 | 3,4 | 2,5 | 1,2 | 7,0 |
| 2018 | 3,4 | 2,5 | 1,2 | 7,0 |
| 2019 | 3,3 | 2,5 | 1,1 | 6,9 |

In liters pure alcohol. Bronnen: Stap.nl, Centraal Bureau voor de Statistiek. Productschap Dranken, Productschap Wijn, Nederlandse Brouwers, Ministerie van Financiën, 2020.

### *Verkoopcijfers alcoholvrij bier*

- De verkoop van alcoholvrij bier is daarentegen de laatste jaren gestegen. Uit de bierconsumptiecijfers van de Nederlandse brouwers blijkt dat in 2018 de verkoop van alcoholvrij bier is gestegen met 32,4% ten opzichte van 2017 (Nederlandse Brouwers, 2019). In 2019 is de verkoop gestegen met 6,5% ten opzichte van 2018. In 2019 werd 680.108 hectoliter alcoholvrij bier verkocht.

Cijfers over het gebruik van andere alcoholvrije dranken, zoals alcoholvrije wijnen, alcoholvrije cocktails of alcoholvrije gedestilleerde dranken, zijn niet bekend.

## Speciale groepen in de algemene bevolking

### *Nederlanders met een verschillende afkomst*

Evenals uit de Gezondheidsenquête, blijkt uit een Amsterdamse studie dat volwassenen met een Nederlandse achtergrond beduidend vaker alcohol gebruiken dan volwassenen met een migratieachtergrond. De HELIUS-studie is een prospectieve cohortstudie onder 24.789 volwassenen (18-70 jaar) in Amsterdam met als doel zicht te krijgen op de oorzaken van gezondheidsverschillen tussen groepen met een verschillende afkomst: Nederlandse achtergrond, Zuid-Aziatisch Surinaamse migratieachtergrond, Afrikaans Surinaamse migratieachtergrond, Ghanese migratieachtergrond, Turkse migratieachtergrond en Marokkaanse migratieachtergrond. De baseline data werden verzameld tussen 2011 en 2015. Etniciteit werd gedefinieerd op basis van het eigen geboorteland en het geboorteland van de ouders (Van Amsterdam et al., 2020).

- Zowel het laatste-jaar-gebruik van alcohol als het regelmatig drinken van alcohol (gebruik van alcohol op minimaal twee gelegenheden in de afgelopen maand) komen het vaakst voor onder mensen met een Nederlandse achtergrond.

- Het verschil in regelmatig drinken van alcohol is groot: van de mensen met een Nederlandse achtergrond drinkt 81,4% regelmatig. Op afstand volgen mensen met een Zuid-Aziatisch Surinaamse migratieachtergrond (31%), een Afrikaans Surinaamse migratieachtergrond (38,6%), een Ghanese migratieachtergrond (25%), een Turkse migratieachtergrond (11,8%) en mensen met een Marokkaanse migratieachtergrond (4,1%).
- Excessief drinken (minimaal 4 keer per week drinken van minimaal 3 à 4 glazen op een dag) onder regelmatige drinkers was het hoogst onder mensen met een Nederlandse achtergrond (20%), vergeleken met de 5 andere groepen (6,8% – 11,3%).
- Binge drinken (het maandelijks drinken van 6 of meer glazen bij één gelegenheid) en alcoholafhankelijkheid (AUDIT score hoger of gelijk aan 8) onder regelmatige drinkers waren het laagst bij een Surinaamse, Ghanese of Turkse migratieachtergrond en het hoogst bij mensen met een Marokkaanse migratieachtergrond. Onder regelmatige drinkers met een Marokkaanse achtergrond was het percentage binge drinkers (53,7%) 1,5 keer hoger en het percentage met een alcoholafhankelijkheid (48,9%) 1,6 keer hoger dan onder mensen met een Nederlandse achtergrond (respectievelijk 37% en 30,9%).
- Het verschil in binge drinken en alcoholafhankelijkheid tussen regelmatige drinkers met een Nederlandse achtergrond en met een Marokkaanse migratieachtergrond kan worden verklaard door andere verschillen dan afkomst, namelijk de verschillen tussen de groepen in geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleidingsniveau en werkstatus. Als voor die verschillen wordt gecorrigeerd, is er geen verschil meer tussen mensen met een Nederlandse achtergrond en mensen met een Marokkaanse migratieachtergrond in het percentage regelmatige drinkers dat alcoholafhankelijk is of binge drinkt.
- Alcoholmisbruik (AUDIT score hoger of gelijk aan 8) hield verband met een depressieve stemming onder mensen met een Zuid-Aziatisch Surinaamse, Afrikaans Surinaamse, Turkse en Marokkaanse migratieachtergrond (van Binnendijk et al., 2020). De richting van het verband kon niet uit deze studie worden opgemaakt. Het is dus onbekend of een depressieve stemming alcoholmisbruik veroorzaakt onder de genoemde groepen.

### *Zwangeren*

Het gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap is heel beperkt, al drinkt vlak vóór de zwangerschap iets minder dan de helft van de zwangere vrouwen nog wel, vooral hoogopgeleiden. Het verder terugdringen van alcoholgebruik onder zwangere vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap is één van de pijlers uit het NPA. De kernindicator voor deze doelstelling is het percentage zwangere vrouwen dat alcohol drinkt.

De meest recente Nederlandse cijfers voor deze kernindicator komen uit de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap, die in het najaar van 2018 voor de tweede keer in Nederland is uitgevoerd. Voor dit onderzoek hebben 1855 vrouwen met jonge kinderen (< 2 jaar) op het consultatiebureau een korte vragenlijst ingevuld over hun middelengebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap (Scheffers-Van Schayck et al., 2019).

- Van alle vrouwen heeft 44% in de vier weken vóór de zwangerschap alcohol gedronken. Van deze vrouwen dronk 1,7% (bijna) dagelijks alcohol, 37% dronk wekelijks alcohol, 42% dronk enkele keren alcohol en 19% alleen enkele slokjes. Vrouwen dronken gemiddeld minder dan twee glazen per keer.
- Ten opzichte van 2016 is het alcoholgebruik van vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap vrijwel gelijk gebleven.
- Vrouwen met een hoog opleidingsniveau dronken het vaakst alcohol (55%) voor de zwangerschap en vrouwen met een laag opleidingsniveau het minst vaak (22%). In eerdere peilingen van TNO in 2015, 2010 en 2007 is ook al gebleken dat laagopgeleide zwangeren minder vaak drinken dan hoogopgeleide zwangeren (Lanting et al., 2015).
- Westerse moeders hebben vaker alcohol gedronken in de vier weken vóór de zwangerschap (51%) dan niet-westerse moeders (18%). Er is geen verschil in alcoholgebruik gevonden tussen moeders met of zonder partner en ook niet tussen moeders die wonen in een stad of op het platteland.

- Van alle vrouwen heeft 4,2% alcohol gedronken toen zij wisten dat ze zwanger waren. In de meeste gevallen ging dit niet om een glas of meer, maar om een paar slokjes (82%).
- Bijna de helft (46%) van de vrouwen die tijdens de zwangerschap alcohol dronken, heeft met een zorgverlener gesproken over het alcoholgebruik. Dit betrof in de meeste gevallen de verloskundige (95%).

### *Vijftig-plussers*

In het Nationaal Preventieakkoord is extra aandacht voor het terugdringen van het aandeel overmatige drinkers van 50 jaar en ouder. Over het algemeen gaan 50-plussers met het ouder worden minder drinken. Echter, het tegenovergestelde gebeurt bij 50-plussers die al overmatig drinken, zij gaan met het ouder worden juist meer drinken (Ministerie van VWS, 2018; T.K.32793-339, 2018).

### *Gezondheidsenquête 2019*

Op basis van de gegevens van de gezondheidsenquête kunnen de kerncijfers ook berekend worden voor de groep 50-74 jarigen (zie tabel 11.2.6). Het aantal 50-74-jarigen dat in het afgelopen jaar alcohol heeft gedronken is sinds 2015 stabiel, en ligt op hetzelfde niveau als in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder.

- Het aandeel overmatige drinkers schommelt, maar is in 2019 (9,3%) wel significant lager dan in 2015 (11,0%). Meer mannen dan vrouwen in deze leeftijdsgroep drinken overmatig (respectievelijk 10,4% en 8,6%).
- Het aandeel zware drinkers ligt in 2019 (7,5%) op hetzelfde niveau als in 2018 (8,0%). Het percentage fluctueert echter over de jaren (sinds 2015). In 2018 zijn ook meer mannen (8,8%) dan vrouwen (7,1%) zware drinkers.
- Van de zware drinkers is 55,1% ook een overmatig drinker.
- In 2019 dronk 42,0% van de 50-74 jarigen volgens de richtlijn. Dit aandeel is niet veranderd sinds 2015.

*Tabel 11.2.6 Alcoholgebruik onder 50-74-jarigen: drinkers, zwaar drinken, overmatig drinken, alcoholgebruik volgens de richtlijn naar jaar.*

| | 2015 (%) | 2016 (%) | 2017 (%) | 2018 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Alcoholgebruik in het laatste jaar | 80,0 | 81,1 | 79,7 | 79,7 | 79,3 |
| Drinken volgens de richtlijn | 40,5 | 39,9 | 41,6 | 41,6 | 42,0 |
| Overmatig drinken | 11,0 | 9,8 | 10,2 | 9,5 | 9,3 |
| Zwaar drinken | 7,9 | 7,0 | 8,4 | 8,0 | 7,5 |

Zware drinkers: mannen die minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken, of vrouwen die minimaal één keer per week 4 glazen op een dag drinken (vanaf 2012). Overmatige drinkers: meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen).
Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Overzichtsstudie 55+'ers*

Een overzichtsstudie, gebaseerd op enkele bestaande bronnen en nieuw verzamelde gegevens, rapporteerde aanvullende gegevens over de groep 55-plussers (Veerbeek, Heijkants, & Willemse, 2017).

- Overmatig drinkende 55-plussers zijn vaker alleenstaand, jonger dan 75 jaar, ze roken, hebben een relatief hoog inkomen, zijn minder fysiek actief en hebben vaker een angststoornis vergeleken met 55-plussers die licht drinken. Licht drinken was in deze studie gedefinieerd als gemiddeld tussen de 1 en 8 glazen per week drinken.
- De meeste ouderen zien zichzelf als verantwoordelijke drinkers, dit maakt dat zij minder snel het gevaar van hun drinkgedrag inzien.

# 11.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

### *Gegevensbronnen*

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van alcohol op basis van landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder representatieve steekproeven van scholieren van het voortgezet onderwijs en van studenten van het HBO en MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken.

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten. In de inleiding beschrijven we bevindingen uit de meest recente onderzoeken sinds het begin van de coronacrisis in maart 2020.

## Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs

Het terugdringen van het alcoholgebruik onder scholieren wordt expliciet genoemd in de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord. De kernindicatoren voor deze doelstelling zijn het percentage scholieren tussen de 12 en 16 jaar dat ooit of in de laatste maand alcohol heeft gedronken en het percentage scholieren dat deed aan binge drinken (meer dan 5 glazen alcohol bij één gelegenheid) in de afgelopen maand. Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren (12-16 jaar) worden om de twee jaar alternerend gemeten in het Peilstationsonderzoek en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. De meest recente kerncijfers zijn gebaseerd op het Peilstationsonderzoek uitgevoerd in 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Kerncijfers 2019*

In 2019 heeft minder dan de helft (46,6%) van de scholieren van het voortgezet onderwijs (12-16 jaar) ooit alcohol gedronken. Het laatste-jaar-gebruik ligt hier dichtbij (40,2%) en meer dan de helft van de ooitgebruikers dronk alcohol in de laatste maand (zie tabel 11.3.1). Er zijn tussen jongens en meisjes van 12 t/m 16 jaar nauwelijks verschillen in de prevalentie van alcoholgebruik en binge drinken in de afgelopen maand.

*Tabel 11.3.1 Percentage alcoholgebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 46,6 |
| Laatste jaar | 40,2 |
| Laatste maand | 26.2 |
| Dronkenschap ooit in het leven[I] | 24,9 |
| Binge drinken[II] | 70,6 |

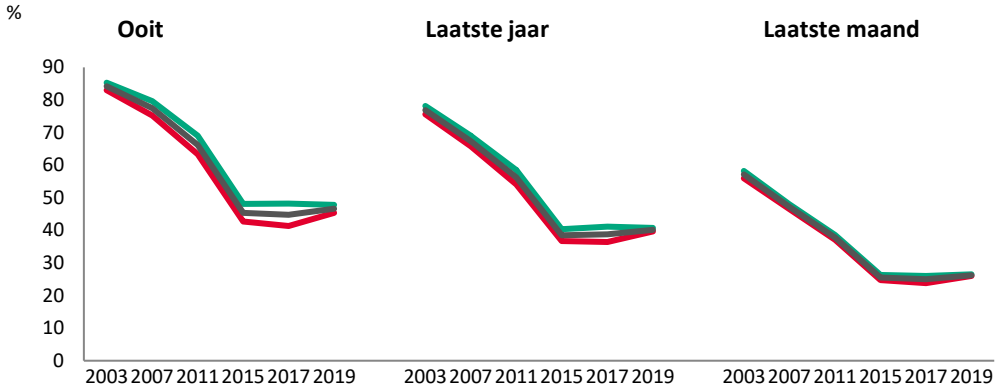
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, in de laatste maand en dronkenschap ooit in het leven. I. Dronkenschap is verschillend uitgevraagd in de HBSC studie van peiljaar 2017 en het Peilstationsonderzoek uit 2019. In de HBSC-studie is gevraagd of scholieren 'zoveel alcohol gebruikt hebben dat ze echt dronken waren' en in het Peilstationsonderzoek is gevraagd of scholieren 'dronken of aangeschoten zijn geweest'. Om deze reden zijn de gegevens over dronkenschap niet vergelijkbaar tussen de peiljaren 2017 en 2019. II. Onder scholieren die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Trends in alcoholgebruik*

Het gebruik van alcohol is onder scholieren van 12-16 jaar tussen 2003 en 2015 grofweg gehalveerd (figuur 11.3.1). Deze daling lijkt tot stilstand te zijn gekomen sinds 2015 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Het percentage scholieren dat ooit alcohol had gedronken daalde tussen 2003 en 2015 van 84,2% naar 45,4% en bleef in 2017 en 2019 op hetzelfde niveau (figuur 11.3.1).
- De dalingen in ooitgebruik en laatste-maand-gebruik onder scholieren vonden voornamelijk plaats tussen 2003 en 2015. Tussen 2015 en 2019 bleef het gebruik op hetzelfde niveau (geen statistisch significante verschillen).

*Figuur 11.3.1 Gebruik van alcohol onder scholieren van 12-16 jaar, vanaf 2003*




| | Ooit | | | | | | Laatste jaar | | | | | | Laatste maand | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 |
| Jongens | 85.3 | 79.6 | 69.0 | 48.1 | 48.2 | 47.8 | 78.2 | 69.0 | 58.5 | 40.3 | 41.1 | 40.7 | 58.2 | 48.0 | 38.6 | 26.3 | 26.0 | 26.5 |
| Meisjes | 83.0 | 75.2 | 63.3 | 42.7 | 41.3 | 45.4 | 75.6 | 65.8 | 54.1 | 36.7 | 36.4 | 39.7 | 56.0 | 46.5 | 37.1 | 24.7 | 23.8 | 26.0 |
| Totaal | 84.2 | 77.5 | 66.2 | 45.4 | 44.8 | 46.6 | 76.9 | 67.4 | 56.3 | 38.5 | 38.8 | 40.2 | 57.1 | 47.2 | 37.8 | 25.5 | 25.0 | 26.2 |

Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden) en in de laatste maand (rechts). Bron: Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007, 2011, 2015, 2019) / Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, HBSC/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut, SCP in samenwerking met RIVM, 2017.

### *Geslacht*

In tegenstelling tot 2015, dronken in 2017 meer jongens dan meisjes in het voortgezet onderwijs ooit en in het laatste jaar (figuur 11.3.1). Het verschil in laatste maand gebruik was in 2017 niet statistisch significant. Het verschil in alcoholgebruik tussen jongens en meisjes is in 2019 niet meer te zien, dit geldt zowel voor ooitgebruik als voor laatste-maand-gebruik.

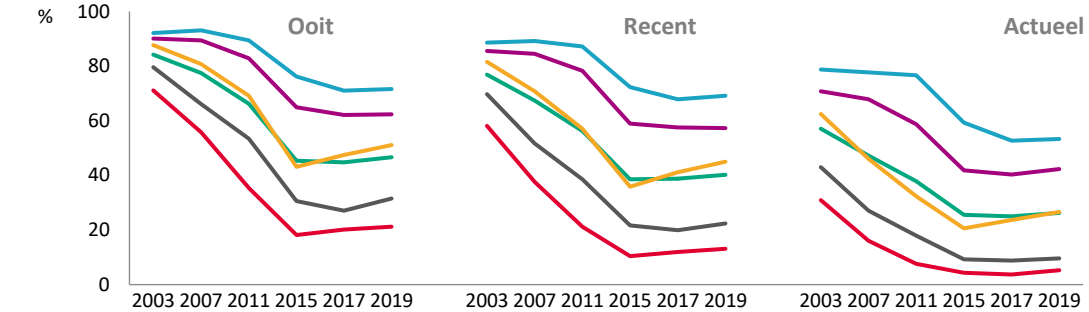
### *Leeftijd*

Het percentage van de scholieren dat ervaring heeft met alcohol stijgt sterk met de leeftijd.

- In 2019 had 21,2% van de 12-jarigen ervaring met alcohol, bij de 16-jarigen lag dit op 71,6% (figuur 11.3.2). Het percentage scholieren dat ooit in het leven dronken was geweest steeg ook met de leeftijd: 3,7% onder de 12-jarigen was wel eens dronken geweest, vergeleken met 53,1% onder de 16-jarigen (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Van de basisscholieren in groep 7/8 had in 2019 13,3% al eens alcohol gedronken; jongens (19.3%) vaker dan meisjes (7.3%). Van de 17 en 18-jarigen op het voortgezet onderwijs had 81,8% ooit alcohol gedronken. Kijkend naar de groep 12- tot 18-jarigen, heeft 49,9% wel eens alcohol gedronken.
- Binnen de verschillende leeftijdsgroepen is geen statistisch significant verschil in ooitgebruik tussen 2017 en 2019, en ook niet tussen 2015 en 2019.

- De eerdergenoemde daling in het ooitgebruik en laatste-maand-gebruik van alcohol in het voortgezet onderwijs sinds 2003 deed zich voor onder jongeren van alle leeftijden (figuur 11.3.2). In 2019 had op 12-jarige leeftijd een vijfde (21,2%) van de scholieren ooit een glas alcohol gedronken. In 2003 lag dat percentage ongeveer drieënhalf keer zo hoog (71,1%). Van de 14-jarigen in 2019 had 51,1% ooit alcohol gebruikt en dat is bijna de helft van 2003 (87,7%) (figuur 11.3.2). De daling onder scholieren van 15-16 jaar heeft zich later ingezet en was vooral tussen 2011 en 2015 groot.

*Figuur 11.3.2 Trends in het gebruik van alcohol naar leeftijd, vanaf 2003*




| | Ooit 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Recent 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Actueel 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal | 84.2 | 77.5 | 66.2 | 45.4 | 44.8 | 46.6 | 76.9 | 67.4 | 56.3 | 38.5 | 38.8 | 40.2 | 57.1 | 47.2 | 37.8 | 25.5 | 25.0 | 26.2 |
| 12 jaar | 71.1 | 55.8 | 35.4 | 18.2 | 20.2 | 21.2 | 58.1 | 37.6 | 21.2 | 10.4 | 12.0 | 13.1 | 30.9 | 16.1 | 7.6 | 4.3 | 3.7 | 5.3 |
| 13 jaar | 79.6 | 66.1 | 53.4 | 30.6 | 27.1 | 31.5 | 69.7 | 51.7 | 38.6 | 21.7 | 19.9 | 22.4 | 43.0 | 27.1 | 17.9 | 9.2 | 8.8 | 9.6 |
| 14 jaar | 87.7 | 80.8 | 69.2 | 43.1 | 47.5 | 51.1 | 81.6 | 70.8 | 57.1 | 35.9 | 41.1 | 45.0 | 62.5 | 46.1 | 32.3 | 20.6 | 23.7 | 26.6 |
| 15 jaar | 90.1 | 89.4 | 82.9 | 64.9 | 62.1 | 62.4 | 85.6 | 84.5 | 78.3 | 59.0 | 57.5 | 57.3 | 70.8 | 67.9 | 58.7 | 41.8 | 40.3 | 42.3 |
| 16 jaar | 92.1 | 93.1 | 89.4 | 76.2 | 71.0 | 71.6 | 88.6 | 89.2 | 87.2 | 72.3 | 67.9 | 69.2 | 78.8 | 77.7 | 76.6 | 59.3 | 52.7 | 53.3 |

Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden) en in de laatste maand (rechts). Peilstationsonderzoek scholieren (2003, 2007, 2011, 2015, 2019) / Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM. HBSC/Leefstijlmonitor, UU, Trimbos-instituut, SCP i.s.m. RIVM, 2017.

### *Schoolniveau*

- In 2019 verschilde het aandeel drinkers ooit en in de laatste maand niet significant tussen de schoolniveaus (tabel 11.3.2).
- Binge drinken (het drinken van meer dan 5 glazen bij één gelegenheid) komt vaker voor bij alcohol drinkende VMBO-b- (78,4%) en VMBO-t-leerlingen (76,7%) dan bij HAVO- (65,2%) en VWO-leerlingen (63,1%). Het drinken van meer dan 10 glazen in het weekend komt meer voor op het VMBO-t (24,3%) dan op de HAVO (14,5%). Het drinken van meer dan 20 glazen alcohol in het weekend komt meer voor op het VMBO-b (10,4%) en VBMO-t (9,1%) dan op de HAVO (3,6%) en het VWO (4,3%).
- Naast het binge drinken en het drinken van meer dan 10 glazen op één weekenddag, was er in 2017 ook nog verschil in alcoholgebruik in de laatste maand tussen de schoolniveaus, deze verschillen waren het grootst tussen VWO-leerlingen en VMBO-b-leerlingen. Dit laatste verschil is niet meer zichtbaar in 2019.
- Hoewel op alle schoolniveaus het alcoholgebruik ooit in het leven tussen 2003 en 2015 significant is gedaald, is de absolute daling niet op alle schoolniveaus gelijk. De daling is het grootst op het VWO (van 88% in 2003 naar 34% in 2015) en het kleinst op het VMBO-b (van 80% in 2003 naar 48% in 2015) (Tuithof et al., 2017). Ook in afgelopen maand alcoholgebruik is de daling onder VWO-scholieren (van 57% naar 12%) veel groter dan op het VMBO-b (van 54% naar 31%) (Tuithof et al., 2017).
- Daarbij past dat de VMBO-b-leerlingen de schadelijkheid van alcoholgebruik lager inschatten (Tuithof et al., 2017).
- Er zijn geen trendanalyses naar schoolniveau over 2017 en 2019.

*Tabel 11.3.2 Gebruik van alcohol onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste maand (%) | Binge drinken onder laatste maand drinkers (%) | > 10 glazen in het weekend onder laatste maand gebruikers (%) |
|---|---|---|---|---|
| VMBO-b | 50,2 | 28,8 | 78,4 | 22,8 |
| VMBO-t | 42,4 | 25,1 | 76,7 | 24,3 |
| HAVO | 50,6 | 29,4 | 65,2 | 14,5 |
| VWO | 44,6 | 22,5 | 63,1 | 13,1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en laatste maand. Binge drinken: vijf of meer glazen alcohol drinken bij één gelegenheid in de afgelopen maand. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Migratieachtergrond

Er is een duidelijke samenhang tussen migratieachtergrond en alcoholgebruik onder scholieren, vergelijkbaar met het onderzoek Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor onder de algemene bevolking.

- Van de jongeren met een Nederlandse achtergrond van 12-16 jaar dronk 30,2% in de afgelopen maand alcohol, tegenover 11,5% van de jongeren van niet-Westerse komaf (tabel 11.3.3)
- Hoewel het percentage ooit- en laatste-maand-gebruikers van alcohol lager is onder jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond, is binnen de groep die wel alcohol had gedronken geen significant verschil gevonden in het aandeel binge drinken en het drinken van meer dan 10 glazen alcohol in het weekend tussen jongeren zonder migratieachtergrond en jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 11.3.3 Gebruik van alcohol onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar migratieachtergrond[l]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Laatste maand (%) | Binge drinken onder laatste maand drinkers (%) | > 10 glazen in het weekend onder laatste maand gebruikers (%) |
|---|---|---|---|---|
| Nederlandse achtergrond | 52,0 | 30,2 | 71,2 | 18,9 |
| Westerse migratieachtergrond | 47,2 | 22,8 | 71,9 | 17,7 |
| Niet-westers migratieachtergrond | 24,7 | 11,5 | 63,8 | 16,4 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en laatste maand. Binge drinken: vijf of meer glazen alcohol drinken bij één gelegenheid in de afgelopen maand. l. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### Regionale verschillen in alcoholgebruik

In 2020 is de tweede gezamenlijke Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM gehouden onder tweede- en vierdeklassers van het voortgezet onderwijs (GGD'en en RIVM, 2020). Hierin is gevraagd naar het ooitgebruik van alcohol en het ooit dronken of aangeschoten zijn geweest. Er zijn regionale verschillen in ooitgebruik en ooit dronken of aangeschoten zijn geweest.

- In de regio's Amsterdam (35,3%), Zaanstreek-Waterland (40,6%) en Haaglanden (42,4%) was het percentage ooitgebruik onder tweede- en vierdeklassers van het voortgezet onderwijs het laagst. In de regio's Groningen (64,2%), Hollands-Noorden (63,3%) en Friesland (63,1%) was het ooitgebruik het hoogst.
- In de regio's Haaglanden (16,8%), Amsterdam (17,0%) en Flevoland (17,9%) zijn jongeren het minst vaak ooit dronken of aangeschoten geweest. Het hoogste percentage jongeren dat ooit dronken of aangeschoten is geweest vinden we in Friesland (29,6%), West-Brabant (29,3%) en Zuid-Limburg (28,7%).

### *Binge drinken*

Binge drinken wordt gedefinieerd als het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid. Binge drinken is geassocieerd met tal van medische aandoeningen en vergroot het risico op ongevallen, onafhankelijk van de totale dagelijkse alcoholconsumptie (Petit et al., 2014; Roerecke & Rehm, 2010). Het verder terugdringen van binge drinken onder jongeren is één van de pijlers uit het NPA. De kernindicator voor deze doelstelling is het binge drinken onder jongeren die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken.

- Het percentage scholieren van 12-16 jaar dat in de afgelopen maand minimaal één keer was gaan binge drinken daalde van 36,5% in 2003 naar 18,5% in 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). De daling vond vooral plaats tussen 2003 en 2015, sinds 2015 is het binge drinken in de afgelopen maand onder jongeren gestabiliseerd (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Onder de jongeren die in de afgelopen maand hadden gedronken steeg het aandeel binge-drinkers geleidelijk tussen 2003 (64,1%) en 2019 (70,6%). Deze stijging vond voornamelijk plaats onder meisjes.
- Binge drinken in de afgelopen maand kwam onder jongens (18,1%) en meisjes (19%) van 12-16 jaar even vaak voor (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Wel zijn meer meisjes (30,0%) ooit in hun leven dronken geweest dan jongens (27,9%).
- Het percentage binge drinken onder jongeren in de afgelopen maand neemt toe met de leeftijd, met een relatief grote sprong tussen 13 (4,6%) en 14 jaar (18,2%). Binge drinken in de afgelopen maand kwam onder 42,1% van de 16-jarigen voor (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Van de scholieren van 12-16 jaar die in de afgelopen maand alcohol hadden gedronken nam in 2019 18,6% meer dan 10 glazen in het weekend. Er is geen verschil in aandeel onder drinkende jongens (19,6%) en drinkende meisjes (17,5%) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Het percentage binge drinken onder jongeren daalde op alle schoolniveaus significant tussen 2003 en 2015, maar de verschillen tussen de schoolniveaus blijven groot. Op het VWO daalde het percentage leerlingen in leerjaar 1 tot en met 4 dat afgelopen maand wel eens was gaan binge drinken van 27% in 2003 naar 6% in 2015; op het VMBO-b daalde het percentage binge-drinkers in de afgelopen maand van 49% in 2003 naar 25% in 2015, ongeveer gelijk aan het niveau dat de VWO-scholieren hadden in 2003 (Tuithof et al., 2017). Er zijn geen vergelijkbare analyses over 2017 en 2019.

### *Alcoholvrij*

In 2019 zijn voor het eerst vragen opgenomen in het Peilstationsonderzoek over het gebruik van alcoholvrije dranken (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- In groep 7 en 8 van het basisonderwijs geven twee op de vijf leerlingen (39%) aan wel eens een alcoholvrij drankje te hebben gedronken, waarvan bijna één op de vijf (16%) dit vaker dan één keer heeft gedaan. Jongens in groep 7 en 8 (22,9%) hebben vaker meer dan eens een alcoholvrij drankje gedronken dan meisjes (9,8%).
- Bijna één op de tien (9%) scholieren van 12 t/m 16 jaar drinkt tenminste wekelijks alcoholvrije dranken, jongens vaker (12%) dan meisjes (7%). De alcoholgebruikers van 12 t/m 16 jaar drinken vaker alcoholvrije dranken (16%) dan jongeren die in de afgelopen maand geen alcohol hebben gedronken (7%).

### *Wijze van verkrijgen*

Naast de gegevens uit het Peilstationsonderzoek (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020) zijn ook aanvullende gegevens over de verkrijgbaarheid van alcoholhoudende dranken onder minderjarige jongeren uit een onderzoek van onderzoeks- en adviesbureau Breuer&Intraval beschikbaar (Kruize et al., 2020). Dit bureau heeft, in opdracht van het ministerie van VWS, een landelijke, representatieve inventarisatie uitgevoerd onder jongeren in de leeftijdsgroepen 14/15 jaar en 16/17 jaar naar de verkrijgbaarheid van alcoholhoudende dranken.

- Voor minderjarigen is de sociale omgeving de belangrijkste bron om aan alcohol te komen, een minderheid koopt meestal zelf alcohol (6%) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). De sociale omgeving als belangrijkste bron om aan alcohol te komen bleek ook uit het HBSC-onderzoek 2017 onder scholieren van het Voortgezet Onderwijs (Stevens et al., 2018).

- Van de scholieren van 12 t/m 16 jaar die drinken zegt 38% alcohol meestal van vrienden te krijgen, 24% ontvangt het meestal van ouders, 5% van broer of zus en 7% van anderen (tabel 11.3.4). Het aandeel drinkende jongeren dat alcohol door anderen laat kopen is 16%.
- Het percentage scholieren dat alcohol meestal van vrienden ontvangt is gestegen ten opzichte van 2015 (33%) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Van de jongeren van 12-16 jaar die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, zegt 6% het meestal zelf te kopen (tabel 11.3.4). Dit percentage stijgt met de leeftijd van 1% onder de 12-13-jarigen naar 9% onder de 16-jarigen. In 2015 kocht nog 10% van de scholieren zelf alcohol (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Van de scholieren die drinken koopt ruim één op de tien scholieren ten minste maandelijks zelf alcohol in de discotheek of club, ruim één op de tien in een café of bar en bijna één op de tien in de supermarkt. In 2019 is voor het eerst gevraagd naar het aankopen van alcohol via een bezorgdienst (bijv. een pizzakoerier, supermarkt bezorgservice of andere bezorgservice); 2% van de scholieren kocht op deze manier ten minste maandelijks alcohol.
- De resultaten uit het Peilstationsonderzoek komen grotendeels overeen met het representatief verkrijgbaarheidsonderzoek uitgevoerd onder jongeren van 14 tot en met 17 jaar in 2019 (Kruize et al., 2020). Daaruit bleek dat 97% van de jongeren wel eens alcohol krijgt via sociale bronnen zoals ouders, vrienden, broers of zussen, en dat een kleiner aandeel van 19% zelf wel eens alcohol koopt via commerciële bronnen zoals horecagelegenheden, sportkantines en supermarkten.
- Het verkrijgbaarheidsonderzoek liet zien dat het kopen van alcohol via thuisbezorgdkanalen nauwelijks voorkomt in de leeftijd van 14 tot en met 17 jaar (Kruize et al., 2020).
- Het verkrijgbaarheidsonderzoek liet ook zien dat 46% van de jongeren wel eens alcohol krijgt aangeboden via sociale bronnen zonder daarom te vragen, in de meeste gevallen van vrienden (Kruize et al., 2020).

*Tabel 11.3.4 Wijze van verkrijgen van alcohol door scholieren van 12-16 jaar die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, naar leeftijdsgroep, geslacht en totaal. Peiljaar 2019*

| | Leeftijd (jaar) | | | | Geslacht | | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wijze van verkrijgen van alcohol[1] | 12-13 (%) | 14 (%) | 15 (%) | 16 (%) | J (%) | M (%) | 12-16 jaar (%) |
| Koopt het meestal zelf | 1 | 4 | 7 | 9 | 7 | 5 | 6 |
| Laat het anderen kopen | 6 | 13 | 15 | 22 | 15 | 16 | 16 |
| Meestal van vrienden | 23 | 44 | 41 | 35 | 33 | 42 | 38 |
| Meestal van ouders | 38 | 22 | 23 | 20 | 26 | 21 | 24 |
| Meestal van broer of zus | 6 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 |
| Meestal van anderen | 9 | 8 | 7 | 6 | 7 | 8 | 7 |

Wijze van verkrijgen van de leerlingen van 12-16 jaar die in de afgelopen maand alcohol hadden gebruikt (actuele gebruikers). I. Een deel van de scholieren die de afgelopen maand alcohol hadden gebruikt, antwoordde op de vraag “Hoe kom je aan je alcohol” dat ze geen alcohol drinken. De percentages tellen daardoor niet op tot 100%. J = jongens, M = meisjes. Bron: Peilstationsonderzoek scholieren/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

### *Opvattingen en rol van ouders*

Ouders hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgedrag van hun kinderen, waarbij vooral het hanteren van normen en het stellen van regels (geen alcohol drinken) beginnend alcoholgebruik uit kan stellen en de kans op problematisch drinken verlaagt. Jongeren drinken minder vaak als zij een groter besef hebben van de schadelijkheid van drinken, als ouders strenge regels hanteren over alcoholgebruik en er veel toezicht en veel steun van ouders wordt ervaren (Tuithof et al., 2017).

De laatste gegevens over de opvattingen en het opvoedgedrag van de ouders zelf met betrekking tot risicogedrag van jongeren, zijn afkomstig van de oudermodule van het Peilstationsonderzoek 2019 (Karin Monshouwer et al., 2020).

- Bijna alle ouders (95%) vinden dat zij makkelijk met hun kind kunnen praten over hun opvattingen over alcohol drinken. Dit is hoger vergeleken met 2007 (86%).
- Vergeleken met 2007 zijn ouders in 2019 strenger wat betreft het alcoholgebruik van hun kind. Vanaf 2015 is deze stijging echter gestagneerd. Het percentage ouders dat bijvoorbeeld zegt dan hun kind zeker geen glas alcohol mag drinken bedraagt in 2019 72% vergeleken met 73% in 2015. In 2007 was dit nog slechts 44%.
- Het percentage ouders dat denkt dat hun maatregelen om te voorkomen dat hun kind (te veel) gaat drinken zin hebben, steeg tussen 2007 (55%) en 2015 (73%) maar daalde in 2019 naar 66%.
- In 2019 hebben meer ouders (38%) een 'niet drinken tot 18 jaar'-afspraak met hun kind dan in 2015 (29%). 35% heeft niet alleen een afspraak over niet-drinken maar ook over niet-roken (NIX18 afspraak). Dit is een stijging vergeleken met 2015 toen 28% een dergelijke afspraak had. Tenslotte heeft 3% alleen een niet-drinken afspraak en ook dit is een stijging vergeleken met 2015 (1%).
- De mening van ouders over schadelijkheid van alcoholgebruik neemt toe. In 2019 vindt 77% van de ouders dat ieder weekend 1-2 drankjes drinken voor jongeren onder 18 jaar schadelijk is. Dit is hoger dan in 2007 (51%) en 2015 (59%).

## Studenten van het MBO en HBO

In 2019 is het gebruik van alcohol voor de derde keer gemeten in een landelijk onderzoek onder 4.167 studenten van 16 t/m 18 jaar van het MBO en HBO (tabel 11.3.5) (Van Dorsselaer et al., 2020).

- 80% van de studenten heeft ooit alcohol gedronken en bijna 70% heeft dit in de afgelopen maand nog gedaan.
- Van de studenten die alcohol drinken, heeft 18,5% meer dan 10 glazen op een weekenddag gedronken: jongens (26,5%) meer dan twee keer zo vaak als meisjes (10%).
- Van de studenten die alcohol drinken geeft 34% van de 16-jarigen en 39% van de 17-jarige studenten aan dit zelf wel eens te kopen.
- 16-jarige MBO-studenten hebben vaker in de afgelopen maand (64%) alcohol gedronken dan 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs (53%), maar verschillen niet significant in ooitgebruik (respectievelijk 77% en 71,5%).
- Onder 17-jarigen die alcohol drinken, drinken meer MBO-studenten meer dan 10 glazen op een weekenddag (21%) dan HBO-studenten (12%) of scholieren in het voortgezet onderwijs (11%). Ook onder 18-jarigen komt dit vaker voor bij MBO-studenten (22%) dan bij HBO-studenten (15%). Verder zijn er geen verschillen tussen de onderwijstypen (voortgezet onderwijs, MBO, HBO) zichtbaar.
- In de periode 2015-2019 is het alcoholgebruik van 16- t/m 18-jarige MBO en HBO-studenten niet significant veranderd. Na een stijging in 2017 in het drinken van meer dan 10 glazen op een weekenddag (met name bij de 16-jarigen) is het weer terug op het niveau van 2015.

*Tabel 11.3.5 Percentage alcoholgebruikers onder MBO en HBO-studenten van 16-18 jaar.*

| Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|
| 2019 | 80,3 | 68,2 |
| 2017 | 85,0 | 73,3 |
| 2015 | 82,0 | 69,3 |

Percentage dat ooit en in de laatste maand dronk. Bron: (Van Dorsselaer et al., 2020).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

### *Gegevensbronnen*

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen komt alcoholgebruik vaker voor, zoals onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. De cijfers uit de onderzoeken in deze paragraaf zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen vaak laag en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor de vergelijkbaarheid van de resultaten beperkt is. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen (risico)groepen jongeren en jongvolwassenen.

Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

Relatief veel gegevens over uitgaande jongeren zijn afkomstig uit Amsterdam. Vrijwel alle jongeren en jongvolwassenen drinken tijdens het uitgaan, dit wordt jaar op jaar door verschillende bronnen bevestigd (tabel 11.3.6) (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017; Benschop, Nabben, & Korf, 2015; Goossens, Frijns, Van Hasselt, & Van Laar, 2013; Beurmanjer & De Weert, 2013; Korf, Benschop, et al., 2019; Korf, Nabben, et al., 2019). Hoewel in bijna elk uitgaansnetwerk alcohol wordt gedronken, hangt de mate van drinken en het type alcoholische drank dat wordt genuttigd samen met de uitgaanslocatie en soort muziek.

Net zoals wordt gesignaleerd in de algemene volwassen bevolking, is het aandeel jongvolwassenen dat voldoet aan de norm voor 'zwaar drinken' relatief hoog. Daarentegen wordt gesignaleerd dat veel uitgaanders ook kiezen voor alcoholvrije (0%) drankjes. Een nieuw fenomeen onder uitgaanders is het inlassen van een alcoholvrije periode: een aantal aaneengesloten weken waarin geen alcohol wordt genuttigd (Korf, Nabben, et al., 2019). Veel jongeren en jongvolwassenen geven aan dat zij zelf vinden te veel of te vaak te drinken.

### *Uitgaanders in Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B). Voor een uitgebreide beschrijving van de resultaten van HGU 2016 (Monshouwer et al., 2016) zie Jaarbericht 2017.

In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van alcohol en de frequentie van gebruik. De resultaten over prevalentie en frequentie van alcoholgebruik worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- In 2020 had 99% van de uitgaande jongeren en jongvolwassenen in het onderzoek ooit alcohol gedronken en 98% in het afgelopen jaar. Dat is meer dan in de algemene bevolking (zie § 11.2).
- Van degenen die in het afgelopen jaar alcohol hadden gedronken deed 83% dat wekelijks en 7% (bijna) dagelijks.

- De hoeveelheid alcohol die tijdens het uitgaan werd gebruikt is fors: gemiddeld dronken mannen 7,9 glazen en vrouwen 5,3. Vóór het uitgaan werd nog ingedronken: mannen vooraf 6,5 glazen en vrouwen 4,8 glazen.
- Op een niet-uitgaansdag werd er flink minder gedronken: mannen dronken dan gemiddeld 3,3 glazen en vrouwen 2,4 glazen.
- In 2020 dronken meer mensen wekelijks alcohol dan in 2016, maar zoals aangegeven is een precieze vergelijking lastig te maken.

### *Uitgaanders in Amsterdam*

In 2018 werd ten behoeve van de Antenne Monitor een vragenlijst afgenomen onder cafébezoekers in Amsterdam (Korf, Nabben, et al., 2019).

- Onder deze cafébezoekers had bijna iedereen in het laatste jaar (99,8%) en in de laatste maand (99,6%) alcohol gedronken. Een veel kleiner deel dronk dagelijks (3,3%). Wel vond meer dan de helft (60%) dat zij te veel of te vaak drinken.
- Op een 'drinkdag' dronk het merendeel van de cafébezoekers tussen 3 en 5 glazen alcohol, met een gemiddelde van 4,4 glazen. Het gemiddeld aantal glazen op een drinkdag verschilde tussen mannen en vrouwen en tussen leeftijdsgroepen: mannen dronken meer dan vrouwen (5,9 versus 3,9 glazen). Jongere cafébezoekers (<20 jaar) dronken gemiddeld meer glazen (5,1) dan cafébezoekers tussen 25 en 29 jaar (gemiddeld 4,4 glazen) en degenen die ouder dan 30 jaar waren (gemiddeld 3,8 glazen).
- Bijna 40% van de drinkers dronk alcohol op 3 of 4 dagen in een week.
- Ruim een op de vijf cafébezoekers (21,2%) voldeed aan de voorwaarden voor 'riskant drinken': hier gedefinieerd als het drinken van twee (tot 19 jaar) of vier (vanaf 19 jaar) glazen alcohol op minimaal 2 dagen per week.
- Tussen 2014 en 2018 zijn er geen significante verschillen in alcoholgebruik en gemiddeld aantal glazen per drinkavond geconstateerd (Korf, Nabben, et al., 2019).

Er werd ook gevraagd naar het gebruik van alcoholvrije (0%) drankjes en het houden van alcoholvrije periodes.

- Van de cafébezoekers in Amsterdam had 58,6% wel eens alcoholvrije drankjes gedronken ter vervanging van alcohol en 18,2% had deze drankjes gebruikt als hulpmiddel om te minderen of te stoppen met drinken.
- Een kwart (24,5%) had in het afgelopen jaar één alcoholvrije periode gehad en vijf procent deed dit twee keer. De gemiddelde duur van een alcoholvrije periode was 5,6 weken.

### *Uitgaanders in Gooi en Vechtstreek*

De survey onder cafébezoekers werd in 2018 ook afgenomen in de Gooi- en Vechtstreek (Hilversum en omstreken) (Korf, Benschop, et al., 2019). Hier dronk het grootste deel op 1 of 2 dagen per week.

- Het gemiddeld aantal glazen op een drinkdag lag in deze regio hoger dan in Amsterdam (5,7), en uitgesplitst naar geslacht waren het 6,7 glazen gemiddeld voor mannen en 4,6 voor vrouwen.
- Ook het aandeel riskante drinkers was in deze regio aanzienlijk hoger dan in Amsterdam: 50,3% voldeed aan de definitie die in dit onderzoek werd gehanteerd.

### *Antenne-monitor clubs en festivals*

In 2017 werd de survey van de Antenne-monitor gehouden onder bezoekers van clubs en festivals. Ook in deze groep wordt in de meeste netwerken regelmatig alcohol gedronken (tabel 11.3.6). Er wordt wel een forse variatie gesignaleerd en het aantal glazen loopt sterk uiteen. Vooral mannen drinken vaak, snel en veel (Nabben et al., 2018). Enkele signalementen uit deze Antenne-monitor:

- Bijna alle uitgaanders drinken 1 of 2 dagen (43%) of 3 of 4 dagen (26%) per week. Een klein deel (3% van de totale groep uitgaanders) is dagelijkse drinker.
- Gemiddeld drinken huidige drinkers 5 glazen op een 'drinkdag'. Bijna de helft van de huidige drinkers (46%) vindt zelf dat zij te veel of te vaak alcohol drinken.

- Steeds meer bezoekers van clubs en festivals lassen een alcoholvrije periode in, voornamelijk na de feestdagen. Er lijkt sprake van een toenemende kritische blik op het eigen drinkgedrag, die mede lijkt te worden ingegeven door de huidige gezondheidstrend.

### *Uitgaanders in Den Haag*

In het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) 2019, een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Van Dijk et al., 2020). Deze studie combineert eveneens een survey met panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven.

- In 2019 hebben vrijwel alle ondervraagde uitgaanders in Den Haag en Scheveningen alcohol gedronken, 99% in het afgelopen jaar en 96% in de afgelopen maand. In 2017 was het laatste-jaar-gebruik ook hoog met 94%.
- Panelleden constateren dat alcohol en uitgaan bij elkaar horen en er geen speciale setting of gelegenheid nodig is om alcohol te drinken, het is in vrijwel elke setting mogelijk en wordt als normaal gezien.
- Panelleden constateren ook dat alcohol met vrijwel alle drugs wordt gecombineerd, GHB en XTC zijn de uitzonderingen.
- In 2017 hadden de deelnemers gemiddeld op 14-jarige leeftijd voor het eerst gedronken. Op 16 jarige leeftijd had 95% al een keer alcohol gedronken (Van Dijk et al., 2018).
- In 2017 dronk drie op de tien (30%) uitgaanders minstens één keer in de week 6 glazen (mannen) of 4 glazen (vrouwen) en was daarmee volgens de gangbare definitie een zware drinker (Van Dijk et al., 2018).
- In de verschillende 'netwerken' in den Haag zijn verschillende soorten alcohol populair (Van Dijk et al., 2018). In de ene groep wordt voornamelijk bier (pils) gedronken, waar in meer multiculturele netwerken voornamelijk 'luxere' drankjes als whisky, wodka en likeur worden genuttigd. Dit komt overeen met de resultaten uit de Amsterdamse Antenne monitor over 2017 (Nabben et al. 2018).

*Tabel 11.3.6 Alcoholgebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| Populatie | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Maat voor alcoholgebruik[I] | %[I] Aantal glazen |
|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[II,IV] | Landelijk | 2016 | 22 | Afgelopen maand<br>Afgelopen week<br>Aantal glazen tijdens uitgaan | 96%<br>77%<br>8,5 (man) |
| | | 2020 | 22 | Afgelopen maand<br>Afgelopen week<br>Aantal glazen tijdens uitgaan | -<br>-<br>7,9 (man) |
| Uitgaanders (clubbers en festivalgangers) | Amsterdam | 2017 | 26 | Afgelopen maand<br>Riskant drinken[I] | 97%<br>15% |
| Coffeeshopbezoekers | Amsterdam | 2015 | 25 | Afgelopen maand<br>Riskant drinken[I] | 88%<br>7% |
| Cafébezoekers | Amsterdam | 2014 | 27 | Afgelopen jaar<br>Afgelopen maand<br>Riskant drinken[I] | 99%<br>99%<br>23% |
| | | 2018 | 26 | Afgelopen jaar<br>Afgelopen maand<br>Riskant drinken[I] | 100%<br>98%<br>21% |
| | Hilversum, Bussum, Huizen | 2018 | 24 | Afgelopen jaar<br>Afgelopen maand<br>Riskant drinken | 100%<br>100%<br>50% |
| Uitgaanders | Den Haag | 2014 | 24 | Afgelopen jaar<br>Afgelopen maand | 98%<br>98% |
| | | 2017 | 24 | Afgelopen jaar<br>Wekelijks drinken | 94%<br>77% |
| | | 2019 | - | Afgelopen jaar<br>Afgelopen maand | 99%<br>96% |
| Clubbers en ravers[III] | Amsterdam | 2013 | 24 | Afgelopen maand<br>Riskant drinken[I] | 98%<br>23% |

De cijfers in deze tabel zijn niet onderling vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. I. De volgende definities worden gehanteerd: Definities voor Amsterdam en Hilversum, Bussum, Huizen: drinken van drie (tot 19 jaar) of vier (vanaf 19 jaar) glazen alcohol op minimaal 2 dagen per week. Binge drinken onder cafébezoekers: maandelijks of vaker 6 of meer glazen per gelegenheid. Binge drinken onder coffeeshopbezoekers en bezoekers van trendy clubs: 5 glazen of meer per gelegenheid in afgelopen maand, onder de huidige drinkers. II. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via facebook, online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. III. Raves zijn "door verschillende organisaties en (vrienden)groepen georganiseerde (quasi-)illegale feesten op alternatieve locaties" (Nabben et al., 2014). IV. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.
Bronnen: Het Grote Uitgaansonderzoek (Monshouwer et al., 2016a, 2021); Monitor alcoholverstrekking, Intraval; Antenne, Bonger Instituut voor Criminologie, UvA (Korf, Nabben et al., 2019; Korf, Benschop, et al. 2019; Nabben et al., 2018; Nabben et al., 2017; Nabben et al., 2016; Benschop et al., 2015); Uitgaansonderzoek Den Haag, GGD Den Haag; Tendens, Iriszorg.

### *Keten*

"Keten" of "hokken" zijn semi-particuliere (niet-commerciële) settingen waar jongeren samenkomen voor de gezelligheid en om te drinken. Ze zijn gehuisvest in schuren, (sta)caravans, kassen en op zolders. Hoeveel keten er momenteel in Nederland zijn, is onbekend, maar niet elke gemeente heeft een keet.

- Een oudere schatting uit 2009 kwam uit op ongeveer 1500 keten in Nederland (STAP, 2009). Het alcoholgebruik (vooral bier) kan in de keten zeer hoog zijn (STAP, 2009). Naast gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan het overmatig alcoholgebruik, kleven aan keten ook veiligheidsrisico's, zoals brandonveilige situaties, geluids- en afvaloverlast en soms vandalisme en vechtpartijen.

- In een online onderzoek onder bijna 4.000 jongeren van 13-23 jaar dat in 2016 in opdracht van VWS werd uitgevoerd, bleek dat 9% van de jongeren die alcohol drinken wel eens alcohol drinkt in een keet, hok of schuur (Youngworks, 2016). Bij vrienden thuis (66%), thuis bij ouders (60%), in een kroeg of café (45%) en huisfeestjes (42%) scoren veel hoger. De keet, hok of schuur staat op de vijfde plaats in het gemiddeld aantal glazen (9,6 per bezoek) dat wordt gedronken; het meest wordt gedronken in een club of discotheek (11,2 glazen) en op huisfeestjes (10,8 glazen).
- In het Peilstationsonderzoek 2019 onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs noemt bijna een kwart (23%) van de actuele drinkers een 'hok, schuur of keet' als locatie waar in de afgelopen maand een of meer keer alcohol is gedronken. Het meest frequent werd 'bij anderen thuis' als drinklocatie genoemd (41%).

## Kwetsbare groepen jongeren

Alcoholgebruik komt veel voor onder jongeren. Binnen de groep jongeren zijn er bepaalde groepen extra kwetsbaar. Jongeren met leer- of opvoedingsproblemen en jongeren in de jeugdzorg hebben vaak een combinatie van risicofactoren voor middelengebruik, waaronder ernstige gedragsproblemen, emotionele stoornissen, leerproblemen en een kwetsbare familieachtergrond zoals een gebroken gezin of (een geschiedenis van) huiselijk geweld en misbruik.

### *Scholieren van het praktijkonderwijs en het speciaal onderwijs*

In 2019 is een landelijk onderzoek (EXPLORE) het middelengebruik gemeten onder jongeren van het praktijkonderwijs (PrO) en in het cluster 4 van het speciaal voorgezet onderwijs (REC-4, leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen) (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020). Jongeren van het cluster 3 (REC-3, leerlingen met een licht verstandelijke beperking) zijn ook voor het eerst onderzocht, maar de cijfers worden apart gepresenteerd. Gegevens over de jongeren in de residentiele jeugdzorg (RJZ) en de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) zullen in 2021 beschikbaar komen.

In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. Aan het onderzoek in cluster-3 namen 21 scholen deel (266 leerlingen). De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren van het VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (tabel 3.3.6) (Kepper et al., 2009).

- Van de scholieren van 12 tot en met 16 jaar in cluster 4 heeft bijna de helft (46%) ooit alcohol gedronken en een kwart (24%) in de afgelopen maand. Dit is hoger dan in het praktijkonderwijs (30% en 17%) en vergelijkbaar met het VMBO-b (50% en 29%).
- Van de scholieren in cluster 3 heeft 46% ooit alcohol gedronken en 13% in de afgelopen maand. De vergelijking met andere onderwijstypen is niet getoetst op significantie wegens verschillen in de vragenlijsten en samenstelling van de steekproeven.
- Onder jongens in het praktijkonderwijs is het ooitgebruik, laatste-maand gebruik en het binge drinken significant hoger dan onder meisjes.
- In alle onderwijstypen is het ooitgebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond het laagst.
- Bijna één op de vijf cluster 4-leerlingen (19%) heeft in de afgelopen maand weleens 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid (binge drinken). Dit percentage ligt iets lager in het praktijkonderwijs (15%) en wat hoger in het VMBO-b (23%), maar deze verschillen zijn niet significant.

In de periode 2007-2019 is het ooitgebruik, laatste-maand-gebruik en het binge drinken sterk gedaald in zowel het praktijkonderwijs als cluster 4.

- De daling in het binge drinken lijkt sterker in het praktijkonderwijs en cluster 4 dan in het VMBO-b. Verder zijn de dalingen vergelijkbaar.
- Onder scholieren in cluster 4 is met name de daling in laatste-maand-gebruik het sterkst onder meisjes.
- Voor alle onderwijstypen geldt dat ouders de belangrijkste bron voor alcohol zijn: ongeveer een derde zegt alcohol meestal van ouders te krijgen.

### *Jongeren in de jeugdzorg Amsterdam en omstreken*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren en in probleemgroepen in Amsterdam en in de Gooi en Vechtstreek middels een panelstudie en surveys onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. In de vragenlijst uit 2019 werden jongeren van 16 jaar en ouder in de jeugdzorg ondervraagd. De steekproeven zijn relatief klein met 118 jongeren in Amsterdam (Nabben & Benschop, 2020) en 23 jongeren in de Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020).

Jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg lijken minder alcohol te gebruiken in de laatste maand dan scholieren op het MBO, HAVO en VWO. Een kwart van de jongeren vertoont problematisch of riskant drinkgedrag.

- De meeste Amsterdamse jongeren in jeugdzorg hebben weleens alcohol gedronken (80%) en ongeveer de helft heeft in de laatste maand gedronken (48%).
- Er waren geen dagelijkse drinkers in de steekproef onder Amsterdamse jongeren binnen jeugdzorg, drinken wordt geassocieerd met weekenden en feestdagen. Op doordeweekse dagen drinkt ruim de helft van de laatste-maand-gebruikers niet, op weekenddagen drinken de meesten wel.
- Het drinkpatroon verschilt tussen doordeweekse dagen en weekenddagen. Als er doordeweeks wordt gedronken, blijft dit gemiddeld beperkt tot 1 glas. Op weekenddagen is het gemiddelde aantal geconsumeerde glazen 4.
- Onder Amsterdamse jongeren in jeugdzorg zijn mixdrankjes (bijv: rum-cola, gin-tonic, kant-en-klare mixdranken) het populairst (gedronken door 70% van laatste-maand-gebruikers), gevolgd door sterke drank of likeur (63%), shotjes (54%), wijn of cider (51%) en bier (44%). Alcohol wordt het vaakst in uitgaansgelegenheden of bij anderen thuis gedronken.
- Jongeren van 18 jaar en ouder (62%) binnen de Amsterdamse jeugdzorg hebben vaker in de afgelopen maand alcohol gedronken dan jongeren van 16 (44%) of 17 (34%) jaar oud. Jongeren met een westerse achtergrond (54%) lijken vaker alcohol te hebben gedronken in de afgelopen maand dan jongeren met een niet-westerse achtergrond (42%), maar dit verschil is niet significant bevonden.
- Ongeveer een kwart (24%) van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg vertoont riskant gedrag door te veel of te vaak te drinken, te drinken onder schooltijd, weg te blijven van school wegens drankgebruik, extreem dronken te worden of te drinken om problemen te vergeten. Er zijn nauwelijks verschillen in geslacht, leeftijd, afkomst en vormen van jeugdzorg tussen jongeren die problematisch drinken en jongeren die niet-problematisch drinken.
- Vergeleken met eerdere vergelijkbare onderzoeken in Amsterdam uit 2016 lijken jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg (48%) minder alcohol te gebruiken in de laatste maand dan scholieren op het MBO (65%), HAVO en VWO (60%). Verschillen zijn niet statistisch getoetst wegens verschillen in de steekproeven.
- Ook in Gooi en Vechtstreek had het merendeel wel eens alcohol gedronken (83%), waren er geen dagelijks drinkers en wordt er vaker en meer gedronken op een weekenddag dan op een doordeweekse dag.

### *Groepen risicojongeren*

In 2019 werden via een panelstudie van de Antenne Nederland, waaraan preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deelnamen, die zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit, meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen varieerden van 10 tot 50 jongeren en bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar) (Nabben, 2020).

- In iedere groep werd alcohol gebruikt, in tweederde van de groepen gebruikte de overgrote meerderheid of iedereen binnen de groep alcohol.
- Jongeren met een niet-westerse achtergrond drinken minder vaak en minder glazen per keer. Onder jongeren zonder migratieachtergrond, die in dorpen wonen, heerst een drinkcultuur en zij beginnen soms al op heel jonge leeftijd te drinken.
- Er zijn signalen dat de startleeftijd voor alcoholgebruik omhoog is gegaan in dorpen waar actieve campagnes tegen alcoholgebruik zijn geweest.
- Tijdens het uitgaan drinken de jongeren vaak meer dan 5 glazen, het komt ook voor dat iemand meer dan 20 glazen alcohol drinkt bij één gelegenheid. Onder professionals zijn zorgen over excessief alcoholgebruik dat leidt tot sociale problemen en gezondheidsproblemen.
- Alcohol wordt in een derde van de groepen gecombineerd met cocaïne, daarnaast wordt alcohol vaak gebruikt samen met cannabis of lachgas.

### *Jongeren in justitiële inrichtingen en jeugdzorg en dakloze jongeren*

In het kader van het eerder beschreven tweede EXPLORE-onderzoek, worden ook nieuwe gegevens verzameld over het middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking op cluster 3-scholen en onder jongeren verblijvend in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) en residentiële jeugdzorginstellingen (RJZ). Deze gegevens komen naar verwachting eind 2020 en in de eerste helft van 2021 beschikbaar.

- Uit de al wat oudere cijfers onder jongeren in de (residentiële) jeugdzorg en in Justitiële Jeugdinrichtingen kan worden geconcludeerd dat het aantal alcoholgebruikers en de hoeveelheid geconsumeerde alcohol veel hoger liggen dan onder leeftijdsgenoten in het reguliere of speciale onderwijs (Kepper et al., 2009, 2011; 2014).
- In sommige groepen niet-westerse probleemjongeren is het alcoholgebruik echter minder dan onder leeftijdsgenoten (Benschop et al., 2013). Zie verder § 11.4.

*Tabel 11.3.7 Laatste-maand-gebruik van alcohol in kwetsbare groepen*

| | Locatie | Peiljaar | Laatste maand gebruik (%) |
|---|---|---|---|
| VMBO-b (12-16 jaar) | Nederland | 2019 | 29 |
| | | 2008 | 44 |
| Praktijkonderwijs (12-16 jaar) | Nederland | 2019 | 17 |
| | | 2008 | 35 |
| Cluster 4 (12-16 jaar) | Nederland | 2019 | 24 |
| | | 2008 | 41 |
| Cluster 3 (12 – 19 jaar) | Nederland | 2019 | 13 |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 48 |
| | Gooi en Vechtstreek | 2019 | 65 |
| | Amsterdam | 2012 | 50 |

Percentage laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet allemaal vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. G4 = Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht. Bronnen: EXPLORE (referentie), Antenne Amsterdam (Nabben & Benschop, 2020), Antenne Gooi en Vechtstreek (Benschop & Nabben, 2020).

# 11.4 Problematisch gebruik

### *Definities van alcoholproblematiek*

De omvang van de alcoholproblematiek hangt af van de gehanteerde definitie. In onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen overmatig drinken, zwaar drinken en een stoornis in het gebruik van alcohol. Overmatig en/of zwaar drinken zijn niet vereist voor een diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid. Hoewel het logisch lijkt dat excessief drinken een vereiste is voor een diagnose van een stoornis in het gebruik van alcohol, blijkt uit een studie op basis van het bevolkingsonderzoek NEMESIS-2 dat er slechts een zwakke samenhang is (Tuithof et al., 2014).

- De resultaten pleiten ervoor om bij het onderzoeken en behandelen van problematisch alcoholgebruik rekening te houden met zowel excessief drinken als de alcoholstoornis.
- Zie voor de percentages zware en overmatige drinkers in de Nederlandse bevolking § 11.2.

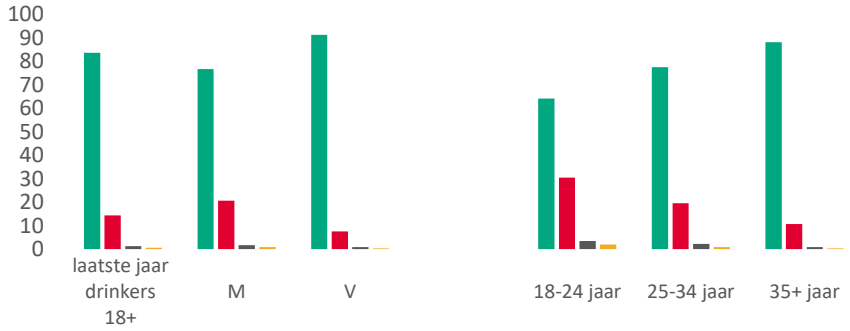
## Risicovol en schadelijk alcoholgebruik

Er zijn geen recente schattingen hoe vaak een klinische stoornis in het gebruik van alcohol in Nederland voorkomt. In de aanvullende LSM-A/Leefstijlmonitor (Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS) uit 2016 en 2018 zijn wel gegevens verzameld over risicovol en schadelijk alcoholgebruik op basis van een korte vragenlijst (screeningsinstrument) genaamd de AUDIT (zie bijlage A2).

Riskant alcoholgebruik kan gedefinieerd worden als zodanig drinken dat er problemen worden ervaren door het drinkgedrag, bijvoorbeeld verplichtingen niet na kunnen komen, spijt hebben van het alcoholgebruik of van anderen het advies krijgen om minder te drinken. Tussen 2016 en 2018 is door het CBS de vraagstelling van de AUDIT iets aangepast. Daardoor vormen de percentages van 2016 en 2018 geen zuivere trend, maar geven ze wel een indicatie van de veranderingen in omvang van risicovol – en schadelijk alcoholgebruik in deze twee jaren.

- In 2018 hield volgens dit screeningsinstrument het alcoholgebruik bij 87,1% van alle Nederlanders van 18 jaar en ouder (inclusief de niet-drinkers) géén of een laag risico in, met hogere percentages onder vrouwen (93,6%) dan mannen (80,3%). In 2016 lag dit percentage iets lager (86,5%). Er is niet getoetst op significantie.
- Van de volwassen Nederlanders die in het afgelopen jaar alcohol dronken hield in 2018 de mate van alcohol-gebruik bij 83,7% géén of een laag risico in (figuur 11.4).
- Bij 14,4% van de volwassenen die in het afgelopen jaar alcohol dronken vormt het alcoholgebruik een matig risico; bij 1,3% een hoog risico en bij 0,6% van de drinkende volwassenen zijn er volgens de AUDIT aanwijzingen voor alcoholafhankelijkheid. De gegevens moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, want het gaat hier niet om een klinische diagnose. Vergeleken met 2016 verschillen de percentages slechts enkele tienden van procentpunten.
- Figuur 11.4 toont dat mannen vaker risicovol drinken dan vrouwen. Ook is af te lezen dat in de leeftijdscategorie 18-24 jaar de mate van alcoholconsumptie volgens de AUDIT het meest risicovol is van alle volwassenen.

*Figuur 11.4.1 Mate van alcoholgebruik volgens de AUDIT-score onder laatste jaar gebruikers, naar geslacht. Peiljaar 2018.*




| | laatste jaar drinkers 18+ | M | V | 18-24 jaar | 25-34 jaar | 35+ jaar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| geen/laag risico | 83.7 | 76.8 | 91.3 | 64.2 | 77.5 | 88.2 |
| matig risico | 14.4 | 20.6 | 7.6 | 30.4 | 19.5 | 10.7 |
| hoog risico | 1.3 | 1.7 | 0.9 | 3.5 | 2.2 | 0.8 |
| aanwijzingen voor alcohol afhankelijkheid | 0.6 | 0.8 | 0.3 | 1.9 | 0.8 | 0.3 |

In percentages. M=mannen; V=vrouwen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2018

## Alcoholmisbruik en –afhankelijkheid

### *Nederlandse cijfers over alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid*

De meest recente gegevens over alcoholmisbruik en –afhankelijkheid onder de volwassen Nederlandse bevolking dateren uit 2007-2009. Naar schatting zijn de gegevens van het NEMESIS-3 onderzoek eind 2021 of 2022 beschikbaar.

- Volgens gegevens van het NEMESIS-2-onderzoek uit 2007-2009 voldeed op jaarbasis naar schatting tussen 0,3 en 1,2% van de bevolking van 18-64 jaar aan de diagnose alcoholafhankelijkheid (DSM 4$^{e}$ gewijzigde editie). Naar schatting 2,9% - 4,5% van de respondenten voldeed aan de diagnose alcoholmisbruik.
- Alcoholstoornissen komen vaker voor onder mannen dan vrouwen (tabel 11.4).

- Omgerekend naar de bevolking van 18-64 jaar ging het om naar schatting 82.400 mensen met alcoholafhankelijkheid. Het aantal mensen met alcoholmisbruik is bijna vijf keer hoger (395.600).
- In dit bevolkingsonderzoek ontbraken jongeren onder 18 jaar, ouderen boven 65 jaar, mensen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn en mensen die dakloos zijn of langere tijd in een instelling verblijven. In hoeverre dit de gegevens heeft beïnvloed is niet bekend.

*Tabel 11.4 Jaarprevalentie en aantallen mensen met een alcoholstoornis, naar geslacht. Peiljaar 2007- 2009*

| Stoornis | Mannen (%) | Vrouwen (%) | Totaal (%) | Totaal aantal |
|---|---|---|---|---|
| Alcoholmisbruik | 5,6 (4,2 – 6,9) | 1,8 (1,1 – 2,6) | 3,7 (2,9 – 4,5) | 395.600 |
| Alcoholafhankelijkheid | 1,0 (0,3 – 1,7) | 0,5 (0,0 – 0,9) | 0,7 (0,3 – 1,2) | 82.400 |

Tussen haakjes: 95% betrouwbaarheidsintervallen. Bron: Nemesis-2 2007-2009 (De Graaf et al., 2010).

Bovengenoemde eerste meting van het NEMESIS-2-onderzoek werd uitgevoerd tussen 2007 en 2009. Drie jaar later, tussen 2010 en 2012, werd een tweede meting uitgevoerd (R. De Graaf et al., 2012). Op deze manier kon worden onderzocht hoeveel mensen die nog nooit een alcoholprobleem hadden gehad, binnen de periode van een jaar alsnog een alcoholprobleem kregen (incidentie).

- Binnen de periode van een jaar kreeg 0,73% voor het eerst te maken met alcoholmisbruik en 0,15% met alcoholafhankelijkheid. Omgerekend naar aantallen gaat het jaarlijks om 66.000 nieuwe gevallen van alcoholmisbruik en 15.300 nieuwe gevallen van alcoholafhankelijkheid.

### *Beloop van alcoholstoornissen*

Het beloop van alcoholstoornissen blijkt in de algemene bevolking veel gunstiger dan op basis van klinische studies werd verwacht: 70% herstelt binnen 3 jaar, toch drinkt meer dan een derde nog steeds substantieel (meer dan 7 glazen alcohol per week voor vrouwen of meer dan 14 glazen alcohol per week voor mannen) (Tuithof et al., 2013).

- Een chronisch beloop (aanwezigheid van een alcoholstoornis 3 jaar later) komt vaker voor bij mensen met meer symptomen van misbruik of afhankelijkheid, bij meer alcoholgebruik, meer beperkingen ten gevolge van de stoornis of een gelijktijdige angststoornis.
- Sociaal demografische kenmerken, roken, een gelijktijdige depressie, drugsverslaving en kwetsbaarheidsfactoren (ouderlijke psychopathologie, traumatisering als kind) blijken géén voorspellers te zijn van een chronisch beloop.

### *Terugval*

Ook terugval blijkt zeldzaam in de algemene bevolking, althans op relatief korte termijn: slechts 12% van de personen die klinisch zijn hersteld ontwikkelde binnen 3 jaar opnieuw een alcoholstoornis (Tuithof et al., 2014).

- De kans op terugval is vooral groot bij personen die veel symptomen van misbruik of afhankelijkheid hadden en die na herstel opnieuw overmatig zijn gaan drinken.
- De onderzoekers concluderen dat aandacht voor drinkpatronen tijdens de periode waarin herstel is opgetreden van belang is voor behandeling en terugvalpreventie. Met name mensen met een geschiedenis van ernstige alcoholproblematiek hebben mogelijk baat bij volledige onthouding van alcohol of een erg laag niveau van alcoholgebruik. Gecontroleerd drinken op een hoger niveau lijkt alleen mogelijk voor personen zonder een geschiedenis van ernstige problematiek.

### *Problematisch alcoholgebruik onder 55-plussers*

- In de algemene bevolking wordt, volgens de cijfers van het NEMESIS-2-onderzoek, de diagnose alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid bij 55-plussers minder vaak gesteld (1,3%) dan bij 18-54-jarigen (3,9%) (Veerbeek et al., 2017).

- Daarentegen wordt in de huisartsenpraktijk "problematisch alcoholgebruik" (chronisch alcoholgebruik of acuut alcoholmisbruik/intoxicatie) wel net iets vaker onder 55-plussers (0,85%) dan onder jongere volwassenen (0,67%) gesteld (Veerbeek et al., 2017).
- Huisartsen registreerden in 2015 in de groep 55-64 jarigen meer problematisch alcoholgebruik dan in 2010 (van 0,98% in 2010 naar 1,13% in 2015). Onder 65-plussers was er geen verandering (Veerbeek et al., 2017).
- Alcoholproblematiek bij 55-plussers hangt onder meer samen met eenzaamheid, stressfactoren (ziekte, mantelzorg, overlijden, scheiding), genetische aanleg, beschikbaarheid van alcohol, onvoldoende kennis over alcohol en het ontbreken van een dagstructuur. Ook speelt mee dat ouderen slechts beperkt door hulpverleners en mensen in de omgeving worden aangesproken op hun alcoholgebruik (Veerbeek et al., 2017).

#### *Problematisch alcoholgebruik onder jongeren*

*Nationaal onderzoek*

TRAILS (TRacking Adolescents' Individual Lives Survey) is een langlopend longitudinaal onderzoek naar de psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling van adolescenten en jongvolwassenen. Het onderzoek is gestart in 2004 en volgt sindsdien deelnemers van 10-12 jaar. In 2019 vond de 7e meting plaats.

- Dit onderzoek toonde aan dat van de psychische stoornissen die in de kindertijd en adolescentie ontstaan, probleemgebruik van alcohol (en drugs) als laatste ontstaan, vanaf ongeveer 14-jarige leeftijd, dat is (ver) na de leeftijd waarop aandachts- en gedragsstoornissen, fobieën, angststoornissen en stemmingsstoornissen zich openbaren (Ormel et al., 2015).
- Voor alle middelenafhankelijkheid gecombineerd (alcohol, en van de drugs vooral cannabis) werd gevonden dat de belangrijkste beschermende factor een religieuze ouder was. In tegenstelling tot de andere onderzochte psychische problemen in kinder- en jeugdtijd, bestond er geen verschil in probleemgebruik van alcohol tussen jongens en meisjes. Uit hetzelfde onderzoek is gebleken dat zowel de huidige mentale status als de psychiatrische voorgeschiedenis van invloed is op het gezondheidsgedrag van jongeren van 19 jaar (Ormel et al., 2017). Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de bevindingen het Jaarbericht 2019.

## 11.5 Gebruik: internationale vergelijking

### Algemene bevolking

#### *Verenigde Staten en Australië*

In de Verenigde Staten en Australië worden de gegevens over het alcoholgebruik in de algemene bevolking verzameld door achtereenvolgens de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2020a; SAMHSA, 2020b) en het Australian Institute of Health and Welfare (AIWH, 2020). Voor zover gegevens vergelijkbaar zijn ligt het gebruik van alcohol in deze landen onder het gebruik in Nederland.

- Het ooitgebruik van alcohol onder de volwassen (18 jaar en ouder) Amerikaanse bevolking lag in 2019 op 85,6%, het laatste-jaar-gebruik lag op 69,5% en het laatste-maand-gebruik op 54,9%. Daarmee zijn deze prevalenties lager dan die voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.
- Zwaar drinken was in deze studie gedefinieerd als het binge drinken op 5 of meer dagen in de afgelopen maand. Het binge drinken was in deze studie gedefinieerd als het drinken van 4 of meer alcoholische drankjes bij 1 gelegenheid (glas wijn of glas met mix van wijn en fruitsap, bierfles of bierblik, mixdrankje, shot sterke drank) voor vrouwen en 5 of meer drankjes voor mannen. Van de laatste-maand-gebruikers lag

het percentage binge drinken op 47% en het percentage zwaar drinken op 11,5%. Het aandeel zware drinkers in de totale bevolking lag daarmee op 6,3%. Hiermee is het percentage zware drinkers in de Verenigde Staten lager dan in Nederland, maar er moet worden aangemerkt dat de definities voor binge drinken verschillen tussen de landen (zie § 11.2).

- Het laatste-jaar-gebruik onder volwassenen van 18 jaar en ouder lag in 2019 op 82% (Australian Institute of Health and Welfare, 2020). Het nooit-gebruik onder volwassenen lag op 11,4% en het percentage dat ooit heeft gedronken, maar niet in het afgelopen jaar lag op 9,3%. In Australië is net als in Nederland een stijging te zien in het *nooit-gebruik* van alcohol.
- In Australië zijn succesvolle pogingen gedaan om gemiddeld alcoholgebruik per hoofd van de bevolking te schatten door middel van een nieuwe methode voor rioolwateranalyses (Zheng et al., 2020).

### WHO

De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) maakte in 2018 een overzicht van de consumptie per hoofd in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder wereldwijd (World Health Organization, 2018), en bracht in 2019 een overzichtsrapport uit over de alcoholconsumptie in de landen van de Europese Unie plus Noorwegen en Zwitserland (EU+) (World Health Organization, 2019). Het betreft in deze rapporten de alcoholconsumptie uit 2016. Deze cijfers zijn niet vergelijkbaar met de verkoopcijfers uit tabel 11.2.4, die de algehele bevolking vanaf 0 jaar betreffen.

- In 2016 was de geschatte gemiddelde alcoholconsumptie in de EU+ landen 11,3 liter pure alcohol per persoon (in dat jaar). Daarvan is 1,4 liter zogenoemd 'niet geregistreerd gebruik': alcohol die niet via de reguliere verkoopkanalen is gekocht of geconsumeerd. Wanneer de alcoholconsumptie berekend werd onder de drinkers, was de alcoholconsumptie per persoon 15,7 liter pure alcohol (World Health Organization, 2018). De alcoholconsumptie in de Europese regio is het hoogste in de wereld.
- In de EU+ regio nam de geregistreerde alcoholconsumptie af met 0,4 liter per hoofd van de bevolking (-4,2%) tussen 2010 en 2016. De niet-geregistreerde consumptie nam juist toe met 0,3 liter per hoofd van de bevolking (+22,3%).
- De prevalentie van binge drinken in de laatste maand werd geschat op 30,4% in de EU+ landen.
- De Nederlandse alcoholconsumptie (8,1 liter per hoofd van de bevolking van 15 jaar en ouder, waarvan 0,6 liter niet-geregistreerd) zat onder het EU+ gemiddelde, net zoals de prevalentie van binge drinken in de laatste maand (27,4%).
- Van de West-Europese landen werd de meeste alcohol gedronken in Ierland (11,5 liter pure alcohol per persoon vanaf 15 jaar), Oostenrijk (11,8 liter) en Frankrijk (11,7 liter).

### Europa

In de *European social survey* is in ronde 7, die plaatsvond in 2014-2015, onder 37.957 personen uit 21 Europese landen gevraagd naar verschillende maten van alcoholconsumptie, onder andere frequent drinken (meer dan een keer per week), dagelijks drinken en meer dan een keer per maand binge drinken in de afgelopen 12 maanden. In de meer recente rondes van deze survey is alcoholgebruik niet uitgevraagd. Grote verschillen tussen de interviewers uit de verschillende landen verklaren een deel van de gevonden verschillen in alcoholconsumptie tussen de landen en de cijfers geven daarom hooguit een grove indicatie (Wuyts et al., 2016).

- Nederland en Portugal hebben het hoogste percentage respondenten die meerdere dagen per week drinken (47%). Estland (12%) en Polen (13%) hebben de minste frequente drinkers.
- Portugal kent wel veel meer dagelijkse drinkers (34%) dan Nederland (16%). Ook in Spanje (21%) en Frankrijk (16%) zijn relatief veel dagelijkse drinkers. In Noorwegen (<1%), Finland, Zweden en Estland (2%) en Litouwen (3%) is het percentage dagelijkse drinkers het laagst.
- Nederland scoort gemiddeld op het percentage respondenten dat frequent (minimaal maandelijks) binge drinkt (31%). De minste binge drinkers kent Slovenië (21%) en de meeste Ierland (61%).

Uit dezelfde 7e ronde van de *European social survey* is onder 25.832 respondenten uit 19 Europese landen gekeken naar ongelijkheid tussen hoog- en laagopgeleiden in regelmatig alcohol drinken (Sociaal Cultureel Planbureau, 2020a). Regelmatig drinken is gedefinieerd als meer dan één keer per week. In de Nederlandse steekproef zaten 1.415 respondenten met een leeftijd tussen 25 en 70 jaar (Sociaal Cultureel Planbureau, 2020b). Interviews werden in Nederland mondeling (face-to-face) afgenomen door getrainde interviewers bij respondenten thuis.

- In de meeste landen zijn het hoogopgeleiden die het vaakst drinken. Er is ook een aantal landen (met name Portugal en Litouwen) waar juist laagopgeleiden frequenter alcohol nuttigen.
- De kloof tussen hoog- en laagopgeleiden in regelmatig alcohol drinken is met name groot in West-Europese landen, zoals België, Duitsland, Frankrijk en Zwitserland. In deze landen is het percentage hoogopgeleide mensen dat regelmatig drinkt tot wel 10 procentpunten hoger dan het percentage onder laagopgeleiden.
- Hoewel van alle Europese landen in Nederland de regelmatige alcoholconsumptie onder de hoogopgeleiden het op één na hoogst is, neemt Nederland op de ladder van ongelijkheid tussen hoog- en laagopgeleiden in regelmatig alcohol drinken met de tiende plek een middenpositie in. Dat komt omdat Nederland niet alleen hoog scoort op het aantal hoogopgeleiden dat regelmatig drinkt (43,3%), maar ook laagopgeleiden (36,2%) en mensen met een gemiddeld opleidingsniveau (48,5%) drinken regelmatig.
- Van de 19 deelnemende landen heeft Nederland het hoogste percentage mensen met een gemiddeld opleidingsniveau dat regelmatig drinkt. Het verschil met landen met de minste regelmatige drinkers onder de middelbaar opgeleiden (Litouwen, Estland, Polen, rond 10%) is groot.

Op basis van deze Europese cijfers wordt gesuggereerd dat een hogere algehele welvaart in een land vooral samengaat met meer alcoholconsumptie onder de hoogopgeleide groep. Wellicht is alcoholgebruik, hoewel een ongezonde leefstijluiting, ook meer geaccepteerd in rijkere landen. Daarnaast is het mogelijk dat hoogopgeleiden in landen met meer economische ontwikkeling zich vaker door hun culturele leefstijl van laagopgeleiden trachten te onderscheiden, bijvoorbeeld door het drinken van goede wijnen of exclusieve gedistilleerde dranken (Sociaal Cultureel Planbureau, 2020a).

## Jongeren

Het ESPAD-onderzoek, het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, werd 7 keer uitgevoerd tussen 1995 en 2019 onder 15/16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs in Europa (Hibell et al., 2004, 2009, 2012; Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020). Tabel 11.5.1 toont het alcoholgebruik in een aantal landen van de EU en Noorwegen. De Verenigde Staten deden niet mee aan ESPAD maar voerden in 2007 en 2011 vergelijkbaar onderzoek uit. In het ESPAD-onderzoek in 2019 is gevraagd naar het gebruik van alcohol en de frequentie van dronkenschap onder 35 onderling vergelijkbare Europese landen.

In 2019 werden voor het eerst gegevens afgerond op 1 decimaal gerapporteerd om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 met voorzichtigheid vergeleken moet worden met de prevalentie van voorgaande jaren.

### *Alcoholgebruik onder scholieren*

Nederlandse 15/16-jarige scholieren hebben minder vaak dan gemiddeld ooit alcohol gedronken en scoren rond het Europees gemiddelde op laatste-maand-gebruik van alcohol (zie tabel 11.5.1). Wel drinken Nederlandse scholieren op meer dagen in de afgelopen maand, hebben ze meer gedronken op de laatste dag waarop gedronken is en kwam binge drinken vaker dan gemiddeld voor.

- Nederlandse scholieren die in de afgelopen maand hadden gedronken, dronken gemiddeld ruim 6 keer in de afgelopen maand en staan daarmee op de 13e plaats. Het vaakst werd er gedronken in Duitsland (8 keer). In de Scandinavische landen (Denemarken uitgezonderd), Baltische staten en IJsland lag het gemiddelde onder de 4 keer.

- Alleen Deense (8,8 cl) en Noorse scholieren (6,7 cl) hebben meer gedronken op de laatste dag waarop gedronken is dan Nederlandse scholieren. Nederland staat met 6,6 cl op de 3e plaats. In Kosovo (2,5 cl) en Roemenië (3,0 cl) dronken scholieren het minst.
- Binge drinken (meer dan 5 glazen bij één gelegenheid) kwam bij 42% van de Nederlandse scholieren voor die in de laatste maand hebben gedronken, zij stonden daarmee op de 7e plaats. Het Europees ongewogen gemiddelde lag op 34%. In Denemarken kwam binge drinken (59%) het vaakst voor en in IJsland het minst (7,6%).
- In Europa is een dalende trend te zien tussen 2003 en 2015 in het ooitgebruik en laatste-maand-gebruik van alcohol, maar dit heeft zich gestabiliseerd tussen 2015 en 2019. Dit zien we ook in Nederland (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Vergelijkbaar met Nederland (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020), is het verschil in binge drinken tussen jongens meisjes in andere Europese landen kleiner geworden. In meisjes vond een stijging plaats van 30% binge drinken in de afgelopen maand in 1995 naar 34% in 2019, terwijl in jongens een daling plaatsvond van 41% naar 36% in dezelfde periode.
- De ESPAD-studie laat verder zien dat 79% van de Nederlandse 15/16-jarigen het redelijk tot zeer gemakkelijk vindt om aan alcohol te komen, waarmee Nederland opnieuw rond het Europees ongewogen gemiddelde van 78% ligt.

### *Veelvuldig alcoholgebruik onder scholieren*

In 2007 en 2011 scoorde Nederland nog veel hoger dan gemiddeld op maten voor veelvuldig alcoholgebruik. Inmiddels behoren Nederlandse scholieren meer tot de Europese middenmoot (zie tabel 11.5.2).

- In 2019 lag Nederland met 19% boven het gemiddelde op de maat "veertig keer of meer alcohol gedronken in het hele leven". Het ongewogen Europees gemiddelde lag op 16%. Tussen 2003 en 2015 is dit percentage voor Nederland sterk gedaald, namelijk van 43% naar 19%, maar deze daling heeft zich niet voortgezet tussen 2015 en 2019.
- Op de maat "minstens tien keer alcohol drinken in de maand voorafgaand aan de peiling" lag Nederland iets (8,1%) boven het gemiddelde van 6,6%, maar scoorde wel lager dan scholieren in Duitsland (16,1%), Denemarken (15,2%), Oostenrijk (12,7%), Italië (11,2%) en Frankrijk (9,6%). Ook de aanvankelijke daling tussen 2007 en 2015 in deze maat zien we minder sterk terug tussen 2015 en 2019.
- Van de Nederlandse scholieren gaf 2,4% aan '20 keer of meer dronken zijn geweest in het hele leven', en zij lagen daarmee rond het gemiddelde van 2,3%.

*Tabel 11.5.1 Consumptie van alcohol en dronkenschap bij leerlingen van 15/16 jaar in een aantal lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten.[I] Peiljaren 2007, 2011, 2015 en 2019*

| Land | Ooitgebruik (%) | | | | Laatste-maand-gebruik (%) | | | | Dronkenschap in de laatste maand (%)[VII] | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2011 | 2015 | 2019 |
| Denemarken[II] | - | 93 | 92 | 92 | - | 76 | 73 | 74 | 37 | 32 | 40 |
| Duitsland[IV] | 96 | 92 | - | 90 | 75 | 73 | - | 65 | 21 | - | 20 |
| Griekenland | 93 | 93 | 94 | 89 | 71 | 72 | 66 | 62 | 13 | 10 | 10 |
| Oostenrijk | 96 | - | 88 | 84 | 80 | - | 68 | 63 | - | 21 | 21 |
| Italië | 90 | 87 | 84 | 84 | 63 | 63 | 57 | 59 | 13 | 13 | 12 |
| Frankrijk | 88 | 91 | 84 | 80 | 64 | 67 | 53 | 53 | 20 | 13 | 15 |
| Portugal | 84 | 71 | 71 | 77 | 60 | 52 | 42 | 43 | 14 | 9 | 11 |
| Nederland | 90 | - | 73 | 72 | 69 | - | 49 | 51 | - | 14 | 15[VIII] |
| Ierland | 86 | 81 | 74 | 72 | 56 | 50 | 35 | 41 | 23 | 13 | 16 |
| Finland | 85 | 84 | 74 | 69 | 48 | 48 | 32 | 30 | 21 | 13 | 13 |
| Zweden | 81 | 76 | 65 | 58 | 44 | 38 | 26 | 25 | 14 | 9 | 9,4 |
| Noorwegen | 77 | 70 | 57 | 53 | 42 | 35 | 22 | 25 | 14 | 8 | 8,6 |
| België[III] | 89 | 89 | 80 | - | 70 | 69 | 56 | - | 12 | 12 | - |
| Verenigd Koninkrijk[V] | 92 | - | - | - | 70 | - | - | - | - | - | - |
| Gemiddelde over alle deelnemende landen[VI] | 89 | 87 | 80 | 80 | 60 | 58 | 48 | 48 | 17 | 13 | 13 |
| Verenigde Staten[I] | 62 | 56 | - | - | 33 | 27 | - | - | 14[VIX] | - | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven, percentage gebruikers in de laatste maand en het percentage dronkenschap in de laatste maand. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruik in 2019. - = Niet gemeten. I. De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. De gegevens voor Denemarken zijn minder vergelijkbaar t/m 2011, Denemarken is vanaf 2015 weer representatief. III. België in 2007, 2011 en 2015 alleen voor Vlaanderen. IV. Duitsland in 2007 alleen voor zeven deelstaten, in 2011 alleen voor vijf deelstaten en in 2019 alleen voor de deelstaat Beieren. V. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011 en 2015 vanwege te lage respons. VI. In 2007 ging het om 33 landen, in 2011 en 2015 om 34 landen en in 2019 om 35 landen. Het gaat steeds om het ongewogen gemiddelde. VII. Vanwege een wijziging in vraagstelling zijn er geen vergelijkbare cijfers voor 2007 voor dronkenschap. VIII. Dit percentage verschilt van het percentage dat is gerapporeerd in het Peilstationsonderzoek 2019 en heeft te maken met de verschillende manier van uitvragen: in het Peilstationsonderzoek is gevraagd of scholieren 'dronken of aangeschoten zijn geweest'. VIX. In de Verenigde Staten werd gevraagd naar dronkenschap of 'heel erg high' zijn in de afgelopen maand. Bron: ESPAD, 2020.

*Tabel 11.5.2 Veelvuldig alcoholgebruik en dronkenschap bij leerlingen van 15/16 jaar in een aantal lidstaten van de EU, Noorwegen en de Verenigde Staten.[I] Peiljaren 2007, 2011, 2015 en 2019*

| Land | Consumptie: 40 keer of meer in het leven (%) | | | | Consumptie: 10 keer of meer in de laatste maand (%) | | | | Dronken: 20 keer of meer in het leven (%)[VII] | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2011 | 2015 | 2019 |
| Denemarken[II] | 49 | 37 | 28 | 39 | 12 | 12 | 11 | 15,2 | 11 | 5 | 12,5 |
| Duitsland[III] | 41 | 35 | - | 30 | 18 | 15 | - | 16,1 | 4 | - | 3,0 |
| Oostenrijk | 52 | - | 27 | 25 | 30 | - | 12 | 12,7 | - | 3 | 3,4 |
| België[IV] | 34 | 33 | 22 | - | 17 | 16 | 13 | - | 1 | 1 | - |
| Frankrijk | 30 | 32 | 21 | 21 | 13 | 14 | 8 | 9,6 | 5 | 2 | 1,0 |
| Griekenland | 28 | 29 | 21 | 17 | 11 | 12 | 8 | 7,3 | 1 | 1 | 1,1 |
| Nederland | 40 | 33 | 19 | 19 | 24 | 20 | 10 | 8,1 | 3 | 2 | 2,4 |
| Italië | 23 | 20 | 14 | 19 | 13 | 12 | 9 | 11,2 | 2 | 2 | 2,1 |
| Portugal | 21 | 14 | 10 | 11 | 13 | 7 | 4 | 5,2 | 2 | 1 | 1,6 |
| Ierland | 23 | 16 | 9 | 9,3 | 10 | 6 | 3 | 3,7 | 6 | 3 | 3,2 |
| Finland | 16 | 13 | 7 | 6,6 | 1 | 2 | 1 | 1,5 | 6 | 3 | 2,3 |
| Zweden | 14 | 9 | 6 | 4,6 | 1 | 1 | 1 | 0,9 | 3 | 2 | 1,9 |
| Noorwegen | 11 | 6 | 4 | 4,5 | 1 | 1 | 1 | 1,5 | 1 | 1 | 1,3 |
| Verenigd Koninkrijk[V] | 39 | - | - | - | 14 | - | - | - | - | - | - |
| Gemiddelde over alle deelnemende landen[VI] | 27 | 24 | 16 | 16 | 10 | 9 | 6 | 6,6 | 4 | 2 | 2,3 |
| Verenigde Staten[I] | 11 | 8 | - | - | 5 | 3 | - | - | 5 | - | - |

Percentage van de leerlingen. Tabel is geordend op het percentage '40 keer of meer in het leven' in peiljaar 2019. In 2019 werden voor het eerst gegevens gerapporteerd afgerond op 1 decimaal om met meer precisie uitspraken te kunnen doen. Voorgaande jaren werden de prevalentiecijfers afgrond op hele getallen. Dit heeft als gevolg dat de prevalentie in 2019 met voorzichtigheid vergeleken kan worden met de prevalentie van voorgaande jaren. - = Niet gemeten. I. De Verenigde Staten participeerden niet in de ESPAD, maar voerden vergelijkbaar onderzoek uit. II. De gegevens voor Denemarken zijn minder vergelijkbaar t/m 2011, Denemarken is vanaf 2015 weer representatief. III. Duitsland in 2007 alleen voor zeven deelstaten, in 2011 alleen voor vijf deelstaten en in 2019 alleen voor de deelstaat Beieren. IV. België in 2007, 2011 en 2015 alleen voor Vlaanderen. V. Verenigd Koninkrijk niet voor 2011 en 2015 vanwege te lage respons. VI. In 2007 ging het om 33 landen, in 2011 en 2015 om 34 landen en in 2019 om 35 landen. Het gaat steeds om het ongewogen gemiddelde. VII. Vanwege een wijziging in vraagstelling zijn er geen vergelijkbare cijfers voor 2007 voor dronkenschap. Bron: ESPAD, 2020.

## 11.6 Hulpvraag en incidenten

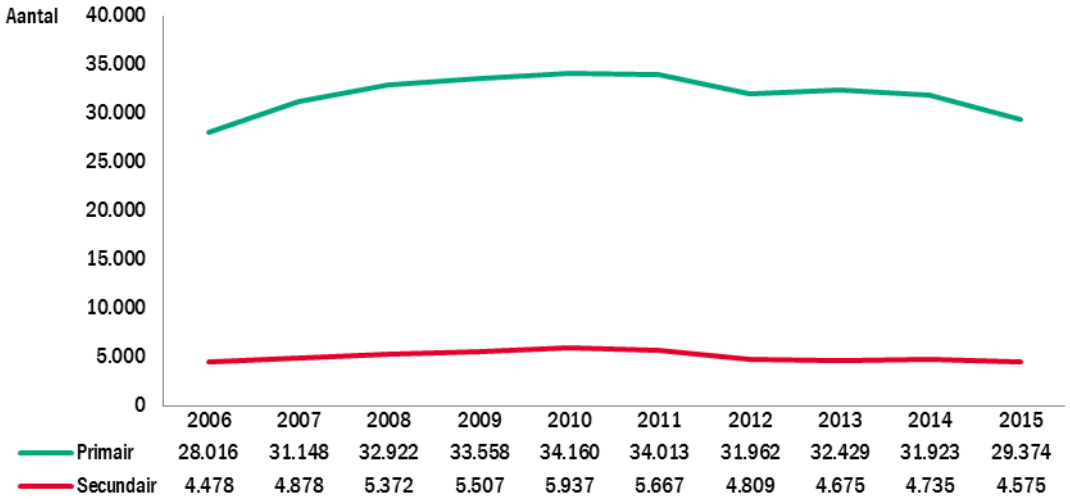
De behandeling van chronische alcoholproblematiek kan ambulant of intramuraal plaatsvinden en uitgevoerd worden in de huisartsenpraktijk, verslavingszorg of GGZ-instelling. Registratie van de omvang van de hulpvraag wegens chronische alcoholproblematiek wordt onder andere gedaan door de verslavingszorg. Trends in de acute hulpvraag worden geregistreerd in het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. Het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) houdt het aantal alcoholintoxicaties onder kinderen bij sinds 2007.

## Verslavingszorg

In 2015 hadden in totaal 21 gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg gepseudonimiseerde gegevens over de hulpverlening aangeleverd aan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink et al., 2016). (Zie in bijlage D: Cliënt LADIS). Dit zijn de meest recente gegevens. De wisselingen die zich hadden voorgedaan in de aanleverende instellingen zijn weergegeven in bijlage B6. Een nadere analyse wijst uit dat deze wisselingen slechts een beperkte invloed hebben gehad op het landelijk aantal geregistreerde cliënten en de trends niet noemenswaardig hebben beïnvloed.

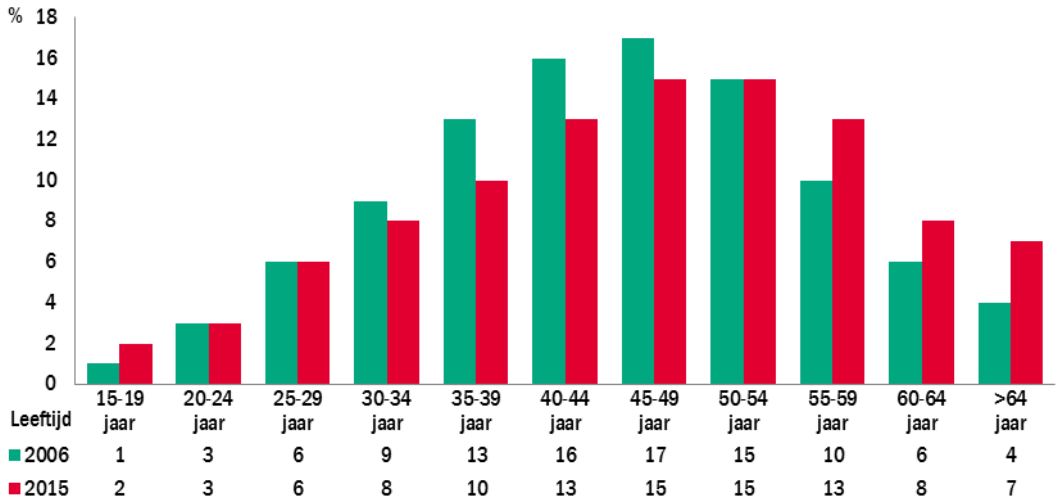
- In Nederland stonden in 2015 in totaal 29.374 personen geregistreerd bij de verslavingszorg met als primaire problematiek alcoholgebruik.
- Na een stijging tot 2010 lijkt zich tot 2015 een geringe daling af te tekenen (figuur 11.6.1; zie ook Jaarbericht 2013-2014).
- In 2015 waren er per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder 209 primaire alcoholcliënten.
- Het aandeel van alcohol in alle verzoeken om hulp bij de verslavingszorg schommelde tussen 2006 en 2015 rond 46%.
- In 2015 was 1 op elke 5 primaire alcoholcliënten (21%) een nieuwkomer. Zij stonden niet eerder ingeschreven bij de verslavingszorg.
- Van de 29.374 primaire alcoholcliënten uit 2015 stond bij 9.426 cliënten (32%) naast hun primaire alcoholproblematiek ook nog een secundaire problematiek geregistreerd. In deze groep ging het voornamelijk om cannabis (25%), nicotine (21%), cocaïne/crack (23%), of medicijnen (11%).
- Het aantal cliënten van de verslavingszorg dat alcohol als secundair probleem noemde, schommelde tussen 2006 en 2015 rond 5.063 (figuur 11.6.1). De secundaire alcoholcliënten hebben voornamelijk een primair probleem met cocaïne of crack (33%), cannabis (31%), heroïne (15%), nicotine (5%), gokken (4%) en amfetamine (4%).

*Figuur 11.6.1 Aantal cliënten bij de verslavingszorg met primaire of secundaire alcoholproblematiek, vanaf 2006*




Aantal cliënten. Voor de aanleverende instellingen, zie bijlage B6. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

*Figuur 11.6.2 Leeftijdsverdeling van de primaire alcoholcliënten bij de verslavingszorg. Registratiejaren 2006 en 2015*




Percentage cliënten per leeftijdsgroep. Voor de aanleverende instellingen, zie bijlage B6. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

### *Leeftijd, geslacht en opleiding*

- In 2015 was het merendeel van de primaire alcoholcliënten man (72%). Het aandeel vrouwen was tussen 2006 en 2015 constant 27-28%.
- De gemiddelde leeftijd in 2015 was 46 jaar, ongeveer gelijk aan 2006 (45 jaar). De piek lag in 2015 in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (figuur 11.6.2).
- Het aandeel van 55-plussers steeg van 20% in 2006 naar 28% in 2015 (figuur 11.6.2).
- In 2015 had van de primaire alcoholcliënten 36% geen opleiding afgerond of een lagere opleiding afgerond, 37% een middelbare opleiding en 27% een hogere opleiding. (Voor een uitleg van lagere, middelbare en hogere opleiding, zie in bijlage A onder: Cliënt LADIS.)

### *Behandelkloof*

Lang niet alle mensen in de Nederlandse bevolking die voldoen aan een diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid zoeken hulp in de verslavingszorg; dat doet grofweg zo'n 7%-8%. Dit percentage is gebaseerd op het geschatte aantal Nederlanders met een alcoholstoornis (478.000, tabel 11.4) gedeeld door het aantal cliënten in de verslavingszorg (tussen 35.000 en 40.000 sinds 2007, figuur 11.6.1). Deze cijfers suggereren het bestaan van een aanzienlijke 'behandelkloof'.

- In het landelijke onderzoek NEMESIS-2 (zie § 11.4) bleek dat slechts 10% van de mensen met een alcoholstoornis in de algemene bevolking binnen een periode van vier jaar hulp had gezocht voor hun alcoholproblemen. Daarnaast zocht 35% hulp voor andere emotionele of drugsproblemen. Meer dan de helft zocht of kreeg dus geen professionele hulp (Tuithof, 2015).

Het onderzoek suggereert echter dat deze 'behandelkloof' minder problematisch is dan vaak wordt verondersteld, en dat mensen die de zorg het meest nodig hebben de weg naar de verslavingszorg redelijk goed vinden (Tuithof, 2015). Degenen die géén zorg krijgen hebben namelijk milde problemen en een gunstig beloop:

- Mensen die geen hulp zochten voor hun alcoholproblemen hadden gemiddeld minder symptomen en minder beperkingen als gevolg van de alcoholstoornis en minder vaak een gelijktijdige stemmings- of angststoornis dan degenen die wel hulp zochten bij de verslavingszorg.
- Daarnaast herstelt 78% van de niet-hulpzoekers en dat is hoog vergeleken met de herstelpercentages van degenen die wel hulp zochten bij de verslavingszorg voor hun alcoholstoornis (slechts 29% herstel).

- Daarbij functioneerden degenen met een alcoholstoornis die helemaal geen zorg hadden ontvangen na drie jaar vergelijkbaar met een gezonde vergelijkingsgroep.

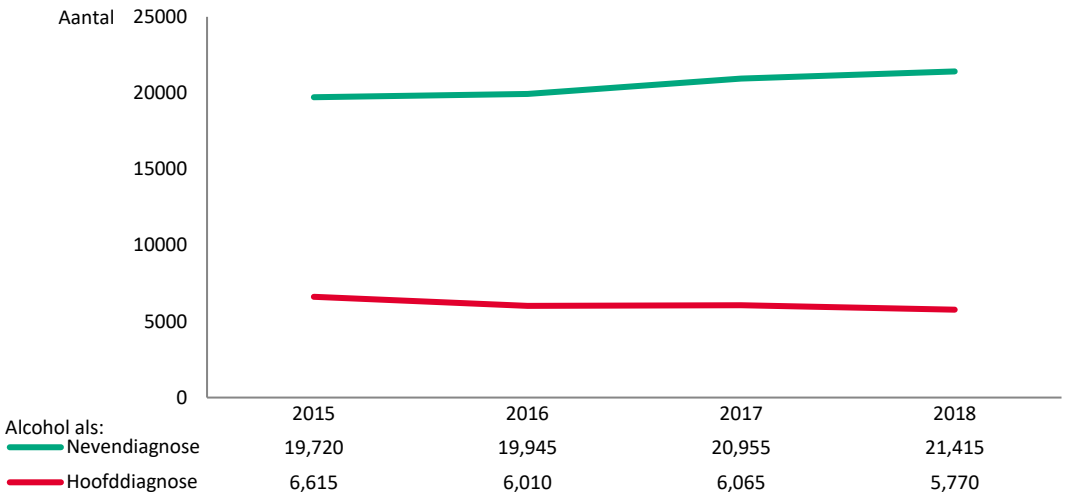
De 'echte behandelkloof', die gedefinieerd wordt als de mensen zonder hulpvraag bij wie sprake is van persisterende alcoholproblematiek, lijkt 24,5% te zijn. Dat is veel kleiner dan de 90% waar vaak over gesproken wordt en die gebaseerd is op de valse aanname dat alle mensen met alcoholproblemen verslavingszorg nodig hebben (Tuithof et al., 2016). Toch betekenen deze cijfers dat ongeveer een kwart van de mensen met alcoholproblematiek niet de hulp zoekt waarvan zij baat kunnen hebben.

## Algemene ziekenhuizen

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft gegevens gepubliceerd over de opnames in de algemene ziekenhuizen gerelateerd aan drugs en alcohol voor de registratiejaren 2015 tot en met 2018 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020c).

- Het aantal klinische opnames, observaties en dagopnames in de algemene ziekenhuizen waarbij een probleem met alcohol als hoofddiagnose werd gesteld, daalde van 6.615 hoofddiagnoses in 2015 naar 5.770 hoofddiagnoses in 2018 (figuur 11.6.3). Zie bijlage B5 voor een toelichting op het verschil tussen klinische opnames, observaties en dagopnames.
- Een probleem met alcohol wordt vaker als nevendiagnose gesteld. Het aantal nevendiagnoses waarbij alcohol een rol speelde, steeg van 19.720 in 2015 naar 21.415 nevendiagnoses in 2018 (figuur 11.6.3).

*Figuur 11.6.3 Klinische opnames, observaties en dagopnames[I] in algemene ziekenhuizen gerelateerd aan alcohol, 2015-2018*

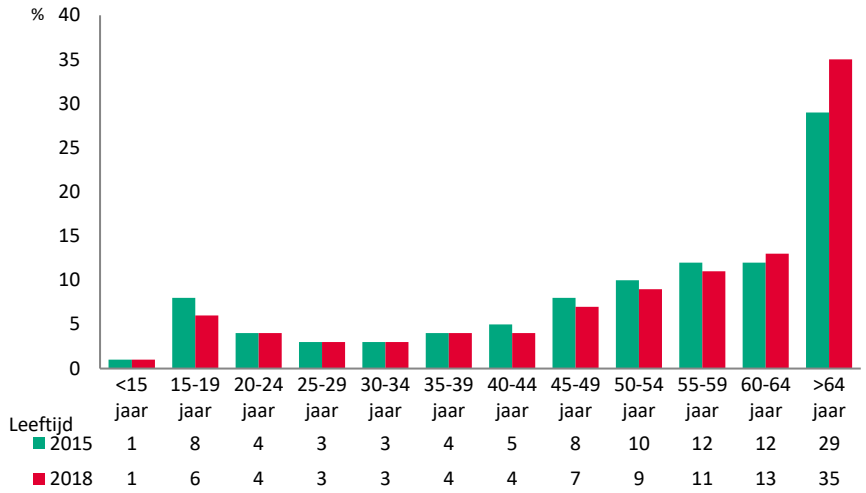



Aantal diagnoses afgerond op vijftallen, niet gecorrigeerd voor dubbeltellingen van personen. ICD-10 codes: F10 (psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van alcohol), G31.2 (degeneratie van zenuwstelsel door alcoholgebruik), G62.1 (alcoholische polyneuropathie), I42.6 (alcoholische cardiomyopathie), K29.2 (alcoholische gastritis), K70.0 (alcoholische vetlever), K70.1 (alcoholische hepatitis), K70.2 (alcoholische leverfibrose en leversclerose), K70.3 (alcoholische levercirrose), K70.4 (alcoholische leverinsufficiëntie), K70.9 (alcoholische leverziekten, ongespecificeerd), K86.0 (alcoholische pancreasontsteking), Q86.0 (foetaal-alcoholsyndroom (dysmorfisch)), T51.0 (toxisch gevolg van ethanol), T51.1 (toxisch gevolg van methanol). I. Zie bijlage B5 voor definities. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020c).

- Dezelfde persoon kan meer dan één keer per jaar worden opgenomen. Bovendien kan er per opname meer dan één nevendiagnose worden gesteld.
- Gecorrigeerd voor dubbeltellingen ging het in 2018 om 21.630 personen. Zij werden in dat jaar minstens één keer opgenomen met een probleem gerelateerd aan alcohol als hoofd- of nevendiagnose. Hun gemiddelde leeftijd was 55 jaar; 71% was man.

- Tussen 2015 en 2018 steeg de gemiddelde leeftijd van de alcoholpatiënten van 53 jaar in 2015 naar 55 jaar in 2018. Het percentage dat 60 jaar of ouder was steeg van 41% in 2015 naar 48% in 2018 (figuur 11.6.4). Gecorrigeerd voor dubbeltellingen steeg het aantal alcoholpatiënten in deze periode van 20.585 naar 21.630 alcoholpatiënten.

*Figuur 11.6.4 Leeftijdsverdeling van patiënten opgenomen in algemene ziekenhuizen voor een probleem met alcohol (hoofd- en nevendiagnoses samengenomen). Peiljaren 2015 en 2018*




Percentage patiënten per leeftijdsgroep. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020c).

## Alcoholgerelateerde incidenten bij de spoedeisende hulpafdelingen

Het Letsel Informatiesysteem (LIS) van VeiligheidNL houdt in een steekproef van spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) van ziekenhuizen het aantal en aard van letsels door ongevallen bij. Voor alcohol worden gegevens verzameld over behandelingen wegens een alcoholvergiftiging, wegens letsels na een ongeval of geweld bij een patiënt die onder invloed van alcohol verkeert en wegens letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken is (Valkenberg & Nijman, 2020). De cijfers worden geëxtrapoleerd naar heel Nederland. Het aantal is een indicatie.

### *Alcoholvergiftigingen*

Het aantal SEH-behandelingen bij alcoholvergiftigingen is in tien jaar stabiel toegenomen.

- In 2010 werden naar schatting 4.000 (marges: 2.900 – 5.300) patiënten op een SEH-afdeling gezien wegens een alcoholvergiftiging. In 2018 waren dit er 6.300 en in 2019 zijn naar schatting 6.500 personen behandeld wegens een alcoholvergiftiging (marges: 5.200 – 8.000). Dat is een (significante) stijging van 31% sinds 2010.
- Ruim 4 op de 10 patiënten in 2019 was jonger dan 25 jaar (43%); twee op de tien was 18 jaar of ouder (18-24 jaar, 22%) en twee op de tien was minderjarig (12-17 jaar, 21%). Er waren onder de patiënten meer mannen (62%) dan vrouwen (38%).
- In ruim een kwart van de gevallen (27%) was bekend dat gebruik van alcohol was gecombineerd met drugs. Combinatiegebruik was het hoogst onder 25-34-jarigen, in deze leeftijdsklasse had 45 procent alcohol en drugs gecombineerd.
- Opname in het ziekenhuis voor verdere behandeling was geïndiceerd bij 31% van de patiënten met een alcoholvergiftiging.

### *Letsel*

In 2019 werden naar schatting nog eens 18.900 personen op een SEH behandeld voor een letsel naar aanleiding van een ongeval of geweldpleging waarbij, voor zover bekend, alcohol betrokken was (bij slachtoffer en/of andere betrokkene) (marges: 16.600 – 21.300)

- De trend in ernstige letsels op de SEH-afdeling naar aanleiding van een alcohol-gerelateerd ongeval is in de periode 2010-2019 gestegen van 5.400 (marges: 4.100 – 6.800) naar 11.800 (marges: 10.000 – 13.700), een significante stijging van 89%. Deels kan dit een effect zijn van een verbeterde registratie op de SEH-afdelingen van betrokkenheid van alcohol in deze periode.
- De genoemde aantallen zullen een onderschatting zijn van het werkelijke aantal ongevallen omdat voor de behandeling van het letsel het alcoholgebruik van de patiënt vaak van ondergeschikt belang is. Ook letsels die zijn veroorzaakt door een derde die onder invloed van alcohol verkeerde, zijn niet altijd meegerekend. Aanvullend onderzoek van VeiligheidNL maakt aannemelijk dat het werkelijk aantal patiënten met een letsel onder invloed van alcohol op de SEH drie tot zes keer zo hoog ligt.
- Drie kwart van de patiënten met een aan alcohol gerelateerd letsel in 2019 was man (72%) en 24 procent was jonger dan 25 jaar.
- In de helft van alle alcoholgerelateerde ongevallen was sprake van een privé-ongeval (52%), zoals een val van de trap. Bij ruim een derde (38%) betrof het een verkeersongeval (meestal een val van de fiets). Bij 9% van de patiënten was er sprake van geweldpleging (slag, klap of stomp).
- In 2019 werden naar schatting 2.500 personen behandeld op een SEH wegens letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was (marges: 1.700 – 3.400).

## Alcoholintoxicaties onder jongeren

### *Gegevensbronnen*

Het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) inventariseert onder kinderartsen van Nederlandse ziekenhuizen een variërend aantal aandoeningen, afwijkingen en syndromen, waaronder van opnames wegens alcoholgebruik. Na een digitale melding door één van de Nederlandse kinderartsen ontvangt de kinderarts een digitale vragenlijst. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van papieren vragenlijsten. In de periode 2007 tot en met 2017 werden deze meldingen gedaan door alle ziekenhuizen in Nederland. Sinds 2018 zijn er alleen meldingen gedaan door 12 ziekenhuizen. De meldingen uit deze ziekenhuizen zijn vergelijkbaar met de meldingen uit de ziekenhuizen die tot 2017 deelnamen, alleen de gemiddelde leeftijd ligt wat hoger ten opzichte van het hele land (respectievelijk 15,5 en 15,4 jaar) en het aantal VWO-leerlingen is lager in de 12 ziekenhuizen.

### *Meldingen ziekenhuizen*

Het aantal meldingen is een onderschatting van het werkelijke aantal alcoholintoxicaties, omdat de gegevens zijn verzameld over slechts een deel van de ziekenhuizen. Een andere reden voor onderschatting is dat niet alle jongeren in het ziekenhuis belanden en in het ziekenhuis niet alle jongeren door een kinderarts worden gezien.
De gemiddelde leeftijd van jongeren die worden opgenomen met een alcoholintoxicatie is toegenomen, maar er is geen daling in het aantal meldingen. Tegelijkertijd is er een stijging in combinatie van middelengebruik, met name cannabis.

- In 2019 waren er 279 meldingen van alcoholintoxicaties onder de deelnemende ziekenhuizen.
- Het aantal meldingen nam toe tot 2012, waarna het aantal fluctueerde. In 2018 en 2019 steeg het aantal meldingen opnieuw (zie figuur 11.6.5).
- De gemiddelde leeftijd op het moment van de alcoholintoxicatie lag in 2007 op 15,0 jaar en was in 2019 gestegen tot 15,7 jaar.

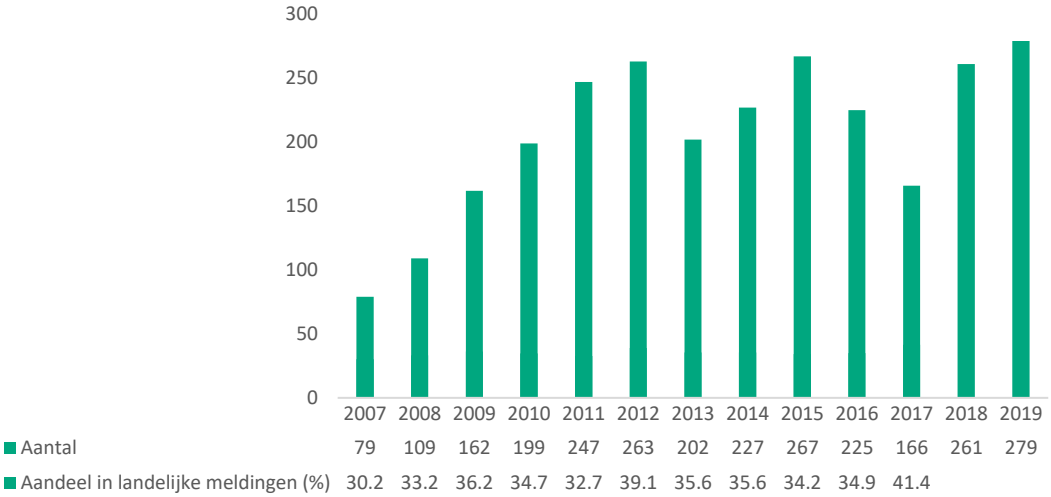
- In 2017 waren er aanwijzingen voor drugsgebruik in 8,0% van de meldingen en in 2019 was dit verhoogd naar 18,6%. Ook na correctie van de toegenomen leeftijd, geslacht en schoolniveau blijft een sterke stijging van ander middelengebruik naast alcohol zichtbaar. Onder jongeren met een alcoholintoxicatie en positieve drugsscreening werd cannabis het vaakst gebruikt.
- Er werden in 2019 meer jongens (54,3%) dan meisjes (45,7%) opgenomen met een alcoholintoxicatie. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren.
- Het gemiddelde alcoholpromillage (bloedalcoholconcentratie of ethanolspiegel) bij de jongeren was 1,97 promille in 2019. Deze waarde is de afgelopen jaren nagenoeg stabiel gebleven, met uitzondering van een daling in 2018 (2018: 1,81; 2017: 1,97; 2016: 1,99; 2015: 1,94 promille). Van 2007 tot en met 2011 lag de gemiddelde ethanolspiegel onder 1,90 promille. Het alcoholpromillage hangt af van de hoeveelheid alcohol, de snelheid van drinken en het lichaamsgewicht.
- In 2017 had 89,4% van de meldingen een Nederlandse achtergrond en 35% van de jongeren zat op het VMBO of MBO; 25% op de HAVO en 21% op het VWO. Deze verdeling is over de afgelopen jaren redelijk stabiel (Wolberink et al., 2018)
- In 2017 kwamen uit 81% van de ziekenhuizen meldingen. Het aantal meldingen lag toen op 860 (Wolberink et al., 2018).

### *Motieven voor alcoholgebruik onder jongeren met alcoholintoxicatie*

In 2019 is een verdiepend onderzoek gepubliceerd naar de motieven voor het drinken van alcohol bij 14 Nederlandse adolescenten die op een spoedeisende hulp zijn behandeld voor een alcoholintoxicatie. Uit interviews bleek dat de motieven voor het drinken verdeeld konden worden in individuele en sociale motieven. De meest genoemde individuele motivatie was nieuwsgierigheid, en als sociale motivatie werd het vergroten van het plezier het vaakst genoemd (De Wit et al., 2019).

- De adolescenten uit dit onderzoek gaven verder aan dat zij meestal ongemerkt en ongepland over hun eigen grens waren gegaan, omdat zij niet genoeg kennis en ervaring hadden om de consequenties van 'te veel' drinken te overzien. De meesten hadden niet de intentie om dronken te worden. Drie deelnemers van de studie gaven aan dat zij op de dag van de intoxicatie meer dronken dan dat zij normaliter al deden.
- Verschillende risicofactoren voor een intoxicatie kwamen uit deze studie naar voren. Allereerst werd door de adolescenten aangegeven dat, ondanks de leeftijdsgrens van 18 jaar, zij 16 jaar een normale leeftijd vonden om te beginnen met drinken, in enkele gevallen zelfs 15 of 14 jaar. Het gebrek aan een standaard limiet voor wat 'te veel' is zorgde er ook voor dat de onderzochte jongeren over hun grens gingen. Verder was er in veel gevallen sterke drank in het spel, hadden zij positieve verwachtingen over de effecten van alcohol, was er soms weinig sturing door ouders, of vonden zij dat de voorlichting op school ineffectief was geweest.

*Figuur 11.6.5 Aantal meldingen van alcoholintoxicatie onder jongeren van 10-17 jaar die in een ziekenhuis zijn opgenomen, door een kinderarts in 12 deelnemende ziekenhuizen, jaren 2007-2019*




Tot en met 2015 werden uit alle ziekenhuizen meldingen ontvangen; in 2016 kwamen meldingen binnen uit 79% van de ziekenhuizen, in 2017 van 81%. In deze figuur zijn alleen de meldingen van de 12 ziekenhuizen weergegeven die ook in 2018 en 2019 gegevens hebben aangeleverd. Het aandeel van de meldingen van de 12 ziekenhuizen van alle meldingen in de jaren 2007 t/m 2017 wordt getoond. Bron: NSCK, Polikliniek Jeugd en Alcohol, Reinier de Graaf Gasthuis, 2020.

# 11.7 Ziekte en sterfte

### *Gegevensbronnen*

In deze paragraaf wordt een beknopt overzicht gegeven van de recente literatuur rondom alcoholgerelateerde ziekte en alcoholgerelateerde sterfte. Meer gedetailleerde informatie kan worden gevonden op de website van het Expertisecentrum Alcohol.

## Ziekte

Alcohol kan schade aan het lichaam veroorzaken via acute vergiftiging, via chronische effecten op organen en weefsels en via het ontstaan van afhankelijkheid. Alcohol heeft ook invloed op het beloop en de uitkomsten van ziekteprocessen.

De (causale) relatie tussen alcohol en ziektes blijft doorlopend onderwerp van onderzoek. Daardoor komt steeds meer kennis beschikbaar over welke ziektes wel of niet, en in welke mate, verband houden met het (overmatig) gebruik van alcohol. De recent uitgebrachte Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) (Murray et al., 2020) en het Global Status Report on Alcohol & Health (World Health Organization, 2018) beschrijven dat alcohol wereldwijd leidt tot een grote ziektelast. Een systematische overzichtsstudie van 255 reviews en meta-analyses die tussen 2008 en 2016 verschenen bevestigde dat alcohol een belangrijke risicofactor is voor ziekte en letsels (Rehm et al., 2017). Voor de meeste aandoeningen geldt dat het risico op ziekte toeneemt naarmate men meer alcohol drinkt (Rehm et al., 2017).

### *Ziektelast*

Ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies onder een groep mensen die veroorzaakt wordt door ziekten. Ziektelast wordt uitgedrukt in disability-adjusted life-years (DALYs), dat zijn het aantal jaren dat met gezondheidsproblemen wordt geleefd, gewogen voor de ernst van het gezondheidsprobleem.

Volgens de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV-2018) is 1,5% van de totale ziektelast in Nederland toe te schrijven aan overmatig alcoholgebruik[4] en daarmee staat het op de vierde plaats, na leefstijlfactoren als roken (met een bijdrage van 9,4% aan de ziektelast), overgewicht (3,7%) en weinig lichamelijke activiteit (2,3%) (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). De ziektelast door ongevallen waarbij alcohol een rol speelt is hierbij meegerekend. Door verbeterde methodiek kunnen deze resultaten niet vergeleken worden met de resultaten van de VTV-2014.

### *Beknopt overzicht van gerelateerde ziekten*

- Meer dan 40 ziekten zijn voor 100% toe te schrijven aan alcoholgebruik, waaronder alcoholmisbruik en -afhankelijkheid, alcohol-onttrekking en alcoholgerelateerde psychoses, alcoholgerelateerde schade aan zenuwstelsel en spieren, aan hart, maag, lever en alvleesklier, schade aan de foetus door alcoholgebruik van de moeder (zoals FAS, het foetaal alcoholsyndroom, met morfologische veranderingen, functionele uitval en veel voorkomen van bijkomende ziekten) en acute alcoholvergiftigingen (Rehm et al., 2017).
- Daarnaast is ook het ontstaan van een aantal niet-overdraagbare aandoeningen, zoals verschillende vormen van kanker waaronder bijvoorbeeld slokdarmkanker en dikke darmkanker, voor een deel toe te schrijven aan (overmatig) alcoholgebruik (World Health Organization, 2018).
- Alcoholgebruik verzwakt het immuunsysteem en vergroot de gevoeligheid voor infectieziekten als tuberculose, hiv/aids, andere seksueel overdraagbare ziekten en lage luchtweginfecties zoals longontsteking. Bij het verhoogde risico op een aantal van deze infectieziekten speelt de invloed die alcohol heeft op het adequaat nemen van beslissingen ook een rol.
- Anderzijds heeft alcohol, volgens de WHO, (bij een gematigde consumptie) ook beschermende effecten op het ontstaan van een aantal ziekten en aandoeningen, waaronder diabetus mellitus, hartfalen, ischemische hartziekten en een beroerte (World Health Organization, 2018).

### *Beïnvloedende factoren*

De mate waarin alcoholgebruik schade kan berokkenen hangt niet alleen samen met de hoeveelheid die wordt geconsumeerd, maar ook met het drinkpatroon en het type alcohol. Overmatig drinken is geassocieerd met het ontwikkelen van afhankelijkheid, terwijl binge drinken de kans op verkeersongelukken en hart- en vaatziekten vergroot (Burton et al., 2016). In niet-westerse landen kan ook de kwaliteit van de alcohol een rol spelen (World Health Organization, 2014).

- Binge drinken kan invloed hebben op het functioneren van het brein bij jongeren. In een Finse literatuurstudie werd overtuigend bewijs gevonden voor een associatie tussen binge drinken en verbale geheugenstoornissen (Carbia et al., 2018). Binge drinken heeft ook effect op bepaalde uitvoerende functies van de hersenen, voornamelijk het uitoefenen van remmende controle. Het effect op andere functies van de hersenen, zoals het nemen van beslissingen, is nog onduidelijk.
- Risicofactoren op individueel niveau zijn onder andere leeftijd (jongeren en ouderen zijn extra gevoelig voor de schadelijke effecten van alcohol) en geslacht (vrouwen hebben een hogere bloedalcoholspiegel na het drinken van een zelfde hoeveelheid dan mannen vanwege een lager lichaamsgewicht, een beperktere capaciteit van de lever om alcohol af te breken en een hoger percentage lichaamsvet).
- Onder mensen van 25-49 jaar is alcohol de risicofactor die het meest bijdraagt aan de totale ziektelast (Murray et al., 2020).

---

[4] Ook niet overmatig alcoholgebruik kan schade veroorzaken

- Ook spelen genetische factoren (verschillende genen beïnvloeden de startleeftijd, de afbraak en de belonende effecten van alcoholgebruik) een rol.
- Tenslotte is de lichamelijke gezondheid medebepalend voor de mate waarin alcohol schade aanricht (World Health Organization (WHO), 2018).

### *Alcoholgebruik en kanker*

Ethanol (pure alcohol) in alcoholische dranken en het afbraakproduct acetaldehyde zijn kankerverwekkende stoffen. Het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC) heeft alcohol geclassificeerd als een groep 1 kankerverwekkende stof voor mensen, dat wil zeggen dat wetenschappelijk bewijs hiervoor op het hoogste niveau bestaat.

- Alcoholgebruik speelt een oorzakelijke rol bij het ontstaan van kanker in mond- en keelholte, het strottenhoofd, de slokdarm, lever, dikke darm en endeldarm. Bij vrouwen kan borstkanker ontstaan door alcoholgebruik (World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2018). Ten slotte verlaagt het drinken van tot drie glazen alcohol per dag waarschijnlijk de kans op het krijgen van nierkanker. Wereldwijd zou volgens een schatting 4,8% van alle sterfte door kanker te wijten zijn aan alcoholgebruik (Shield et al., 2020).
- Door methodologische onvolkomenheden is het bewijs voor een mogelijk effect van alcohol op de ontwikkeling van longkanker, alvleesklierkanker en huidkanker suggestief, maar niet overtuigend (World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2018).
- Het consumeren van maximaal 3 standaardglazen alcohol per dag zou het risico op nierkanker verlagen (World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2018). De mechanismen hierachter zijn echter nog onbekend.
- Het aantal glazen waarbij een verhoogd risico optreedt, verschilt per type kanker. Zo zijn er aanwijzingen dat het drinken van 1 glas alcohol per dag het risico op borstkanker al kan vergroten, terwijl het risico op darmkanker vergroot wordt bij het drinken van 3 glazen alcohol per dag (World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2018). In het algemeen geldt voor alle gerelateerde kankersoorten dat hoe hoger het alcoholgebruik is, hoe hoger het risico op de desbetreffende kanker wordt.

### *Alcoholgebruik en andere niet-overdraagbare ziekten*

Alcoholgebruik heeft een negatief effect op depressie, epilepsie, hart- en vaatziekten zoals sommige hartritmestoornissen en hartspierzwakte, en ziekten van de spijsverteringorganen zoals levercirrose, andere chronische leverziekten en alvleesklierontsteking (Rehm et al., 2017). Overmatig of zwaar alcoholgebruik is geassocieerd met een hoger risico op dementie (Gutwinski et al., 2018; Rehm et al., 2019). Licht tot matig alcoholgebruik leidt mogelijk tot een lager risico op dementie dan geen alcoholgebruik, maar deze bevinding zou ook het gevolg kunnen zijn van het gebruik van 'niet-drinker' als referentiegroep, zie meer informatie onder Methodologische uitdagingen. Bovendien speelt het drinkpatroon mogelijk ook een rol (Koch et al., 2019).

### *Alcoholgebruik en zwangerschap*

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap verhoogt de kans op miskramen, foetale sterfte (Sundermann et al., 2019) en vroeggeboorte, en een vertraagde psychomotorische ontwikkeling van het kind. De risico's nemen toe naarmate het gemiddelde alcoholgebruik en het aantal glazen per gelegenheid hoger is, maar ook licht alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan al gevolgen hebben voor het ongeboren kind en het verloop van de zwangerschap. Bij hogere consumptie kunnen aangeboren afwijkingen en het foetaal alcoholsyndroom (FAS) optreden (Rehm et al., 2017). Licht tot matig alcoholgebruik hield in deze studie in: minder dan 60 g pure alcohol per dag voor mannen en minder dan 40 g pure alcohol per dag voor vrouwen.

### *Beschermende effecten van licht alcoholgebruik*

Sommige overzichtsstudies beschrijven een gunstig effect van licht alcoholgebruik op het ontstaan of beloop van een aantal aandoeningen. Definities van licht alcoholgebruik verschillen tussen de studies.

- Dat geldt onder andere voor (ouderdoms)suikerziekte (diabetes mellitus type 2), de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie, en enkele hart- en vaatziekten (hartfalen, ischemische hartziekte en –beroerte) (Rehm et al., 2017). Licht tot matig alcoholgebruik werd in deze studie breed opgevat: minder dan 60 g pure alcohol per dag voor mannen en minder dan 40 g pure alcohol per dag voor vrouwen. Een standaardglas alcoholhoudende drank bevat 10 g alcohol.
- Volgens het WCRF is het waarschijnlijk dat alcohol het risico op nierkanker kan verlagen bij maximaal 2 glazen alcohol per dag. Dit heeft mogelijk te maken met een gunstiger verdeling van vetzuren in het bloed van matig-alcoholdrinkers en een hoger adiponectine gehalte, een hormoon dat is betrokken bij de suikerspiegel en de afbraak van vetzuren. Daarnaast wordt gesuggereerd dat het mogelijk te maken heeft met het diuretische (vochtafdrijvend) effect van alcohol, hoewel dit niet bevestigd wordt door studies omtrent plaspillen (World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research, 2018).

### *Methodologische uitdagingen*

In de wetenschappelijke literatuur is veel discussie over deze zogeheten "J-curve". Deze zou erop duiden dat licht alcoholgebruik gunstiger voor de gezondheid is dan het niet gebruiken van alcohol (abstinentie). Studies die een beschermend effect van licht alcoholgebruik vinden kampen echter met methodologische onvolkomenheden of fouten.

- Een alternatieve methode die nu nader wordt onderzocht is om in plaats van "niet-drinkers" de "gelegenheidsdrinkers" als referentiegroep te gebruiken. Deze laatste groep lijkt een vergelijkbaar risico op overlijden te hebben als lichte en matige alcoholgebruikers (Stockwell et al., 2016). In dit onderzoek werd het drinken van minder dan 24 g alcohol per dag gezien als licht alcoholgebruik.
- In 2018 is een grootschalig onderzoek (met informatie over het alcoholgebruik van ongeveer 600.000 individuen in hoge-inkomenslanden) gepubliceerd over de laag-risico afkapwaarden die worden aanbevolen in nationale richtlijnen voor alcoholgebruik (Wood et al., 2018). Bij een alcoholconsumptie van 100 g per week is het sterfterisico (sterfte door alle oorzaken) het laagst. Alcoholgebruik heeft een rechtlijnig verband met een hoger risico op verschillende hart- en vaatziekten, zoals beroerte, hartfalen, en fatale aorta aneurysmata (verwijding van de grote buikslagader). Daarentegen werd een hoger alcoholgebruik geassocieerd met een lager risico op een hartinfarct. Personen die meer dan 100 g alcohol per week consumeren hebben op 40-jarige leeftijd een lagere levensverwachting. Wie 100-200 gram alcohol per week drinkt verliest 6 maanden; wie meer dan 350 gram per week drinkt tot 4 of 5 jaar. Deze studie keek alleen naar huidige alcoholgebruikers, om de resultaten betrouwbaarder te maken. Personen die nooit drinken of gestopt zijn met drinken hebben andere eigenschappen en deze resultaten hoeven niet direct voor hen te gelden.
- De Nederlandse richtlijn voor goede voeding van de Gezondheidsraad ("Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag") is in lijn met de aanbevelingen van deze studie.

### *Alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen*

Jongeren en jongvolwassenen zijn vatbaarder voor de schadelijke effecten van alcoholgebruik dan volwassenen, met name als het zwaar en langdurig alcoholgebruik betreft of als er al sprake is van bestaande kwetsbaarheden zoals een psychiatrische ziekte in de kindertijd (Meruelo et al., 2017); (Cservenka & Brumback, 2017); (Groenman et al., 2017); (Silveri et al., 2016).

- Bij jongeren die binge drinken wordt de grijze stof in de hersenen versneld minder en wordt de ontwikkeling van witte stof in de hersenen vertraagd, zo bleek uit een recente overzichtsstudie (Lees et al., 2019). Dit gebeurt in verschillende hersendelen. Grijze stof bestaat uit cellichamen van zenuwcellen en de witte stof bestaat uit de uitlopers van de zenuwcellen.

- Binge drinken onder jongeren leidt onder andere tot een verminderde werking van het langetermijngeheugen, verminderde vastgehouden aandacht onder mannen en verminderd visueel ruimtelijk inzicht onder vrouwen, zo bleek uit longitudinale studies (Lees et al., 2019). Er zijn ook aanwijzingen dat het stoppen met binge drinken weer tot gedeeltelijk herstel kan leiden in het langetermijn-, kortetermijn- en werkgeheugen.
- Bij jongeren en jongvolwassenen die binge drinken of overmatig drinken zijn sommige delen van de hersenen (namelijk de prefrontale cortex en de kleine hersenen) dunner dan bij niet of sporadisch drinkende leeftijdgenoten (Cservenka & Brumback, 2017; Lees et al., 2019). De resultaten van verschillende studies suggereren dat vanwege de schadelijke effecten van alcohol op zenuwen het excessief drinken van alcohol tijdens deze cruciale fase in de hersenontwikkeling van jongeren kan leiden tot structuurveranderingen in de hersenen, leidend tot een groter risico op het ontwikkelen van stoornissen in het gebruik van alcohol (Cservenka & Brumback, 2017).
- Cognitieve studies in zwaar drinkende adolescenten tonen met name dat alcoholgebruik leidt tot een vermindering van het geheugen, aandacht, ruimtelijk inzicht en uitvoerende taken, maar de resultaten zijn niet altijd met elkaar in lijn. Deze functies zijn grotendeels geconcentreerd in de frontale gebieden van de hersenschors en zijn als laatste uitgerijpt. Meer onderzoek is nodig voordat definitieve conclusies getrokken kunnen worden, dit heeft onder andere te maken met de kleine steekproefgroottes en het verschil in leeftijdscategorieën van de steekproeven (Lees et al., 2019; Meruelo et al., 2017; Silveri et al., 2016).
- In een recente studie onder Nederlandse studenten (18-24 jaar) werd geen verband gevonden tussen cognitieve prestaties en alcoholgebruik (Hendriks et al., 2020). Het is echter mogelijk dat de online thuistest die werd gebruikt om de cognitieve prestaties te meten niet gevoelig genoeg was om veranderingen vast te stellen.
- Jongeren die in hun kindertijd al een psychiatrische ziekte hadden (zoals ADHD, andere gedragsstoornissen of depressie), hebben een grotere kans om later een stoornis in het gebruik van middelen te ontwikkelen (Groenman et al., 2017). Zo is voor kinderen die ADHD hebben de kans 2,15 keer groter dat zij later een alcoholstoornis krijgen (Groenman et al., 2017).

## Sterfte

### *Gegevensbronnen*

Alcohol is in Nederland een belangrijke oorzaak van (vroegtijdige) sterfte. De alcoholgerelateerde sterfte werd in de NDM Jaarberichten tot en met 2017 in kaart gebracht op basis van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS. Door wijzigingen in de methoden is de Doodsoorzakenstatistiek sinds 2013 echter minder toereikend voor een totaaloverzicht van de alcoholsterfte. Daarom is in de Jaarberichten 2018 en 2019 als primaire bron een schatting van het RIVM beschreven, die is gedaan in het kader van de Volksgezondheid Toekomstverkenningen (VTV) 2018. Deze schatting zal verder worden toegelicht in deze paragraaf en wordt als belangrijkste bron gezien voor de cijfers over alcoholgerelateerde sterfte. In 2021 volgen nieuwe schattingen van de alcoholgerelateerde sterfte in Nederland.

### *Schatting alcoholsterfte RIVM*

De schatting van het RIVM voor de VTV 2018 gebruikt gegevens uit de CBS-gezondheidsenquête 2017 over de blootstelling aan alcohol. In 2017 stierven er volgens deze schatting 1.906 mensen aan de gevolgen van alcoholgerelateerde ziekten. De CBS-Gezondheidsenquête rapporteert het gemiddelde alcoholgebruik in aantal glazen per persoon per dag. Vanwege de discussie over de J-curve (zie eerder in deze paragraaf) is zowel voor de schatting over 2015 als over die van 2017 'meer dan 0,0 tot 0,5 glazen per dag' gekozen als referentiecategorie. De categorie 'geheelonthouders' is minder geschikt omdat hierin mogelijk mensen zitten die vanuit gezondheidsredenen niet drinken, ex-drinker zijn of al een slechtere gezondheid hebben.

Het RIVM maakt voor de schatting ook gebruik van gegevens uit de literatuur over de risico's die een bevolking loopt om verschillende ziekten te ontwikkelen bij blootstelling aan een risicofactor zoals alcohol[5] (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). De schatting van het RIVM komt dicht in de buurt van de optelsom van primaire en secundaire alcoholsterfte zoals die in het verleden uit de Doodsoorzakenstatistiek kwam.

- In 2017 stierven er volgens deze schatting 1.906 mensen van 20 jaar en ouder aan de gevolgen van aan alcoholgerelateerde ziekten (tabel 11.7.1). Een beroerte, psychische ziekten gerelateerd aan alcohol en ziektes aan de spijsverteringsorganen zijn belangrijke oorzaken van alcoholgerelateerde sterfte (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018).
- Het aantal sterfgevallen uit het peiljaar 2015 is niet één op één te vergelijken met het aantal uit 2017. Dit komt door een verschil in ICD-10 codes die meegeteld zijn onder 'psychische en gedragsstoornissen' (tabel 11.7.1)[6].
- Licht alcoholgebruik kan ook beschermend werken en sterfte voorkómen (Rehm, et al., 2017). Licht tot matig alcoholgebruik hield in deze studie in: minder dan 60 g pure alcohol per dag voor mannen en minder dan 40 g pure alcohol per dag voor vrouwen. Dit geldt met name voor coronaire hartziekten (tabel 11.7.1). Echter, omdat alcoholgebruik meer sterfte veroorzaakt dan sterfte voorkomt, is er geen reden om alcoholgebruik te adviseren.

*Tabel 11.7.1 Sterfgevallen onder mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder, die toe te wijzen zijn aan alcoholgebruik, uitgaande van elf alcoholgerelateerde aandoeningen[I]. Peiljaar 2017.*

| Aandoening | Alcoholgerelateerde sterfte | | | % toewijsbaar aan alcoholgebruik | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mannen | Vrouwen | Totaal | Mannen | Vrouwen | Totaal |
| Borstkanker | - | 142 | 142 | 0% | 5% | 5% |
| Dikke darmkanker | 189 | 51 | 253 | 7% | 2% | 5% |
| Mondholte kanker | 46 | 8 | 54 | 23% | 5% | 14% |
| Slokdarmkanker | 272 | -18 | 254 | 20% | -4% | 13% |
| Strottenhoofdkanker | 45 | 12 | 58 | 25% | 22% | 26% |
| Diabetes | 19 | 48 | 66 | 1% | 3% | 2% |
| Psychische en gedragsstoornissen[II] | 421 | 128 | 549 | 100% | 100% | 100% |
| Beroerte | 428 | 568 | 996 | 12% | 10% | 10% |
| Coronaire hartziekten | -780 | -190 | -970 | -16% | -6% | -12% |
| Leverziekten | 305 | 119 | 424 | 100% | 100% | 100% |
| Verkeersongeval | 67 | 26 | 93 | 16% | 16% | 16% |
| **Totaal (11 oorzaken)** | **1.012** | **894** | **1.906** | **4%** | **5%** | **4,2%** |

Percentages geven het aandeel van alcohol aan de sterfte weer. Op basis van CBS Doodsoorzakenstatistiek en de PAF's voor de verschillende ziektes door het RIVM voor het jaar 2017 berekend. I. De sterftecijfers uit deze schatting zijn niet zuiver vergelijkbaar met de schatting over 2015, door een verschil in ICD-10 codes die onder 'psychische en gedragsstoornissen' meegerekend zijn. II: Hieronder worden de volgende ICD-10 codes gerekend: F10.1 F10.2, F10.4, F10.6, F10.7, G31.2, I42.6, K29.2, K86.0, X45, X65, Y15. Zie voor een toelichting bij deze codes bijlage F. Bron: RIVM, 2019.

[5] Zie voor een uitgebreide methodologische verantwoording: https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-07/20180711%20Achtergrondrapport%20Integratiematen%20VTV-2018%20beveiligd.pdf

[6] In 2015 zijn de ICD-10 codes: E24.4, F10.1, F10.2, F10.4, F10.6, F10.7, G31.2, G76.1, I42.6, K29.2, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0, T51, X45, X65, Y15 meegeteld, in 2017 waren dit F10.1, F10.2, F10.4, F10.6, F10.7, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K86.0, X45, X65, Y15.

### *Doodsoorzakenstatistiek CBS*

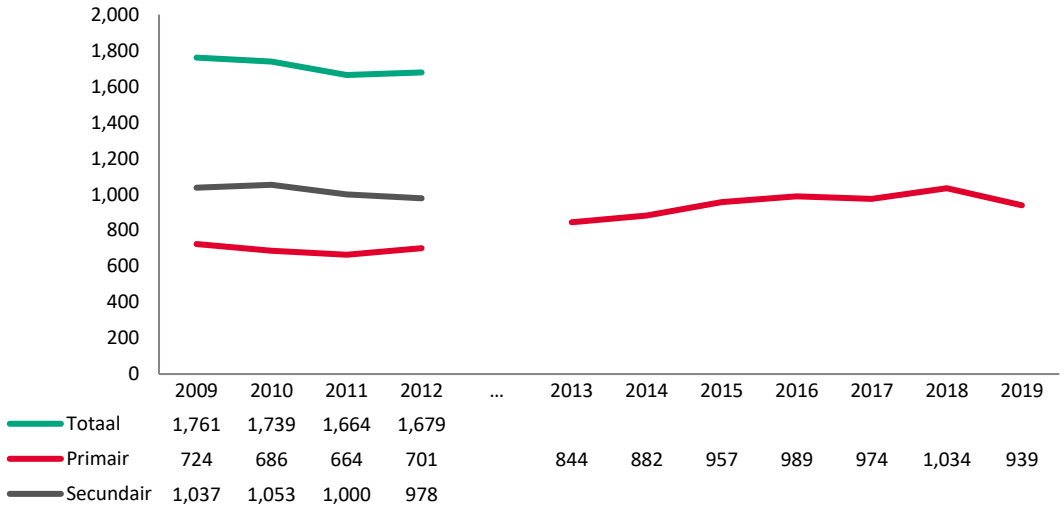
De Doodsoorzakenstatistiek van het CBS rapporteerde tot en met 2012 de alcoholsterfte op basis van een optelsom van primaire en secundaire alcoholsterfte. Bij de primaire sterfte gaat het vooral om een acute dodelijke overdosis en om de sterfte aan alcoholgerelateerde ziekten, waarbij alcohol expliciet als doodsoorzaak is vermeld. Bij de secundaire sterfte gaat het bijvoorbeeld om dodelijke ongelukken onder invloed van alcohol. Tussen 2008 en 2012 schommelde de totale alcoholsterfte rond een gemiddelde van 1.713 gevallen per jaar (figuur 11.7.1). In deze periode lag de secundaire sterfte steeds hoger dan de primaire sterfte.

In 2013 is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS overgegaan op automatische codering van de doodsoorzaken, waardoor de primaire alcoholsterfte vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken kan worden met de primaire alcoholsterfte uit de voorgaande jaren. Door de automatische codering is de alcoholsterfte meer zichtbaar geworden in de primaire alcoholsterfte (Harteloh, 2014; Harteloh, Van Hilten, & Kardaun, 2014). Voor de secundaire alcoholsterfte kunnen vanaf 2013 geen betrouwbare gegevens meer worden gerapporteerd (CBS, persoonlijke communicatie, 26-02-2015; bijlage B4).

Volgens de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS stierven in 2019 in totaal 939 mensen door alcohol als primaire doodsoorzaak. Dat is meer dan in 2013 (844 gevallen) (figuur 11.7.1) (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

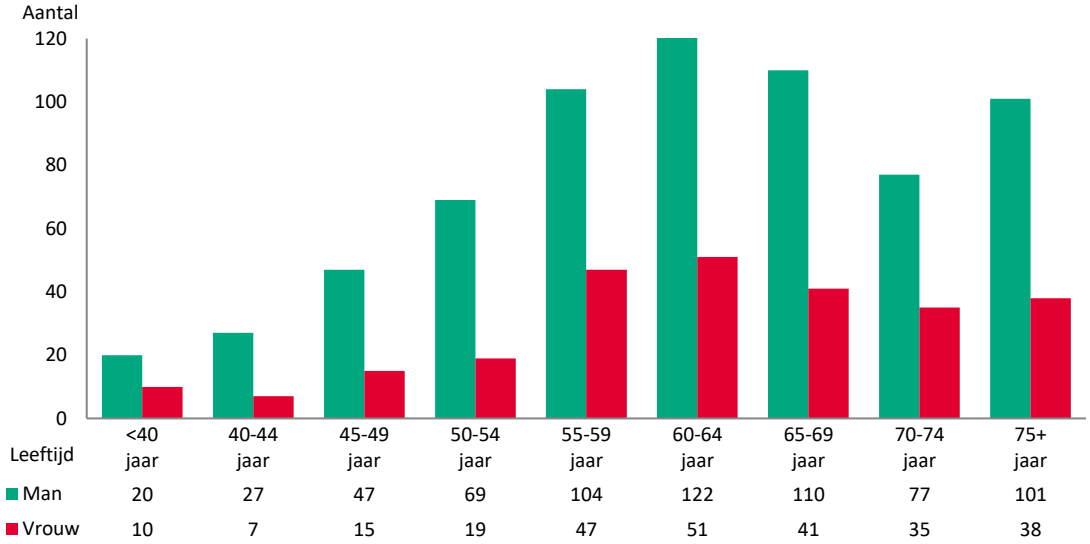
- Bij alcohol als primaire doodsoorzaak in 2019 ging het in 51,4% van de gevallen om psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van alcohol en ging het in 48,7% van de gevallen om ziekten, aandoeningen en vergiftiging door alcohol. Deze verdeling is redelijk stabiel gebleven over de jaren.
- De primaire alcoholsterfte kwam het meest voor in de leeftijdsgroep van 55 tot en met 69 jaar (figuur 11.7.2). De meeste overledenen waren man (72,1%).
- De bijdrage van alcoholgebruik aan de sterfte wordt niet altijd herkend. Bovenstaande cijfers geven daardoor een onderschatting van het werkelijke aantal.

*Figuur 11.7.1 Sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen, vanaf 2009*




Aantal sterfgevallen. ICD-10 codes: F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0-4, K70.9, K86.0, X45*, X65*, Y15*, T51.0-1 (* alleen opgenomen indien als complicatie T51.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage B4. Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

*Figuur 11.7.2 Primaire sterfte door alcohol onder mannen en vrouwen per leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




Aantal primaire sterfgevallen. ICD-10 codes: F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0-4, K70.9, K86.0, X45*, X65*, Y15*, T51.0-1 (*alleen opgenomen indien als complicatie T51.0-1 vermeld is). Voor een verklaring van de codes: zie bijlage B4. Bron: (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a).

### *Internationaal onderzoek*

Naast de nationale schattingen zijn er in het afgelopen jaar internationale onderzoeken uitgebracht naar de alcoholgerelateerde sterfte, waarin ook een aparte schatting voor Nederland is opgenomen. Deze schattingen zijn echter tot stand gekomen op basis van andere methoden en wijken daarom af van de schattingen van het RIVM. De verschillen in methoden betreffen onder andere het aantal ziektes dat is meegenomen en de berekening van het risico op de ontwikkeling van ziekte bij blootstelling aan alcohol. Het Trimbos-instituut gaat in 2021 een verdiepend onderzoek uitvoeren om de verschillen in sterftecijfers beter te kunnen duiden.

- In januari 2020 bracht WHO een rapport uit waarin een schatting werd gemaakt van de alcoholgerelateerde sterfte in landen wereldwijd in 2016, waaronder Nederland (Shield et al., 2020). De door de WHO toegepaste methode voor de schatting is echter anders dan die door het RIVM wordt toegepast. De WHO berekende dat 4.945 mensen in Nederland stierven aan de gevolgen van alcohol (marges 3.850-6.794).
- In oktober 2020 volgde de Global Burden of Disease studie, waarin alcoholgerelateerde sterfte in Nederland werd geschat op 6.820 (Murray et al., 2020). Ook de in deze studie gebruikte methode verschilt aanzienlijk van de methode die door het RIVM wordt gehanteerd.

### *Alcoholdoden in het verkeer*

Er zijn in Nederland geen betrouwbare en actuele gegevens beschikbaar over het aandeel verkeersslachtoffers dat gerelateerd is aan alcohol (SWOV, 2018). Er is in ziekenhuizen en bij de politie een onvolledige registratie van alcoholgebruik onder verkeersslachtoffers, waardoor de officiële gegevens een onderschatting zijn. Zie voor meer informatie over alcohol in het verkeer § 2.2.2 onder Alcoholbeleid in het verkeer en § 15.2 onder Rijden onder invloed.

- In 2015 vielen naar schatting 12%-23% van de verkeersdoden in Nederland als gevolg van alcohol in het verkeer. De schatting over 2015 komt uit op 75 tot 140 verkeersdoden als gevolg van alcohol (SWOV, 2018). In totaal overleden in dit jaar 621 mensen ten gevolge van een verkeersongeval. In 2013 lag het percentage op hetzelfde niveau (11%-24%).
- Volgens gegevens van de Nederlandse politie waren er 36 geregistreerde dodelijke slachtoffers door alcohol in het verkeer in 2018. Dit aantal geregistreerde dodelijke slachtoffers is meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2016 (15) en 2017 (13) (NOS, 2019).

# 11.8 Aanbod en markt

***Problematisch alcoholgebruik terugdringen***

Volgens de WHO zijn de volgende drie maatregelen het meest kosteneffectief en uitvoerbaar om problematisch alcoholgebruik terug te dringen: 1) Het beperken van de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken, 2) het verhogen van de accijns op alcoholhoudende dranken en 3) het beperken van marketing voor alcoholhoudende dranken (Chisholm et al., 2018).

Alcoholgebruik en problematisch alcoholgebruik worden sterk beïnvloed door de beschikbaarheid van alcohol. De beschikbaarheid van alcohol kan afnemen door het verhogen en handhaven van de leeftijdgrens, het verhogen van de accijns, het beperken van het aantal verkooppunten van alcoholhoudende dranken en het beperken van de openingstijden van deze verkooppunten.

In deze paragraaf wordt de naleving van de leeftijdsgrens en de accijns op alcoholhoudende dranken besproken. Voor meer informatie over de maatregelen rondom de verkooppunten, openingstijden en marketing van alcoholhoudende dranken zie Hoofdstuk 2. Beleid en de website van het Expertisecentrum Alcohol.

***Verkooppunten alcoholhoudende dranken***

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maakte een schatting van het aantal alcoholverkooppunten in Nederland in 2019 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b). Online verkooppunten waren domeinnamen waarop alcohol werd verkocht. Het merendeel van de verkooppunten zijn fysieke horecazaken.

- In oktober 2019 waren er naar schatting 43.200 (95% betrouwbaarheidsinterval 38.200 tot 48.200) verkooppunten van alcoholhoudende dranken in Nederland.
- Hieronder waren 39.200 (95% betrouwbaarheidsinterval 34.800 tot 43.500) fysieke verkooppunten en 4.000 online verkooppunten (95% betrouwbaarheidsinterval 3.400 tot 4.700).
- De fysieke verkooppunten zijn onder te verdelen in 30.300 (95% betrouwbaarheidsinterval 26.600 tot 33.900) horecazaken en 8.900 (95% betrouwbaarheidsinterval 8.200 tot 9.600) detailhandel-zaken.

## Naleving leeftijdsgrens

Op 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alle alcoholhoudende drank verhoogd naar 18 jaar. De verkoper is bij twijfel over de leeftijd verplicht de leeftijd van de aspirant-koper vast te stellen door het controleren van een identiteitsbewijs. Tot 2014 mochten volgens de Drank- en Horecawet aan jongeren van 16 jaar en ouder zwak- alcoholhoudende dranken worden verkocht. Voor sterke drank gold in Nederland al een grens van 18 jaar.

Ondanks de leeftijdsgrens is alcohol in Nederland nog steeds beschikbaar voor met name de nog net minderjarige jongeren. De sociale omgeving is voor deze jongeren een belangrijkere bron om aan alcohol te komen dan commerciële kanalen (zie ook § 11.3).

### *Nalevingsonderzoek 2020*

In 2020 is (opnieuw) een nalevingsonderzoek uitgevoerd, waarbij 17-jarige jongeren in totaal 2.309 aankooppogingen deden (Van Amerongen et al., 2020). In dit onderzoek is het landelijk protocol nalevingsonderzoek alcohol gehanteerd, zoals dit ook gebeurd is in de nalevingsonderzoeken van 2015, 2016 en 2018 (Objectief, 2019; Roodbeen & Schelleman-Offermans, 2016; Schelleman-Offermans & Roodbeen, 2015).

- In 38,0% van alle aankooppogingen in 2020 werd de wet nageleefd en kregen de "mysteryshoppers" geen alcohol mee. In 62% van de aankooppogingen konden de minderjarigen dus wel alcohol kopen.
- Er bestaan significante verschillen in naleving tussen de verschillende aankoopplekken. Ketenslijterijen (81,1%) en borrelshops (77,3%) scoren het hoogst, gevolgd door ketensupermarkten (59,3%) (zie ook tabel 11.7.1).
- De laagste naleving werd geconstateerd bij webshops (8,8%) en maaltijdbezorgdiensten (2,2%).
- Uit de resultaten blijkt dat bij de verkooppunten waar relatief vaak een hulpmiddel wordt gebruikt om het ID te controleren, de naleving na ID-vraag met hulpmiddel hoger is dan de naleving na ID-vraag zonder hulpmiddel. Een hulpmiddel is bijvoorbeeld een ID-scanner of het intoetsen van de geboortedatum in het kassasysteem.
- De nalevingscijfers uit 2018 en 2020 zijn met elkaar vergeleken in dit onderzoek. Hiervoor is een extra analyse gedaan waarbij de categorie-indeling voor de verkoopkanalen uit 2018 is toegepast op de cijfers uit 2020. Het totale gewogen gemiddelde komt dan neer op 37,9% in 2020. Er is vastgesteld dat de naleving tussen 2018 en 2020 op hetzelfde niveau is gebleven, gebaseerd op het totale gewogen cijfer.
- De naleving van de leeftijdsgrens in cafetaria's, horecagelegenheden en webshops is in 2020 significant hoger dan in 2018. In de overkoepelende categorie slijterijen, zelfstandige slijterijen, de overkoepelende categorie supermarkten en in ketensupermarkten is de naleving gedaald ten opzichte van 2018. Bij alle overige verkoopkanalen is geen significant verschil gevonden in de naleving tussen 2018 en 2020.
- Het is mogelijk dat veranderingen (of het uitblijven daarvan) in de naleving van de leeftijdsgrens beïnvloed zijn door de maatregelen als gevolg van het uitbreken van de COVID-19-pandemie in 2020.
- Regionaal onderzoek in 2019 in de regio's Alkmaar, West-Friesland en de Kop van Noord-Holland toont aan dat in 55,5% van de aankooppogingen de wet werd nageleefd en minderjarigen geen alcohol konden kopen (Wieringernieuws.nl, 2020). In cafetaria's (37,8%) werd de wet het minst vaak nageleefd, in sportkantines (75,4%) en horeca (60%) het meest.

### *Overige ontwikkelingen verkrijgbaarheid alcohol*

- In 2020 zijn een grote Nederlandse webwinkel en diens dochterbedrijf gestopt met de verkoop van alcoholhoudende dranken, omdat de verplichte leeftijdscheck voor alcoholhoudende dranken aan de deur onvoldoende kon worden gewaarborgd. Daardoor kon er niet worden gegarandeerd dat alcoholhoudende dranken niet worden afgeleverd aan jongeren onder de 18 jaar (Trouw, 2020).
- De Rechtbank Oost-Brabant oordeelde in 2019 dat een pick-up point, waar supermarktklanten online bestelde boodschappen kunnen afhalen, geen verstrekker is van sterke drank in de zin van de Drank- en Horecawet, onder andere omdat sterke drank niet op voorraad is en de betaling online al is gedaan. Daarmee heeft een pick-up point geen slijtersvergunning nodig om sterke drank aan klanten mee te geven. Wel moet de leeftijd van de klant worden gecontroleerd door het pick-up point bij het afhalen van drank (Rechtspraak.nl, 2019).

*Tabel 11.7 Naleving leeftijdsgrenzen alcohol per verkoopkanaal. Peiljaren 2013-2015, 2016 en 2018.*

| Verkooppunt | 2013-2015 | 2016 | 2018 | 2020 |
|---|---|---|---|---|
| Horecagelegenheden | 22 | 27 | 18 | 29 |
| Ketensupermarkten | 51 | 63 | 72 | 59 |
| Slijterijen | 42 | 62 | 66 | 66 |
| Cafetaria's | 25 | 29 | 21 | 30 |
| Sportkantine | 15 | 17 | 17 | 24 |
| Totaal gemiddelde | 30 | 36 | 35 | 38 |

In percentages niet-geslaagde aankooppogingen, ofwel juiste naleving. In 2013 gold voor de aankoop van zwakalcoholhoudende dranken een minimum leeftijd van 16 jaar en voor sterk alcoholische dranken 18 jaar. Sinds 2014 is voor alle alcoholische dranken de leeftijdsgrens 18 jaar. Bronnen: Schelleman-Offermans & Roodbeen (2015); Roodbeen & Schelleman-Offermans (2016); Objectief (2019); Van Amerongen (2020).

## Prijs van alcoholhoudende dranken

De prijs van alcohol is een belangrijke factor van de (door de consument ervaren) beschikbaarheid van alcohol. Een prijsverhoging kan op verschillende manieren worden ingevoerd. Nederland heeft in twee wetten bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de prijs van alcohol, deze bepalingen betreffen de heffing van accijns en regels rondom prijsacties en happy hours. Daarnaast overweegt de Nederlandse overheid in de toekomst een aanvullende prijsmaatregel in te voeren, de zogenoemde Minimum Unit Pricing (MUP).
We gaan hier dieper in op accijns. Zie voor meer informatie over prijsacties, happy hours en MUP § 2.2.2 Ontwikkelingen in het alcoholbeleid en de website van het Expertisecentrum Alcohol dossier Alcoholbeleid en wetgeving.

### *Accijns*

Accijns is een verbruiksbelasting die wordt geheven op verschillende goederen, waaronder alcoholhoudende dranken, maar ook tabak en minerale oliën. Accijnsheffing leidt in het algemeen tot een stijging van de prijs en dat zal een effect van afname hebben op de vraag naar dit goed. Een stijging van de prijs gaat meestal niet gepaard met een evenredige afname van de vraag. Dat hangt onder meer samen met het begrip 'prijselasticiteit'. Consumenten zijn vaak bereid om meer te gaan betalen voor het (verslavende) product, of ze stappen over op een vergelijkbaar product dat goedkoper is (substitutie-effect).

- Toch blijkt uit de wetenschappelijke literatuur dat het verhogen van de prijs van alcohol (zoals bij het heffen van accijns) bij mensen die al alcohol drinken, kan resulteren in een daling van de consumptie doordat individuen minderen of geheel stoppen met alcoholgebruik (World Health Organization, 2017). Er is ook een preventief effect bij mensen die nog geen alcohol gebruiken waaronder jongeren, omdat door de hoge prijzen een deel van hen niet zal beginnen met consumptie.
- Door het verhogen van de accijns neemt niet alleen de consumptie af, maar ook de alcoholgerelateerde sterfte en de kosten voor de gezondheidszorg (Meier et al., 2016).
- In het Nationaal Preventie Akkoord wordt accijnsverhoging niet expliciet genoemd als maatregel om het gebruik terug te dringen, ondanks de verwachte grote impact van accijnsverhogingen.
- Een overzichtsstudie van "natuurlijke experimenten" in negen landen concludeerde dat de effecten van alcoholaccijns soms als te rooskleurig worden gezien (Nelson & McNall, 2016). Niet alle veronderstelde gezondheidseffecten van een accijnsverhoging zijn even groot. Accijnsverhoging heeft wel een positief effect op sterfte gerelateerd aan het gebruik van alcohol en op leverziekten onder ouderen (beide nemen af), maar niet op alcoholgebruik in het verkeer of geweldsdelicten onder invloed van alcohol.
- Een update uit 2018 van een Nederlandse maatschappelijke kostenbaten analyse concludeerde dat een accijnsverhoging van 50% over een periode van 50 jaar tussen de 4,5 en 10,7 miljard euro op zal leveren; een accijnsverhoging van 200% brengt op die termijn 12,2 tot 35,8 miljard euro op (De Wit et al., 2018)

*Verschillende accijnstarieven*

De accijnstarieven voor bier, wijn en gedistilleerd verschillen, waarbij uiteenlopende maten voor de bepaling van de hoogte van de accijns worden gebruikt.

- Bieraccijns wordt in Nederland bepaald aan de hand van het extractgehalte (uitgedrukt in graden Plato); in sommige landen wordt bieraccijns berekend aan de hand van het alcoholpercentage. In Nederland geldt de bieraccijnsregelgeving vanaf 0,5% alcohol. Vanaf dat percentage geldt ook een btw-tarief van 21%.
- Voor wijn wordt het alcoholpercentage genomen en gelden aparte accijnstarieven voor mousserende (bruisende wijn zoals champagne) en niet-mousserende wijn.
- Voor gedistilleerde dranken geldt een vast accijnstarief per hectoliter zuivere alcohol.

*Accijnstarieven in 2019*

In Nederland bedraagt de accijns op peildatum 1 januari 2020 voor een liter gedistilleerd (35% alcohol) 5,90 euro, voor een liter niet-mousserende wijn (8,5% - 15% alcohol) 88 eurocent en voor een liter bier 38 eurocent (11- <15° Plato). Deze tarieven zijn ongewijzigd in 2020.

- Voor een glas bier van 25 cl betekent dit 9,5 eurocent accijns, voor een glas wijn van 10 cl 8,8 eurocent en voor een glas gedistilleerd van 3,5 cl 20,6 eurocent.
- Lidstaten van de EU voeren een verschillend accijnsbeleid (tabel 11.8.1). De tarieven lopen sterk uiteen. Verschillende landen waarin wijn wordt geproduceerd heffen in het geheel geen accijns op wijn. Voor bier is het lastig om de landen binnen Europa te vergelijken vanwege verschillende methoden om de heffing te bepalen. In tabel 11.8.1 zijn alle verschillende methoden omgerekend naar een vergelijkbare maat (12° Plato of 4,8% alcohol).
- De Nederlandse accijnstarieven voor wijn en gedistilleerd liggen rond het gemiddelde van de EU-landen.
- Per augustus 2020 is een herziening van de Europese richtlijn van kracht die de structuur van de accijnsheffing op alcoholhoudende dranken reguleert (Council of the European Union, 2020). Eén van de herzieningen omvat de aanpassing van de accijnscategorieën, waarbij de drempel van laag alcoholhoudend bier is verhoogd tot 3,5 volumeprocent alcohol. Dit betekent dat lidstaten verlaagde accijnstarieven mogen toepassen op deze dranken, het is nog onbekend of dit gevolgen heeft voor de Nederlandse accijnstarieven.

*Tabel 11.8.1 Accijnstarieven op bier, wijn en gedistilleerd in 15 lidstaten van de Europese Unie en het Verenigd Koninkrijk. Peildatum januari 2020*

| Lidstaat | Bier[I] | Wijn[II] | Gedistilleerd[III] | Verandering ten opzichte van 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Zweden | 90 | 242 | 1.673 | Gedaald |
| Finland | 175 | 397 | 1.708 | Gestegen |
| Ierland | 108 | 425 | 1.490 | Gelijk |
| Verenigd Koninkrijk | 103 | 335 | 1.130 | Voor wijn gestegen, voor bier en sterke drank gedaald |
| België | 24 | 75 | 1.047 | Gelijk |
| Griekenland | 60 | 0 | 858 | Voor wijn gedaald |
| Denemarken | 31 | 151 | 703 | Gedaald |
| Frankrijk | 37 | 4 | 625 | Gestegen |
| Nederland | 38 | 88 | 590 | Gelijk |
| Portugal | 21 | 0 | 485 | Gelijk |
| Duitsland | 9 | 0 | 456 | Gelijk |
| Oostenrijk | 24 | 0 | 420 | Gelijk |
| Luxemburg | 10 | 0 | 364 | Gelijk |
| Italië | 36 | 0 | 362 | Gelijk |
| Spanje | 48 | 0 | 336 | Gelijk |

Bedragen in euro per hectoliter productie. I. Voor bier wordt de accijns op verschillende wijzen berekend, in graden Plato en in percentage alcohol. De hier genoemde accijnzen zijn alle gerekend naar 12° Plato of 4,8% alcohol. II. niet-mousserende wijn, <15% vol. III. accijns voor gedistilleerd wordt berekend per volume% alcohol; hier zijn de accijnzen voor 35 volume% alcohol opgegeven. Bron: Europese Commissie (2020).

# 12. Tabak en rookwaren

12.0 Inleiding ..... 438
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van tabak ..... 439
12.1 Laatste feiten en trends ..... 443
12.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 443
Kerncijfers 2019 ..... 444
Trends in roken ..... 444
Mate van gebruik ..... 448
Speciale groepen in de algemene bevolking ..... 450
12.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 451
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 451
Studenten van het MBO en HBO ..... 455
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 456
Kwetsbare groepen jongeren ..... 458
12.4 Internationale vergelijking ..... 459
Algemene bevolking internationaal ..... 459
Jongeren internationaal ..... 461
12.5 Hulpvraag ..... 462
12.6 Ziekte en sterfte ..... 465
Ziekte ..... 465
Sterfte ..... 467
12.7 Aanbod en markt ..... 469

# 12.0 Inleiding

*Gebruikswijzen van tabak*
Tabak wordt gemaakt uit de gedroogde bladeren van de tabaksplant (Nicotiana tabacum). Tabak wordt in Nederland doorgaans gerookt in een sigaret, sigaar, pijp, waterpijp en zelden gesnoven of gepruimd, voornamelijk voor de effecten van nicotine. Nicotine kan ook via vullingen met een elektronische sigaret gedampt worden, de zogenaamde 'e-sigaret'.

*Effecten van tabak*
Consumenten ervaren tabak als stimulerend (verbetering concentratievermogen) en rustgevend. Nicotine, het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van tabak, is een verslavende stof (De Kanter, 2020a, 2020b; Van Aerde et al., 2020). Bij het inhaleren van tabaksrook komen ook veel andere stoffen vrij, zoals teer en koolmonoxide en tal van andere producten die schadelijk zijn voor de gezondheid, met name verbrandingsproducten. De tijd tussen de inhalatie van nicotine en het bereiken van de hersenen is circa zeven tot tien seconden. Deze korte tijd tussen absorptie, distributie en het aangrijpen op de receptoren in het brein is medeverantwoordelijk voor de zeer verslavende werking van nicotine (Dijkstra et al., 2017). Gebruik van tabak leidt vrij snel tot gewenning en lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Er zijn grote risico's op de korte en met name de lange termijn, zowel voor de roker als de meeroker.

*Additieven*
Vaak worden additieven toegevoegd aan de tabak om de smaak te verbeteren of om uitdroging te voorkomen. Van veel additieven is de schadelijkheid bij orale inname wel bekend, maar is de schadelijkheid bij verbranding nog niet bekend. Additieven kunnen sigarettenrook aantrekkelijker of zelfs verslavender maken. In 2015 werden in totaal 693 'unieke' additieven in Nederlandse tabaksproducten aangetroffen. Tabak in sigaretten en pijptabak bevat gemiddeld bijna 75 additieven, die 20% tot 30% van het gewicht van het tabaksproduct uitmaken. De meest gebruikte additieven zijn propyleenglycol, glycerol en suikers (Van Nierop et.al, 2019). Vanaf 20 mei 2020 is het verboden om nog langer mentholsigaretten te verkopen (Rijksoverheid.nl, 2020b).

*E-sigaret*
De afgelopen jaren heeft de elektronische sigaret, de e-sigaret, aan terrein gewonnen, een elektronisch apparaat dat nicotine kan afleveren zonder de schadelijke verbranding van tabak (Troelstra, Croes, et al., 2020). Het gebruik ervan is echter achtergebleven bij het gebruik van traditionele rookproducten. Echter, ook de damp van elektronische sigaretten bevat een aantal ingrediënten en chemische onzuiverheden in hoeveelheden die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid, zoals propyleenglycol en glycerol (Visser et al., 2016). De e-sigaret blijkt al met al schadelijker te zijn dan aanvankelijk werd gedacht (Troelstra, Croes, Bommelé, & Willemsen, 2020).

Internationaal is er discussie over de vraag of e-sigaretten effectief zijn als hulpmiddel om te stoppen met roken. Ook is er discussie over de vraag of e-sigaretten voor jongeren en niet-rokers kunnen werken als een opstap naar het gebruik van gewone sigaretten (Green et al., 2016). In 2019 zijn in de VS binnen een paar maanden tijd honderden patiënten met ernstige longproblemen in het ziekenhuis opgenomen en zijn diverse e-sigaretgebruikers overleden. Het vermoeden bestaat echter dat deze gevallen samenhangen met het gebruik van illegale vloeistoffen met nog onbekende vervuilingen, mogelijk samenhangend met THC en/of de olie waarin deze is opgelost (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; Troelstra et al., 2020).

*Waterpijp*
Wereldwijd en ook in Nederland lijkt het roken van de waterpijp (shisha, hookah) steeds meer in zwang te komen (Willemse et al., 2018). Als rookwaar kunnen in de waterpijp gebruikt worden: tabak, tabaksbladeren, kruiden en vruchtenmengsels. Bij het gebruik van de waterpijp komen schadelijke stoffen vrij, zoals nicotine, teer en koolmonoxide, die zowel door de rookwaar als door de verhittingsbron (kooltjes) worden geproduceerd.

*Rookvrije generatie*
De belangrijkste ambitie van het deelakkoord Roken van het Preventieakkoord uit 2018 is om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Dit betekent dat het percentage rokers binnen de volwassen bevolking onder de 5% moet komen en dat er geen minderjarigen meer met roken beginnen. Binnen het Preventieakkoord spelen zowel de landelijke overheid als de gemeenten een belangrijke rol (zie ook § 2.2.1).

## Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van tabak

In paragraaf 12.1 tot en met 12.7 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het gebruik van tabak en rookwaren tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Voor zover gegevens beschikbaar zijn over de impact van deze crisis hebben wij deze samengevat in de hier na volgende tekst.

COVID-19 en de coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van tabak. Sommigen zijn minder gaan roken, maar anderen zijn juist meer gaan roken. In de algemene bevolking en onder professionals in de psychische hulpverlening ligt het percentage dat meer is gaan roken hoger dan het percentage dat minder is gaan roken. Onder uitgaanders en studenten ligt dit andersom, het percentage dat minder is gaan roken ligt hier hoger. Onder ouderen in Noord-Nederland is het percentage rokers stabiel gebleven.

De verschillende resultaten worden op het einde van dit overzicht nog eens samengevat in een tabel. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

### *Algemene bevolking*
Het effect van de coronamaatregelen op het gebruik van tabak in de algemene bevolking is onderzocht door zowel het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) als het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET). Het RIVM onderzocht de effecten gedurende zeven rondes onder mensen van 16 jaar en ouder, waarbij 21.510 respondenten hadden deelgenomen aan alle zeven rondes (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). Het NET ondervroeg 957 volwassen rokers afkomstig uit een panel van I&O research (Bommelé et al., 2020; Trimbos.nl, 2020a; Troelstra, 2020).

Alle zeven metingen van het RIVM vertoonden hetzelfde patroon, in de laatste meting werd gevonden dat 26,0% meer was gaan roken, vergeleken met 13,7% rokers die minder waren gaan roken. Het NET vond een overeenkomstig patroon met in de tweede meting 24% rokers die meer waren gaan roken vergeleken met 10% rokers die minder waren gaan roken. Wel vond het NET in de tweede meting van 27 juli tot en met 4 augustus 2020 onder 893 rokers dat corona de motivatie om te stoppen met roken heeft verhoogd. Van de rokers die in 2020 willen meedoen aan Stoptober is namelijk 53% extra gemotiveerd geraakt om te stoppen met roken vanwege de coronacrisis (Troelstra, 2020; Troelstra, Bommelé, et al., 2020). Ook bleek dat het meer of minder gaan roken samenhangt met stress gerelateerd aan corona (Bommelé et al., 2020).

### *Uitgaanders*

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU 2020) werden 4.460 respondenten geïncludeerd van 16 tot en met 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal een keer een festival of club/discotheek hadden bezocht (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGU 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen. Voor tabak werd gevonden dat 32,7% minder was gaan roken en dat 25,9% meer was gaan roken. Per keer dat men rookte was 30,6% minder gaan roken, was 45,9% evenveel blijven roken, en was 23,5% meer gaan roken. Er zijn uitgaanders die overwegend roken tijdens het uitgaan. Door de coronamaatregelen kwam een groot deel van het uitgaansleven echter stil te liggen. Dit kan mogelijk verklaren dat een deel van de uitgaanders minder is gaan roken.

### *Studenten van de Wageningen University & Research*

In mei 2020 vulden 1.484 studenten van de Wageningen University & Research een digitale vragenlijst in over hun welzijn tijdens de coronacrisis (Super & Van Disseldorp, 2020). In deze periode werd een daling gevonden in het gebruik van tabak onder deze studenten.

### *Ouderen in Noord-Nederland*

In 2006 startte Lifelines een onderzoek onder 167.000 ouderen in Noord-Nederland naar het gezond ouder worden. Voor het Lifelines Corona-onderzoek hebben tienduizenden Noorderlingen wekelijks een vragenlijst ingevuld (Coronabarometer.nl, 2020; Lifelines.nl, 2020). In de week van de coronamaatregelen, week nummer 12 van 16 maart tot en met 22 maart 2020, lag het percentage rokers op 7,8%. Ook in de week van 3 tot en met 9 februari 2020 lag dit percentage op 7,8%, net als in de meting van 27 juli tot 10 augustus 2020. Het percentage rokers was daarmee stabiel onder deze ouderen. Dit sluit echter niet uit dat sommige rokers minder zijn gaan roken en andere rokers meer zijn gaan roken.

### *Professionals voor psychische hulp*

Op een landelijke vragenlijst die werd uitgezet onder professionals in de frontlinie van de psychische hulp, werd gereageerd door 1.862 respondenten (Van Bon-Martens et al., 2020). De gegevens werden verzameld van 23 juni tot en met 20 juli 2020. Van de hulpverleners voor psychische hulp was in de coronacrisis 6,9% meer gaan roken en was 2,6% minder gaan roken.

*Samenvatting van de resultaten over de impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op het gebruik van tabak*[l]

| **Doelgroep** | **Monitor/Instelling** | **-Leeftijd**<br>**-Methode**<br>**-Aantal respondenten** | **Periode** | **Maat** | **Impact van COVID-19 en coronamaatregelen op het gebruik van tabak** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Daling (%)** | **Gelijk (%)** | **Stijging (%)** |
| Algemene bevolking | RIVM gedragsonderzoek | -16 jaar en ouder<br>-21.510 respondenten hebben deelgenomen aan alle 7 rondes | Zeven perioden<br>-17 tot en met 24 april 2020<br>-7 tot en met 12 mei 2020<br>-27 mei tot en met 1 juni 2020<br>-17 tot en met 21 juni 2020<br>-8 tot en met 12 juli 2020<br>-19 tot en met 23 augustus<br>-30 september t/m 4 oktober | Van de mensen die roken, het percentage dat heeft geantwoord minder, even veel, of meer te zijn gaan roken | 13,0<br>12,5<br>11,9<br>12,1<br>12,0<br>11,9<br>13,7 | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- | 22,3<br>31,8<br>31,2<br>29,3<br>28,0<br>26,4<br>26,0 |
| | NET | -Volwassen rokers<br>-957 respondenten | -11 tot en met 18 mei 2020<br>- 27 juli tot en met 4 augustus | Van de rokers het percentage dat heeft geantwoord meer of minder te zijn gaan roken | 14<br>10 | -<br>- | 19<br>24 |
| Uitgaanders | Het Grote Uitgaansonderzoek | -16 t/m 35 jaar<br>-Online vragenlijst<br>-4.460 respondenten | 28 april tot en met 19 mei 2020 | Verandering in frequentie van gebruik onder degenen die ook tijdens de coronamaatregelen hadden gerookt | 32,7 | 41,4 | 25,9 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Studenten | Wageningen University & Research | -Mediaan 22 jaar<br>-Vragenlijst<br>-1.484 respondenten | mei 2020 | Verandering in frequentie van gebruik vóór en na de eerste coronamaatregelen | Daling | | |
| Ouderen | Lifelines Corona-onderzoek | -Ouderen<br>-Tienduizenden respondenten uit Noord-Nederland | -16 tot en met 22 maart 2020<br>-27 juli tot en met 10 augustus | Percentage dat de afgelopen week had gerookt | | Stabiel<br>Stabiel | |
| Professionals voor psychische hulp | Trimbos-instituut | -Gemiddeld 43,7 jaar<br>-Vragenlijst<br>-1.862 respondenten | 23 juni tot en met 20 juli 2020 | Verandering in mate van gebruik sinds de start van de coronacrisis | 2,6 | - | 6,9 |

I. Vanwege verschillen in de methoden en steekproeftrekkingen dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

## 12.1 Laatste feiten en trends

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

- Door COVID-19 en de coronamaatregelen zijn sommigen minder gaan roken, maar zijn anderen juist meer gaan roken. In de algemene bevolking en onder professionals in de psychische hulpverlening ligt het percentage dat meer is gaan roken hoger dan het percentage dat minder is gaan roken. Onder uitgaanders en studenten lag dit andersom, het percentage dat minder was gaan roken lag hier hoger (zie einde Inleiding hierboven).
- In 2019 rookte 21,7% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder wel eens. Dagelijks roken kwam voor bij 15,9% (§ 12.2).
- Tussen 2014 en 2019 is het percentage rokers onder volwassenen gedaald in alle leeftijdsgroepen, maar het percentage rokers blijft hoog liggen onder de 20-24-jarigen.
- De rookprevalentie neemt af onder hoogopgeleide volwassenen maar niet onder laagopgeleide volwassenen (§ 12.2).
- In 2019 gebruikte 1,6% van de volwassenen van 18 jaar en ouder regelmatig de e-sigaret (§ 12.2).
- Tussen 2015 en 2017 daalde het roken onder scholieren van 12-16 jaar, maar in 2019 is deze daling gestagneerd (§ 12.3). In het speciaal onderwijs lag in 2019 het percentage rokers het hoogst in het onderwijs in cluster 4, het speciaal onderwijs aan leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen.
- In 2019 lag het percentage rokers onder scholieren van 15-16 jaar in Nederland onder het (ongewogen) gemiddelde van 35 Europese landen (§ 12.4).
- In 2017 lag het percentage rokers in Nederland ver onder het EU-28-gemiddelde van 26%. Nederland hoort bij de groep landen met de minste rokers (§ 12.4).
- Van de rokers van 18 jaar en ouder had in 2019 in de afgelopen 12 maanden 32,8% één of meer stoppogingen ondernomen. In 2018 lag dit percentage hoger, namelijk op 36,9% (§ 12.5).
- In Nederland is 9,4% van de totale ziektelast toe te schrijven aan roken (§ 12.6).
- In 2018 overleden in Nederland meer dan 19.000 mensen van 20 jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken. Tussen 2013 en 2018 is dit aantal vrij stabiel gebleven (§ 12.6).
- In 2019 is het aantal leeftijdsgrenscontroles naar de verkoop van tabak door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) opnieuw gestegen. Met name in de horeca kopen 18-minners nog redelijk makkelijk tabaksproducten. Tussen 2015 en 2019 zijn naar verhouding evenveel boetes uitgedeeld vanwege het niet nakomen van de leeftijdsgrens (§ 12.7).
- De Nederlandse overheid weerde actief in 2018 en 2019 de inmenging van de tabaksindustrie, maar het kan wel nog beter (§ 12.7).

## 12.2 Gebruik: algemene bevolking

***Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor***

De Gezondheidsenquête van het CBS verzamelt jaarlijks kerngegevens onder de bevolking vanaf 12 jaar. Vanaf 2014 is deze peiling onderdeel van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut. Deze Gezondheidsenquête wordt vanaf 2015 als primaire bron voor de rookprevalenties in Nederland gehanteerd. Sinds 2005 zijn er in de gegevensverzameling van de

Gezondheidsenquête echter twee methodebreuken geweest (in 2010 en in 2014), waardoor het methodologisch niet verantwoord is uitspraken te doen over trends met betrekking tot de periode vóór 2014 (Morren & Willems, 2015).

*Gegevensbronnen*

In deze paragraaf worden de rookprevalenties voor volwassenen van 18 jaar en ouder van de Gezondheidsenquête gerapporteerd. Cijfers voor het rookgedrag onder jongeren worden in § 12.3 op basis van scholierenonderzoeken gerapporteerd. Regionale cijfers over het rookgedrag zijn afkomstig van de Gezondheidsmonitor van de GGD-en, samen met het CBS en het RIVM. Deze monitor is in 2012 gestart en wordt vierjaarlijks uitgevoerd in de bevolking vanaf 19 jaar.

*Indicatoren voor gebruik*

In de Gezondheidsenquête wordt gevraagd naar het rookgedrag. De totale groep rokers omvat mensen die aangeven 'wel eens te roken', ongeacht de frequentie. Het gaat hierbij zowel om dagelijkse als niet-dagelijkse rokers. Dagelijks roken worden daarnaast apart gerapporteerd. De indicatoren wijken hiermee af van de indicatoren die voor andere leefstijlgedragingen worden gebruikt (bijvoorbeeld ooitgebruik, laatste-jaar-gebruik, en laatste-maand-gebruik). De kerncijfers over het roken zijn gepubliceerd in de factsheet Kerncijfers roken 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

## Kerncijfers 2019

Ongeveer een vijfde deel van de bevolking van 18 jaar en ouder (21,7%) rookte in 2019 (tabel 12.2.1). Bijna drie kwart van de rokers (73,3%) rookte dagelijks; dit komt neer op 15,9% van de hele bevolking van 18 jaar en ouder.

- Omgerekend naar de bevolking van 18 jaar en ouder waren er naar schatting bijna drie miljoen rokers en waren er twee miljoen dagelijks rokers (tabel 12.2.1).
- In 2019 was van de Nederlanders van 18 jaar en ouder 32,6% een ex-roker en had 45,7% nooit gerookt.

*Tabel 12.2.1 Percentage en absoluut aantal rokers (dagelijks en niet-dagelijks) en dagelijkse rokers in de bevolking van 18 jaar een ouder. Peiljaar 2019*

| Rokers/Dagelijkse rokers | | Percentage (%) | Absoluut aantal (Afgerond op 10.000) | 95% Betrouwbaarheidsinterval (Afgerond op 10.000) |
|---|---|---|---|---|
| Rokers (dagelijks en niet-dagelijks) | | 21,7 | 2.960.000 | 2.830.000– 3.100.000 |
| Dagelijkse rokers | | 15,9 | 2.120.000 | 2.050.000– 2.290.000 |

Percentage en absolute aantallen rokers en dagelijkse rokers. De absolute aantallen zijn afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

## Trends in roken

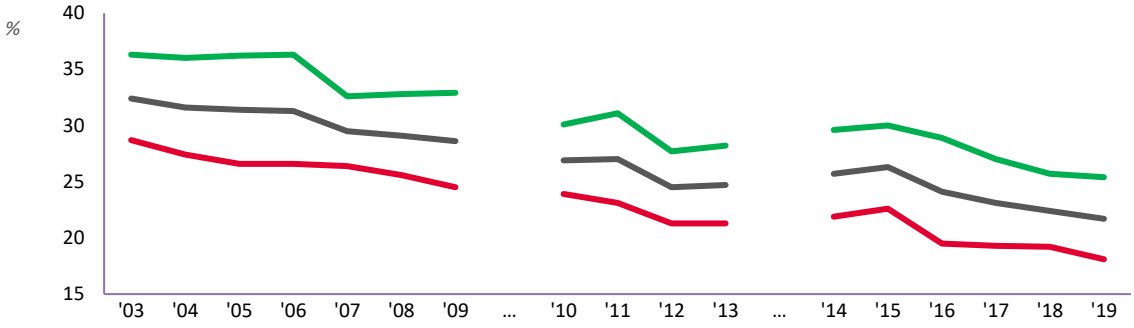
De afgelopen tien jaar is, ondanks jaarlijkse fluctuaties, een dalende trend in de prevalentie van roken en dagelijks roken waar te nemen (figuren 12.2.1 en 12.2.2).

- In de meting van 2014 werd gevonden dat 25,7% van de Nederlanders vanaf 18 jaar wel eens rookte. Tussen 2014 en 2019 daalde dit percentage rokers van 25,7% naar 21,7% (Bommelé & Willemsen, 2020).
- Tussen 2001 en 2009 daalde het percentage dagelijkse rokers van 29,3% naar 16,0%. Na de methodebreuk van 2009 werd in 2010 een percentage van 21,3% gevonden (figuur 12.2.2). Dit percentage daalde tot 19,0%

in 2013. Tussen 2014 en 2019 daalde het percentage dagelijkse rokers van 19,7% naar 15,9% (figuur 12.2.2).

- De coronacrisis heeft tot nu toe niet geleid tot een hoger percentage dagelijkse rokers in de algemene bevolking. In tegendeel, in het tweede kwartaal van 2020 lag het percentage dagelijkse rokers lager (15,5%) dan in het tweede kwartaal van 2019 (16,3%). Echter, als "corona of de coronamaatregelen bij verschillende groepen een tegengesteld effect hebben, kan het zijn dat deze effecten elkaar opheffen, zodat in de totaalcijfers geen verandering zichtbaar is" (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).

*Figuur 12.2.1 Percentage rokers (dagelijks en niet-dagelijks) van 18 jaar en ouder naar geslacht, vanaf 2003*




| | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | … | '10 | '11 | '12 | '13 | … | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mannen | 36 | 36 | 36 | 36 | 33 | 33 | 33 | | 30 | 31 | 28 | 28 | | 30 | 30 | 29 | 27 | 25.7 | 25.4 |
| Vrouwen | 29 | 27 | 27 | 27 | 26 | 26 | 25 | | 24 | 23 | 21 | 21 | | 22 | 23 | 20 | 19 | 19.2 | 18.1 |
| Totaal | 32 | 32 | 31 | 31 | 30 | 29 | 29 | | 27 | 27 | 25 | 25 | | 26 | 26 | 24 | 23 | 22.4 | 21.7 |

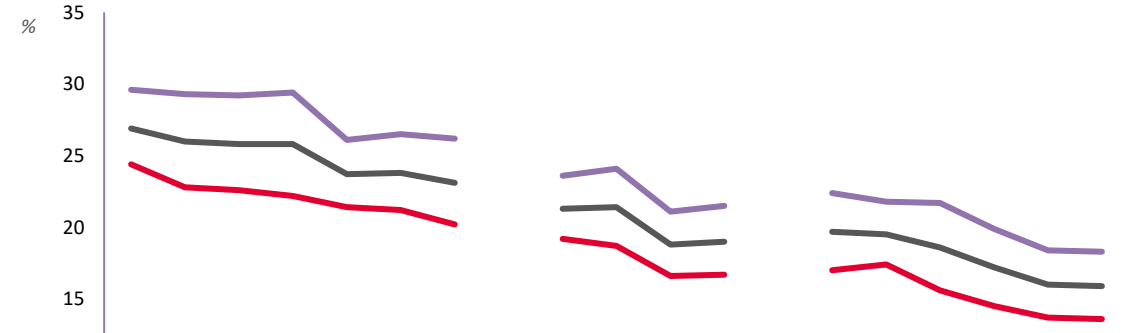
Percentage rokers (dagelijks en niet-dagelijks). … = Methodebreuk tussen twee jaren. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS, 2003 tot en met 2013; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2014 tot en met 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### Geslacht

Meer mannen dan vrouwen roken wel eens (figuur 12.2.1). Dit geldt ook voor het dagelijks roken (figuur 12.2.2) (Bommelé & Willemsen, 2020).

- In het afgelopen decennium bleven de verschillen tussen mannen en vrouwen vrijwel gelijk (figuren 12.2.1 en 12.2.2).
- Onder zowel mannen als vrouwen is een dalende trend zichtbaar in het roken en dagelijks roken (figuren 12.2.1 en 12.2.2).

*Figuur 12.2.2 Percentage dagelijkse rokers van 18 jaar en ouder naar geslacht, vanaf 2003*




| | '03 | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | … | '10 | '11 | '12 | '13 | … | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mannen | 30 | 29 | 29 | 29 | 26 | 27 | 26 | | 24 | 24 | 21 | 22 | | 22 | 22 | 22 | 20 | 18 | 18 |
| Vrouwen | 24 | 23 | 23 | 22 | 21 | 21 | 20 | | 19 | 19 | 17 | 17 | | 17 | 17 | 16 | 15 | 14 | 14 |
| Totaal | 27 | 26 | 26 | 26 | 24 | 24 | 23 | | 21 | 21 | 19 | 19 | | 20 | 20 | 19 | 17 | 16 | 16 |

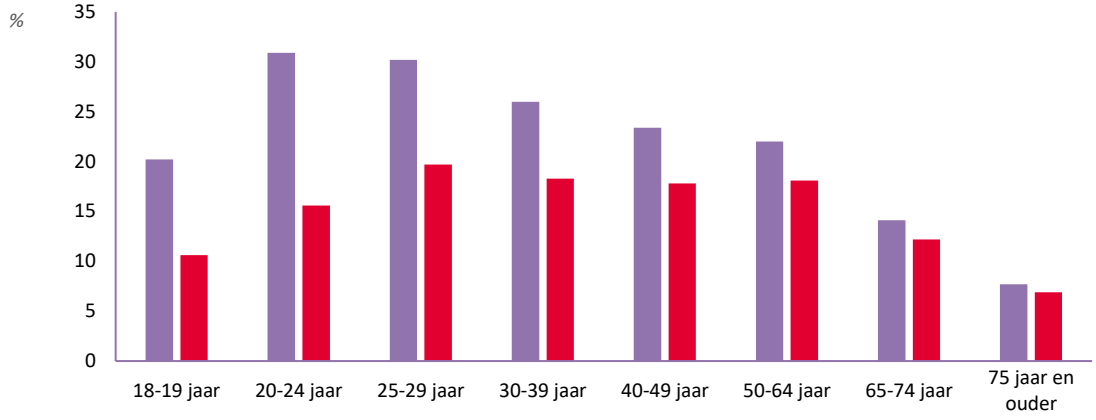
Percentage dagelijkse rokers. … = Methodebreuk tussen twee jaren. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS, 2003 tot en met 2013; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2014 tot en met 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### *Leeftijd*

Roken en dagelijks roken komt het minst voor onder ouderen vanaf 75 jaar (figuur 12.2.3) (Bommelé & Willemsen, 2020).

- In de leeftijdsgroepen 20-24 jaar en 25-29 jaar lag in 2019 het percentage rokers het hoogst (figuur 12.2.3).
- Tussen 2014 en 2019 daalde het percentage rokers in alle leeftijdsgroepen. De sterkste daling werd gevonden in de leeftijdsgroep van 18-19 jaar. In deze leeftijdsgroep daalde het percentage rokers van 32,0% in 2014 naar 20,2% in 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Figuur 12.2.3 Percentage rokers en dagelijkse rokers naar leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*




| | 18-19 jaar | 20-24 jaar | 25-29 jaar | 30-39 jaar | 40-49 jaar | 50-64 jaar | 65-74 jaar | 75 jaar en ouder |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rokers | 20.2 | 30.9 | 30.2 | 26 | 23.4 | 22 | 14.1 | 7.7 |
| Dagelijkse rokers | 10.6 | 15.6 | 19.7 | 18.3 | 17.8 | 18.1 | 12.2 | 6.9 |

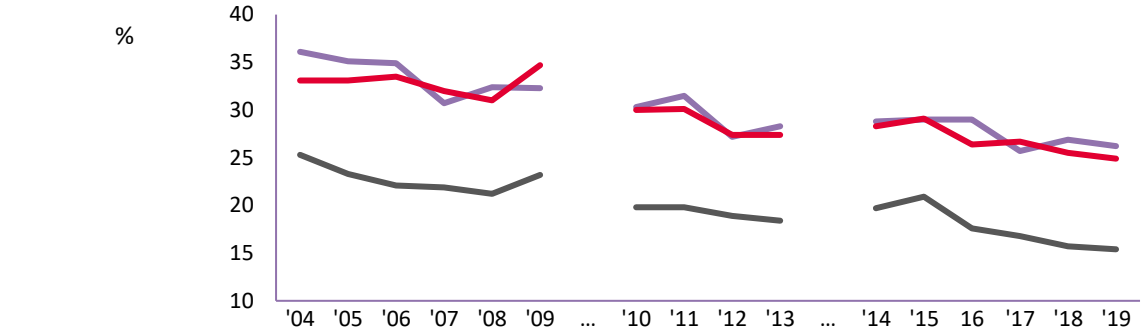
Percentage rokers en dagelijkse rokers. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### *Opleidingsniveau*

Het percentage rokers ligt het laagst onder de hoogopgeleiden (figuur 12.2.4). Ook het percentage dagelijkse rokers ligt het laagst onder de hoogopgeleiden (figuur 12.2.5).

- In alle peiljaren lag het percentage rokers en dagelijkse rokers onder de laag- en middelbaar opgeleiden beduidend hoger dan onder de hoogopgeleiden. Tussen de middelbaar- en de laagopgeleiden waren er nauwelijks verschillen in het percentage rokers (figuur 12.2.4, figuur 12.2.5).
- Onder zowel laag-, middelbaar-, als hoogopgeleide volwassenen is er sprake van een afname in de rookprevalentie ten opzichte van 2014 (figuur 12.2.4). Onder hoog- en middelbaar opgeleiden is ten opzichte van 2014 sprake van een daling in het dagelijks roken (figuur 12.2.5). Er is geen statistisch significante daling onder de laagopgeleiden.
- Het percentage rokers en dagelijks rokers is tussen 2014 en 2019 relatief gezien het sterkst gedaald onder de hoogopgeleide volwassenen.
- De verschillen in het roken tussen hoog- en laagopgeleiden vormen een belangrijke oorzaak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (Springvloet et al., 2017).

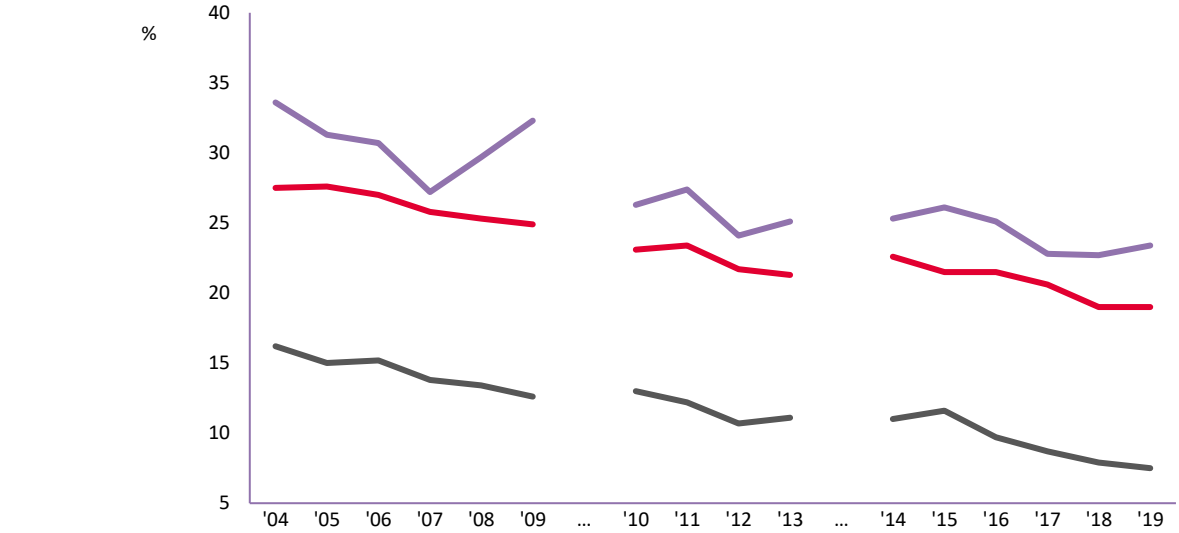
*Figuur 12.2.4 Percentage rokers (dagelijks en niet dagelijks) van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau, vanaf 2004*




| | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | … | '10 | '11 | '12 | '13 | … | '14 | '15 | 16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 36 | 35 | 35 | 31 | 32 | 32 | | 30 | 32 | 27 | 28 | | 29 | 29 | 29 | 26 | 27 | 26 |
| Middelbaar opgeleid | 33 | 33 | 34 | 32 | 31 | 35 | | 30 | 30 | 27 | 27 | | 28 | 29 | 26 | 27 | 26 | 25 |
| Hoogopgeleid | 25 | 23 | 22 | 22 | 21 | 23 | | 20 | 20 | 19 | 18 | | 20 | 21 | 18 | 17 | 16 | 15 |

Percentage rokers. … = Methodebreuk tussen twee jaren. Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Van 18 t/m 24 jaar: gevolgd opleidingsniveau en vanaf 25 jaar: voltooid opleidingsniveau. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS, 2004 tot en met 2013; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2014 tot en met 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Figuur 12.2.5 Percentage dagelijkse rokers in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau, vanaf 2004*




| | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 | '09 | … | '10 | '11 | '12 | '13 | … | '14 | '15 | '16 | '17 | '18 | '19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Laagopgeleid | 34 | 31 | 31 | 27 | 30 | 32 | | 26 | 27 | 24 | 25 | | 25 | 26 | 25 | 23 | 23 | 23 |
| Middelbaar opgeleid | 28 | 28 | 27 | 26 | 25 | 25 | | 23 | 23 | 22 | 21 | | 23 | 22 | 22 | 21 | 19 | 19 |
| Hoogopgeleid | 16 | 15 | 15 | 14 | 13 | 13 | | 13 | 12 | 11 | 11 | | 11 | 12 | 10 | 09 | 08 | 08 |

Percentage dagelijkse rokers. … = Methodebreuk tussen twee jaren. Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Van 18 t/m 24 jaar: gevolgd opleidingsniveau en vanaf 25 jaar: voltooid opleidingsniveau. Bronnen: Gezondheidsenquête CBS, 2004 tot en met 2013; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2014 tot en met 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### *Migratieachtergrond*

Onder mensen met een (Westerse of niet-Westerse) migratieachtergrond ligt het percentage rokers hoger dan onder mensen met een Nederlandse achtergrond. Ook het percentage dagelijkse rokers ligt hoger onder mensen met een migratieachtergrond (tabel 12.2.2) (Bommelé & Willemsen, 2020).

- In 2019 is er geen statistisch significant verschil gevonden tussen mensen met een Westerse en een niet-Westerse migratieachtergrond in het percentage rokers. Hetzelfde geldt voor het percentage dagelijkse rokers (tabel 12.2.2) (Bommelé & Willemsen, 2020).

- Bij mensen met een Westerse migratieachtergrond en een niet-Westerse migratieachtergrond zijn tussen 2014 en 2019 geen statistisch significante verschillen gevonden in het percentage rokers en dagelijkse rokers, maar dit kan ook het gevolg zijn geweest van te kleine groepen in het onderzoek (tabel 12.2.2) (Bommelé & Willemsen, 2020). Alleen voor mensen met een Nederlandse achtergrond was de daling statistisch significant.

*Tabel 12.2.2 Percentage rokers en dagelijkse rokers van 18 jaar en ouder naar migratieachtergrond. Peiljaren 2014 en 2019*

| | Rokers (%) | | Dagelijkse rokers (%) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2019 | 2014 | 2019 |
| Nederlandse achtergrond | 24,8 | 20,5 | 18,6 | 14,9 |
| Westerse achtergrond | 30,1 | 26,3 | 24,6 | 18,4 |
| Niet-Westerse achtergrond | 28,6 | 25,6 | 23,3 | 20,1 |

Percentage rokers (dagelijks en niet-dagelijks) en dagelijkse rokers. Een persoon heeft een Westerse migratieachtergrond als hij of zij zelf of één van de ouders is geboren in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Indonesië, of Japan. Als iemand zelf of één van de ouders in een ander land is geboren, heeft deze persoon volgens de definitie van CBS een niet-Westerse migratieachtergrond. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos- instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

## Mate van gebruik

### *Aantal sigaretten*

De rokers van 18 jaar en ouder rookten in 2019 gemiddeld 10 sigaretten per dag (tabel 12.2.4). Tussen mannen en vrouwen is hierin geen verschil (Bommelé & Willemsen, 2020).

- Laagopgeleide rokers roken meer dan hoogopgeleide rokers. De laagopgeleide rokers roken gemiddeld 12,0 sigaretten per dag, de hoogopgeleide rokers roken gemiddeld 6,8 sigaretten per dag (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Tabel 12.2.4 Gemiddeld aantal sigaretten per dag per roker onder rokers van 18 jaar en ouder naar geslacht. Peiljaar 2019*

| Geslacht | Gemiddeld aantal sigaretten per dag |
|---|---|
| Mannen | 10,3 |
| Vrouwen | 9,7 |
| Totaal | 10,0 |

Gemiddeld aantal sigaretten per dag. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos- instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### *Zwaar roken*

Een zware roker rookt gemiddeld 20 of meer sigaretten en/of shagjes per dag. In 2019 was 3,0% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zware roker (tabel 12.2.5) (Bommelé & Willemsen, 2020). Daarmee was 14% van de rokers een zware roker.

- Zwaar roken komt meer voor onder mannen (3,7%) dan onder vrouwen (2,4%).
- Zwaar roken komt meer voor onder mensen van 25 jaar en ouder (3,2%) dan onder mensen van 18-24 jaar (1,2%).
- Vergeleken met het percentage van 3,0% in de algemene bevolking, ligt het percentage zware rokers hoger onder laagopgeleiden (5,1%) en ligt het hoger onder mensen met een Westerse migratieachtergrond (5,1%) (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Tabel 12.2.5 Percentage zware rokers onder de bevolking van 18 jaar en ouder naar geslacht en leeftijdsgroep. Peiljaar 2019*

| | Zware rokers (%) |
|---|---|
| *Geslacht* | |
| Mannen | 3,7 |
| Vrouwen | 2,4 |
| *Leeftijdsgroep* | |
| 18-24 jaar | 1,2 |
| 25-34 jaar | 3,2 |
| 35 jaar en ouder | 3,2 |
| *Totaal* | 3,0 |

Percentage zware rokers. Zwaar roken is het roken van 20 of meer sigaretten/shagjes per dag. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### Regionale verschillen in roken

In 2016 is de tweede gezamenlijke Gezondheidsmonitor van de GGD'en, het CBS en het RIVM uitgevoerd onder volwassenen van 19 jaar en ouder (Monitorgezondheid.nl, 2020).

- Het percentage rokers is niet gelijk verdeeld over Nederland. In enkele verstedelijkte gebieden in de Randstad (GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en GGD-regio Amsterdam) en de landelijke GGD-regio's in het noorden van het land (Groningen en Drenthe) wordt het meest gerookt. Dit zijn GGD-regio's waarin het aandeel volwassenen met een laag inkomen het grootst is.
- Het percentage rokers is het hoogst in de GGD-regio Amsterdam (25,4%). In de regio Gooi- en Vechtstreek wordt het minst gerookt (17,3%).

### Elektronische sigaret

In 2019 gebruikte 1,6% van de volwassenen van 18 jaar en ouder regelmatig de e-sigaret (tabel 12.2.6) (Bommelé & Willemsen, 2020).

- Van de volwassenen van 18 jaar en ouder gebruikte 0,9% elke dag de e-sigaret en gebruikte 0,7% regelmatig de e-sigaret maar niet elke dag (Bommelé & Willemsen, 2020).
- Rokers die elke dag rookten, gebruikten ook vaker regelmatig een e-sigaret (5,8%) (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Tabel 12.2.6 Percentage regelmatige gebruikers van de e-sigaret in de bevolking van 18 jaar en ouder naar geslacht. Peiljaar 2019*

| Geslacht/Totaal | Regelmatige gebruikers van de e-sigaret (%) |
|---|---|
| Mannen | 1,7 |
| Vrouwen | 1,6 |
| *Totaal* | 1,6 |

Percentage regelmatige gebruikers van de e-sigaret. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos- instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

### *Meeroken*

Van de niet-rokers van 18 jaar en ouder werd in 2019 ongeveer 1 van de 7 niet-rokers binnen een huis of een gebouw blootgesteld aan de tabaksrook van een ander (13,9%, tabel 12.2.7). Van de niet-rokers was daarmee 13,9% een meeroker. Elke dag binnen een gebouw of binnen een huis meeroken kwam voor bij 4,9% van de niet-rokers. Regelmatig meeroken, maar niet elke dag, kwam voor bij 9,0% van de niet-rokers (Bommelé & Willemsen, 2020).

- Het binnen meeroken door niet-rokers komt vaker voor bij mannen (15,8%), niet-rokers tussen de 18 en 24 jaar (32,9%), niet-rokende middelbaar opgeleiden (17,3%), en niet-rokers met een niet-Westerse migratieachtergrond (22,2%) (Bommelé & Willemsen, 2020).

*Tabel 12.2.7 Percentage niet-rokende volwassenen van 18 jaar en ouder dat regelmatig binnen een gebouw of huis meerookt naar geslacht. Peiljaar 2019*

| Geslacht/Totaal | Niet-rokers die regelmatig binnen meeroken (%) |
|---|---|
| *Geslacht* | |
| Mannen | 15,8 |
| Vrouwen | 12,1 |
| *Totaal* | 13,9 |

Percentage niet-rokers dat regelmatig binnen meerookt in een gebouw of in een huis. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos- instituut, 2019 (Bommelé & Willemsen, 2020).

## Speciale groepen in de algemene bevolking

### *Zwangeren*

Via de Monitor Zwangerschap en Middelengebruik is het middelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap onderzocht. Aan dit onderzoek namen 1.855 Nederlandse moeders deel die het Consultatiebureau bezochten met een kind van 0-2 jaar in het najaar van 2018 (Scheffers-Van Schayck, Den Hollander, Tuithof, & Monshouwer, 2019).

- In de vier weken voor de zwangerschap rookte 15,2% van de moeders. Tijdens de zwangerschap daalde het percentage: 7,4% van de moeders had op enig moment tijdens de zwangerschap gerookt en 3,5% gedurende de hele zwangerschap. Na de zwangerschap steeg de prevalentie van roken weer: 10,6% van de moeders heeft na de zwangerschap weer gerookt. Ten opzichte van 2016 zijn deze percentages gelijk gebleven.
- Met name jongere moeders (18-24 jaar), moeders met een laag of middelbaar opleidingsniveau en moeders die zonder partner wonen, hadden vaker op enig moment tijdens de zwangerschap gerookt. Er waren geen verschillen als het gaat om migratieachtergrond en stedelijkheid.
- Bij alle opleidingsniveaus is hetzelfde patroon zichtbaar: het percentage rokers is het hoogst vóór de zwangerschap en het laagst tijdens de zwangerschap. Verder bleek dat 11% van de laagopgeleide moeders gedurende de gehele zwangerschap is blijven roken, 5% van de middelbaar opgeleide moeders en 0,6% van de hoogopgeleide moeders (Scheffers-Van Schayck, Den Hollander et al , 2019).

Uit een verkennend onderzoek bleek dat kraamverzorgenden vooral de gevaren van meeroken bespreken met kraamvrouwen. Ze bespreken minder vaak het stoppen met roken. Kraamverzorgenden kunnen na de zwangerschap een belangrijke rol spelen om kraamvrouwen te helpen rookvrij te worden of te blijven (Van Aerde, Willemse, et al., 2020).

### *Mensen met psychische stoornissen*

Mensen met psychische stoornissen (inclusief andere verslavingen en schizofrenie) roken meer en vaker dan gemiddeld: het percentage rokers ligt naar schatting twee tot vier keer zo hoog als in de algemene bevolking (Minichino et al., 2013). Roken is een belangrijke oorzaak voor de aanzienlijk kortere levensverwachting in deze groep. Voor mensen met een stemmingsstoornis zijn gegevens uit de studie NEMESIS 2007-2009 in de algemene

bevolking van 18-64 jaar beschikbaar (Monshouwer et al., 2017).

- Uit de cijfers over de periode 2007-2009 bleek dat bijna de helft (46%) van de Nederlanders met een depressie rookte. Dat zijn ongeveer 1,5 maal zoveel rokers vergeleken met de algemene bevolking van 18-64 jaar (32%) in dezelfde periode.
- Omgekeerd blijkt ook dat onder rokers een depressieve stoornis vaker voorkomt. Rokers hebben twee keer vaker te kampen hebben met een depressie (in het jaar voorafgaand aan het onderzoek) vergeleken met niet-rokers (8% versus 4%).
- Mensen met een depressie leven gemiddeld 7 tot 11 jaar korter dan mensen uit de algemene bevolking. Geschat wordt dat de helft van deze verhoogde sterfte is toe te schrijven aan de gevolgen van roken.
- De relatie tussen roken en depressie is complex. Voor een deel wordt deze relatie verklaard door gemeenschappelijke risicofactoren, zoals werkloosheid, stress, of bepaalde genen. Deze risicofactoren vergroten zowel de kans op een depressie als de kans om te gaan roken. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat roken de kans vergroot op een latere depressie. Omgekeerd zijn er ook aanwijzingen dat een depressie de kans vergroot om te gaan roken.
- Een depressie lijkt ook bij te dragen aan het in stand houden van het roken, mensen met een depressie zijn namelijk minder succesvol in het stoppen met roken dan mensen zonder een depressie. Er zijn géén aanwijzingen dat stoppen of minderen met roken het beloop van een depressie ongunstig beïnvloedt. Integendeel, het risico op een depressie lijkt juist af te nemen door te stoppen of te minderen met roken.
- Roken heeft bij sommige mensen een negatieve invloed op het cognitieve functioneren. Bij patiënten met een psychose die stoppen met roken is een verband gevonden met beter cognitief functioneren. Dat verband is niet gevonden bij niet-patiënten (Vermeulen et al., 2018).

## 12.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

***Gegevensbronnen***

Op basis van twee langlopende onderzoeken worden gegevens gepresenteerd over scholieren van 12-16 jaar. Het ene langlopende onderzoek is het Peilstationsonderzoek Scholieren en het andere langlopende onderzoek is de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie (zie bijlage B1).

- Het Trimbos-instituut peilt sinds het midden van de jaren tachtig in hoeverre leerlingen in groep zeven en acht van het basisonderwijs en op reguliere middelbare scholen ervaring hebben met alcohol, tabak, drugs en gokken. Deze (vierjaarlijkse) peiling vindt plaats via het landelijke Peilstationsonderzoek Scholieren. De laatste peiling werd in 2019 verricht (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- De Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie, uitgevoerd door de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau, verzamelt onder auspiciën van de WHO gegevens over gezondheidsgedrag, waaronder rookgedrag, onder schoolgaande jongeren van 11-16 jaar. Nederland heeft in 2001, 2005, 2009, 2013 en 2017 deelgenomen aan de HBSC. De onderwerpen en vraagstellingen in beide studies overlappen deels. In 2017 is een deel van de HBSC-data op dezelfde wijze verzameld als bij het Peilstationsonderzoek Scholieren (zie bijlage B1), zodat de uitkomsten in één figuur naast elkaar gezet kunnen worden (figuur 12.3.1).

### Scholieren van het regulier onderwijs

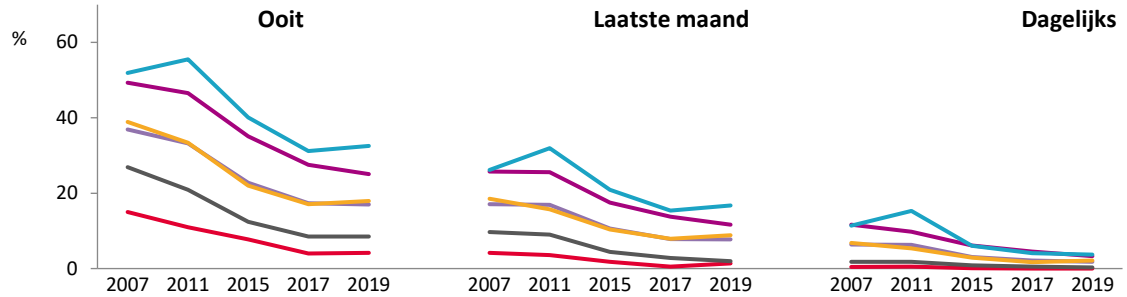
***Trends***

- Het (dagelijks) roken onder jongeren steeg sinds eind jaren tachtig tot midden jaren negentig en vertoont

sindsdien een dalende trend. Figuur 12.3.1 laat zien dat de dalende trend onder scholieren van 12-16 jaar die tussen 2011 en 2015 waarneembaar was, zich weliswaar in 2017 heeft voortgezet, maar in 2019 is gestagneerd (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Het percentage scholieren tussen 12 en 16 jaar dat de afgelopen maand heeft gerookt daalde tussen 2011 en 2015 van 16,9% naar 10,6%. In 2017 was dit percentage verder gedaald naar 7,8%, maar in 2019 stagneerde dit percentage op 7,7% (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Tussen 2003 en 2015 vond er bijna een halvering plaats van het percentage scholieren dat ooit gerookt had: van 43,7% naar 22,8%. Het percentage dagelijkse rokers halveerde tussen 2011 en 2015, maar in 2017 en 2019 bleef dit percentage steken op 2,1% en 1,8% (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Figuur 12.3.1 Roken onder scholieren van 12-16 jaar, 2007-2019*




| | Ooit 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Laatste maand 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 | Dagelijks 2007 | 2011 | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totaal | 36.9 | 33.2 | 22.8 | 17.3 | 17 | 17 | 17 | 11 | 08 | 08 | 06 | 06 | 03 | 02 | 02 |
| 12 jaar | 15 | 11 | 7.7 | 04 | 4.2 | 04 | 04 | 02 | 01 | 01 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 |
| 13 jaar | 26.9 | 20.9 | 12.4 | 8.5 | 8.5 | 10 | 09 | 04 | 03 | 02 | 02 | 02 | 01 | 01 | 00 |
| 14 jaar | 38.9 | 33.4 | 22 | 17.1 | 17.9 | 19 | 16 | 10 | 08 | 09 | 07 | 05 | 03 | 02 | 02 |
| 15 jaar | 49.3 | 46.5 | 35.1 | 27.5 | 25.1 | 26 | 26 | 18 | 14 | 12 | 12 | 10 | 06 | 05 | 03 |
| 16 jaar | 51.9 | 55.5 | 40.1 | 31.2 | 32.5 | 26 | 32 | 21 | 15 | 17 | 11 | 15 | 06 | 04 | 04 |

Percentage rokers ooit, in de laatste maand en dagelijks. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Leeftijd*

Met roken wordt al vroeg begonnen.

- In alle onderzoeksjaren was er een groot verschil tussen 12- en 16-jarigen in de mate waarin ooit, maandelijks of dagelijks werd gerookt (figuur 12.3.1).
- De daling tussen 2007 en 2017 in het percentage ooitrokers en laatste-maand-rokers deed zich in alle leeftijdsgroepen voor. In 2017 rookte 4,1% van de 16-jarige scholieren dagelijks. In 2007 rookte nog 11,4% van de 16-jarigen dagelijks (figuur 12.3.1).

### *Geslacht*

- In 2019 zijn er geen statistisch significante verschillen gevonden tussen meisjes en jongens in de mate van roken (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Het ooit roken lag bij de meisjes op 16,5% en lag bij de jongens op 17,4%. Het roken in de afgelopen maand lag bij de meisjes op 7,3% en lag bij de jongens op 8,1%. Het dagelijks roken lag bij de meisjes op 1,6% en lag bij de jongens op 2,0%.

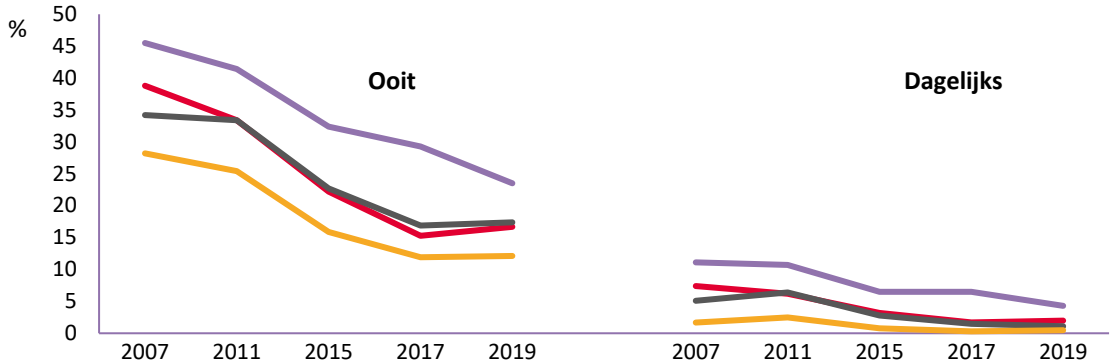
### *Migratieachtergrond*

- Leerlingen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben minder vaak ooit gerookt (12,0%), vergeleken met leerlingen met een westerse migratieachtergrond (21,1%), of een Nederlandse achtergrond (17,7%) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Ook hebben leerlingen met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak gerookt in de afgelopen maand (4,6%), vergeleken met leerlingen met een westerse migratieachtergrond (11,3%), of een Nederlandse achtergrond (8,1%).

### *Schoolniveau*

De daling in het roken in het afgelopen decennium deed zich voor op alle schoolniveaus, maar er zijn nog steeds grote verschillen tussen de schoolniveaus in de mate van roken (figuur 12.3.2).

*Figuur 12.3.2 Roken onder scholieren van 12-16 jaar naar schoolniveau, 2007-2019*




| | Ooit 2007 | Ooit 2011 | Ooit 2015 | Ooit 2017 | Ooit 2019 | Dagelijks 2007 | Dagelijks 2011 | Dagelijks 2015 | Dagelijks 2017 | Dagelijks 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VMBO-b | 45.5 | 41.4 | 32.4 | 29.3 | 23.5 | 11.1 | 10.7 | 6.5 | 6.5 | 4.3 |
| VMBO-t | 38.8 | 33.4 | 22.2 | 15.3 | 16.7 | 7.4 | 6.2 | 3.2 | 1.7 | 02 |
| HAVO | 34.2 | 33.4 | 22.7 | 16.9 | 17.4 | 5.1 | 6.4 | 2.8 | 1.5 | 1.1 |
| VWO | 28.2 | 25.4 | 15.9 | 11.9 | 12.1 | 1.7 | 2.5 | 0.8 | 0.3 | 0.5 |

Percentage rokers ooit en dagelijks. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Na uitsplitsing naar schoolniveau is te zien dat het ooit roken op alle schoolniveaus ongeveer even sterk is gedaald (figuur 12.3.2). Ondanks de halvering op het VMBO-b van het percentage dat ooit had gerookt, lag in 2019 dit percentage op het VMBO-b nog steeds bijna twee keer zo hoog als op het VWO (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Wel vond op het VMBO-b tussen 2017 en 2019 nog steeds een daling plaats, terwijl de daling bij de andere schoolniveaus stagneerde.
- Het dagelijks roken vertoont eenzelfde trend (figuur 12.3.2). Tussen 2007 en 2019 daalde op het VMBO-b het percentage dagelijkse rokers van 11,1% naar 4,3%, maar het bleef in 2019 bijna negen maal zo hoog als op het VWO (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Wel daalde op het VMBO-b tussen 2017 en 2019 het percentage dagelijkse rokers nog steeds van 6,5% naar 4,3%.

### *Elektronische sigaret, heat-not-burn product, en waterpijp*

Bij de elektronische sigaret gaat het om producten als de shisha-pen, e-hooka, e-smoker en flavor vape. Bij een heat-not-burn product gaat het om "een klein apparaat waarin tabak niet wordt verbrand, maar verhit", zoals de IQOS en de heat stick (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Daarnaast kan er ook nog worden gerookt via de waterpijp.

- Meer jongeren hadden in 2019 ervaring met een e-sigaret dan met een gewone sigaret. In 2019 gaf 24,8% van de 12-16-jarige scholieren aan ooit in het leven een e-sigaret te hebben gebruikt. De gewone sigaret was door 17,0% van deze groep ooit gebruikt. Meer jongens (27,9%) dan meisjes (21,5%) hebben ooit de e-sigaret gebruikt (figuur 12.3.1 en tabel 12.3.1) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).
- Het experimenteren met de e-sigaret stijgt met de leeftijd. Van de 12-jarigen had 8,8% ooit de e-sigaret gebruikt, en bij de 16-jarigen lag dat percentage vier maal zo hoog op 35,6% (tabel 12.3.1) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 12.3.1 Ooitgebruik van elektronische sigaretten door 12-16-jarige scholieren, naar geslacht en leeftijd. Peiljaar 2019*

| Geslacht | | Leeftijd | | | | | Totaal (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongens (%) | Meisjes (%) | 12 jaar (%) | 13 jaar (%) | 14 jaar (%) | 15 jaar (%) | 16 jaar (%) | |
| 27,9 | 21,5 | 8,8 | 17,8 | 28,4 | 35,0 | 35,6 | 24,8 |

Percentage ooitgebruikers. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

Heat-not-burn producten worden minder vaak gebruikt dan gewone sigaretten. In 2019 had van de 12-16-jarige scholieren 17,0% ooit een gewone sigaret gebruikt (figuur 12.3.1), en had 3,0% ooit een heat-not-burn product gebruikt (tabel 12.3.2) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Het percentage scholieren dat ooit een heat-not-burn product had geprobeerd, lag bij de 16-jarigen (3,3%) bijna zes maal zo hoog als bij de 12-jarigen (0,6%). Dit percentage lag echter nog hoger bij de 14-jarigen (4,3%) en de 15-jarigen (4,5%) (tabel 12.3.2) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 12.3.2 Ooitgebruik van heat-not-burn producten door 12-16-jarige scholieren, naar geslacht en leeftijd. Peiljaar 2019*

| Geslacht | | Leeftijd | | | | | Totaal (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongens (%) | Meisjes (%) | 12 jaar (%) | 13 jaar (%) | 14 jaar (%) | 15 jaar (%) | 16 jaar (%) | |
| 3,7 | 2,3 | 0,6 | 2,0 | 4,3 | 4,5 | 3,3 | 3,0 |

Percentage ooitgebruikers. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

Ongeveer evenveel scholieren hebben ervaring met het roken van gewone sigaretten (17,0%, figuur 12.3.1) als met het roken van de waterpijp (16,7%, tabel 12.3.3) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

- Het percentage ooitgebruikers van de waterpijp lag bij de 16-jarigen (25,4%) ongeveer vier maal zo hoog als bij de 12-jarigen (5,7%, tabel 12.3.3) (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

*Tabel 12.3.3 Ooitgebruik van de waterpijp door 12-16-jarige scholieren, naar geslacht en leeftijd. Peiljaar 2019*

| Geslacht | | Leeftijd | | | | | Totaal (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongens (%) | Meisjes (%) | 12 jaar (%) | 13 jaar (%) | 14 jaar (%) | 15 jaar (%) | 16 jaar (%) | |
| 18,4 | 15,0 | 5,7 | 11,4 | 18,6 | 24,0 | 25,4 | 16,7 |

Percentage ooitgebruikers. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020).

### *Opvattingen van ouders over gebruik van tabak en e-sigaret*

De laatste gegevens over de opvattingen en het opvoedgedrag van ouders over het risicogedrag van jongeren zijn afkomstig uit de oudermodule van het Peilstationsonderzoek Scholieren 2019 (Monshouwer et al., 2020).

- Steeds minder ouders van scholieren in het voortgezet onderwijs geven aan te roken in het bijzijn van hun kind. Het percentage daalde geleidelijk van 28% in 2011 naar 14% in 2019. Daarnaast steeg in de periode 2011-2019 het percentage ouders dat aangaf dat roken in huis niet is toegestaan van 76% naar 97%. Meer jongeren groeien dus thuis 'rookvrij' op.
- De grote meerderheid van de ouders geeft aan dat zij gemakkelijk met hun kind kunnen praten over roken (96%). Dit is vrijwel onveranderd sinds 2011.
- Voor het stellen van regels over het roken geeft 68% van de ouders aan dat hun kind zeker niet een trekje van een sigaret mag nemen. Van de ouders geeft 82% aan dat hun kind zeker niet af en toe een sigaret mag

roken of voor zijn/haar 18e jaar mag roken. Dit laatste percentage is iets afgenomen sinds 2015 (85%).

- Bijna twee derde van de ouders (63%) heeft er vertrouwen in dat zij effectieve maatregelen kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind gaat roken. Dat is hoger dan in 2007 (48%). Veel minder ouders hebben er vertrouwen in dat zij er voor kunnen zorgen dat hun kind niet gaat roken (47%). Er zijn hierin nauwelijks verschillen sinds 2011.
- Bijna alle ouders geven aan dat zij af en toe roken voor jongeren onder de 18 jaar schadelijk vinden. Sinds 2015 steeg dit percentage van 72% naar 94%. Volgens 89% van de ouders is meeroken voor jongeren onder de 18 jaar schadelijk en ook dit percentage is sinds 2015 toegenomen (2015: 85%).
- Iets minder dan de helft van de ouders (45%) heeft met hun kind de afspraak gemaakt dat hij/zij niet zal roken voor het 18e jaar en 35% heeft niet alleen een afspraak over niet-roken maar ook over niet-drinken (NIX18 afspraak) . Dit is een stijging vergeleken met 2015 toen 28% een dergelijke afspraak had gemaakt. Tenslotte heeft 10% alleen een niet-roken afspraak gemaakt en ook dit is een stijging vergeleken met 2015 (5%).
- Van driekwart van de ouders mag hun kind zeker geen trekje van een e-sigaret nemen en van 86% niet af en toe een e-sigaret gebruiken.
- De meerderheid van de ouders denkt dat af en toe een e-sigaret gebruiken schadelijk is voor jongeren. Sinds 2015 steeg dit percentage van 64% naar 90% in 2019.

### *Rol van risicoperceptie van roken en het stellen van regels door ouders*

In het Peilstationsonderzoek Scholieren van 2015 is ook onderzoek gedaan naar de risicoperceptie van roken en de rol van de ouders volgens de jongeren zelf (Tuithof, Van Dorsselaer, et al., 2017). Risicoperceptie is gemeten door aan scholieren te vragen of zij denken dat het nogal schadelijk of erg schadelijk is om af en toe of dagelijks te roken.

- Van de leerlingen die géén schadelijkheid veronderstellen, rookte 14% in de afgelopen maand. Van de leerlingen die wél schadelijkheid veronderstellen rookte 4%.
- In 2015 is de perceptie van de risico's van dagelijks roken significant lager bij VMBO-b leerlingen (82%) dan bij respectievelijk VMBO-t leerlingen (91%), HAVO leerlingen (94%) en VWO leerlingen (97%).
- Leerlingen van wie de ouders strenge regels stellen, roken minder vaak dan leerlingen van wie de ouders geen strenge regels stellen: 33% van de leerlingen die géén strenge regels rapporteerden rookten in de afgelopen maand, tegenover 5% van de leerlingen die wél strenge regels rapporteerden.

### *Regels door ouders*

In de HBSC-studie van 2017 is aan de scholieren gevraagd of hun ouders regels stellen met betrekking tot roken (Stevens et al., 2018).

- Van de scholieren geeft 85% aan dat zij niet mogen roken van hun ouders en dat er thuis zeker niet binnen gerookt mag worden.
- Jongere scholieren geven vaker aan dat hun ouders strenge rookregels stellen vergeleken met oudere scholieren. In de periode 2009-2017 is het percentage jongeren dat aangeeft zeker niet te mogen roken van hun ouders gestegen van 71 naar 87%.

## Studenten van het MBO en HBO

In 2015, 2017 en 2019 is het gebruik van tabaksproducten en andere rookwaren gemeten onder ongeveer 3.000, 4.000 en 4.167 studenten van 16-18 jaar van het MBO en het HBO (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016).

- Het percentage dat ooit had gerookt lag in 2015 op 54% en daalde tussen 2017 en 2019 statistisch significant van 51% naar 45%. Hetzelfde patroon deed zich voor bij het roken in de afgelopen maand en het dagelijks roken. Het roken in de afgelopen maand lag in 2015 op 33% en daalde tussen 2017 en 2019 statistisch significant van 31% naar 25%. Het dagelijks roken lag in 2015 op 18% en daalde tussen 2017 en 2019

statistisch significant van 17% naar 11% (tabel 12.3.5).

- Het ooitgebruik van de e-sigaret daalde tussen 2017 en 2019 statistisch significant van 44% naar 38%. Het percentage dat wel eens de e-sigaret gebruikte daalde statistisch significant van 12% naar 8% (tabel 12.3.5).
- Het percentage dat ooit de waterpijp had gebruikt daalde tussen 2015 en 2019 statistisch significant van 57% naar 42%. Het percentage dat in de afgelopen maand nog de waterpijp had gebruikt daalde in deze periode statistisch significant van 14% in 2015 naar 10% in 2019 (tabel 12.3.5).
- Tussen jongens en meisjes werden in 2019 statistisch significante verschillen gevonden in het dagelijks roken (jongens 13%, meisjes 9%), het ooitgebruik van de e-sigaret (jongens 41%, meisjes 36%), het nog steeds wel eens gebruiken van de e-sigaret (jongens 11%, meisjes 6%), het ooitgebruik van heat-not-burn producten (jongens 6%, meisjes 4%), het ooitgebruik van de waterpijp (jongens 46%, meisjes 38%) en het gebruik van de waterpijp in de afgelopen maand (jongens 13%, meisjes 8%).
- Het roken stijgt met de leeftijd. Het percentage dat ooit had gerookt in 2019 steeg op het MBO van 45% onder de 17-jarigen naar 51% onder de 18-jarigen. Op het HBO steeg dit percentage van 39% onder de 17-jarigen naar 47% onder de 18-jarigen. Tussen deze leeftijdsgroepen steeg het dagelijks roken op het MBO van 11% naar 16% en op het HBO van 3% naar 7%.
- Op het MBO lagen in 2019 de rookpercentages hoger dan op het HBO. Van de 17-jarigen had op het MBO 45% ooit gerookt vergeleken met 39% op het HBO en van de 18-jarigen had 51% ooit gerookt op het MBO vergeleken met 47% op het HBO. Van de 17-jarigen had op het MBO 11% dagelijks gerookt vergeleken met 3% op het HBO en van de 18-jarigen had 16% op het MBO dagelijks gerookt vergeleken met 7% op het HBO.

*Tabel 12.3.5 Roken door studenten van het MBO en het HBO. Peiljaren 2015, 2017 en 2019*

| Maat voor het roken | 2015 (%) | 2017 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|
| Ooit gerookt | 54 | 51 | 45 |
| Gerookt in de afgelopen maand | 33 | 31 | 25 |
| Dagelijks roken | 18 | 17 | 11 |
| Ooitgebruik e-sigaret | - | 44 | 38 |
| Nog steeds gebruik e-sigaret | - | 12 | 8 |
| Ooitgebruik waterpijp | 57 | - | 42 |
| Waterpijp in de afgelopen maand | 14 | - | 10 |

Percentage rokers. Bron: Middelenmonitor MBO-HBO (Van Dorsselaer et al., 2020).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

In bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen wordt naar verhouding meer gerookt dan in de gemiddelde bevolking of onder scholieren van het reguliere onderwijs. Er wordt meer gerookt onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen en kwetsbare groepen, zoals jongeren in de jeugdzorg en jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen. De cijfers uit (landelijke en lokale) studies in deze groepen zijn onderling niet goed vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoek onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen vaak laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking. De uitkomsten geven wel een indicatie van het middelengebruik in deze groep.

Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

### *Het Grote Uitgaansonderzoek*

Verschillende uitgaansonderzoeken suggereren dat roken onder uitgaanders veel voorkomt, vaker dan in de algemene bevolking. Wel lijkt er sprake te zijn van een kleiner aandeel *dagelijkse* rokers. Vanwege COVID-19 en de coronamaatregelen geven de onderzoeken in deze paragraaf geen actueel beeld van het rookgedrag. Aan het begin van dit hoofdstuk op het einde van de Inleiding zijn gegevens van onderzoek naar de impact van de coronacrisis op het roken in verschillende groepen van de bevolking, waaronder uitgaanders, beschreven.

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016. De respondenten van deze onderzoeken vormen geen representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie bijlage B).

- Van de uitgaanders had 73,3% ooit gerookt en 60,4% had in het afgelopen jaar gerookt (tabel 12.3.6).
- Het percentage dat in het afgelopen jaar had gerookt lag hoger onder mannen, laag- en middelbaar opgeleiden, inwoners van zeer sterk stedelijke gebieden, frequente kroegbezoekers, frequente clubbezoekers en frequente feestbezoekers.
- Op de dagen waarop ze uitgingen rookten de laatste-jaar-rokers meer sigaretten dan op de dagen waarop ze niet uitgingen. Op een uitgaansdag rookten de laatste-jaar-rokers gemiddeld 11,1 sigaretten, vergeleken met gemiddeld 7,5 sigaretten op de dagen dat men niet uitging.
- In het afgelopen jaar had 22,4% een e-sigaret gerookt en had 16,3% een waterpijp gerookt.
- Van de uitgaanders die in het afgelopen jaar hadden gerookt, had 40,6% dagelijks gerookt, 11,4% een paar keer per week, 6,0% eens per week, 9,7% een paar keer per maand, 5,5% eens per maand, 20,1% een paar keer en 6,9% had slechts een keer gerookt in het afgelopen jaar.

### *Uitgaanders in Amsterdam*

De Amsterdamse Antenne-monitor peilt (bijna) jaarlijks het rookgedrag onder verschillende groepen uitgaande jongeren en jongvolwassenen (tabel 12.3.6).

- In 2018 had 55,4% van alle Amsterdamse cafébezoekers in de afgelopen maand gerookt (Korf, Nabben, & Benschop, 2019). Dagelijks werd er door 18,7% van deze groep gerookt. Jongeren en jongvolwassenen rookten meer dan de 30-plussers. In de afgelopen maand hadden de jongeren onder de 20 jaar het vaakst gerookt (63,6%). De e-sigaret met nicotine was door 19,8% van de cafébezoekers ooit gebruikt en een waterpijp met nicotine door 69,1%.
- De Amsterdamse cafébezoekers rookten vaker *tijdens* het cafébezoek dan ervoor of erna.
- De afgelopen 18 jaar is het aandeel laatste-maand-rokers onder de Amsterdamse uitgaanders ongeveer gelijk gebleven. In die periode is het aandeel dagelijkse rokers significant verminderd.
- In de regio Gooi- en Vechtstreek, waar in 2018 ook een Antenne-onderzoek is uitgevoerd onder uitgaanders, wordt vaker gerookt door de cafébezoekers dan in Amsterdam: 61% rookte in de afgelopen maand en 33% was een dagelijks roker (Korf, Nabben, & Benschop, 2019a).

### *Uitgaanders in Den Haag en omstreken*

Uit een Haags onderzoek in 2017 naar het uitgaansgedrag van jongeren en studenten tot en met 35 jaar in de gemeenten Den Haag, Zoetermeer en Westland blijkt dat deze (uitgaande) jongeren ongeveer twee keer zo vaak roken als jongeren uit de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep (tabel 12.3.6).

- Twee derde van de uitgaanders heeft in het afgelopen jaar gerookt en 59% in de afgelopen maand. Een vijfde (22%) rookt dagelijks.
- Van de studenten van de Haagse Hogeschool heeft zes op de tien (59%) in het afgelopen jaar gerookt, 46% in de afgelopen maand. Een op de zes rookt dagelijks (16%) (Van Dijk & Keetman, 2018).

*Tabel 12.3.6 Roken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*

| Uitgaanders | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde Leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2020 | | 73,3 | 60,4 | - |
| | | 2016 | 22 | 80 | 69 | 58 |
| Cafébezoekers[II] | Amsterdam | 2018 | 27 | 85,4 | 66,3 | 55,4 |
| | Hilversum, Bussum, Huizen | 2018 | 24 | 87,0 | 72,3 | 60,9 |
| Bezoekers van clubs, raves[III] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 89,2 | 70,3 | 60,8 |
| | Amsterdam | 2013 | 24 | 85,5 | 72,0 | 64,1 |
| Bezoekers van feestcafés, clubs en poppodia | Hilversum, Bussum, Huizen | 2017 | 21 | 84,5 | 74,8 | 65,8 |
| Uitgaanders | Den Haag | 2017 | 24 | 82 | 67 | 59 |
| | Den Haag | 2014 | 24 | 89,8 | 73,9 | 64,9 |

Percentage rokers ooit, in het afgelopen jaar, en in de afgelopen maand. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek (landelijk) en de Antenne monitor (Amsterdam) een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen de jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via Facebook, online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. II. Jongeren en jongvolwassenen uit mainstream-, hippe-, studenten-, en gay cafés. Dus niet representatief voor alle cafébezoekers. III. Raves zijn (semi-illegale) underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves; per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Bronnen: Trimbos-instituut, Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al., 2016), Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (Monshouwer et al., 2021); Bonger Instituut voor Criminologie, UvA: Antenne 2013, 2014, 2015 (Nabben et al., 2014; Benschop et al., 2015; Nabben et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben, Luijk, & Korf, 2018; Luijk et al., 2018), Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019; Korf, Benschop, et al., 2019); Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020; Benschop & Nabben, 2020). Het Haags Uitgaansonderzoek 2014, 2018, 2020 (Van Dijk & Reinerie, 2015; Van Dijk & Keetman, 2018; Van Dijk et al., 2020).

## Kwetsbare groepen jongeren

In 2019 is via het EXPLORE-onderzoek het roken gemeten in een landelijk onderzoek onder 12-16-jarige scholieren van het praktijkonderwijs, cluster 4 en het VMBO-b (tabel 12.3.4) (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020). Het praktijkonderwijs richt zich op jongeren die beter kunnen leren door praktijkervaring en niet in staat worden geacht om een diploma op het VMBO te halen. Het voortgezet speciaal onderwijs is bedoeld voor leerlingen die specialistische of intensieve begeleiding nodig hebben. Cluster 4 biedt daarbij onderwijs aan leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen. In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. Aan het onderzoek in cluster-3 namen 21 scholen deel (266 leerlingen). De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren uit de VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020). Voor een trendanalyse zijn de cijfers vergeleken met die uit het eerdere EXPLORE-onderzoek uit 2008 (Kepper et al., 2009).

- Het percentage dat ooit had gerookt lag het hoogst onder de scholieren van cluster 4 (31%), gevolgd door de scholieren van het VMBO-b (24%) en de scholieren van het praktijkonderwijs (21%).
- Ook de maandprevalentie lag het hoogst in cluster 4 (19%), gevolgd door het praktijkonderwijs (13%) en het VMBO-b (12%).
- Eveneens lag in cluster 4 het percentage dagelijkse rokers het hoogst (10%), gevolgd door het praktijkonderwijs (6%) en het VMBO-b (4%). Van de 16-jarigen in cluster 4 was 23% een dagelijkse roker.
- Wel was in cluster 4 het percentage dagelijkse rokers gedaald van 32% in 2008 naar 10% in 2019. In het praktijkonderwijs was het percentage dagelijkse rokers gedaald van 14% naar 6%.

*Tabel 12.3.4 Ooit roken, roken in de afgelopen maand en dagelijks roken in het praktijkonderwijs, cluster 4 en het VMBO-b. Peiljaar 2019*

| Type onderwijs | Ooit (%) | Afgelopen maand (%) | Dagelijks (%) |
|---|---|---|---|
| Praktijkonderwijs | 21 | 13 | 6 |
| Cluster 4 | 31 | 19 | 10 |
| VMBO-b | 24 | 12 | 4 |

Percentage rokers naar type onderwijs ooit, in de afgelopen maand en dagelijks. Bron: EXPLORE, 2019.

### *Jongeren in de jeugdzorg*

- In 2019 had van de jongeren in de Amsterdamse jeugdzorg 63,6% ooit gerookt, 54,2% in het afgelopen jaar, en 50,0% in de afgelopen maand, hun gemiddelde leeftijd was 18 jaar (tabel 12.3.7) (Nabben & Benschop, 2020).
- In 2019 had van de jongeren in de jeugdzorg in de Gooi en Vechtstreek, 73,9% ooit gerookt, 60,9% in het afgelopen jaar, en 56,5% in de afgelopen maand, hun gemiddelde leeftijd was 17 jaar (Benschop & Nabben, 2020) (tabel 12.3.7).

*Tabel 12.3.7 Roken onder kwetsbare groepen*

| Kwetsbare groep | Locatie | Peiljaar | Gemiddelde Leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | 18 | 63,6 | 54,2 | 50,0 |
| | | 2012 | 16 | 57,6 | 49,6 | 43,2 |
| | Gooi en Vechtsreek | 2019 | 17 | 73,9 | 60,9 | 56,5 |

Percentage rokers ooit, in het afgelopen jaar, en in de afgelopen maand. Bronnen: Antenne 2012 (Benschop et al., 2013), Antenne 2019 (Nabben & Benschop, 2020), Antenne Gooi en Vechtstreek 2019 (Benschop & Nabben, 2020).

# 12.4 Internationale vergelijking

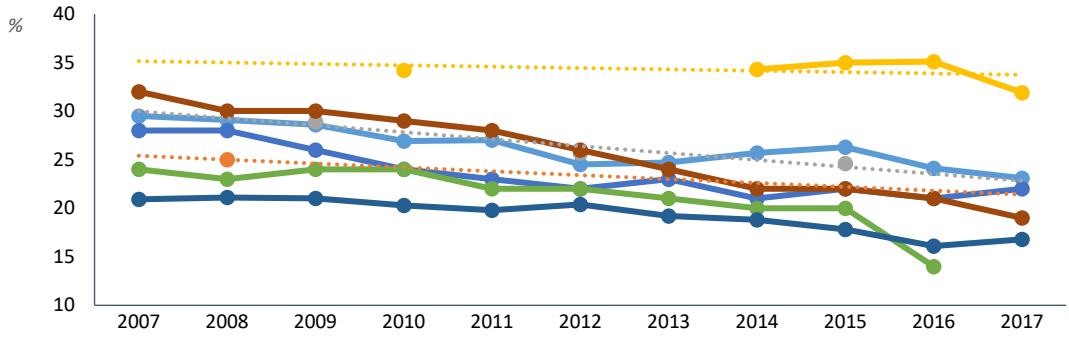
## Algemene bevolking internationaal

### *Gegevensbronnen*

Op Europees niveau zijn er twee initiatieven om het percentage rokers op een uniforme manier te meten: de Eurobarometer en de European Health Interview Survey (EHIS) (Van Aerde, Van Laar, Willemsen, 2019). De Eurobarometer is een survey die in opdracht van de Europese Commissie in 2006, 2009, 2012, 2014 en 2017 is uitgevoerd. De EHIS wordt elke 5 jaar in alle lidstaten van de EU uitgevoerd (in 2014 voor het laatst).

- Voor een recente Nederlandse factsheet werden de 'officiële' prevalenties van tabaksgebruik, zoals die via periodieke nationale surveys worden gepeild, van de volgende landen opgevraagd: België, Duitsland, Frankrijk, Verenigd Koninkrijk, Noorwegen, Zweden en Denemarken (figuur 12.4.1) (Van Aerde, Van Laar, Willemsen, 2019). Over het algemeen is in alle acht Europese landen een dalende trend te zien. De gemiddelde jaarlijkse afname in rookprevalentie tussen 2007 en 2017 is -0,6% voor Nederland, -0,4% voor België, -0,75% voor Duitsland, -0,3% voor Frankrijk, -0,6% voor Denemarken, -1,1% voor Zweden, -0.4% voor het Verenigd Koninkrijk en -1,3% voor Noorwegen.

*Figuur 12.4.1. Roken (dagelijks en niet-dagelijks) in acht Europese landen, 2007-2017*




| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nederland | 29.5 | 29.1 | 28.6 | 26.9 | 27 | 24.5 | 24.7 | 25.7 | 26.3 | 24.1 | 23.1 |
| België | | 25 | | | | | 23 | | | | |
| Duitsland | | | 28.9 | | | 25.7 | | | 24.6 | | |
| Frankrijk | | | | 34.2 | | | | 34.3 | 35 | 35.1 | 31.9 |
| Denemarken | 28 | 28 | 26 | 24 | 23 | 22 | 23 | 21 | 22 | 21 | 22 |
| Zweden | 24 | 23 | 24 | 24 | 22 | 22 | 21 | 20 | 20 | 14 | |
| VK | 20.9 | 21.1 | 21 | 20.3 | 19.8 | 20.4 | 19.2 | 18.8 | 17.8 | 16.1 | 16.8 |
| Noorwegen | 32 | 30 | 30 | 29 | 28 | 26 | 24 | 22 | 22 | 21 | 19 |

Percentage rokers (dagelijks en niet dagelijks). Bron: Nationale surveys (Van Aerde et al., 2019). In Nederland was er in 2014 een methodebreuk. Elk land heeft andere wijze van dataverzameling, een andere steekproefgrootte en een andere responsratio waardoor de onderlinge vergelijkbaarheid vooral indicatief is.

### *Special Eurobarometer*

De Special Eurobarometer 458 uit 2017 (N=27.901) peilde de prevalentie van tabaksgebruik en de houding van de Europese burgers ten aanzien van tabak. In de bevolking (15+) werd gekeken naar het percentage dat rookt ('I currently smoke'), het percentage dat gestopt is met roken en het percentage dat nooit gerookt heeft (tabel 12.4.1) (European Commission, 2017). Voordeel van deze peiling is de vergelijkbaarheid van de onderzoeksmethode tussen de meetjaren en landen. Per land wordt echter een klein aantal (ongeveer 1.000 personen) ondervraagd. Deze kleine aantallen leiden tot minder zuivere schattingen. Ook zijn er vaak verschillen in de methode van dataverzameling tussen de nationale surveys en de Eurobarometer (Bogdanovica et al., 2011).

- Van de EU-15 scoort Griekenland het hoogst met 37% huidige rokers. Zweden scoort het laagst met 7% rokers. Nederland bevindt zich met 19% rokers in de groep landen met de minste rokers.
- Tussen 2014 en 2017 daalde het percentage rokers in negen van de EU-15 landen, destijds nog inclusief het Verenigd Koninkrijk. In 5 landen steeg het aantal rokers.
- In de EU-28 is het gemiddelde ongewogen percentage rokers tussen 2006 en 2009 gedaald van 32% naar 29%. In 2012 bleef het percentage bijna hetzelfde, namelijk 28%. In 2014 is het percentage verder gedaald naar 26%. In 2017 bleef dat percentage gelijk op 26%.
- Van de Europese rokers (EU-28) die deelnamen aan de Eurobarometer rookt 90% dagelijks. Gemiddeld roken die dagelijkse rokers 14 sigaretten per dag, maar er zijn duidelijke verschillen tussen de landen.
- In de EU-28 heeft gemiddeld 84% nog nooit een e-sigaret gebruikt. Nederland zit met 85% vlak bij dat gemiddelde. Van de Nederlanders is 2% een regelmatige damper. Tien procent heeft één of twee maal de e-sigaret gebruikt (European Commission, 2017).

*Tabel 12.4.1 Percentage rokers[I], ex-rokers en nooit-rokers van 15 jaar en ouder in 14 landen van de Europese Unie en het Verenigd Koninkrijk. Peiljaren 2009, 2012, 2014 en 2017*

| Land | Rokers (%)[I] | | | | Ex-rokers (%) | | | | Nooit-rokers (%) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 | 2012 | 2014 | 2017 | 2009 | 2012 | 2014 | 2017 | 2009 | 2012 | 2014 | 2017 |
| Griekenland | 42 | 42 | 38 | 37 | 14 | 16 | 18 | 19 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| Frankrijk | 33 | 28 | 32 | 36 | 26 | 24 | 22 | 22 | 41 | 48 | 46 | 42 |
| Spanje | 35 | 33 | 29 | 28 | 21 | 22 | 19 | 22 | 44 | 45 | 52 | 50 |
| Oostenrijk | 34 | 33 | 26 | 28 | 23 | 20 | 17 | 19 | 43 | 47 | 57 | 53 |
| Portugal | 23 | 23 | 25 | 26 | 13 | 15 | 12 | 14 | 64 | 62 | 63 | 60 |
| Duitsland | 25 | 26 | 27 | 25 | 26 | 26 | 22 | 21 | 44 | 45 | 52 | 52 |
| Italië | 26 | 24 | 21 | 24 | 16 | 13 | 16 | 14 | 57 | 62 | 63 | 62 |
| Luxemburg | 25 | 27 | 21 | 21 | 22 | 22 | 22 | 22 | 53 | 50 | 57 | 57 |
| Finland | 21 | 25 | 19 | 20 | 27 | 22 | 24 | 29 | 52 | 53 | 57 | 51 |
| België | 30 | 27 | 25 | 19 | 21 | 20 | 19 | 24 | 49 | 52 | 56 | 57 |
| Denemarken | 29 | 26 | 23 | 19 | 31 | 31 | 30 | 33 | 40 | 43 | 47 | 48 |
| Ierland | 31 | 29 | 21 | 19 | 20 | 19 | 19 | 18 | 49 | 52 | 59 | 63 |
| Nederland | 24 | 24 | 23 | 19 | 33 | 31 | 31 | 32 | 43 | 45 | 46 | 49 |
| Verenigd Koninkrijk | 28 | 27 | 22 | 17 | 25 | 26 | 19 | 22 | 47 | 47 | 59 | 60 |
| Zweden | 16 | 13 | 11 | 7 | 31 | 30 | 35 | 41 | 53 | 57 | 53 | 52 |

I. Percentage respondenten dat met 'ja' antwoordt op het item 'I currently smoke'. Bron: European Commission, Special Eurobarometer 458 (European Commission, 2017).

## Jongeren internationaal

### *Scholieren in Europese landen*

Het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) maakt een vergelijking mogelijk op de langere termijn van het rookgedrag van 15- en 16-jarige scholieren. De ESPAD-peilingen werden uitgevoerd in 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019 (Hibell et al., 2004, 2009, 2015; Kraus et al., 2016; Molinaro et al., 2020). In 2015 deden 34 landen mee aan het onderzoek en in 2019 deden 35 landen mee. Tabel 12.4.2 toont het percentage ooitrokers, laatste-maand-rokers en dagelijkse rokers in veertien landen van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. De Verenigde Staten deden niet mee aan de ESPAD, maar voerden in sommige jaren wel vergelijkbaar onderzoek uit.

- Tussen 2003 en 2019 is in de meerderheid van de landen van tabel 12.4.2 het percentage scholieren dat ooit heeft gerookt in bijna elk jaar van de meting afgenomen. Alleen in Denemarken en Spanje vond er tussen 2015 en 2019 weer een stijging plaats in het percentage ooitrokers.
- In 2019 telde van de vergeleken landen Italië (19%) de meeste en Noorwegen (2,5%) de minste dagelijkse rokers onder de 15-16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs (tabel 12.4.2).
- Gemiddeld was 10% van de Europese 15-16-jarige scholieren een dagelijkse roker. De Nederlandse scholieren scoren met 5,3% onder dat Europese gemiddelde. In 2015 was in Nederland nog 11% van de 15-16-jarige scholieren een dagelijkse roker. De meeste landen tonen, net als Nederland, een daling in het aantal dagelijkse rokers tussen 2011, 2015 en 2019.

- Het gemiddelde in tabel 12.4.2 is berekend op de 34 landen die deelnamen van 2003 tot en met 2015 en de 35 landen die deelnamen in 2019. Tussen 2015 en 2019 stabiliseerden de gemiddelden voor het percentage dat ooit had gerookt (40%/41%), in de afgelopen maand had gerookt (21%/20%) en het percentage dat dagelijks had gerookt (11%/10%). In 2019 lag Nederland onder het gemiddelde voor zowel het percentage ooitrokers (31%), het percentage rokers in de afgelopen maand (15%), alsook het percentage dagelijkse rokers (5,3%).

*Tabel 12.4.2 Roken door leerlingen van 15 en 16 jaar in een aantal lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Peiljaren 2003, 2007, 2011, 2015 en 2019*

| | Ooit (%) | | | | | Afgelopen maand (%) | | | | | Dagelijks (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 | 2003 | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 |
| Italië | 64 | 61 | 59 | 58 | 55 | 38 | 37 | 36 | 37 | 32 | 22 | 24 | 22 | 21 | 19 |
| Polen | 67 | 56 | 56 | 55 | 50 | 31 | 21 | 29 | 25 | 22 | 21 | 11 | 16 | 13 | 11 |
| Oostenrijk | 80 | 75 | - | 53 | 48 | 49 | 45 | - | 28 | 23 | 36 | 31 | - | 18 | 12 |
| Frankrijk | 68 | 60 | 63 | 55 | 45 | 33 | 30 | 38 | 26 | 22 | 23 | 17 | 23 | 16 | 12 |
| Duitsland | 77 | 69 | 61 | - | 45 | 45 | 33 | 33 | - | 20 | 33 | 23 | 19 | - | 8,8 |
| Denemarken | 64 | - | 51 | 39 | 42 | 30 | - | 24 | 19 | 22 | 19 | - | 15 | 9 | 10 |
| Spanje | 59 | 46 | 35 | 37 | 41 | 27 | 26 | 19 | 22 | 21 | 26 | 26 | 19 | 8 | 9,0 |
| Finland | 70 | 60 | 60 | 47 | 39 | 38 | 30 | 34 | 22 | 17 | 25 | 20 | 20 | 11 | 6,7 |
| Portugal | 62 | 52 | 43 | 37 | 34 | 28 | 19 | 29 | 19 | 14 | 21 | 8 | 15 | 9 | 5,5 |
| Griekenland | 50 | 45 | 45 | 39 | 32 | 28 | 22 | 21 | 19 | 15 | 19 | 14 | 13 | 11 | 8,1 |
| Nederland | 57 | 46 | 52 | 39 | 31 | 31 | 30 | 29 | 21 | 15 | 22 | 21 | 18 | 11 | 5,3 |
| Zweden | 60 | 51 | 48 | 33 | 26 | 23 | 21 | 21 | 13 | 11 | 11 | 10 | 12 | 6 | 5,1 |
| Noorwegen | 62 | 46 | 37 | 28 | 25 | 28 | 19 | 14 | 10 | 10 | 19 | 10 | 5 | 2 | 2,5 |
| België | 61 | 47 | 47 | 31 | - | 32 | 23 | 26 | 15 | - | 22 | 14 | 14 | 9 | - |
| Verenigd Koninkrijk | 58 | 52 | 47 | - | - | 29 | 22 | 23 | - | - | 19 | 14 | 13 | - | - |
| Verenigde Staten | - | 35 | 30 | - | - | - | 14 | 12 | - | - | - | 8 | 6 | - | - |
| Gemiddelde[I] | 64 | 51 | 50 | 40 | 41 | 33 | 27 | 25 | 21 | 20 | 23 | 17 | 16 | 11 | 10 |

Percentage rokers ooit, in de afgelopen maand, en dagelijks. De tabel is geordend op het percentage ooitrokers in 2019. I. Ongewogen gemiddelde in 34 Europese landen in 2003-2015 en 35 Europese landen in 2019. Bron: ESPAD (Molinaro et al., 2020).

# 12.5 Hulpvraag

### *Vormen van hulp*

Om te stoppen met roken kan men een beroep doen op de verslavingszorg, of kan men proberen op eigen kracht te stoppen, eventueel ondersteund door zelfhulpmaterialen. Daarnaast wordt voor hulpvragen onder meer een beroep gedaan op huisartsen, particuliere aanbieders van stopondersteuning en rookstoppoli's van ziekenhuizen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is daarbij bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van Stoppen-met-rokenprogramma's met betrekking tot de kwaliteitsnormen, de tarieven en de transparantie

over de zorg (Stcrt.2018-45703, 2018). Met de Zorgstandaard Tabaksverslaving is daarbij een stap gezet op weg naar structurele inbedding van de behandeling van tabaksverslaving en roken in de gezondheidszorg (Partnership Stop met Roken, 2019).

### *Stoppogingen, stopondersteuning en hulpmiddelen*

De Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut heeft in 2019 onderzocht hoeveel procent van de rokers een serieuze stoppoging heeft gedaan. Er is pas sprake van een serieuze stoppoging, zodra men er in is geslaagd om 24 uur of langer te stoppen met roken. Het doen van stoppogingen is daarbij een onderdeel van het deelakkoord Roken van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) (zie § 2.2.1).

- In 2019 had van de rokers van 18 jaar en ouder bijna een derde (32,8%) een serieuze stoppoging gedaan (Bommelé & Willemsen, 2020). In 2018 lag dit percentage hoger, namelijk op 36,9%.
- Vrouwen (36,5%) deden vaker een serieuze stoppoging dan mannen (30,0%).
- Laagopgeleide rokers deden minder vaak een serieuze stoppoging (27,4%), vergeleken met middelbaar opgeleiden (35,1%). Ook bij hoogopgeleiden deed ongeveer een derde een stoppoging (32,9%).
- Het percentage rokers dat een serieuze stoppoging deed was het hoogst onder de 25-34-jarigen (38,0%) en was het laagst onder de rokers van 35 jaar en ouder (31,1%).

### *Internationale vergelijking*

Het International Tobacco Control (ITC)-project heeft in 2016 in acht Europese landen een vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar stoppogingen door rokers. Daarbij is ook onderzocht in welke mate stoppers gebruik hebben gemaakt van hulpmiddelen (Hummel et al., 2018).

*Tabel 12.5.1 Stoppogingen door rokers in de laatste 12 maanden, stopadvies gegeven door hulpverleners en gebruik e-sigaret als stopmethode in acht Europese landen, 2016*

| | Verenigd Koninkrijk (N=3.536) | Duitsland (N=1.003) | Grieken-land (N=1.000) | Hongarije (N=1.000) | Nederland (N=1.136) | Polen (N=1.006) | Roemenië (N=1.001) | Spanje (N=1.001) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Stoppoging rokers (%) | 46,3 | 17,1 | 15,1 | 10,4 | 31,5 | 16,2 | 27,1 | 17,7 |
| Stopadvies hulpverlener (%) | 38,3 | 39,3 | 53,0 | 21,7 | 21,8 | 20,8 | 56,5 | 45,7 |
| Gebruik e-sigaret (%) | 51,6 | 15,9 | 28,7 | 16,2 | 43,8 | 13,0 | 11,0 | 5,0 |

Percentage stoppoging onder rokers. Bron: ITC-project (Hummel et al., 2018).

- Stoppogingen kwamen het meest voor in het Verenigd Koninkrijk en het minst in Hongarije. Van de rokers in het Verenigd Koninkrijk deed 46,3% een stoppoging in het afgelopen jaar (tabel 12.5.1). Nederland staat op de tweede plaats: 31,5% van de rokers heeft een stoppoging gedaan. Dit is iets lager dan de 38,1% uit de Gezondheidsenquête 2016 (Van Laar et al., 2016). Ook de stopintenties waren het hoogst in het Verenigd Koninkrijk.
- Volgens de respondenten (rokers) geven hulpverleners in Nederland in vergelijking met andere landen aan hun patiënten niet zo vaak een stopadvies.
- Het gebruik van de e-sigaret als middel om te stoppen met roken is met name in het Verenigd Koninkrijk en Nederland redelijk populair (tabel 12.5.1).

### *Stoptober in Nederland*

Vanaf 2014 wordt elk jaar in Nederland de campagne 'Stoptober, 28 dagen niet roken!' georganiseerd, een campagne die zich ten doel stelt om rokers te stimuleren om 28 dagen te stoppen met roken en daarvoor massale steun te organiseren. Stoptober werd voor het eerst in 2012 in het Verenigd Koninkrijk georganiseerd. Stoptober

is een nieuw internationaal stopmoment geworden, naast 1 januari.

- De Nederlandse Stoptober campagne van 2016 had meer dan 53.000 deelnemers. Een evaluatieonderzoek liet positieve effecten zien (Troelstra, Harting, et al., 2019). Van de respondenten was bij het begin van de campagne 35,2% een zware roker en was 20,4% een zwaar verslaafde roker. Gemiddeld rookten de deelnemers 15,9 sigaretten per dag. Na drie maanden was 71,8% van de respondenten gestopt met roken. De stoppercentages waren hetzelfde voor de verschillende leeftijdsgroepen, voor mannen en vrouwen en voor opleidingsniveaus.
- Zowel onder de stoppers als onder de blijvende rokers werden gunstige veranderingen gevonden in rokengerelateerde stress, sociale niet-roken norm, sociale druk, zelfvertrouwen in vermogen om te stoppen, gewoontegedrag en roker identiteit (Troelstra, Kunst, & Harting, 2019).
- In 2020 was Stoptober bekend bij 84% van de rokers en was bijna 9% van de rokers van plan om mee te doen (Troelstra, Bommelé, et al., 2020).

### *Het bespreken van (stoppen met) roken door Nederlandse zorgverleners*

Uit de meest recente cijfers van de LSM-A komt naar voren dat er nog ruimte is voor verbetering van de rol van zorgverleners bij het stoppen met roken (Springvloet & Van Laar, 2017). Van de rokers van 18 jaar en ouder die in 2016 aangaven minimaal één zorgverlener te hebben bezocht in de afgelopen 12 maanden, ontving volgens eigen zeggen 33,1% een stopadvies.

- Bijna drie kwart (72,2%) van alle rokers kwam in 2016 bij de huisarts, maar slechts met een kwart (23,8%) tot een derde van deze rokers werd (stoppen met) roken besproken.
- Ruim de helft (57,1%) van de zwangere rokers rapporteerden dat de verloskundige een stopadvies heeft gegeven. Het absolute aantal respondenten in deze survey was laag (in totaal hebben 81 rokende respondenten de verloskundige gecontacteerd).
- Medisch specialisten werden bezocht door 43,4% van de rokers, waarvan 22,4% een stopadvies ontving.
- Van de rokers die in de afgelopen 12 maanden een tandarts hebben bezocht (73,7%), ontving 18,0% een stopadvies.

### *Het gebruik van ontwenningsmiddelen in 2019*

- Bij anti-rook preparaten gaat het om nicotine-vervangers in de vorm van kauwgom, pleisters, capsules, tabletten en dragees. De omzet op de Nederlandse markt van anti-rook preparaten steeg tussen 2018 en 2019 met 12,1% van 23,391 miljoen euro naar 26,216 miljoen euro (IQVIA Nederland, 2020). Van de 26,216 miljoen euro die werd besteed in 2019 werd 10,049 miljoen euro besteed aan kauwgom, 6,755 miljoen aan pleisters, 7,292 miljoen aan capsules, tabletten en dragees, en werd 2,120 miljoen euro besteed aan overige anti-rook preparaten.
- De meest gebruikte stoppen-met-roken medicijnen zijn bupropion (Zyban) en varenicline. Dit zijn receptgeneesmiddelen. Van bupropion zijn twee verschillende geneesmiddelen geregistreerd, elk met een aparte indicatie: Zyban en Wellbutrin. Alleen Zyban is geregistreerd voor gebruik bij stoppen met roken en wordt niet vergoed uit het basispakket, terwijl Wellbutrin geregistreerd is als antidepressivum en wel wordt vergoed uit het basispakket.
- Volgens cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is het aantal gebruikers van beide middelen na 2011 flink afgenomen (tabel 12.5.2). Het hoge aantal gebruikers in 2011 kan worden verklaard uit het feit dat in 2011 het gebruik van deze middelen voor het eerst werd vergoed door de zorgverzekeraars als de gebruiker ervan deelnam aan een erkend integraal stoppen-met-roken-programma. In 2012 bestond die vergoeding niet meer, maar vanaf 2013 weer wel (Verbiest et al., 2013).

*Tabel 12.5.2 Aantal gebruikers van varenicline en bupropion (Zyban), 2011-2019*[1]

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Varenicline | 112.000 | 47.000 | 56.000 | 40.000 | 37.000 | 43.000 | 56.000 | 52.000 | 47.000 |
| Bupropion (ZYBAN) | 17.500 | 7.000 | 7.000 | 5.000 | 4.200 | 4.300 | 4.600 | 4.400 | 5.300 |

Aantal gebruikers. I. In 2019 zijn ook de cijfers van de online apotheek 'De Nationale Apotheek' opgenomen. Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK), persoonlijke communicatie met het Trimbos-instituut, 17-07-2020.

# 12.6 Ziekte en sterfte

## Ziekte

Blootstelling aan tabaksrook heeft onder andere invloed op het ontstaan van kanker, longziekten en hart- en vaatziekten.

- Volgens de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van morbiditeit in Nederland: 9,4% van de totale ziektelast komt door roken (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018).
- De ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life-Years). De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren geleefd met ziekte en de jaren verloren door vroegtijdige sterfte. In 2015 was wereldwijd het aantal aan roken toe te schrijven DALY's 170,9 miljoen (Peacock et al., 2018). In 2017 kunnen volgens de Global Burden of Disease Study 2017 wereldwijd 7,1 miljoen doden en 182 miljoen DALY's aan roken worden toegeschreven (Stanaway et al., 2018).
- Roken is de belangrijkste oorzaak voor longkanker, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), slokdarmkanker, strottenhoofdkanker en mondholtekanker. In 2018 kon in Nederland 89% van de sterfte door longkanker bij mannen en 73% van de sterfte door longkanker bij vrouwen worden toegewezen aan roken (tabel 12.6.1).
- Roken is ook geassocieerd met veel andere aandoeningen, waaronder ademhalings- en luchtweg-problemen, aandoeningen aan hart- en vaatstelsel, suikerziekte en een ongunstig beloop van chronische ziekten. Het is ook aannemelijk dat rokers een grotere kans hebben om ziek te worden van een besmetting met het coronavirus (Croes, 2020a).
- Uit een recente meta-analyse blijkt dat rokers in vergelijking met niet-rokers drie keer zo veel kans hebben op een acute hartdood (Aune et al., 2018).
- Er bestaat ook een verband tussen het roken en enkele psychische stoornissen (depressie, schizofrenie en angststoornissen). Uit een systematische review uit 2017 kwam naar voren dat er verbanden bestaan tussen het roken enerzijds en depressie en angst anderzijds, maar dat over de causaliteit nog geen duidelijke uitspraken gedaan kunnen worden (Fluharty et al., 2017).

### *Roken tijdens zwangerschap*

Roken tijdens de zwangerschap is geassocieerd met verminderde foetale groei en verhoogt het risico op een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen en sterfte rond de geboorte (Hopman & Croes, 2017; Lanting et al., 2015; Philips et al., 2020).

- De kans dat het kind van een rokende zwangere met een laag geboortegewicht wordt geboren, is bijna drie keer zo hoog in vergelijking met niet-rooksters. Voor vroeggeboorte is dit relatieve risico bijna twee keer zo hoog (Lanting et al., 2015).

- Op de lange termijn is roken geassocieerd met onder andere een verhoogde kans op astma, overgewicht en een verminderde vruchtbaarheid van het kind zelf.
- Uit een recente systematische review kwam naar voren dat er een dosis-respons verband bestaat tussen de mate waarin de moeder tijdens de zwangerschap heeft gerookt en de kans op een groeiachterstand van de baby bij de geboorte (Quelhas et al., 2018).
- Een grootschalige meta-analyse heeft een relatie aangetoond tussen het instellen van rookverboden en een vermindering van vroeggeboortes én ernstige astmaklachten bij baby's (Been et al., 2014). Uit een overzichtsstudie blijkt dat wereldwijd, na de invoering van antirookwetgeving, dalingen werden gemeten van 4% in het aantal te vroeg geboren baby's, 10% van het aantal ziekenhuisopnames voor astma aanvallen, 3% van infecties van het ademhalingssysteem en 18% van de ziekenhuisopnames voor lage luchtweginfecties (Faber et al., 2017).
- In 2014 overleden in Nederland naar schatting 60 baby's doordat de moeder gedurende de gehele zwangerschap dagelijks rookte (Hopman & Croes, 2017).
- Uit een grote meta-analyse wordt duidelijk dat laagopgeleide vrouwen minder vaak stoppen met roken tijdens de zwangerschap dan andere vrouwen (Riaz et al., 2018).

### *Meeroken en derdehands rook*

Omgevingstabaksrook is een mengsel van rook afkomstig van het smeulen van tabak, rook die wordt uitgeblazen door rokers en rook die direct door het omhulsel van de sigaret trekt. 'Meeroken' is het inademen van tabaksrook uit de omgeving door niet-rokers, ook wel 'passief roken' genoemd. Tabaksrook is een mengsel van vele verschillende stoffen, waarvan er honderden schadelijk zijn voor de gezondheid (Ter Weijde et al., 2015). Met derdehands rook worden de stoffen aangeduid die tijdens het roken neerdalen in de omgeving en daar achterblijven (Bommelé & Van Laar, 2017).

- Meeroken (tweedehands rook) kan diverse ziekten veroorzaken. Mensen die zelf niet roken, maar regelmatig meeroken met een rokende partner of een andere roker, hebben een verhoogde kans op longkanker, hart- en vaatziekten, hersenbloedingen, luchtwegklachten, dementie, blaaskanker en baarmoederhalskanker (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, & National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2015; Peters, 2007; Roman-Urrestarazu et al., 2019; Yan et al., 2018; Su et al., 2018).
- Meeroken kan ook ernstige gezondheidsproblemen bij kinderen veroorzaken. Kinderen die meeroken hebben meer kans op wiegendood, luchtwegklachten en verminderde longfunctie, astma en andere lage luchtwegziekten en oorontsteking (Ter Weijde et al., 2015).
- In een groot Zweeds onderzoek werd aangetoond dat niet-rokende personen die zowel thuis als op het werk regelmatig meeroken, drie keer meer kans hebben om COPD te ontwikkelen dan niet-rokende personen die niet hadden meegerookt (Hagstad et al., 2014). Vooral hulpverleners die bij mensen in hun thuisomgeving werken, kunnen aan rook in hun werkomgeving worden blootgesteld (Angus & Semple, 2019).
- Kinderen en baby's lopen een groter risico om derdehands rook binnen te krijgen dan volwassenen. De precieze gezondheidsschade door derdehands rook is nog niet bekend. Onderzoekers schatten dat 5% tot 60% van de gezondheidsschade die wordt toegeschreven aan meeroken, in werkelijkheid wordt veroorzaakt door derdehands rook. Ook als iemand alleen maar buiten rookt, kan er toch derdehands rook het huis in komen (Bommelé & Van Laar, 2017).
- Een kwart van de gebruikers van e-sigaretten is op dit product overgestapt om omstanders te ontzien voor het meeroken. Toch worden ook bij het gebruik van e-sigaretten schadelijke stoffen uitgeademd, zoals propyleenglycol, nicotine en nitrosamines. De hoeveelheid die wordt uitgeademd is sterk afhankelijk van de samenstelling van de gebruikte vloeistof, de intensiteit van het dampen (frequentie en inhalatie), en de ventilatie en afmetingen van de ruimte waarin wordt gedampt. Dit bepaalt ook in hoeverre gezondheidsrisico's kunnen optreden (Visser et al., 2016).

## Sterfte

Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte.

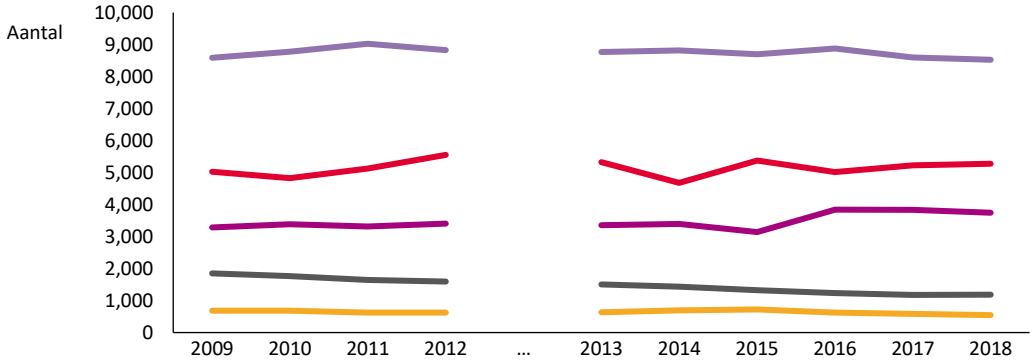
- In 2018 overleden in Nederland volgens de gangbare schatting 19.275 mensen van twintig jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken, exclusief de sterfte door meeroken (tabel 12.6.1). Dit betekent dat in Nederland 12,6% van alle sterfgevallen onder mensen van 20 jaar en ouder aan roken kan worden toegeschreven.
- Volgens een iets andere rekenmethode is wereldwijd ongeveer 11,5% van alle sterfte het gevolg van roken (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017). De Tobacco Atlas wordt opgesteld door de American Cancer Society en Vital Strategies. Volgens de schattingsmethode van de Tobacco Atlas overlijden in Nederland per jaar meer dan 29.900 mensen door ziekten die worden veroorzaakt door het roken (Tobacco Atlas, 2020).
- Uit een Nederlandse cohortstudie bleek dat levenslange zware rokers een kans van 23% hebben om vóór hun 65e jaar te overlijden, tegenover 7% van de niet-rokers. De zware rokers verliezen naar schatting 13 levensjaren, matige rokers 9 en lichte rokers 5 levensjaren (Reep-Van den Bergh, Harteloh, & Croes, 2017).
- Dit komt overeen met buitenlands onderzoek. Zo blijkt uit Britse, Amerikaanse en Japanse grootschalige bevolkingsonderzoeken dat rokers gemiddeld ongeveer tien jaar eerder sterven dan niet-rokers. Het gaat hierbij om jarenlang, onafgebroken roken. Stoppen met roken zorgt voor een geleidelijk herstel in de levensverwachting (U.S. Department of Health and Human Services et al., 2015; Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004; Jha & Peto, 2014; Sakata et al., 2012).
- Wereldwijd is naar schatting één op de honderd sterfgevallen het gevolg van meeroken. Jaarlijks sterven er in totaal naar schatting 600.000 niet-rokers aan de gevolgen van meeroken (Oberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Pruss-Ustun, 2011; World Health Organization, 2013). De sterfte ontstaat vooral door hartziekten, luchtweginfecties, astma en longkanker.
- Door een forse daling van het aantal rokers onder mannen in de periode 1960-1990 is het aantal nieuwe gevallen van longkanker onder mannen vanaf het midden van de jaren tachtig gedaald. Deze daling bij mannen heeft zich in de periode 1990-2017 voortgezet. Bij vrouwen stijgt het aantal nieuwe gevallen van longkanker al sinds 1960. Deze stijging heeft zich in de periode 1990-2014 voortgezet, hoewel deze stijging sinds 2008 is afgezwakt. Vrouwen zijn in tegenstelling tot mannen vanaf de jaren zestig meer gaan roken. Vanaf de jaren tachtig gingen vrouwen geleidelijk minder roken. In absolute getallen is het aantal vrouwen dat jaarlijks longkanker krijgt nog steeds kleiner dan het aantal mannen dat jaarlijks longkanker krijgt. De sterfte aan coronaire hartziekten door roken (vanwege afwijkingen in de kransslagaders) daalt bij mannen en vrouwen (figuur 12.6.1).
- In een grootschalige Australische cohortstudie werd bevestigd dat rokers gemiddeld 10 jaar eerder stierven dan niet-rokers. Bij twee derde van de overleden rokers kon de doodsoorzaak aan roken worden toegeschreven (Banks et al., 2015).

*Tabel 12.6.1 Sterftegevallen onder mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder die toe te wijzen zijn aan roken, voor 15 'aan roken gerelateerde aandoeningen'. Peiljaar 2018*

| Aandoening | Aan roken gerelateerde sterfte | | | % toewijsbaar aan roken van de totale sterfte | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mannen | Vrouwen | Totaal | Mannen | Vrouwen | Totaal |
| Longkanker | 5.300 | 3.224 | 8.524 | 89% | 73% | 82% |
| COPD | 2.914 | 2.356 | 5.270 | 84% | 68% | 76% |
| Coronaire hartziekten | 904 | 284 | 1188 | 18% | 9% | 14% |
| Slokdarmkanker | 765 | 214 | 979 | 53% | 41% | 50% |
| Hartfalen | 417 | 253 | 670 | 13% | 6% | 9% |
| Beroerte | 354 | 190 | 544 | 9% | 4% | 6% |
| Alvleesklierkanker | 237 | 177 | 414 | 17% | 12% | 14% |
| Darmkanker | 224 | 135 | 359 | 12% | 8% | 10% |
| Blaaskanker | 259 | 79 | 339 | 30% | 21% | 26% |
| Borstkanker | 0 | 223 | 223 | 0% | 7% | 7% |
| Mondholtekanker | 128 | 66 | 194 | 61% | 43% | 53% |
| Strottenhoofdkanker | 140 | 46 | 186 | 85% | 82% | 85% |
| Diabetes | 96 | 53 | 149 | 7% | 4% | 6% |
| Nierkanker | 103 | 39 | 142 | 19% | 12% | 16% |
| Maagkanker | 68 | 27 | 95 | 10% | 6% | 9% |
| **Totaal (15 oorzaken)** | **11.909** | **7.366** | **19.275** | | | |
| *Totale sterfte in Nederland* | *74.522* | *78.841* | *153.363* | *16,0%* | *9,3%* | *12,6%* |

Aantal overledenen en aandeel van het roken (%) in de sterfte aan een ziekte. Berekening op basis van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS en de PAR's voor de verschillende ziektes door het RIVM voor het jaar 2018; PAR=populatie attributief risico. Bronnen: CBS, RIVM, 2020.

*Figuur 12.6.1 Sterfte door roken voor enkele aandoeningen onder mensen van 20 jaar en ouder, 2009-2018*




| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | … | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Longkanker | 8,583 | 8,774 | 9,024 | 8,827 | | 8,767 | 8,820 | 8,692 | 8,872 | 8,593 | 8,524 |
| COPD | 5,023 | 4,824 | 5,125 | 5,551 | | 5,328 | 4,677 | 5,371 | 5,016 | 5,227 | 5,270 |
| Coronaire hartziekten | 1,849 | 1,761 | 1,642 | 1,595 | | 1,505 | 1,438 | 1,319 | 1,232 | 1,176 | 1,188 |
| Beroerte (CVA) | 681 | 687 | 619 | 624 | | 638 | 690 | 722 | 627 | 588 | 544 |
| Overig | 3,285 | 3,388 | 3,318 | 3,409 | | 3,356 | 3,392 | 3,140 | 3,840 | 3,836 | 3,749 |

Aantal sterfgevallen door roken. … = Trendbreuk in de methode tussen 2012 en 2013. Overige aandoeningen zijn onder meer mondholtekanker, strottenhoofdkanker, slokdarmkanker en hartfalen. Voor de gebruikte methode zie https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#methode--node-sterfte-door- roken. De cijfers voor 2018 zijn berekend door het RIVM op basis van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS en de PAR's voor de verschillende ziektes. Bronnen: CBS, RIVM, 2020.

# 12.7 Aanbod en markt

### *Verkoop van tabak*

De verkoop van tabak in Nederland geeft ook een indicatie van de mate waarin tabak wordt gebruikt.

- Het Ministerie van Financiën levert gegevens over de tabaksomzet aan de Europese Unie. De zogenaamde 'releases for consumption' zijn de hoeveelheden die zijn uitgeleverd aan de kleinhandel die tabak verkoopt. Daarbij wordt accijns geheven. Voor sigaretten wordt het aantal stuks geteld, voor shag wordt het aantal kilo's dat voor consumptie is vrijgegeven doorgegeven. In tabel 12.7.1 is op basis van de uitgiftecijfers van kilo's shag het aantal shagjes geschat.
- Sinds 2002 worden er minder tabaksproducten verkocht, met af en toe moeilijk te duiden fluctuaties.
- In 2002 werden er in totaal 30,1 miljard sigaretten en shagjes verkocht; in 2013 waren dat er 16,2 miljard, terwijl in 2014 dat aantal weer steeg naar 19,2 miljard, om in 2015 te dalen tot 15,8 miljard. In 2016 steeg het aantal wederom, naar 17,3 miljard, om in 2017 weer te dalen tot 16,3 miljard (tabel 12.7. 1).

*Tabel 12.7.1 Verbruik van sigaretten en shag in Nederland, vanaf 2000*

| Jaar | Aantal sigaretten (miljard) | Aantal shagjes (miljard)[I] | Totaal aantal sigaretten en shagjes (miljard) |
|---|---|---|---|
| 2000 | 16,7 | 13,7 | 30,4 |
| 2001 | 16,3 | 12,4 | 28,7 |
| 2002 | 17,0 | 13,1 | 30,1 |
| 2003 | 17,1 | 12,9 | 30,0 |
| 2004 | 15,0 | 12,1 | 27,1 |
| 2005 | 13,7 | 11,0 | 24,7 |
| 2006 | 14,0 | 10,8 | 24,8 |
| 2007 | 15,2 | 10,7 | 25,9 |
| 2008 | 14,9 | 10,3 | 25,2 |
| 2009 | 13,4 | 9,6 | 23,0 |
| 2010 | 13,4 | 9,0 | 22,4 |
| 2011 | 12,8 | 8,7 | 21,5 |
| 2012 | 12,4 | 8,8 | 21,2 |
| 2013 | 9,2 | 7,0 | 16,2 |
| 2014 | 11,2 | 8,0 | 19,2 |
| 2015 | 9,3 | 6,5 | 15,8 |
| 2016 | 10,4 | 6,9 | 17,3 |
| 2017 | 9,9 | 6,3 | 16.2 |
| 2018 | 11,1 | 6,6 | 17,7 |

I. Onder aanname: 1 gram shag per shagje. Bronnen: STIVORO (www.stivoro.nl), CBS, Ministerie van Financiën; cijfers vanaf 2002: Europese Unie: Releases for consumption of cigarettes (2019).

### *Verkrijgbaarheid van tabak*

Rookwaren worden verkocht via verschillende kanalen, zoals supermarkten, pompshops, "tabaks- en gemakszaken" en via de horeca. Het marktaandeel van deze verkoopkanalen verschilt voor sigaretten, sigaren en shag (tabel 12.7.2). Dit betreft dus gegevens van de aanbodkant van de markt.

*Tabel 12.7.2 Marktaandeel in percentages van verschillende verkoopkanalen in de verkoop van sigaretten, sigaren/pijptabak en shag. Peiljaren 2016 (shag) en 2017 (sigaretten, sigaren)*

| Verkoopkanaal | Sigaretten (%) 2017 | Shag (%) 2016 | Sigaren (%) 2017 |
|---|---|---|---|
| Supermarkt | 53 | 62 | 44 |
| Tankstation | 27 | 16 | 24[I] |
| Tabaks-/gemakswinkel | 17 | 20 | 32 |
| Horeca en overig | 3 | 2 | - |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

I. Dit cijfer uit 2017 is inclusief Horeca en overig. Bron: NSO.

### *Marktaandelen*

- Sigaretten (53%), shag (62%) én sigaren (44%) worden het meest verkocht via de supermarkten. Sigaren worden voor een groot deel ook in tabaks- en gemakszaken en tabaksspeciaalzaken (32%) aangeschaft. In de Nederlandse horeca waren in 2015 ongeveer 15.000 sigarettenautomaten (Gerritsen et al., 2015). Sigarettenautomaten zullen per 2022 niet meer zijn toegestaan. Vanaf 1 juli 2020 was voor de supermarkten al een uitstalverbod ingegaan (zie § 2.2). Alle tabaksproducten moeten sindsdien in de supermarkten uit het zicht zijn.
- Volgens een schatting uit 2014 vindt ruim 95% van de verkoop van tabak plaats bij ruim 23.000 verkooppunten, in te delen in vier typen verkoopkanalen zoals genoemd in tabel 12.7.2: supermarkten, bemande tankstations, tabaks- en gemakszaken en de horeca (automaten). Daarnaast zijn er nog andere verkooppunten (Gerritsen et al., 2015). Momenteel loopt er nieuw onderzoek naar de verkooppunten van tabak (Tabaknee.nl, 2019). Op 30 november 2020 bevestigde de Staatssecretaris van VWS nog eens aan de Tweede Kamer dat wetgeving zal worden voorbereid "om het aantal verkooppunten van tabaksproducten en aanverwante producten terug te brengen" (T.K.32793-510, 2020).

In de aanvullende module van de Leefstijlmonitor is in 2018 gevraagd waar de rokers hun tabakswaren kopen. Dit is dus vanuit de vraagkant. Men mocht maximaal 3 locaties aankruisen.

- Rokers kopen hun rookwaar meestal (ook) in de supermarkt (73,4%), gevolgd door tankstations (38,3%) en tabaksspeciaalzaken (27,3%).
- In mindere mate werden tabaksproducten gekocht in tijdschriften- of gemakswinkels (14,3%), via een automaat (6,1%), bij een stationskiosk (2,9%), in de snackbar aan de kassa (1,6%), in een café aan de bar (1,4%) of via het internet (0,4%).
- Rookwaar wordt het minst vaak gekocht in de discotheek (0,1%) (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2018).

### *Controle en handhaving van de leeftijdsgrens*

Vanaf 2015 voert de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) ieder jaar leeftijdsgrenscontroles uit met als doel de naleving van de wet- en regelgeving te bevorderen. Bij overtreding van de Tabaks- en rookwarenwet is de NVWA bevoegd een maatregel op te leggen. De maatregel kan bestaan uit een boete of een tijdelijke ontzegging van de tabaksverkoop. Bij een overtreding kan de NVWA een boete opleggen variërend van 450 euro tot 450.000 euro. Ook kan zij producten die niet aan de nieuwe regels voldoen in beslag nemen (Rijksoverheid.nl, 2020b).

Tussen 2015 en 2019 zijn jaarlijks naar verhouding evenveel boetes uitgedeeld vanwege het niet nakomen van

de leeftijdsgrens. Artikel 8 van de Tabaks- en rookwarenwet bepaalt dat het verboden is tabaksproducten, dampwaren en kruidenrookproducten te verstrekken aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Deze vaststelling vindt plaats aan de hand van een officieel identiteitsbewijs (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, 2020a). Voor tabaksautomaten gelden aanvullende eisen.

### *NVWA-inspecties*

Naast de interventies van de NVWA worden er andere instrumenten ingezet door andere organisaties die bijdragen aan de handhaving van de regels, zoals (landelijke) onderzoeken aankooppogingen voor tabak door 17-jarigen met behulp van de mystery shopping methode. In tabel 12.7.3 staan de resultaten van de NVWA-inspecties van 2015 tot en met 2019 (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, 2020a).

- Het aantal leeftijdscontroles (inspecties) liep uiteen van 3.305 in 2015 tot 6.111 in 2019. Kooppogingen zijn waarnemingen door de inspecteurs dat een persoon die niet onmiskenbaar de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, tabaksproducten of e-sigaretten probeerde te kopen. Als de verkoper niet op een juiste wijze vaststelt dat de koper onmiskenbaar 18 jaar was, is er sprake van een overtreding en wordt een maatregel opgelegd. Het maatregelpercentage verschilt per branche, maar blijft het hoogst bij de horeca. Vanaf 2015 tot en met 2017 daalde het percentage opgelegde maatregelen (van 20% naar 16%), maar in 2018 was er weer een stijging tot 24%, waarna er weer een daling plaatsvond naar 19% in 2019. In grote lijnen zijn er daarmee tussen 2015 en 2019 naar verhouding evenveel boetes uitgedeeld vanwege het niet nakomen van de leeftijdsgrens.

*Tabel 12.7.3 Resultaten leeftijdsgrensinspecties door de NVWA, 2015-2019*

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Verkooplocatie** | **Aantal** | **Aantal** | **Aantal** | **Aantal** | **Aantal** |
| Controles | | | | | |
| Horeca | 612 | 980 | 1.091 | 1.382 | 1.414 |
| Supermarkten | 536 | 821 | 686 | 944 | 949 |
| Evenementen | 36 | 22 | 3 | - | - |
| Tabaksspeciaalzaken | 706 | 1.020 | 844 | 1.161 | 1.720 |
| Tankstations | 1.097 | 1.079 | 818 | 923 | 1.579 |
| Overige | 318 | 394 | 387 | 513 | 449 |
| **Totaal** | **3.305** | **4.316** | **3.829** | **4.923** | **6.111** |
| Kooppoging | | | | | |
| Horeca | 161 | 156 | 130 | 110 | 95 |
| Supermarkten | 221 | 221 | 160 | 172 | 131 |
| Evenementen | 11 | 10 | 2 | - | - |
| Tabaksspeciaalzaken | 301 | 244 | 164 | 144 | 175 |
| Tankstations | 434 | 280 | 174 | 112 | 128 |
| Overige | 97 | 88 | 52 | 51 | 42 |
| **Totaal** | **1.225** | **999** | **682** | **589** | **571** |
| Maatregelen (m.n. boetes) % | | | | | |
| Horeca | 61 (38%) | 59 (38%) | 32 (25%) | 42 (38%) | 32 (34%) |
| Supermarkten | 35 (16%) | 36 (16%) | 28 (18%) | 46 (27%) | 25 (19%) |
| Evenementen | 4 (36%) | 0 | 1 (50%) | - | - |
| Tabaksspeciaalzaken | 57 (19%) | 41 (17%) | 25 (15%) | 31 (22%) | 26 (15%) |
| Tankstations | 65 (15%) | 19 (7%) | 12 (7%) | 11 (10%) | 6 (5%) |
| Overige | 29 (30%) | 21 (24%) | 10 (19%) | 9 (18%) | - |
| **Totaal** | **251 (20%)** | **176 (18%)** | **108 (16%)** | **139 (24%)** | **106 (19%)** |

De aantallen (en percentages) bij “Maatregelen” zijn gerelateerd aan de kooppogingen. Bron: NVWA.

### *Mysteryshop methode*

- In 2020 heeft Bureau Objectief in opdracht van het Ministerie van VWS met behulp van minderjarige mysteryshoppers van 17 jaar de naleving van de leeftijdsgrens onderzocht (Van Amerongen et al., 2020). In totaal werden voor tabak 1.353 aankooppogingen gedaan. Voor tabak werd gemiddeld in 50,2% van de aankooppogingen door de 17-jarigen hun leeftijd goed gecontroleerd. Dit kwam overeen met de gemiddelde

naleving in 2016. De leeftijd werd in 2020 het vaakst gecontroleerd in de ketensupermarkten (68,2%), gevolgd door de tabaksspeciaalzaken (48,6%), de avondwinkels (43,8%), de tankstations (40,8%), en de cafetaria's (40,2%). Minder vaak werd gecontroleerd in de horecagelegenheden (32,4%), de zelfstandige supermarkten (25,3%), en de thuisbezorgkanalen (11,2%).

- Begin 2019 heeft de Universiteit Twente in twee provincies een benchmark onderzoek uitgevoerd, eveneens met behulp van minderjarige mysteryshoppers. De gemiddelde naleving van de Tabakswet was 49%. De naleving bleek het hoogst in de supermarkten (70%), gevolgd door de tabaks- en gemakszaken (65%), de horeca (43%), de tankstations (38%) en de cafetaria's (30%) (Van Hoof, 2019).
- In 2015 en 2016 heeft Bureau Nuchter in opdracht van het Ministerie van VWS landelijke onderzoeken uitgevoerd naar aankooppogingen van tabak door 17-jarigen. Deze onderzoeken gebruikten ook de mysteryshop methode via de inzet van testkopers. In 2015 was de totale naleving van de verkoop van tabak 27,4%. In 2016 was dit gestegen tot 43,1%. Bij de tankstations was de stijging in naleving het grootst (Roodbeen & Schelleman-Offermans, 2016; Schelleman-Offermans & Roodbeen, 2015).
- Gebruik in supermarkten van leeftijdsverificatiesystemen (LVS), die uitrekenen en bevestigen of een klant een legale koopleeftijd (voor tabak) heeft bereikt, vergroten de kans op het correct naleven van de leeftijdsgrens bij pogingen tot tabaksaankopen van 17-jarigen. Caissières die naar legitimatie vragen en gebruik maken van een LVS leven de wet 12 tot 13 keer vaker na dan caissières die geen LVS gebruiken (Roodbeen, Schelleman-Offermans, & Lemmens, 2016).

### *Controle en handhaving van het rookverbod in de horeca*

Binnen de horeca worden zes categorieën onderscheiden: cafés en discotheken; restaurants; cafetaria's en snackbars; sportkantines; kunst en cultuur (theaters, bioscopen en musea); en hotel en recreatie. De naleving van het rookverbod in de horeca is sinds 2009 tot en met 2017 elk najaar geïnventariseerd. In 25 gemeenten worden ruim 600 aselect gekozen horecagelegenheden geobserveerd. Vanaf 2016 werd dit onderzoek alleen nog uitgevoerd in de subcategorieën discotheken, eetcafés en cafés. De meting in het najaar van 2017 was tevens de laatste inventarisatie (tabel 12.7.5).

- In het najaar van 2015 werd in 98% van alle horecagelegenheden niemand rokend aangetroffen (exclusief de rookruimtes). Dit is een stijging van 3% sinds het najaar van 2014, die voornamelijk komt door een afname van het aantal rokers in cafés en discotheken (T.K.32011-49, 2016).
- Daar stond tegenover dat het aantal cafés en discotheken dat speciale rookruimtes had ingericht was gestegen van 19% in 2014 naar 25% in 2015 en vervolgens naar 32% in 2017 (Intraval/Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit, 2018). Bij de andere horeca-categorieën waren er geen of weinig rookruimtes.
- Omdat alleen in de hoofdcategorie cafés en discotheken de naleving van het rookverbod nog onvoldoende bleef, werd in 2016 en 2017 de controle op de naleving van het rookverbod alleen nog uitgevoerd in de volgende subcategorieën: discotheken, eetcafés, cafés die tot 2015 niet onder de uitzondering vielen en cafés die wel onder de uitzondering vielen (tabel 12.7.5) (Intraval/Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit, 2017).
- Uit tabel 12.7.5 blijkt dat bij alle vier de subcategorieën er een significante stijging was in de afwezigheid van rokers tussen de voorjaarsmeting van 2011 en de najaarsmeting van 2017. Alleen in discotheken (94%) en cafés die niet onder de uitzondering vielen (96%) was de naleving van het rookverbod nog niet optimaal.
- De aanwezigheid van rookruimtes nam overal af maar bleef hoog bij discotheken (47%) en bij de cafés die niet onder de uitzondering vielen (32%).

*Tabel 12.7.5 Percentage afwezigheid van rokers in discotheken, eetcafés, cafés niet onder de uitzondering en cafés wel onder de uitzondering, voorjaar 2011-najaar 2017*

| | Discotheken (%) | Eetcafés (%) | Cafés niet onder de uitzondering (%) | Cafés wel onder de uitzondering (%) |
|---|---|---|---|---|
| Voorjaar 2011 | 60 | 90 | 50 | 27 |
| Voorjaar 2012 | 66 | 84 | 51 | 20 |
| Voorjaar 2013 | 64 | 89 | 65 | 36 |
| Voorjaar 2014 | 82 | 97 | 77 | 41 |
| Voorjaar 2015 | 95 | 98 | 96 | 88 |
| Najaar 2015 | 95 | 99 | 94 | 81 |
| Najaar 2016 | 88 | 98 | 94 | 88 |
| Najaar 2017 | 94 | 100 | 96 | 98 |

Bron: Intraval/NVWA, 2018 (Intraval/Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit, 2018).

### *Boetes*

In de horeca met een café- of discotheekfunctie (vallend onder de 'risicogerichte controles horeca') en bij evenementen deelt de NVWA nog redelijk vaak boetes uit, terwijl in de bereidende horeca het rookverbod bijna nooit wordt overtreden (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, 2020b).

- In 2019 zijn bij horecabedrijven 2.121 risicogerichte inspecties uitgevoerd. Bij deze bedrijven zijn in totaal 659 (31%) maatregelen opgelegd. Het gaat om 560 boetes en 99 schriftelijke waarschuwingen.
- Onderdeel van de 2.121 risicogerichte inspecties in 2019 waren 266 (her)inspecties bij shishalounges. Dit resulteerde in 106 maatregelen, bestaande uit 100 boetes en 6 schriftelijke waarschuwingen.
- In 2019 zijn 32 inspecties op evenementen uitgevoerd, met name op grote festivals. Daarbij zijn 19 maatregelen opgemaakt (59%), bestaande uit 18 boetes (56%) en 1 schriftelijke waarschuwing (3%).

### *Overige marktgegevens: Accijns*

De prijs van tabaksproducten is opgebouwd uit productiekosten, accijnzen, andere belastingen (zoals BTW) en winst. In veel landen bestaat de helft tot drie kwart van de verkoopprijs uit belastingen. Door de Nederlandse overheid worden accijnzen primair gezien als een bron van inkomsten. Daarnaast speelt accijnsverhoging een rol in het tabaksontmoedigingsbeleid (Ketelaars & Croes, 2015). Een stapsgewijze verhoging van de prijs van tabaksproducten wordt in de wetenschappelijke literatuur beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om het aantal rokers en het aantal gerookte sigaretten (bij rokers die doorgaan met roken) te verlagen (Ketelaars & Croes, 2015; De Kinderen et al., 2016).

- De EU stelt dat de EU-landen de berekening van accijnzen op basis van de gemiddelde kleinhandelsprijs (WAP) in plaats van de meest gevraagde prijsklasse (MPPC) moeten uitvoeren. Nederland is in 2011 overgegaan naar de WAP-berekening van de accijnzen (Hamerlijnck, 2013). De trend is dat de gemiddelde belastingdruk op sigaretten toeneemt, hoewel in 2016, 2017 en 2018 de totale belastingdruk iets was afgenomen ten opzichte van 2014 en 2013. In 2019 deed zich weer een stijging voor (tabel 12.7.5).
- In Nederland was in maart 2020 de gemiddelde gewogen kleinhandelsprijs van een pakje van 20 sigaretten 6,49 euro, waarvan 3,93 euro accijns en 1,27 euro BTW.
- In het Preventieakkoord was afgesproken dat in 2020 de accijns op een pakje sigaretten met 20 stuks zodanig zou worden verhoogd dat de prijs van dat pakje met 1 euro zou stijgen. Vanaf 1 april 2020 is de accijns op tabak inderdaad verhoogd met 1 euro (Rijksoverheid.nl, 2020a). Ook voor shag, volumetabak en heatsticks is de accijns verhoogd. Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren, omdat grenseffecten de effectiviteit van de maatregel kunnen ondermijnen, doordat men de tabakswaren in het buitenland gaat kopen. Volgens de WHO MPOWER maatregelen zijn accijnsverhogingen met name effectief als die ertoe leiden dat tabaksproducten minder betaalbaar worden,

doordat de prijzen meer stijgen dan de inflatie en de inkomensgroei (Van Walbeek & Filby, 2019).

- De belastingdruk op tabaksproducten verschilt sterk tussen de lidstaten van de Europese Unie. In de EU-14 en het Verenigd Koninkrijk ligt de accijns het hoogst in Ierland en het laagst in Luxemburg (tabel 12.7.7). In Nederland ligt de tabaksaccijns onder het gemiddelde.
- In Frankrijk worden de accijnzen de komende jaren flink verhoogd. In 2020 moet een pakje sigaretten er minimaal 10 euro gaan kosten (OFDT.fr, 2018).

*Tabel 12.7.6 Prijzen en belastingdruk op sigaretten in Nederland, vanaf 2000. Peildatum maart 2020*

| Jaar | Prijs | Belastingdruk | Belastingdruk (%) |
|---|---|---|---|
| 2000 | 3,15 | 2,27 | 72 |
| 2001 | 3,43 | 2,50 | 73 |
| 2002 | 3,54 | 2,58 | 73 |
| 2003 | 3,54 | 2,63 | 74 |
| 2004 | 4,60 | 3,36 | 73 |
| 2005 | 4,60 | 3,36 | 73 |
| 2006 | 5,00 | 3,65 | 73 |
| 2007 | 5,00 | 3,65 | 73 |
| 2009 | 6,05 | 4,42 | 73 |
| 2010 | 6,32 | 4,62 | 73 |
| 2011 | 6,84 | 4,99 | 73 |
| 2012 | 6,84 | 4,99 | 73 |
| 2013 | 6,29 | 5,48 | 87 |
| 2014 | 6,62 | 5,55 | 84 |
| 2016 | 7,43 | 5,83 | 79 |
| 2017 | 7.56 | 5.85 | 77 |
| 2018 | 7,70 | 5,89 | 76 |
| 2019 | 7,74 | 6,10 | 79 |
| 2020 | 8,11 | 6,50 | 80 |

Prijs en belastingdruk in euro per pakje van (omgerekend) 25 stuks. Belastingdruk bevat accijnsdruk en BTW. Tot 2013 alleen de prijzen van de meest populaire prijscategorie (Engelse afkoring: MPPC). Vanaf 2013 alleen de Gewogen Gemiddelde Prijs (Engelse afkorting: WAP). Bron: EC (European Commission, 2020).

*Tabel 12.7.7 Gemiddelde prijzen (in euro's) en belastingdruk op sigaretten in 14 lidstaten van de Europese Unie en het Verenigd Koninkrijk. Peildatum maart 2020*

| Land | Gemiddelde prijs per 20 sigaretten | Accijns | BTW | Accijns + BTW | Belastingdruk (%) | Minimum accijns per 1.000 sigaretten |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ierland | 12,06 | 8,00 | 2,25 | 10,25 | 84,99% | 395,05 |
| Verenigd Koninkrijk | 10,26 | 6,57 | 1,71 | 8,28 | 80,70% | 330,45 |
| Frankrijk | 8,57 | 5,88 | 1,43 | 7,31 | 85,30% | 314 |
| Finland | 7,71 | 5,40 | 1,49 | 6,89 | 89,36% | 282,75 |
| Nederland | 6,49 | 3,93 | 1,27 | 5,20 | 80,12% | 196,99 |
| België | 6,25 | 3,83 | 1,09 | 4,92 | 78,72% | 191,66 |
| Duitsland | 6,03 | 3,27 | 0,96 | 4,23 | 70,15% | 163,60 |
| Zweden | 5,61 | 3,12 | 1,12 | 4,24 | 75,57% | - |
| Denemarken | 5,39 | 3,23 | 1.08 | 4,31 | 79,96% | - |
| Oostenrijk | 5,06 | 3,06 | 0,84 | 3,90 | 77,08% | 149,74 |
| Italië | 4,90 | 2,93 | 0,88 | 3,81 | 77,76% | - |
| Luxemburg | 4,66 | 2,55 | 0,68 | 3,23 | 69,31% | 116,00 |
| Portugal | 4,61 | 2,61 | 0,86 | 3,47 | 75,27% | 136,75 |
| Spanje | 4,55 | 2,81 | 0,79 | 3,60 | 79,12% | 131,50 |
| Griekenland | 4,23 | 2,75 | 0,82 | 3,57 | 84,40% | 117,50 |

Gemiddelde prijs, accijns en BTW in euro per pakje van 20 sigaretten. Bron: EC (European Commission, 2020).

### *Kosten baten analyse roken*

In 2016 voerden de Maastricht University, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Trimbos-instituut een maatschappelijke kosten baten analyse uit naar tabaksontmoediging (De Kinderen et al., 2016). De belangrijkste bevindingen waren:

- In Nederland rookt 23% van de populatie 15 jaar of ouder (19,8% vanaf 0-100 jaar, waarop de berekeningen in deze studie zijn gebaseerd). Bij een gelijkblijvend overheidsbeleid (zonder verdere intensiveringen) daalt de prevalentie van roken met 2,3 procentpunt de komende 35 jaar.
- In de alternatieve scenario's kan de prevalentie met 14,2 procentpunt dalen tot 5,6% in 2050 door een verdere intensivering van tabaksontmoedigingsbeleid. Alle onderzochte scenario's resulteren in een positief saldo, al worden de baten bij verschillende stakeholders behaald, afhankelijk van het scenario.
- In scenario's waarin vooral de prevalentie daalt, als gevolg van massa media campagnes, zijn de baten het grootst voor de consumenten (verhoging van het aantal QALYs) en voor de werkgevers (daling in de productiviteitsverliezen).
- In scenario's waarin de accijnzen stijgen, zijn de baten het grootst voor de overheid. De scenario's waarin zowel een maatregelenpakket ingevoerd wordt en een accijnsverhoging van 5% of 10% per jaar, resulteren in zowel baten voor de consumenten en werkgevers als in de accijnsinkomsten voor de overheid.

### *Tobacco Control Scale 2019*

De Tobacco Control Scale (TCS) meet op zes beleidsindicatoren de inspanningen van een land om het gebruik van tabak te ontmoedigen. De TCS is ontwikkeld door de Association of European Cancer Leagues en werd voor het eerst toegepast in 2004. De TCS-score van een land wordt gebaseerd op objectieve indicatoren en op inschattingen van experts. Een studie uit 2015 in 13 Europese landen laat zien dat een hogere score op de TCS samenhangt met een lagere prevalentie van dagelijks roken onder jongeren (Kuipers et al., 2015).

De zes indicatoren voor de TCS-score zijn als volgt (Joossens, Feliu, & Fernandez, 2020):

1. de prijs van tabaksartikelen;
2. rookverboden in openbare ruimten en werkplekken;
3. voorlichting aan het brede publiek;
4. een verbod op rookreclame;
5. waarschuwingen op rookwaren;
6. de toegankelijkheid van stoppen-met-roken programma's.

### *Scores van landen op de Tobacco Control Scale*

Momenteel worden 36 landen gescoord op de Tobacco Control Scale (TCS).

- Tussen 2014 en 2019 daalde Nederland op de TCS-ranglijst van de 9e naar de 14e plaats (Joossens et al., 2020). Worden de maatregelen van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) uitgevoerd, dan kan Nederland vanaf 2020 weer gaan stijgen op deze ranglijst (Trimbos.nl, 2020b).
- Net als bij de vorige meeting uit 2016 stond ook in 2019 het Verenigd Koninkrijk op de 1e plaats. Duitsland stond in 2019 helemaal onderaan op de 36e plaats (Joossens et al., 2020). In 2017 lag de rookprevalentie in het Verenigd Koninkrijk lager dan in Duitsland, 17% vergeleken met 25% (European Commission, 2017).

### *Global Tobacco Industry Interference Index 2018-2019*

De Nederlandse overheid weerde actief in 2018 en 2019 de inmenging van de tabaksindustrie, maar het kan wel nog beter. De Global Tobacco Industry Interference Index geeft daarbij aan in hoeverre een land actief de inmenging van de tabaksindustrie tegengaat.

- Wereldwijd staat Nederland op de achtste plaats, waarmee er wereldwijd slechts zeven landen zijn die het beter doen dan Nederland (Assunta, 2020; Willemsen, 2020). In Europa staat Nederland op de derde plaats en doen alleen Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk het beter.
- Nederland heeft er vooral goed aan gedaan om de tabaksindustrie actief buiten de beleidsvorming over het Nationaal Preventieakkoord (NPA) te houden (zie ook § 2.2). Er zijn met name twee dingen die Nederland nog beter kan doen. In de eerste plaats dient de samenwerking tussen de douane en de tabaksindustrie te worden beperkt. In de tweede plaats dient er meer transparantie te komen over de contacten tussen de regering en de tabaksindustrie (Geboers et al., 2020; Willemsen, 2020).

# 13a. Lachgas

13a.0 Inleiding ..... 478
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van lachgas ..... 479
13a.1 Laatste feiten en trends ..... 479
13a.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 480
Kerncijfers en trends ..... 480
Demografische kenmerken lachgasgebruikers ..... 481
Gebruikspatronen ..... 483
13a.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 483
Scholieren van het regulier onderwijs ..... 483
Studenten van het MBO en HBO ..... 486
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 487
Kwetsbare groepen jongeren ..... 490
13a.4 Problematisch gebruik ..... 493
13a.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 494
Algemene bevolking internationaal ..... 494
Jongeren internationaal ..... 495
13a.6 Hulpvraag en incidenten ..... 495
Verslavingszorg ..... 495
Incidenten ..... 495
13a.7 Ziekte en sterfte ..... 497
Ziekte ..... 497
Sterfte ..... 498
13a.8 Aanbod en markt ..... 499

# 13a.0 Inleiding

*Over lachgas*
Lachgas (distikstofmonoxide, N2O, E942) is een kleurloos, niet-irriterend, zoetgeurend en zoet smakend gas dat wordt gebruikt als narcosemiddel in het ziekenhuis of als kortdurende pijnstiller door tandartsen en in ambulances. Lachgas remt de pijnprikkel en werkt kalmerend. Inmiddels wordt lachgas minder frequent gebruikt als narcosemiddel tijdens operaties, omdat er meer geschikte middelen zijn. Lachgas wordt daarnaast in de voedingsindustrie in slagroomspuiten gebruikt en in gasflessen die onder andere in de auto- en motorsport circuleren om het vermogen van verbrandingsmotoren te vergroten. Tot slot wordt het middel al sinds halverwege de jaren negentig als roesmiddel gebruikt. Lachgas wordt dan doorgaans geïnhaleerd uit een ballon. In dit hoofdstuk wordt het gebruik van lachgas als roesmiddel besproken.

Het inhaleren van lachgas zorgt voor een korte maar sterke roes. De (subjectieve) effecten treden ook vrijwel meteen na het innemen op. Gebruikers ervaren een 'bijna-bewustzijnsverlies'. Er wordt minder pijn gevoeld en de spieren ontspannen. De effecten van lachgas kunnen echter nog uren na gebruik 'na-ijlen' (Van Goor, 2020).

*Gebruikers van lachgas*
Lachgas wordt in uiteenlopende sociaal-demografische groepen gebruikt, variërend van soms zeer jonge jongeren die nooit alcohol of drugs hebben gebruikt tot doorgewinterde uitgaanders die veel ervaring hebben met allerlei roesmiddelen. Onder de gebruikers van lachgas bevinden zich ook kwetsbare jongeren, een deel van hen is minderjarig (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2019).

*Risico's*
Lachgas wordt niet altijd als drug gezien. De gebruikers die lachgas wel als drug zien, erkennen dat er risico's aan gebruik zitten, maar nemen deze niet altijd serieus (Nabben, Van der Pol, et al., 2017). Het middel heeft een positief en onschuldig imago onder gebruikers. Het middel valt (nog) niet onder de Opiumwet (situatie december 2020) en is makkelijk verkrijgbaar via legale verkoopkanalen (Nabben, 2020; Nijkamp, 2020; D. Spronk et al., 2020).

*Risicobeoordeling*
In december 2019 bracht het Coördinatiepunt Assesement en Monitoring nieuwe drugs (CAM) een risicobeoordeling uit over lachgas, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In dit rapport wordt geconcludeerd dat het recreatief gebruik van lachgas als verdovend middel een risico kan vormen voor de gezondheid. Er bestaat geen veilige onder- of bovengrens voor gebruik. Na het gebruik van een enkele ballon worden bijvoorbeeld al tintelingen in handen en voeten gerapporteerd, wat kan duiden op neurotoxiciteit (Coördinatiepunt Assesement en Monitoring nieuwe drugs [CAM], 2019). Bij excessief gebruik kunnen soms (ernstige) neurologische problemen ontstaan (Dong et al., 2018; Keddie et al., 2018).

Er is een voornemen om lachgas op Lijst II van de Opiumwet (T.K 24077-452, 2019) te plaatsen naar aanleiding van de risicobeoordeling van het CAM. Het streven is om het verbod in de tweede helft van 2021 in werking te laten treden (T.K. 24077-465, 2020) (zie ook hoofdstuk 2, § 2.1). Gemeenten kunnen ook nu al optreden tegen overlast door verkoop en gebruik van lachgas (Nijkamp, 2020). Een toenemend aantal gemeenten heeft zelf al een verbod op de openbare verkoop van het middel ingesteld, of neemt andere maatregelen om de beschikbaarheid en het gebruik terug te dringen op basis van de Algemene Plaatselijke Verordening (APV).

*Aanpassing voorlichtingsboodschap lachgas*
Naar aanleiding van het CAM rapport (CAM, 2019) zijn verschillende voorlichtingsmaterialen aangepast met de

meest recente informatie over lachgas. Een belangrijke wijziging is de boodschap dat er geen 'veilige grens' is voor gebruik. Daarnaast zal er specifiek voorlichtings- en preventiemateriaal worden ontwikkeld om (problematisch) lachgas gebruik tegen te gaan onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik in het verkeer (zie ook Hoofdstuk 2).

### Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van lachgas

In paragraaf 13a.1 tot en met 13a.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het lachgasgebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Recente gegevens uit onderzoek naar de impact van deze crisis hebben wij samengevat in de hierna volgende tekst.

De coronamaatregelen hebben verschillende effecten gehad op het gebruik van lachgas. In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU2020) werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGUO 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen.

- Van degenen die in het laatste jaar voor het ingaan van de eerste maatregelen lachgas hadden gebruikt, had 17,5% dat ook gedaan in de eerste weken van de lockdown. Er was dus ook een grote groep deelnemers die tijdens de eerste periode van de lockdown geen lachgas had gebruikt.
- Van de uitgaanders die ook tijdens de eerste weken van de coronamaatregelen lachgas hadden gebruikt, was 18% vaker gaan gebruiken, had 36,7% even vaak gebruikt en was 45,3% minder vaak gaan gebruiken (Van Miltenburg et al., 2020).

Echter, dit onderzoek is uitgevoerd onder een zeer specifieke groep, waarvan bijna 70% hoogopgeleid is. In ander onderzoek (kwalitatief) werd door een aantal jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond een signaal gegeven dat lachgas juist veel werd gebruikt tijdens de coronacrisis (Spronk et al., 2020). Mogelijk spelen verveling en gebrek aan sociale controle een rol. In de huidige situatie kan dit betekenen dat het risico op een problematisch gebruikspatroon groter wordt.

## 13a.1 Laatste feiten en trends

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

- Onderzoek onder uitgaande jongeren naar de impact van de coronacrisis op lachgasgebruik in 2020 suggereert dat het aandeel lachgasgebruikers dat op minder dagen lachgas is gaan gebruiken groter is dan het aandeel dat op meer dagen lachgas is gaan gebruiken, maar er zijn ook signalen dat in bepaalde groepen het gebruik van lachgas juist is toegenomen door de coronamaatregelen (zie inleiding).
- In 2019 heeft ongeveer 1 op de 13 mensen in de bevolking van 18 jaar en ouder ooit lachgas gebruikt. Lachgas wordt het meest gebruikt in leeftijdsgroep 20-24 jaar en 18-19 jaar (§ 13a.2).
- Tussen 2018 en 2019 nam het gebruik (ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand) alleen toe onder mannen uit de algemene volwassen bevolking (§ 13a.2).
- Het gebruik van lachgas ooit in het leven onder scholieren van 12-16 jaar nam tussen 2015 en 2019 geleidelijk toe; van 8% in 2015 naar 9% in 2017 en 9,9% in 2019 (§ 13a.3).
- Het gebruik onder leerlingen van het speciaal onderwijs (cluster 4) is hoger (17,0%) dan onder leerlingen van het praktijkonderwijs (11,0%) en VMBO-b (13,1%).

- In 2019 is er een stijging van het aantal MBO en HBO studenten dat de afgelopen maand lachgas heeft gebruikt (van 6,4% in 2017 naar 8,1% in 2019). Het ooitgebruik stabiliseerde wel. (§ 13a.3).
- Onder kwetsbare groepen jongeren wordt lachgas relatief veel gebruikt. Jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond lijken een speciale risicogroep te vormen die extra aandacht behoeft. In sommige groepen risicojongeren wordt een stijging van het gebruik waargenomen. De risico's van lachgas worden in deze groepen nog steeds laag ingeschat, hoewel sommigen zich hier wel meer bewust van lijken te worden (§ 13a.3).
- In plaats van gebruik van losse lachgaspatronen wordt er steeds meer gebruikt uit grote tanks met lachgas . Dit leidt soms tot een hogere dosering (meer lachgasballonnen per sessie) en frequentie van gebruik (§ 13a.3).
- Het NVIC registreerde tussen 2018 en 2019 een ruime verdubbeling in het aantal informatieverzoeken over gezondheidsklachten na lachgasgebruik, en brengt dit in verband met chronisch en excessief gebruik van lachgas.
- Bij de Monitor Drugsincidenten werd in 2019 opnieuw een stijging van het aantal lachgas meldingen waargenomen, in totaal werden 114 meldingen gemaakt. Dit is 1,7% van het totaal aantal meldingen in 2019. In 2018 ging het om 51 meldingen (0,8% van het totaal)
- De meest voorkomende effecten die tijdens of kort na lachgasgebruik optreden zijn duizeligheid, verwardheid en hoofdpijn. Bij intensief gebruik (ook eenmalig) kan een vitamine B12-tekort ontstaan, wat neurologische problemen en bloedziekten als gevolg kan hebben (§ 13a.7).
- Een toenemend aantal gemeenten stelt een verbod in op de openbare verkoop van het middel, of neemt andere maatregelen om de beschikbaarheid en het gebruik terug te dringen op basis van de Algemene Plaatselijke Verordening (APV) (§ 13a.8).

# 13a.2 Gebruik: algemene bevolking

Deze paragraaf beschrijft gegevens over lachgasgebruik in de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van gegevens uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, jaarlijks uitgevoerd door het CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut. In 2018 en 2019 is lachgas hierin gemeten. Daarnaast is lachgas in 2016 gemeten in de parallel lopende tweejaarlijkse Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen)(zie bijlage A2). Daar waar mogelijk rapporteren wij, net zoals voor de meeste middelen, gegevens op basis van de Gezondheidsenquête. Wanneer resultaten zijn opgenomen uit de LSM-A, wordt dit apart vermeld.

Het is belangrijk om er rekening mee te houden dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten.

## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2019*

Ongeveer een op de dertien mensen (7,6%) in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder rapporteerde in 2019 ooit in het leven wel eens lachgas te hebben gebruikt (tabel 13a.2.1).

- Dit komt neer op meer dan 1 miljoen volwassen Nederlanders die ooit lachgas gebruikten. Circa 430 duizend gebruikten lachgas in het afgelopen jaar en 150 duizend deden dat de afgelopen maand nog. Dit is vergelijkbaar met de aantallen gebruikers van ecstasy.

*Tabel 13a.2.1 Percentage en absolute aantal lachgasgebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2019*

| (18 jaar en ouder) | (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Ooit | 7,6 | 1.030.000 | 940.000-1.120.000 |
| Laatste jaar | 3,2 | 430.000 | 370.000-490.000 |
| Laatste maand | 1,1 | 150.000 | 110.000-180.000 |

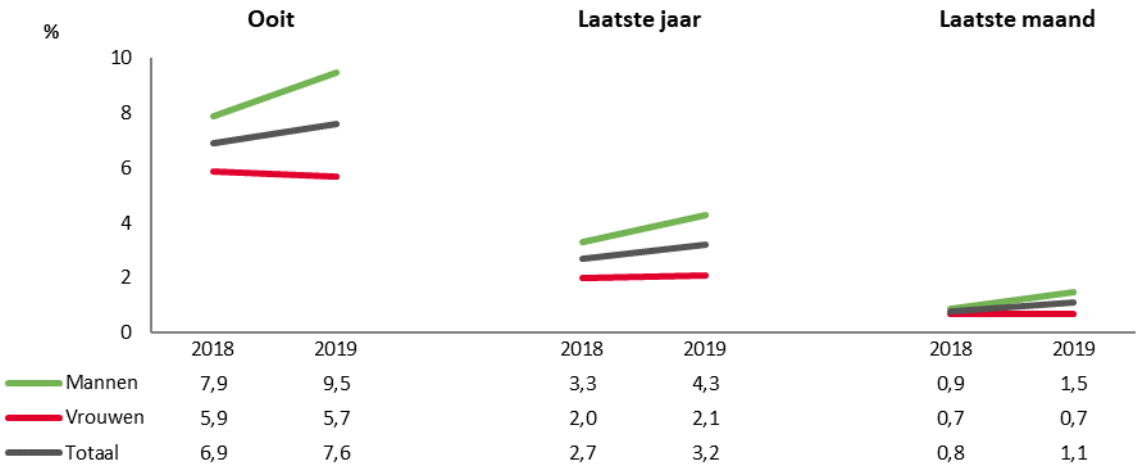
Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat lachgas gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019. (Zie bijlage A3 voor resultaten van voorgaande bevolkingsstudies onder mensen van 15-64 jaar.)

### *Trends in lachgasgebruik*

In 2018 en 2019 werd lachgas gemeten in de Gezondheidsenquête. Daarnaast werd het gebruik van lachgas in 2016 en 2018 gemeten in de aanvullende LSM-A middelen. Vanwege kleine verschillen in onderzoeksmethode kunnen de gegevens uit de Gezondheidsenquête en LSM-A niet direct met elkaar vergeleken worden (zie bijlage A1). Zodoende kunnen alleen uitspraken worden gedaan over de jaren 2016 vergeleken met 2018 (op basis van de LSM-A), en 2018 vergeleken met 2019 (op basis van de Gezondheidsenquête).

- Tussen 2018 en 2019 deed zich een procentuele stijging voor in het gebruik van lachgas (ooit, laatste jaar en laatste maand), maar verschillen waren alleen statistisch significant voor mannen. Voor vrouwen bleef het gebruik in 2018 en 2019 op het zelfde niveau.
- Ook tussen 2016 en 2018 steeg volgens de LSM-A het percentage volwassenen (mannen en vrouwen samengenomen) dat ervaring heeft met lachgas.
- De toename in het ooitgebruik tussen 2016 en 2018 deed zich toen met name voor in de jongere leeftijdsgroepen (18-19 en 20-24 jarigen). Onder de 18-19-jarigen steeg het ooitgebruik tussen 2016 en 2018 van 11,0% naar 17,6%. Onder de 20-24-jarigen nam het toe van 20,8% naar 25,2%.

*Figuur 13.2.1 Gebruik van lachgas in de bevolking van 18 jaar en ouder vanaf 2018, naar geslacht*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2019.

## Demografische kenmerken lachgasgebruikers

De kerncijfers voor lachgas uit 2018, verkregen uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, kunnen uitgesplitst worden naar demografische kenmerken. Er zijn verschillen in prevalentie van lachgasgebruik naar demografie (zie tabel 13a.2.2).

- Meer mannen dan vrouwen gebruiken lachgas. Het verschil is significant voor het ooit, laatste-jaar en laatste-maand-gebruik. Tussen 2018 en 2019 steeg het gebruik van lachgas onder mannen, terwijl het onder

vrouwen op hetzelfde niveau bleef.

- Het percentage gebruikers in het afgelopen jaar is het hoogst onder jongvolwassenen tussen 20 en 24 jaar , maar het verschilt niet statistisch significant van het gebruik onder jongeren tussen 18 en 19 jaar. In deze leeftijdsgroepen ligt het gebruik vele malen hoger dan onder de volwassenen van 30 jaar en ouder.
- Meer hoogopgeleiden dan laagopgeleiden gebruikten ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand lachgas. Het gebruik in het afgelopen jaar steeg voor middelbaar opgeleiden tussen 2018 (2,5%) en 2019 (3,9%), en ligt nu op hetzelfde niveau als van de hoogopgeleiden.
- Onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond is het gebruik van lachgas (ooit, laatste-jaar) hoger dan onder mensen met een Nederlandse, of een westerse migratieachtergrond. In het laatste-maand-gebruik zijn deze verschillen niet meer zichtbaar.
- Lachgasgebruik komt vaker voor in (zeer) sterk stedelijke gebieden dan in matig of weinig/niet stedelijke gebieden. Dit geldt voor gebruik ooit en in het laatste jaar.

*Tabel 13a.2.2 Gebruik van lachgas in de bevolking van 18 jaar en ouder naar demografie. Peiljaar 2018*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Totaal | 7,6 | 3,2 | 1,1 |
| Geslacht | | | |
| Man | 9,5 | 4,3 | 1,5 |
| Vrouw | 5,7 | 2,1 | 0,7 |
| Leeftijd | | | |
| 18-19 | 23,2 | 15,4 | 7,7 |
| 20-24 | 33,3 | 17,5 | 6,4 |
| 25-29 | 25,8 | 8,5 | 1,9 |
| 30-39 | 10,1 | 3,1 | 0,9 |
| 40-49 | 2,7 | 0,9 | 0,3 |
| 50-64 | 0,8 | 0,2 | 0,1 |
| 65+ | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Opleidingsniveau[I] | | | |
| Laagopgeleid | 2,6 | 1,0 | 0,3 |
| Middelbaar opgeleid | 7,6 | 3,9 | 1,6 |
| Hoogopgeleid | 11,2 | 4,1 | 1,1 |
| Migratieachtergrond[II] | | | |
| Nederlandse achtergrond | 7,5 | 2,9 | 1,0 |
| Westerse migratieachtergrond | 5,6 | 2,1 | 1,0 |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 10,0 | 5,9 | 1,4 |
| Stedelijkheid[III] | | | |
| (Zeer) sterk stedelijk | 9,8 | 4,1 | 1,3 |
| Matig stedelijk | 4,7 | 2,0 | 0,7 |
| Weinig/niet stedelijk | 5,0 | 2,1 | 0,8 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en de laatste maand. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. II. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf (zie ook Bijlage C "Migratieachtergrond). III. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor Trimbos, i.s.m. RIVM en CBS, 2019.

### Gebruikspatronen

In de aanvullende module, de LSM-A middelen, is in 2018 gevraagd naar de mate van consumptie van lachgas onder diegenen die in het laatste jaar gebruikten.

- In 2018 gebruikte de helft (50,0%) een paar keer, maar minder dan maandelijks. Ongeveer een derde (35,5%) nam het middel één keer. Frequenter gebruik komt aanzienlijk minder vaak voor: 8,6% nam lachgas maandelijks en de overige 6,4% deed dit vaker dan maandelijks (LSM-A Middelen).
- Deze mate van consumptie ligt op hetzelfde niveau als in 2016 (LSM-A Middelen).
- Op de vraag wanneer gebruikers meestal lachgas gebruiken, antwoordde 90,1% dit meestal in het weekend te doen. 7,3% deed het zowel in het weekend als op doordeweekse dagen.

## 13a.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van lachgas op basis van landelijke (representatieve) onderzoeken naar middelengebruik onder scholieren en studenten, en ook gegevens van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij een hogere kans hebben dan hun doorsnee leeftijdsgenoten om middelen te gebruiken.

Lachgas wordt in de algemene bevolking het meest gebruikt onder jongeren en jongvolwassenen (zie ook §13a.2). Het wordt in uiteenlopende groepen jongeren gebruikt wat betreft geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, herkomst en stedelijkheid. In 2019 zijn er veel onderzoeken uitgevoerd onder verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen, ook onder kwetsbare groepen. De resultaten suggereren dat lachgas onder de jongere leeftijdsgroepen een van de meest gebruikte middelen is, en dat er (dus) gemiddeld al vroeg gestart wordt met gebruik. De risico's van lachgas worden nog steeds laag ingeschat. Het gebruik van lachgas lijkt zich over het algemeen wel te stabiliseren vergeleken met afgelopen jaren, maar het gebruik ligt nog steeds relatief hoog en in sommige kwetsbare groepen jongeren wordt een stijging waargenomen.

### Scholieren van het regulier onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren (12-16 jaar) worden om de twee jaar alternerend gemeten in het Peilstationsonderzoek scholieren en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Sinds de meting van 2017 is de HBSC-studie wat betreft de steekproef vergelijkbaar met het Peilstationsonderzoek (zie bijlage B1).

#### *Kerncijfers 2019*

In 2019 heeft van alle leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs één op de tien (9,9%) ooit lachgas gebruikt, vergelijkbaar met het gebruik van cannabis. Een op veertig gebruikte in de laatste maand (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020)(Zie tabel 13.3.1)

*Tabel 13.3.1 Gebruik van lachgas onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar. Peiljaar 2019*

| | (%) |
|---|---|
| Ooit | 9,9 |
| Jaar | 6,7 |
| Laatste maand | 2,5 |

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

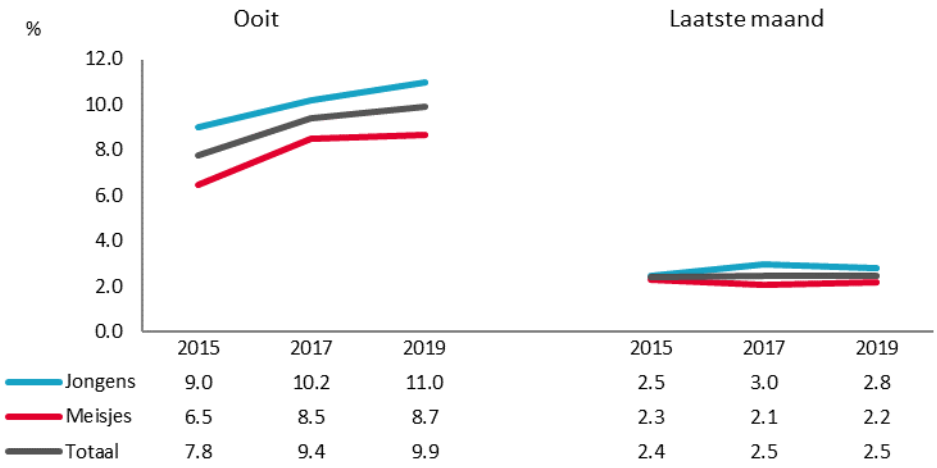
### *Trends in lachgasgebruik*

Lachgasgebruik is in 2015 voor het eerst gemeten onder scholieren van 12-16 jaar (zie figuur 13.3.1).

#### *Geleidelijke toename lachgasgebruik tussen 2015 en 2019*

- Tussen 2015 en 2019 is het percentage scholieren dat ervaring heeft met lachgasgebruik toegenomen, Het ooitgebruik steeg van van 7,8% in 2015 naar 9,4% in 2017 en 9,9% in 2019. De procentuele toename geldt zowel voor jongens als voor meisjes.
- Het verschil tussen 2017 en 2019 is niet statistisch significant, maar ten opzichte van 2015 is het gebruik ooit in het leven wel significant gestegen.
- Het gebruik van lachgas in de laatste maand verschilt niet tussen de jaren.

*Figuur 13.3.1 Gebruik van lachgas onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar, vanaf 2015*




Percentage gebruikers ooit in het leven (links), in het laatste jaar (midden) en in de laatste maand (rechts). Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

### *Mate van consumptie*

Het aantal ballonnen dat per keer gebruikt wordt (onder de laatste-jaar-gebruikers) loopt sterk uiteen:

- 19% gebruikt meestal 1 ballon en 41% neemt meestal 2 tot 4 ballonnen 20% gebruikt 5 tot 9 ballonnen en 20% neemt 10 of meer ballonnen.

### *Demografische kenmerken*

#### *Geslacht*

Jongens in het voortgezet onderwijs hebben meer ervaring met het gebruik van lachgas dan meisjes (figuur 13.3.1).

- Het verschil tussen jongens en meisjes is het grootst onder 12-jarigen (respectievelijk 8% en 4%) en verdwijnt geleidelijk met het toenemen van de leeftijd.

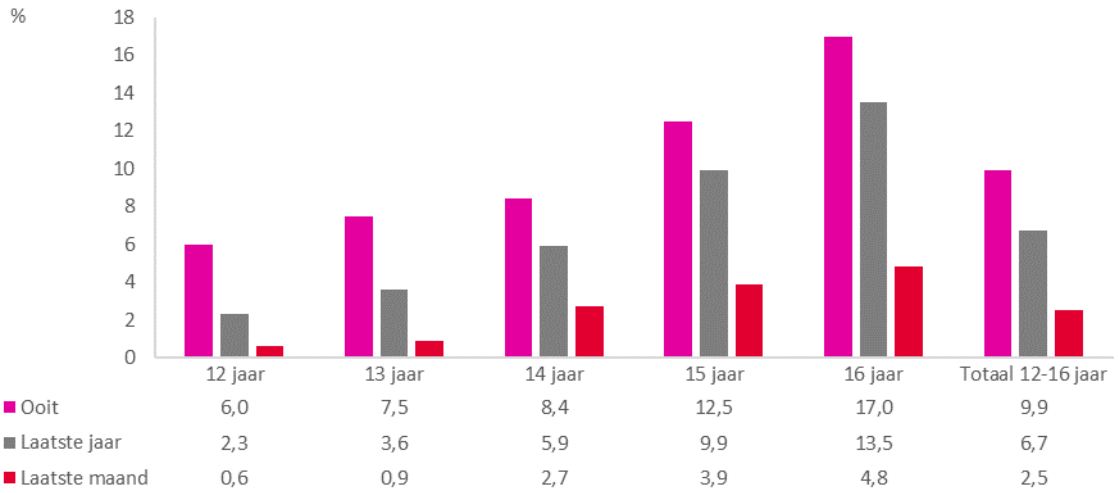
- Bij het gebruik van lachgas in de afgelopen maand zijn er bijna geen verschillen tussen jongens en meisjes (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020)

*Leeftijd*

Het gebruik van lachgas stijgt geleidelijk met de leeftijd.

- Van de 12-jarigen heeft 6,0% ooit lachgas gebruikt en van de 16-jarigen heeft 17,0% ervaring met lachgas (figuur 13.2.2).
- De gemiddelde leeftijd waarop de scholieren voor het eerst lachgas hadden gebruikt was 13,6 jaar. De startleeftijd is vergelijkbaar voor jongens en meisjes (respectievelijk 13,5 en 13,7 jaar).

*Figuur 13.3.2 Gebruik van lachgas onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs naar leeftijd. Peiljaar 2019*




Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand. Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2019.

### Schoolniveau

Evenals voor harddrugs het geval is, hebben scholieren van het VMBO-b (13,1% ooit in het leven) vaker ervaring met lachgas dan scholieren van het VWO (6,9%).

- De percentages ooitgebruikers voor het VMBO-t en HAVO liggen hier tussen in, en verschillen niet statistisch significant met de andere schoolniveaus (tabel 13.3.2).
- In de bevolking van 18 jaar en ouder ligt het gebruik van lachgas juist hoger onder hoogopgeleiden.

*Tabel 13.3.2 Gebruik van lachgas onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar schoolniveau. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Maand |
|---|---|---|
| VMBO-b | 13,1 | 4,1 |
| VMBO-t | 11,1 | 3,1 |
| HAVO | 9,5 | 2,2 |
| VWO | 6,9 | 1,1 |

Percentage gebruikers ooit in het leven. Bron: HBSC Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

### *Migratieachtergrond*

Scholieren met een (westerse of een niet-westerse) migratieachtergrond hebben vaker ervaring met lachgas dan scholieren zonder migratieachtergrond.

- Hetzelfde geldt voor het gebruik in de afgelopen maand. (tabel 13.3.3).
- In de algemene volwassen bevolking ligt het gebruik van lachgas (ook) hoger onder mensen met een (westerse of niet-westerse) migratieachtergrond.
- Recent onderzoek laat zien dat jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond een speciale risicogroep vormen voor problematisch en/of riskant lachgasgebruik (zie ook later in deze paragraaf ' kwetsbare groepen' (Spronk et al., 2020)

*Tabel 13.3.3 Gebruik van lachgas onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar naar Migratieachtergrond[I]. Peiljaar 2019*

| | Ooit (%) | Maand (%) |
|---|---|---|
| Nederlands | 8,9 | 2,0 |
| Westerse migratieachtergrond | 12,7 | 4,1 |
| Niet-westerse migratieachtergrond | 12,8 | 3,9 |

Percentage gebruikers ooit in het leven. I. Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Scholieren met een westerse migratieachtergrond zijn niet meegenomen in de vergelijking. Bron: HBSC Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM, 2019.

## Studenten van het MBO en HBO

### *Gebruik onder studenten van het MBO en HBO*

In 2015, 2017 en 2019 is het gebruik van lachgas ook gemeten in landelijke onderzoeken onder studenten tussen 16 en 18 jaar van het MBO en het HBO (Tuithof et al., 2018a; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016a)(Van Dorsselaer et al., 2020) (tabel 6.3.4).

- In 2019 heeft bijna een op de drie (30,0%) MBO en HBO studenten ooit lachgas gebruikt en 8,1% deed dit in de afgelopen maand.
- In vergelijking met de peiling uit 2015 was het gebruik van lachgas ooit in het leven in 2017 flink gestegen. In 2019 lagen de percentages iets hoger, maar verschillen met 2017 waren niet statistisch significant, Deze trend komt overeen met de bevindingen onder jongere scholieren van 12-16 jaar, waarbij een recente stabilisering werd gevonden.
- Het gebruik in de laatste maand nam echter wel opnieuw toe tussen 2017 en 2019, van 6,4% naar 8,1%.
- Er is geen verschil tussen jongens en meisjes in het percentage dat ervaring heeft met lachgas (31,0% voor jongens versus 28,9% voor meisjes). Het gebruik in de laatste maand was wel (statistisch significant) hoger onder jongens (9,6%) dan meisjes (6,6%).

- Zestienjarige studenten van het MBO hebben vaker ervaring met lachgas dan leeftijdgenoten van het voortgezet onderwijs (22,8% versus 16,9%). Verder zijn er geen verschillen tussen schooltypes (VO, MBO, HBO).

### *Gebruik in Amsterdam onder studenten van het MBO*

Uit een lokale studie onder 1.972 Amsterdamse MBO-studenten in 2016 bleek dat het lachgasgebruik in deze groep op ongeveer hetzelfde niveau lag als de MBO en HBO studenten landelijk in 2017 (tabel 13.3.4) (Nabben, Luijk, et al., 2017). Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking met de kerncijfers niet mogelijk is.

- 27,4% van de ondervraagde MBO-studenten in Amsterdam had ooit lachgas gebruikt, 21% gebruikte in het afgelopen jaar en 9,4% in de afgelopen maand. De gemiddelde startleeftijd was 17,2 jaar.
- Het gebruikt ligt voor jongens en meisjes op hetzelfde niveau.
- Lachgas wordt door MBO-studenten met diverse achtergrondkenmerken gebruikt.
- De frequentie van lachgasgebruik loopt uiteen: hoewel de grootste groep een of twee keer lachgas heeft gebruikt in het afgelopen jaar (44,7%), deed ook nog ongeveer 1 op de 6 (15,8%) dit meer dan 10 keer.

*Tabel 13.3.4 Percentage lachgasgebruikers onder studenten*

| | Locatie | Peiljaar | Leeftijd (gemiddeld) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Studenten van het MBO en HBO (16-18 jaar)** | Nederland | 2019 | 16-18 jaar | 30,0 | 8,1 |
| | | 2017 | 16-18 jaar | 28,7 | 6,4 |
| | | 2015 | 16-18 jaar | 19,8 | 5,2 |
| **Studenten MBO (15-35 jaar)[1]** | Amsterdam | 2016 | 19 (gemiddeld) | 27,4 | 9,4 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. I. De leeftijd van deze MBO-studenten varieerde van 15 tot en met 35 jaar en hun gemiddelde leeftijd was 19 jaar. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Bronnen: Trimbos-instituut (Tuithof et al., 2018b; Van Dorsselaer et al., 2020; Verdurmen et al., 2016b); Antenne 2016 (Nabben, Luijk, Benschop, & Korf, 2017).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Tabel 13a.3.5 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder bezoekers van uitgaansgelegenheden. De cijfers tussen de onderzoeken zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen de groepen. Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

### *Uitgaanders in Nederland*

#### *Het Grote Uitgaansonderzoek 2020*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht. De gegevens werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd naar hun middelengebruik in de periode vóór 13 maart 2020, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen. De resultaten zijn niet rechtstreeks te vergelijken met die van de peilingen uit 2013 en 2016.

In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van lachgas en de frequentie, locatie en hoeveelheid van gebruik. De resultaten over het gebruik worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn.

- In HGU 2020 had meer dan de helft van de uitgaande jongeren en jongvolwassenen ooit wel eens lachgas gebruikt en een derde gebruikte lachgas in het afgelopen jaar (tabel 13a.3.2).
- Lachgas werd in deze groep uitgaanders door de helft van de laatste-jaar-gebruikers incidenteel gebruikt: 81,6% van alle laatste-jaar-gebruikers nam het 1 of een paar keen. Ook gebruikte 15,6% maandelijks of een paar keer per maand. Het overige (kleine) deel gebruikte wekelijks of vaker.
- Lachgas wordt in deze steekproef zowel op feesten als thuis gebruikt. Op de vraag waar ze lachgas gebruiken, noemde 46,1% van de laatste-jaar-gebruikers een club of discotheek, 35,1% een festival, maar ook 40,2% gebruikte op een huisfeest en 39,6% thuis of bij vrienden thuis. Gebruik 'buiten' kwam in deze steekproef minder vaak voor (5,3%).
- Aan de laatste-jaar-gebruikers werd ook gevraagd hoe veel ballonnen met lachgas ze meestal op een gebruiksdag nemen. Dit is apart uitgevraagd voor een uitgaansdag en een dag waarop niet wordt uitgegaan. Gemiddeld gebruikten zij 5 ballonnen op een niet-uitgaansavond en 4 op een uitgaansavond.

*Verdiepend onderzoek naar lachgasgebruikers 2017*

Een jaar na het grote uitgaansonderzoek is een vervolgstudie onder de laatste-jaar-gebruikers van lachgas uit HGU2016 uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in gebruikspatronen van lachgas onder deze specifieke groep (Nabben, Van der Pol, et al., 2017).

- Allereerst werd opnieuw gevraagd hoe vaak zij in het afgelopen jaar lachgas hadden gebruikt. Eén op de zeven respondenten (14%) had geen lachgas meer gebruikt, 17% gebruikte één keer en 55% gebruikte een paar keer, maar minder dan maandelijks.
- De gebruiksfrequentie ligt onder deze lachgasgebruikers van de vervolgmeting hoger dan onder lachgasgebruikers in de algemene bevolking van 15 tot 35 jaar (LSM-A Middelen 2016). Eén op de zeven respondenten (14%) werd gedefinieerd als frequent gebruiker omdat zij het afgelopen jaar maandelijks (7%) of vaker (6% een paar keer per maand, 1% wekelijks en 0,2% een paar keer per week) lachgas gebruikten.
- De lachgas-startleeftijd lag tussen 13 en 33 jaar (gemiddeld 20 jaar).
- De meeste lachgasgebruikers hebben ervaring met alcohol, tabak en cannabis. Frequente gebruikers van lachgas blowen vaker en zij hebben vaak ook al ervaring met 'partydrugs', psychedelica of nieuwe psychoactieve stoffen (NPS).

### *Uitgaanders uit Amsterdam en andere regio's*

*Antenne Monitor*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren in Amsterdam en in de Gooi en Vechtstreek middels vragenlijsten onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen.

- In 2017 werd een enquête gehouden onder bezoekers van clubs en festivals. Het percentage laatste-jaar-gebruikers van lachgas daalde tussen 1998 en 2008, maar vervijfvoudigde naar 57% in 2013. Van de club-en festivalbezoekers in 2017 had 71% ooit lachgas gebruikt, gemiddeld voor het eerst op hun 21e jaar. Ruim de helft (52%) gebruikte het laatste jaar lachgas en 22% in de laatste maand (tabel 13.3.5) (Nabben et al., 2018)
- De enquête uit 2018 laat zien dat lachgas ook onder bezoekers van cafés veel wordt gebruikt: meer dan de helft (54,3% in de Gooi- en Vechtstreek en 62,4% in Amsterdam) heeft ervaring met het middel. Ongeveer 1 op de 8 cafébezoekers gebruikte lachgas in de afgelopen maand.
- In Amsterdam nam het percentage cafébezoekers dat ervaring had met lachgas toe van 46,1% in 2014 naar 62,4% in 2018, maar het laatste-jaar-gebruik en laatste-maand-gebruik bleef in deze periode stabiel.
- Ook in dit onderzoek werd gezien dat lachgas gebruikt werd in uiteenlopende groepen wat betreft geslacht,

leeftijd, herkomst, woonplaats en opleidingsniveau. Wel was het gebruik in het laatste jaar hoger onder personen jonger dan 20 jaar en onder 20-24 jarigen dan onder andere leeftijdsgroepen en werd lachgas vaker door studerende dan door werkende cafébezoekers gebruikt.

In de Antenne-monitor Amsterdam van 2019 zijn ook kwalitatieve gegevens van sleutelfiguren uit het Amsterdamse uitgaansleven verzameld (Nabben & Benschop, 2020). Het hoogtepunt van het gebruik onder deze groep uitgaanders lag in 2017, sindsdien is het gebruik in deze groep in Amsterdam niet meer gestegen.

- Volgens sleutelfiguren uit de panelstudie in het Amsterdamse uitgaansleven is lachgas in 2019 nog steeds een veelgebruikt middel in verschillende netwerken van uitgaanders, maar is er sinds 2017 wel een daling zichtbaar (Nabben & Benschop, 2020). Het regelmatig gebruik van lachgas ligt volgens de panelleden ongeveer gelijk aan dat van ketamine en GHB.
- Lachgas is met name nog populair in het urbanmilieu, en vooral bij jonge groepen (met weinig drugservaring) die lachgas niet als een echte drug zien. In het dancemilieu wordt lachgas vooral als een secundair middel gebruikt en vaak in combinatie met andere drugs (Nabben et al., 2018).
- Sinds een paar jaar worden de losse lachgaspatronen vaker vervangen door grote lachgastanks. Dit leidt soms tot een hogere dosering (meer lachgasballonnen per sessie) en frequentie van gebruik.

*Het Haags Uitgaansonderzoek*

In het Haags Uitgaansonderzoek 2019, een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Van Dijk et al., 2020). De studie werd ook in 2017 en 2015 uitgevoerd, en combineert eveneens een vragenlijst en panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven.

- In 2019 had tweederde (66%) van de bezoekers van Haagse Uitgaanslocaties ooit lachgas gebruikt, in 2017 was dit 56%. 43% gebruikte in het afgelopen jaar en 16% in de afgelopen maand. Het gebruik van lachgas was het hoogst onder de jonge uitgaanders (jonger dan 25 jaar).
- Het gebruik van lachgas varieert sterk tussen de onderzochte netwerken, in sommige uitgaansnetwerken wordt het nauwelijks gebruikt terwijl in een ander netwerk 60% wekelijks gebruikt.
- Over het algemeen signaleren de panelleden een toename in gebruik. Lachgas is zichtbaar, en mensen hebben het 'gewoon' thuis liggen.
- Voor de meeste uitgaanders ligt de dosering tussen 1 en 6 ballonnen op een avond, op een festival beperkt het gebruik zich en is het ' leuk tussendoor', maar thuis kan het aantal ballonnen hoger oplopen.
- In de netwerken in Den Haag e.o. werd lachgas door jongeren vooral gezien "als een grappige toevoeging", doordat het goedkoop en kortdurend is.

*Tabel 13a.3.5 Percentage lachgasgebruikers onder verschillende groepen uitgaanders[IIII]*

| | Locatie | Peiljaar | Leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Nederland | 2016 | 22 (gemiddeld) | 53,5 | 37,3 | 10,6 |
| | | 2020 | 22 (gemiddeld) | 58,4 | 35,2 | - |
| Bezoekers van clubs, raves[II] en festivals | Amsterdam | 2013 | 24 (gemiddeld) | 71,4 | 57,2 | 32,7 |
| | | 2017 | 26 (gemiddeld) | 70,9 | 52,3 | 21,8 |
| Cafébezoekers | Gooi- en Vechtstreek | 2018 | 24 (gemiddeld) | 54,3 | 35,9 | 12,0 |
| | Amsterdam | 2018 | 26 (gemiddeld) | 62,4 | 34,6 | 10,9 |
| | | 2014 | 27 (gemiddeld) | 46,1 | 31,0 | 10,9 |
| | | 2010 | 27 (gemiddeld) | 25,5 | 10,8 | 1,9 |
| Bezoekers van Haagse uitgaanslocaties | Den Haag, Zoetermeer, Westland | 2016-2017 | 24 (gemiddeld) | 56 | - | 12 |
| | | 2019 | - | 66 | - | 16 |

Percentage gebruikers van lachgas ooit in het leven en in de laatste maand. Door verschillen in steekproeven en meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. I. (Frequente) bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. II. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media" (Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). IIII. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname. Bronnen: Antenne 2016 (Nabben, Luijk, et al., (2017); Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 (Monshouwer et al, (2016); Antenne 2017 (Nabben et al., 2018); Antenne 2018 (Korf et al., 2019); Antenne Gooi- en Vechtstreek 2018 (Korf et al., 2019); Haags Uitgaansonderzoek (Van Dijk & Keetman, 2019).

## Kwetsbare groepen jongeren

### *Scholieren van het praktijk- en speciaal onderwijs*

In 2019 is een landelijk onderzoek (EXPLORE) het middelengebruik gemeten onder jongeren van het praktijkonderwijs (PrO) en in het cluster 4 van het speciaal voorgezet onderwijs (REC-4, leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen) (Rombouts, Scheffers-van Schayck, et al., 2020). Jongeren van het cluster 3 (REC-3, leerlingen met een licht verstandelijke beperking) zijn ook voor het eerst onderzocht, maar de cijfers worden apart gepresenteerd. Gegevens over de jongeren in de residentiele jeugdzorg (RJZ) en de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) zullen in 2021 beschikbaar komen.

In 2019 hebben 34 scholen van het praktijkonderwijs (1.118 leerlingen) en 34 cluster 4-scholen (1.032 leerlingen) deelgenomen. Aan het onderzoek in cluster-3 namen 21 scholen deel (266 leerlingen). De cijfers zijn vergeleken met een steekproef van jongeren van het VMBO basis- en kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-b). De gegevens van het VMBO-b zijn afkomstig uit de Peilstationsonderzoeken uit 2007 en 2019 (Rombouts et al., 2020).

- Van alle cluster 4-leerlingen van 12 t/m 16 jaar heeft één op de zes (17,0%) ooit lachgas gebruikt. Het gebruik onder cluster-4-leerlingen is hoger dan onder leerlingen van het praktijkonderwijs (11,0%) en VMBO-b (13,1%), maar het verschil met scholieren van het VMBO-b is niet significant (tabel 13.3.6).
- Dit verschil valt nog meer op onder de 15- en 16-jarigen. Van de 15- en 16-jarigen in cluster 4 heeft respectievelijk 22% en 23% ooit lachgas gebruikt, vergeleken met 8% en 18% in het praktijkonderwijs en 15% en 14% in het VMBO-b.
- Procentueel gezien hebben meisjes (21%) in cluster-4 meer ervaring met lachgas dan jongens (16%), maar de verschillen zijn niet significant

Aan de leerlingen die in de afgelopen maand lachgas hebben gebruikt, is gevraagd hoeveel ballonnen ze per keer gebruiken.

- Cluster 4-leerlingen lijken hierbij de meeste ballonnen per keer te gebruiken: het percentage leerlingen dat 10 of meer ballonnen per keer gebruikt ligt in het cluster 4-onderwijs (33%) hoger dan in het praktijkonderwijs (22%) en VMBO-b (18%).
- Daarnaast gebruiken zij minder vaak 1 ballon per keer dan de andere onderwijstypen (verschillen in aantal ballonnen zijn niet getoetst op statistische significantie).

*Lachgasgebruik lager onder jongeren met een licht verstandelijke beperking*

In cluster 3 (6,8%) hebben minder leerlingen ervaring met het gebruik lachgas dan bij cluster 4 (17,0%) en VMBO-b leerlingen (13,1%). Het verschil met het praktijkonderwijs (11,0%) is kleiner, maar wel aanwezig.

### *Risicojongeren*

In deze subparagraaf worden gegevens gepresenteerd uit twee onderzoeken onder groepen risicojongeren. De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland (Nabben, 2020). Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch "een rijker, breder en betrouwbaarder beeld" verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland. In 2019 namen aan de kwalitatieve monitor van de Antenne Nederland preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deel. Zij hebben zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit en/of meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar).

In 2020 is er door het Trimbos-instituut ook een kwalitatieve studie uitgevoerd naar lachgasgebruik bij jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond (Spronk, Nijkamp, et al., 2020). Hoewel er een toename van problematisch gebruik wordt gesignaleerd onder alle gebruikers van lachgas, lijken juist deze jongeren een belangrijke risicogroep. Landelijk onderzoek (Rombouts, Van Dorsselaer, et al., 2020) laat zien dat de gebruiksprevalenties het hoogst zijn in deze groep, en er zijn signalen dat deze jongeren vaker een patroon van chronisch en langdurig gebruik ontwikkelen. Door middel van interviews met jongeren en professionals en observaties werd beoogd om deze groep beter in beeld te krijgen.

- In bijna alle onderzochte groepen van kwetsbare jongeren uit de Antenne Nederland wordt volgens de preventiewerkers lachgas gebruikt.
- Bij de helft van de groepen waar lachgas wordt gebruikt nemen de preventiewerkers waar dat het gebruik stabiel is gebleven (12 netwerken) of is geminderd (1 netwerk), in 10 netwerken wordt een toename van gebruik in het afgelopen jaar geconstateerd.
- Professionals zien verschillende soorten gebruikers: experimenteerders, gelegenheidsgebruikers, bingers en wekelijkse gebruikers. Een enkeling sluit niet uit dat er ook dagelijkse gebruikers zijn.
- Volgens sommige professionals is lachgas onder Marokkaanse jongeren soms een "substituut voor alcohol, wat meer een taboe is" (Nabben, 2020), omdat de ouders en docenten gebruik niet kunnen ruiken (Nabben, 2020; Spronk, 2020).
- De ouders van jongeren met een niet-westerse migratrieachtergrond hebben vaak ook weinig kennis van lachgas, waardoor ze minder snel het gesprek met hun kind hierover aangaan en weinig weten van signalen van (problematisch) gebruik (Spronk, Nijkamp, et al., 2020)
- In de onderzoeken van Spronk, Nijkamp, et al., (2020) en Nabben (2020) werd ook gesignaleerd dat de opkomst van grote lachgastanks zorgt voor een toename in hoeveelheid van gebruik.

Lachgas wordt op verschillende plekken gebruikt.

- Volgens de regiomonitor wordt lachgas gebruikt op hangplekken en in kelders in woonwijken, maar ook thuis, in de horeca en op (privé)feesten, of in de auto.
- In de studie van Spronk et al., worden ook sishalounges als belangrijke plek genoemd.

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat het gebruik van lachgas met nadelige gezondheidsrisico's kan samengaan.

- Lachgas is eenvoudig verkrijgbaar, goedkoop en bovendien (nog) legaal (Nijkamp, 2020)(zie paragraaf 13.8). En onder andere vanwege de kortdurende werking wordt daarom het risico door jongeren laag ingeschat en denken ze dat het niet verslavend is (CAM, 2019).
- In sommige netwerken begint het wel door te dringen dat lachgas niet zonder risico is. Ze weten dat het gebruik kan zorgen voor een vitamine B12-tekort, wat op zijn beurt kan leiden tot verlamming.
- Anderen hebben meegemaakt dat iemand brandwonden opliep tijdens het bijvullen van een grote lachgastank, en sommigen nog ernstigere, tot fatale incidenten gezien (Spronk, Nijkamp, et al., 2020).
- Ook worden kenmerken van verslaving veelvuldig aangegeven (door preventiewerkers). Het gaat dan om een zucht naar gebruik, het gebruik van extreme hoeveelheden en het uitgeven van heel veel geld aan lachgas. Het blijkt dat er weinig hulp wordt gezocht, of soms niet erkend wordt dat er hulp nodig is (Spronk, Nijkamp, et al., 2020).

### *Jongeren in de jeugdzorg*

Als onderdeel van de Antenne monitor uit 2019 werden 118 jongeren in de jeugdzorg uit Amsterdam ondervraagd middels een enquête (Nabben & Benschop, 2020; Benschop & Nabben, 2020). Vanwege de kleine steekproeven moeten bevindingen voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- Ongeveer vier op de tien jongeren uit Amsterdam heeft ooit lachgas gebruikt waarvan bijna de helft niet vaker dan 1 of 2 keer (tabel 13a.3.6)
- Het gebruik van lachgas in deze groep ligt dus lager dan het gebruik van cannabis, maar hoger dan dat van ecstasy.
- Er waren in totaal 41 laatste-jaar-gebruikers. De meerderheid van hen (63,4%) nam één of een paar keer lachgas. Een op de drie gebruikte een paar keer per maand en de rest (4,9%) een paar keer per week. Niemand gebruikte dagelijks.
- Gemiddeld namen de jongeren 12 ballonnen per keer, maar de mediaan (de middelste waarde) is 5. Dit betekent dat een groot deel van de jongeren rond de 5 ballonnen per keer gebruikt, maar dat er een kleine groep is die lachgas in grote hoeveelheden gebruikt, waardoor het gemiddelde omhoog getrokken wordt.
- Lachgas werd vrijwel uitsluitend gebruikt om het uitgaan leuker te maken of vanwege het gevoel, en nauwelijks vanwege coping motieven of om 'erbij te horen'.
- Bijna alle jongeren uit de jeugdzorg (90,2%) vonden dat ze niet te veel of te vaak lachgas gebruikten.

*Tabel 13a.3.6 Percentage lachgasgebruikers onder verschillende kwetsbare groepen jongeren.*

| | Locatie | Peiljaar | Leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Jongeren in cluster 4 onderwijs | Nederland | 2019 | 14,2 (gemiddeld) | 17,0 | 7,0 |
| Jongeren in het praktijkonderwijs | Nederland | 2019 | 14,1 (gemiddeld) | 11,0 | 4,7 |
| Jongeren in cluster-3 onderwijs | Nederland | 2019 | 16 (gemiddeld) | 6,8 | - |
| Risicogroepen door heel Nederland | Nederland | 2019 | 16-28 | - | - |
| Jongeren in de jeugdzorg | Amsterdam | 2019 | | 41,5 | 15,3 |

Percentage gebruikers van lachgas ooit in het leven en in de laatste maand. Door verschillen in steekproeven en meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. Cluster 4: leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen; Cluster 3: leerlingen met een licht verstandelijke beperking. Bronnen: Explore II (Rombouts et al., 2020a); Explore II factsheet REC-3 (Rombouts et al., 2020b); Antenne Nederland (Nabben, 2020); Antenne Amsterdam 2020 (Nabben & Benschop, 2020) .

# 13a.4 Problematisch gebruik

Problematisch lachgasgebruik kent geen uniforme definitie. Er zijn geen systematisch verzamelde gegevens beschikbaar over problematisch gebruik van lachgas, maar uit steeds meer onderzoek wordt duidelijk dat het gebruik bij een deel van de (frequent) gebruikers lachgas tot psychosociale en lichamelijke schade leidt. Het gebruik van lachgas uit grote tanks (in plaats van afzonderlijke patronen) lijkt dit te faciliteren. In deze paragraaf wordt hier verder toelichting op gegeven.

### *Stoornissen in het gebruik van lachgas*

Het is bekend dat hoe vaker en hoe meer lachgas wordt gebruikt, hoe vaker craving (een sterke hunkering/zucht om het middel (opnieuw) te gebruiken) en gewenning worden ervaren (Van Goor, 2018). Volgens de risicobeoordeling van het CAM (2019) is het niet duidelijk in welke mate gebruikers afhankelijk kunnen worden van het gebruiken van lachgas. Het risico op lichamelijke afhankelijkheid wordt geschat op gering, en het risico op geestelijke afhankelijkheid matig tot gering. Toch zijn er ook recente signalen dat een deel van de gebruikers zou voldoen aan criteria voor een stoornis in het gebruik. In een studie onder jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond signaleerden jongerenwerkers kenmerken van verslaving. Het gaat dan om een zucht naar gebruik, het gebruik van extreme hoeveelheden en het uitgeven van heel veel geld aan lachgas. Het blijkt dat er weinig hulp wordt gezocht, of soms niet erkend wordt dat er hulp nodig is (Spronk et al., 2020).Ook lijkt wel tolerantie voor het middel op te treden, maar wetenschappelijke studies naar afhankelijkheid zijn beperkt in aantal (zie paragraaf 13.6 en 13.7).

In het rapport 'roes met een luchtje' (Nabben, Van der Pol, et al., 2017) werd beschreven dat onder zwaardere gebruikers van lachgas (ooit in hun leven maandelijks of vaker en/of meer dan 10 ballonnen gebruikt) een screeningsvragenlijst voor afhankelijkheid is afgenomen (Severity of Dependence Scale). Hoewel dit instrument niet is gevalideerd voor lachgasgebruik, geeft het mogelijk toch een indicatie van problematisch lachgasgebruik of afhankelijkheid (Nabben, Van der Pol, et al., 2017).

- Over het algemeen werd laag gescoord op deze vragenlijst, maar toch maakte 17% van de zwaardere gebruikers zich ten minste een beetje zorgen over het lachgasgebruik en 20% wil ten minste soms stoppen met het gebruiken van lachgas.
- Het is onduidelijk of de moeite met stoppen daadwerkelijk door afhankelijkheid van het middel komt of meer een oorzaak heeft in een algemene behoefte aan een gemakkelijke roes.
- In het rapport worden ook de uitkomsten van een veldonderzoek beschreven, waarin onder andere aan jongeren werd gevraagd of zij in hun omgeving lachgasverslaving zien voorkomen. Het merendeel van de jongeren vond dat lachgas niet verslavend is. Een aantal respondenten beschrijft mensen in hun persoonlijke omgeving die in hun optiek geen maat meer kunnen houden met lachgas. In 2019 werden nog dezelfde signalen waargenomen in groepen kwetsbare jeugd in Amsterdam (Nabben & Benschop, 2020).

### *Toenemende mate van consumptie*

In meerdere onderzoeken wordt gesignaleerd dat met de opkomst van de lachgastanken ook de hoeveelheid lachgas die gebruikt wordt toeneemt (Nabben, 2020; Nabben & Benschop, 2020). Het gebruik van lachgas in grotere hoeveelheden geeft een hogere kans op toxiciteit (CAM, 2019).

Sinds 2015 neemt ook het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum een stijging waar in het aantal meldingen over intoxicaties na het gebruik van lachgas (zie ook §13a.6). In 2019 heeft deze trend zich verder voortgezet en werden in totaal 128 gevallen telefonisch gerapporteerd, een ruime verdubbeling ten opzichte van 2018. Bij ongeveer een derde van de meldingen werden neurologische klachten gemeld, wat kan wijzen op (chronisch)

gebruik van grote hoeveelheden (meer informatie over negatieve effecten naar lachgasgebruik in paragraaf 13.7).

In de Amsterdamse Antenne-monitor 2017 was echter (maar) een op de tien (10,5%) laatste-jaar-gebruikers van mening dat hij of zij te veel of te vaak lachgas gebruikt. Dit percentage was onder de clubgangers wat hoger dan onder de festivalgangers (14% versus 6%) (Nabben et al., 2018). Onder cafébezoekers in 2018 lag het percentage iets lager, namelijk op 9,1% voor de deelnemers uit de Gooi- en Vechtstreek en 5,9% voor die uit Amsterdam. Ook onder kwetsbare groepen jongeren in Amsterdam is het aandeel laag, 9,8% (Nabben & Benschop, 2020).

# 13a.5 Gebruik: internationale vergelijking

## Algemene bevolking internationaal

Het European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) rapporteert niet over het gebruik van lachgas in de lidstaten van de EU. Een aantal landen heeft nationale schattingen gerapporteerd over het gebruik van lachgas in de algemene bevolking. Verschillen in methoden en in de vragen zorgen er echter voor dat de resultaten van verschillende landen niet met elkaar vergeleken kunnen worden. In de Verenigde Staten zijn gegevens over lachgasgebruik in de algemene bevolking verzameld door de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2018). De cijfers uit het Verenigd Koninkrijk zijn afkomstig uit de British Crime Survey 2018 en 2020 (Home Office, 2018, 2020).

- In de VS zijn gegevens over lachgasgebruik in de algemene bevolking verzameld door de SAMHSA. Daar is een beperkte toename te zien in gebruik van 2016 naar 2017, over alle leeftijdsklassen. Het gebruik is het hoogst onder 26+-jarigen. In de VS is er voor het ooit-gebruik sprake van een kleine stijging sinds 2016.
- In Engeland en Wales is het laatste-jaar-gebruik sinds 2013 stabiel gebleven. De prevalentie van lachgasgebruik in 2017-2018 was 2,3% onder volwassenen tussen de 16 en 59 jaar (725.000 mensen). Net zoals bij andere drugs was het gebruik van lachgas het hoogst onder jongeren tussen de 16 en 24 jaar (8,7%, 521.000 mensen). Ook dit aantal is stabiel sinds 2013 (7,6%).

*Tabel 13a.5.1 Gebruik van lachgas onder de algemene bevolking van een aantal landen: verschillende leeftijdsgroepen*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar- gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Verenigde Staten | 2017 | 18+ | 5,1 | - |
| Verenigde Staten | 2016 | 18+ | 4,8 | - |
| Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) | 2017/2018 | 16-59 | - | 2,2 |
| | 2018/2019 | 16-59 | - | 2,3 |
| | | 16-24 | - | 8,7 |
| Nederland | 2019 | 18+ | 7,6 | 3,2 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Door verschillen in meetmethoden en steekproeven is een directe vergelijking niet mogelijk. - = Niet gemeten. Bronnen: Gezondheidsenquête 2019, SAMHSA (2018) en British Crime Survey (2018, 2020).

### Jongeren internationaal

Er zijn geen internationaal vergelijkbare onderzoeken naar lachgasgebruik onder jongeren uitgevoerd. Lachgasgebruik is in 2019 ook niet uitgevraagd in de ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) onder 15- en 16-jarige scholieren van het middelbaar onderwijs.

## 13a.6 Hulpvraag en incidenten

### Verslavingszorg

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal mensen dat hulp zoekt bij de verslavingszorg of wordt opgenomen in algemene ziekenhuizen vanwege het gebruik van lachgas.

In 2019 meldt instelling voor verslavingszorg Novadic Kentron in een nieuwsbericht dat "enkele jongeren zich hebben aangemeld voor hulp bij problematisch lachgasgebruik". Er wordt gesproken van klachten van craving en gewenning, beide risicofactoren voor verslaving (Ketelaars, 2019). In 2020 zijn er geen cijfers verschenen, maar in de media werd door verslavingsartsen wel opnieuw aandacht gevraagd voor de gevaren van een geestelijke, en een lichamelijke verslaving. Steeds vaker zien deze artsen nieuwe cliënten met een die behandeld moeten worden voor hun lachgasverslaving (RTL Nieuws, 14 november 2020).

### Incidenten

#### *Monitor Drugsincidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann et al., 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland. Daarnaast registreert het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals over vermoede blootstellingen aan middelen. Bij beide bronnen worden intoxicaties niet analytisch/toxicologisch geverifieerd.

In 2019 werd opnieuw een stijging van het aantal lachgas meldingen waargenomen.

- In totaal werden 114 meldingen gemaakt. Dit is 1,7% van het totaal aantal meldingen in 2019. In 2018 ging het om 51 meldingen (0,8% van het totaal) en in 2017 om 29 meldingen (0,5%). Omdat ook het absolute aantal drugsmeldingen is gestegen de afgelopen jaren, vanwege een toename van het aantal instanties dat incidenten meldt, is het percentage informatiever dan het absolute aantal.
- In 2019 werd lachgas in een kwart van de incidenten gecombineerd met (een) andere drug(s), vooral met ecstasy (37%), cocaïne (33%) en/of cannabis (22%). Ook was er in de helft van de gevallen alcohol geconsumeerd.

#### *Informatieverzoeken bij lachgasintoxicaties*

*Ruime verdubbeling van het aantal informatieverzoeken over lachgas*

Het aantal telefonische meldingen van gezondheidsklachten geregistreerd door het NVIC over 'recreatief gebruik' van lachgas bij personen van 13 jaar steeg gestaag tussen 2015 en 2018: van 13 in 2015 naar 54 in 2018 (Kan et

al., 2018). In 2019 heeft deze trend zich verder voortgezet en werden in totaal 128 gevallen gerapporteerd, een ruime verdubbeling ten opzichte van 2018 (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).

- Het betrof veelal jongvolwassenen tot 30 jaar.
- In een derde van de meldingen in 2019 was er sprake van gecombineerd gebruik met alcohol, andere drugs en/of medicatie. Bij de meerderheid was er dus alleen lachgas in het spel.
- Bij de helft van het aantal meldingen (n=64) ging het om het gebruik van lachgas in grote hoeveelheden, meer dan 50 ballonnen in een keer. Bij sommigen ging het zelfs om meer dan 100 ballonnen, en er zijn nog grotere hoeveelheden gemeld.
- Ook bij de helft (51%) was er sprake van regelmatig gebruik. Veertig van deze patiënten (31%) deden beide: zij gebruikten regelmatig grote hoeveelheden lachgas
- Twee keer in 2019 kreeg het NVIC een melding van brandwonden na het vullen van een tank met lachgas. Meldingen over brandwonden worden vaker gedaan bij het brandwondencentrum (zie verderop in deze paragraaf)
- De gebruikers zochten medische hulp omdat zij gezondheidsklachten ontwikkelden; misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid werden vaak gerapporteerd. Verder waren pijn op de borst, stoornissen in het gezichtsvermogen, verwardheid en angst aanleiding om medische hulp te zoeken.
- Van de 128 patiënten in 2019 hadden er 38 (30%) last van tintelingen of een verdoofd gevoel in armen en/of benen, dit kan wijzen op neurologische stoornissen door een vitamine B12-tekort, dat kan ontstaan door overmatig lachgasgebruik. Deze neurologische verschijnselen kwamen voor na chronisch lachgasgebruik, maar ook na éénmalig gebruik van grote hoeveelheden lachgas.
- De cijfers over 2020 zijn nog niet compleet. Tot en met augustus zijn er 102 gevallen van lachgas intoxicaties gemeld. In 70% van deze gevallen is lachgas in grote hoeveelheid gebruikt, in 52% van de gevallen werd lachgas uit een tank gebruikt en in 49% van de gevallen was er sprake van neurologische problemen.

### *Gebruik van lachgas in het verkeer*

#### *Toename gebruik van lachgas in het verkeer*

Problematisch gebruik kan ook beschouwd worden als het gebruik van lachgas in risicovolle situaties, zoals het verkeer. Rijden onder invloed van lachgas heeft negatieve effecten op de rijvaardigheid, of een gebruiker kan zelfs tijdelijk bewusteloos raken. Daarnaast kunnen de effecten van lachgas nog 'na-ijlen' (zie ziekte en sterfte), terwijl de gebruiker denkt dat het al is uitgewerkt. Maar ook de afleidende handelingen met ballonnen kunnen een rol spelen.

- Het aantal aan lachgasgebruik gerelateerde incidenten in het verkeer is afgelopen jaren sterk toegenomen, aldus een nieuwsbericht van de politie.
- Voor deze cijfers heeft de politie processen-verbaal doorzocht op de term "lachgas" in combinatie met de woorden "ballon", "gasfles" of "cilinder". In 2016 ging het om 60 'incidenten', in 2018 om 380 en in 2019 waren het er tot aan juli 960. Het ging bijvoorbeeld om rijden onder invloed, ongevallen en gevaarlijk rijgedrag. Volgens de politie zijn deze cijfers een ondergrens van het werkelijk aantal verkeersincidenten met lachgas. Cijfers over het aantal doden en gewonden ontbreken (Politie, 2019; Van Hulzen, 2019).

#### *Jongeren niet bewust van gevaren rijden onder invloed van lachgas*

Jongeren komen soms samen met auto's om lachgas te gebruiken. Uit een enquête van Stichting TeamAlert in samenwerking met de NOS blijkt dat veel jongeren zich niet bewust zijn van de risico's van het rijden onder invloed. Van de jongeren uit deze enquête die wel eens lachgas in de auto gebruiken, gebruikt 45% als bestuurder (in totaal 193 jongeren). Van hen geeft een meerderheid (57,2%) aan te gebruiken terwijl de auto rijdt. Bijna de helft (47,2%) zegt te gebruiken omdat ze denken dat het hun rijstijl niet beïnvloedt (Hamans & Timmermans, 2019).

De toename van het aantal processen-verbaal van de politie waarbij lachgas werd genoemd, is aanleiding geweest voor de Minister van Infrastructuur en Waterstaat om een campagne "lachgas in het verkeer" te ontwikkelen. Deze campagne www.rijballonvrij.nl is gestart op 19 november. De campagne is specifiek gericht op het gebruik van lachgas in het verkeer. Zie voor meer informatie over de wetgeving rondom lachgasgebruik in het verkeer Hoofdstuk 2 beleid.

#### *Brandwonden*

Brandwondencentra in Nederland sloegen in april 2019 alarm vanwege de snelle opkomst van letsel geassocieerd met lachgas gebruik (Brandwondenstichting, 2019). In korte tijd waren er 14 slachtoffers met bevriezingsverschijnselen van de huid tot op de onderhuidse vetlaag, dat komt overeen met 2e of 3e-graads brandwonden, waarvoor een operatie nodig is en blijvende littekens ontstaan (CAM, 2019).

- De bevriezingen ontstonden door het vastklemmen van een cilinder lachgas en dus vrijwel altijd aan de bovenbenen. Doordat de persoon die de ballonnen vult zelf gebruikt, wordt de sterke afkoeling van de fles niet waargenomen en ontstaan de klachten pas later.
- De gevallen kwamen plots, en in een korte tijd, namelijk tijdens de eerste periode van het lenteseizoen van 2019. Daarvoor waren er geen meldingen van dit type letsel. Naar verwachting is het aantal ongevallen gestegen, maar cijfers ontbreken.

# 13a.7 Ziekte en sterfte

## Ziekte

Het gebruik van lachgas kan naast de verwachte positieve effecten, ook nadelige bijwerkingen met zich meebrengen. Er is geen bovengrens voor veilig gebruik bekend. De gezondheidsrisico's van lachgas zijn onder te verdelen in acute risico's, en risico's op de lange termijn.

#### *Acute risico's*

Lachgas kan zorgen voor een zuurstoftekort doordat het gas zuurstof uit de weefsels verdringt. Symptomen die ontstaan als gevolg hiervan zijn onder andere hoofdpijn, duizeligheid, verwardheid, desoriëntatie, opwinding, verminderd bewustzijn, benauwdheid, pijn op de borst, hartkloppingen, tintelingen, verminderde motoriek, verlies van evenwicht, transpireren, bleke huid, wazig zicht, pijn in de mond of keel, misselijkheid, braken en diarree. Zuurstoftekort kan ook hartritmestoornissen en een lage bloeddruk veroorzaken (NVIC, 2019).

Ook bij laag frequent gebruik worden negatieve effecten ervaren. In het (vervolg)onderzoek naar lachgas onder uitgaanders in 2017 (Nabben, Van der Pol, et al., 2017) zijn de meest voorkomende effecten die tijdens of kort na lachgasgebruik optreden duizeligheid (46%), verwardheid (27%) en hoofdpijn (25%). Misselijkheid, gevoelloosheid en tintelingen van handen en voeten kwamen ook voor, maar werden minder vaak genoemd.

- Gevoelloosheid en/of tintelingen lijken vaker voor te komen bij chronisch gebruik of gebruik van grote hoeveelheden, maar kan ook ontstaan na een enkele keer (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020; CAM 2019).
- Het ervaren van klachten hangt samen met de frequentie van lachgasgebruik. Uitgaanders die minstens één keer per maand lachgas gebruiken ervaren anderhalf tot twee keer zo vaak één of meer acute negatieve effecten dan degenen die minder vaak gebruiken.
- Degenen die geen enkel acuut negatief effect hadden ervaren, namen gemiddeld 4 ballonnen op een typische gebruiksdag. Bij degenen die wel één of meer acute negatieve effecten hadden ervaren, varieerde dit gemiddelde afhankelijk van het soort effect tussen 5 en 10 ballonnen op een typische gebruiksdag.

Overige acute risico's kunnen als volgt worden beschreven:

- Door het gebruik van lachgas kan de druk in of het volume van de holtes toenemen. Dit effect is afhankelijk van de blootstelling aan lachgas en van de doorbloeding van de holte. Een te hoge druk in de holtes, bijvoorbeeld in het oor, kan pijnlijk zijn en, in het geval van het oor, gehoorschade veroorzaken (Brodsky & Cohen, 1986).
- Het inhaleren van het gas direct uit een (slagroom)spuit, gastank of gaspatroon kan leiden tot bevriezingsverschijnselen van de lippen, mond en luchtwegen. Bevriezingsverschijnselen aan handen en vingers en aan de bovenbenen door het vullen van ballonnen met lachgas worden ook gemeld (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2016; Van Goor, 2020).
- Ook bestaat het risico dat gebruikers er niet bij stil staan dat het effect nog kan 'na-ijlen'. Zij denken dan dat het middel is uitgewerkt, terwijl dit niet zo is. Onbekend is bij welke hoeveelheden dit optreedt (Van Goor, 2020).

### *Risico's op lange termijn*

- Moeheid, duizelingen, concentratieproblemen en tintelingen zijn effecten die gebruikers soms ook op de lange termijn ervaren. Hierbij geldt dat hoe vaker en meer lachgas wordt gebruikt, hoe vaker deze effecten worden ervaren (Nabben, Van der Pol, et al., 2017).
- Lachgas is, voor zover bekend, niet kankerverwekkend (RIVM, 2016).
- Bij gebruik van lachgas kan een tekort aan vitamine B12 ontstaan, wat kan leiden tot bloedziekten en neurologische klachten (RIVM, 2016). Vitamine B12 is onder andere nodig om myeline aan te maken. Myeline is een belangrijk onderdeel van het zenuwstelsel en draagt bij aan een efficiënte prikkeloverdracht tussen de zenuwen. Wanneer de klachten van een vitamine B12-tekort optreden kan behandeling met vitamine B12 soms helpen om de symptomen te verlichten. Neurologische klachten worden meestal na langdurig gebruik gezien, maar kunnen ook voorkomen na éénmalig gebruik van een grote hoeveelheid lachgas (Kan et al., 2019).
- Bij vroege opsporing is de schade meestal behandelbaar met vitaminesupplementen en fysiotherapie. Soms zijn er nog wel restklachten zoals spierzwakte, verminderde balans, verminderde conditie en sensibiliteitsstoornissen (bijvoorbeeld tintelingen, een dof gevoel of koud gevoel in handen en/of voeten).
- Aanwijzingen voor een dosis-afhankelijke relatie voor neurologisch symptomen komen als bevinding naar voren uit een aanvullende analyse van de gegevens van de Global Drug Survey (Winstock & Ferris, 2020). In dit onderzoek werd een duidelijke dosis-respons relatie gevonden voor de hoeveelheid lachgas per sessie en zelfgerapporteerde neurologische symptomen. Ook werd een verschil geconstateerd voor mannen en vrouwen en voor leeftijd: het risico op neurologische symptomen bij hogere doseringen was groter voor vrouwen dan voor mannen, en hoger bij een jongere leeftijd dan bij een oudere leeftijd.
- Dit komt overeen met de bevindingen dat jonge gebruikers, vrouwen in de vruchtbare leeftijd en andere mensen met een laag vitamine B12-niveau, zoals vegetariërs en veganisten, gevoeliger zijn voor schadelijke effecten (Green et al., 2017). Dat wil zeggen dat ze mogelijk bij eenmalig gebruik al klachten kunnen krijgen.
- 'Craving' en gewenning zijn risico's op lange termijn bij het gebruik van lachgas (§13a.5). Uitgaanders die minstens één keer per maand lachgas gebruiken, ervaren anderhalf tot twee keer zo vaak één of meer acute negatieve effecten dan degenen die minder vaak gebruiken. Degenen die geen enkel acuut negatief effect hadden ervaren, namen gemiddeld 4 ballonnen op een typische gebruiksdag. Bij degenen die wel één of meer acute negatieve effecten hadden ervaren, varieerde dit gemiddelde afhankelijk van het soort effect tussen 5 en 10 ballonnen op een typische gebruiksdag. (Nabben, Van der Pol, et al., 2017).

## Sterfte

Cijfers over sterfte door lachgas in Nederland ontbreken. In een casereview studie van Garakani et al. (2016) worden 11 publicaties beschreven met in totaal 29 sterfgevallen als direct gevolg van overmatig lachgasgebruik.

Deze 'cases' speelden niet in Nederland. In de meeste gevallen werd het slachtoffer gevonden met een zak of mondkapje naast een (professionele) lachgascilinder. In 10 gevallen werd lachgas aangetroffen in de bloedbaan, waarbij acute verstikking en acute hartritmestoornissen de doodsoorzaak waren (Garakani et al., 2016).

## 13a.8 Aanbod en markt

### *Verkrijgbaarheid*

*Makkelijke beschikbaarheid van lachgas ook een van de grootste problemen*
Lachgas valt voor 'oneigenlijk gebruik' sinds 1 juli 2016 onder de Warenwet door een besluit van het Europese Hof (zie ook hoofdstuk 2 beleid). Het Hof scherpte de juridische definitie van een geneesmiddel aan waardoor lachgas niet in alle gevallen meer onder de Geneesmiddelenwet viel, maar soms onder de Warenwet. In deze gevallen betekent het dat de verkoper van lachgas aan de verplichtingen van de Warenwet dient te voldoen, maar dat verkoop, handel, bezit en gebruik van lachgas niet strafbaar is (Van Goor, 2020). Volgens het CAM is lachgas afkomstig uit een regulier legaal circuit en daarom meestal van goede kwaliteit. Ook de kwaliteit van niet-medicinaal lachgas lijkt goed te zijn, waarbij verontreiniging met andere gassen niet lijkt voor te komen CAM, 2019)

Echter, het CAM benoemt de makkelijke beschikbaarheid van lachgas ook als een van de grootste problemen bij het gebruik van lachgas als roesmiddel. "Lachgas is gemakkelijk te verkrijgen voor iedereen, ook voor minderjarigen. Er kan openlijk worden geadverteerd voor het product. Jongeren worden er bij het uitgaan mee geconfronteerd en bezorgservices komen overal en zijn zichtbaar aanwezig. Door de grote schaal van gebruik worden ook minder frequente ernstige gezondheidsschade en gevolgen van intensief gebruik manifest. Sinds enkele jaren wordt lachgas niet alleen maar als ampul aangeboden, maar ook als cilinder wat overmatig gebruik in de hand werkt" (CAM, 2019).

*Lachgas op Lijst II van de Opiumwet*
Naar aanleiding van de risicobeoordeling, waaruit bleek dat lachgas een gevaar kan vormen voor de volksgezondheid en de openbare orde, is door de Staatssecretaris van het ministerie van VWS en de minister van Justitie en Veiligheid besloten om lachgas voor oneigenlijk gebruik op Lijst II van de Opiumwet te plaatsen. Dat betekent dat het bezit, bereiding of productie, verkoop en export van lachgas verboden gaat worden, maar niet het gebruik zelf. De beschikbaarheid van medisch lachgas wordt niet aangetast door de plaatsing en valt onverminderd onder de Geneesmiddelenwet (T.K. 24077-452, 2020). Verder worden uitzonderingen gemaakt voor eigenlijke toepassingen van lachgas. Zie voor een uitgebreide beschrijving hoofdstuk 2 Beleid.

### *Beperkende maatregelen voor lachgasverkoop*

- In ieder geval tot aan het landelijk verbod hebben gemeenten zelf reeds mogelijkheden voor het inperken van de beschikbaarheid van lachgas. Gemeenten kunnen namelijk lokale maatregelen instellen, toegespitst op waar wordt verkocht. Bijvoorbeeld via de Algemene Plaatselijke Verordening (APV) of via andere regelgeving (Nijkamp, 2020).
- Plekken waar lachgas wordt verkocht zijn onder andere: de horeca, op festivals en evenementen, in de detail- en groothandel, op openbare plekken en via bezorgdiensten.
- Gemeenten kunnen bijvoorbeeld een verbod op de verkoop van lachgas in de evenementenvergunning opnemen of een bepaling opnemen in de APV met betrekking tot het voorkomen van overlast door gebruik op straat .

- Sommige winkels (zowel detailhandels als groothandels en onlineverkoopdiensten) passen ook zelf vrijwillige beperkende maatregelen toe. Bijvoorbeeld zouden zij niet meer kunnen verkopen aan minderjarigen, of afspraken kunnen maken rondom de presentatie van lachgaspatronen, of een maximum aantal patronen per klant kunnen hanteren (Nabben, Van der Pol, et al., 2017).
- Een herziening van de handreiking: "Lachgas: van zorgen naar acties" moet gemeenten voorzien van een overzicht van landelijke ontwikkelingen omtrent de wettelijke status van lachgas en lokale maatregelen die gemeenten kunnen treffen om de verkoop en het gebruik van lachgas te beperken (Nijkamp, 2020)
- Een toenemend aantal gemeenten en evenementenorganisaties wil niet wachten op het landelijke verbod en maakt al gebruik van de lokale mogelijkheden die er zijn om het gebruik van lachgas terug te dringen. In ongeveer 90 gemeenten geldt inmiddels een lachgasverbod, meldt de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

# 13b. Ketamine

13b.0 Inleiding ..... 502
Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van ketamine ..... 503
13b.1 Laatste feiten en trends ..... 503
13b.2 Gebruik: algemene bevolking ..... 504
Kerncijfers en trends ..... 504
Demografische kenmerken ..... 505
Mate van consumptie ..... 506
13b.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ..... 507
Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs ..... 507
Studenten van het MBO en HBO ..... 507
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen ..... 508
Kwetsbare groepen jongeren ..... 510
13b.4 Problematisch gebruik ..... 511
13b.5 Gebruik: internationale vergelijking ..... 511
Algemene bevolking internationaal ..... 511
13b.6 Hulpvraag en incidenten ..... 512
Verslavingszorg ..... 512
Incidenten ..... 512
13b.7 Ziekte en sterfte ..... 514
Ziekte ..... 514
Sterfte ..... 515
13b.8 Aanbod en markt ..... 516
Kwaliteit en samenstelling ..... 516
Prijs ..... 517

# 13b.0 Inleiding

*Ketamine als geneesmiddel*
Ketamine wordt gebruikt als een middel tegen pijn of als narcosemiddel in de (dier)geneeskunde. Vanwege de geneeskundige toepassingen valt ketamine onder de Geneesmiddelenwet: zonder vergunning of doktersrecept, is het produceren, verhandelen of in bezit hebben van ketamine strafbaar.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de mogelijke toepassingen en veiligheid van ketamine bij therapieresistente depressie (Fava et al., 2020; Han et al., 2016; Philips et al., 2020; Phillips et al., 2019) en recentelijk worden er gerichtere studies gedaan naar de toepassing bij suïcidale neigingen (Bartoli et al., 2017; Wilkinson et al., 2018; Witt et al., 2020). Ook in Nederland is onderzoek hiernaar gaande.

In deze studies wordt consistent gevonden dat ketamine snelle antidepressieve effecten heeft bij patiënten met therapieresistente depressie. De effecten op lange termijn moeten echter nog verder worden onderzocht (Na & Kim, 2020). Het middel zou daarnaast een rol kunnen spelen bij de behandeling van verslaving aan alcohol, cocaïne en opiaten, maar het onderzoek hiernaar is nog beperkt (o.a. Dakwar et al., 2019, 2020; Van den Brink et al., 2020). In de Verenigde Staten is esketamine, een sterke vorm van ketamine, door de Federal Drug Agency op 6 maart 2019 goedgekeurd als medicijn, in de vorm van een neusspray, voor therapieresistente depressie.

*Dissociatief tripmiddel*
Ketamine wordt ook voor recreatieve doeleinden gebruikt als zogenaamd dissociatief tripmiddel. Dissociatie betekent letterlijk 'ontkoppeling'. Gebruikers hebben het gevoel dat hun gedachten, gevoelens en lichaam tijdelijk niet meer van hen zijn. Andere namen voor ketamine in deze setting zijn: 'K', 'Special K', 'Keta' of 'Vitamine K'. Wanneer gebruikers een (te) hoge dosis ketamine nemen, kunnen zij in zeer sterke mate beleven dat er een scheiding optreedt tussen lichaam en geest (dissociatie) en hebben zij het gevoel dat zij zich in een andere wereld bevinden. Dit wordt een K-hole genoemd (Van Miltenburg et al., 2019).

*Gebruikers*
Ketamine werd jarenlang gebruikt door een kleine groep mensen die intense psychedelische ervaringen zochten ('psychonauten'), De toename van het aantal ingeleverde ketaminemonsters bij testservices van het Drugs Informatie en Monitoringssysteem, en het aandeel gezondheidsincidenten waar ketamine bij betrokken was, waren signalen voor een toename van het gebruik. Inmiddels is het bekend dat het gebruikerspubliek is verbreed (Nabben, 2020; Nabben & Benschop, 2020; Vrolijk & Van der Gouwe, 2020) en dat ketamine in diverse uitgaanssettingen wordt gebruikt, bijvoorbeeld op huisfeesten, op festivals en in clubs,

*Belang van ketamine in ontwikkelingslanden*
In een risicobeoordeling van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt geconcludeerd dat ketaminegebruik gepaard gaat met gezondheidsrisico's, maar dat deze niet opwegen tegen de voordelen van de geneeskundige toepassingen. De Wereldgezondheidsorganisatie adviseert daarom dat het middel niet onder het Verdrag Inzake Verdovende Middelen geplaatst hoeft te worden omdat dit tot een verminderde beschikbaarheid van het middel zou kunnen zorgen. Dat is met name van belang voor ontwikkelingslanden waar de medische voorzieningen beperkt zijn en ketamine een betaalbaar en toegankelijk (niet verboden) middel is dat een belangrijke rol speelt bij operatieve ingrepen (World Health Organization, 2016).

### Effect van de coronamaatregelen op het gebruik van ketamine

In paragraaf 13a.1 tot en met 13a.8 van dit NDM Jaarbericht 2020 rapporteren wij primair over gegevens over het ketaminegebruik tot en met 2019. Deze geven mogelijk geen actueel beeld meer vanwege de coronacrisis sinds maart 2020. Recente gegevens uit een onderzoek naar de impact van deze crisis onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen hebben wij samengevat in de hierna volgende tekst.

***Ketaminegebruik tijdens de lockdown onder uitgaanders***

In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGUO 2020) werden 4460 respondenten geïncludeerd van 16 t/m 35 jaar die in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen minimaal 1 keer een festival of club/discotheek hadden bezocht (Van Miltenburg et al., 2020). Aan de vragenlijst van het HGUO 2020 werden vragen toegevoegd over het gebruik voor en na de coronamaatregelen.

- Van degenen die in het laatste jaar voor het ingaan van de eerste coronamaatregelen ketamine hadden gebruikt, had 52,4% dat ook gedaan in de eerste weken van de lockdown.
- Van de uitgaanders die ook tijdens de eerste weken van de coronamaatregelen ketamine hadden gebruikt, was 34,6% vaker gaan gebruiken, had 40,6% even vaak gebruikt en was 24,8% minder vaak gaan gebruiken.
- Het gebruik van psychedelica zoals ketamine en 2C-B leek tijdens de lockdown relatief vaker voor te komen dan het gebruik van de 'klassieke' stimulantia zoals ecstasy, cocaïne en amfetamine. Dit heeft mogelijk te maken met de context waarin deze middelen normaliter gebruikt worden: middelen met psychedelische eigenschappen staan erom bekend dat zij relatief vaak thuis worden gebruikt, terwijl het gebruik van stimulantia vaak gebonden is aan een uitgaanssetting (zoals een club of festival) (Van Miltenburg et al., 2020).

## 13b.1 Laatste feiten en trends

- Onderzoek naar de impact van de coronacrisis in 2020 suggereert dat onder uitgaanders patronen van ketaminegebruik zijn veranderd: sommigen zijn minder gaan gebruiken terwijl anderen juist méér zijn gaan gebruiken. Het gebruik van ketamine lijkt relatief wel vaker voor te komen dan het gebruik van 'klassieke' uitgaansdrugs zoals ecstasy (zie Inleiding).
- In 2018 heeft 1,2% van de volwassen bevolking ooit ketamine gebruikt. Dit komt neer op circa 170 duizend Nederlanders. Het gebruik is ten opzichte van 2016 stabiel gebleven (§13b.2).
- Het gebruik van ketamine in de algemene bevolking komt het meest voor onder 25-29-jarigen (§13b.2).
- Het ooitgebruik onder MBO en HBO studenten ligt in 2019 (2,2%) op hetzelfde niveau als in 2017 (2,4%) (§13b.3).
- Uit Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 blijkt dat het percentage uitgaanders dat ten minste een keer ketamine heeft gebruikt in het jaar voorafgaand aan de vragenlijst is gestegen tussen 2016 en 2019, van 12,3% naar 22,1%.
- In sommige groepen risicojongeren is er toenemende belangstelling voor ketamine (§13b.3).
- Bij frequent ketaminegebruik treedt vrij snel tolerantie op, men heeft dan meer nodig van het middel om hetzelfde effect te bereiken. Daarnaast is bekend dat ketamine geestelijk verslavend kan zijn (13b.5).
- Sinds 2015 stijgt de bijdrage van ketamine aan het totaal aantal incidenten op EHBO-posten aandeel elk jaar, naar 11% in 2019. In veel gevallen ging het om een intoxicatie samen met een andere drug.
- Bij het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum werd in 2019 veel vaker (149 keer) de website geraadpleegd voor een online risicoanalyse over ketamine dan in 2018 (54 keer). Het aantal telefonische informatieverzoeken bij een potentiele intoxicatie bleef wel ongeveer gelijk.

- Bij langdurig en frequent gebruik kan ketamine zorgen voor problemen aan de urinewegen, heftige buikpijnaanvallen en blijvende schade aan de hersenen (§13b.7).
- Het aandeel monsters dat wordt aangeboden als ketamine bij het DIMS nam in 2019 toe, van 3,4% in 2018 naar 4,2% in 2019. Van alle drugs aangeleverd bij het DIMS heeft alleen 2C-B heeft een sterkere stijging doorgemaakt (§13b.8)
- Een zorgwerkende vervuiling is de toename in 2019 in het percentage ketaminemonsters dat versneden wordt met een (gemiddeld hoge dosis) levamisol, een versnijdingsmiddel bekend van de cocaïnemarkt (§13b.8)

# 13b.2 Gebruik: algemene bevolking

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van ketamine voor de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van gegevens uit de tweejaarlijkse aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen)(zie bronnentabel en bijlage A2). De LSM-A Middelen wordt sinds 2016 tweejaarlijks uitgevoerd naast de jaarlijkse Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor, om meer verdiepende gegevens over middelengebruik te verkrijgen. Nieuwe kerncijfers (voor 2020) komen in 2021 beschikbaar.

Ook is de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk veranderd. De exacte impact is nog moeilijk in te schatten (zie inleiding).

## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2018*

Van de bevolking van 18 jaar en ouder rapporteerde in 2018 1,2% ooit in het leven wel eens ketamine te hebben gebruikt (LSM-A Middelen) (tabel 13b.2.1).

- In het laatste jaar had 0,6% ketamine gebruikt en in de laatste maand 0,2%.
- In absolute aantallen zijn dit circa 170 duizend volwassen Nederlanders die ooit ketamine gebruikten, circa 80 duizend die dit in het laatste jaar nog deden en 30 duizend in de afgelopen maand.

*Tabel 13b.2.1 Percentage en absolute aantal ketaminegebruikers in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2018*

| | | (%) | Absoluut aantal afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|---|
| Ooit | | 1,2 | 170.000 | 140.000-200.000 |
| Laatste jaar | | 0,6 | 80.000 | 60.000-100.000 |
| Laatste maand | | 0,2 | 30.000 | 20.000-40.000 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar, in de laatste maand. Het geschatte absolute aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat ketamine gebruikt is weergeven in tienduizendtallen. Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos, i.s.m. RIVM en CBS, 2018

### *Trends in gebruik*

In 2016 en in 2018 is het gebruik van ketamine gemeten in de tweejaarlijkse LSM-A Middelen.

- Het gebruik van ketamine in de algemene volwassen bevolking van 18 jaar en ouder is in twee jaar tijd op hetzelfde niveau gebleven .

- Het ooitgebruik was in 2016 en 2018 respectievelijk 1,1% en 1,2%; het laatste-jaar-gebruik respectievelijk 0,5% en 0,6%, en het laatste-maand-gebruik was in beide jaren 0,2%.

## Demografische kenmerken

### *Demografische kenmerken*

De kerncijfers voor ketamine uit de LSM-A middelen 2018 kunnen uitgesplitst worden naar demografische kenmerken (tabel 13b.2.2). De laatste-maand-prevalentie van ketamine is te laag om nader uit te splitsen naar leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid.

- Mannen hebben vaker ervaring met ketamine dan vrouwen. Ten opzichte van 2016 is in 2018 het gebruik voor mannen en vrouwen op hetzelfde niveau gebleven.
- Ketamine wordt het meest gebruikt door 20-24 jarigen en 25-29 jarigen.
- Het gebruik onder hoogopgeleiden is hoger dan onder middelbaar- en laagopgeleiden.
- Het gebruik van ketamine ooit in het leven en in het laatste jaar verschilt niet voor groepen met verschillende migratieachtergronden.
- Het gebruik in (zeer) sterk stedelijke gebieden is hoger dan in matig- en niet stedelijke gebieden.

*Tabel 13b.2.2 Gebruik van ketamine in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar demografische kenmerken, peiljaar 2018*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Totaal | 1,2 | 0,6 | 0,2 |
| Geslacht | | | |
| Man | 1,8 | 0,9 | 0,3 |
| Vrouw | 0,7 | 0,3 | 0,2 |
| Leeftijd | | | |
| 18-19 | 1,8 | 1,4 | |
| 20-24 | 5,1 | 3,5 | |
| 25-29 | 4,0 | 2,1 | |
| 30-39 | 2,1 | 0,7 | |
| 40-49 | 0,4 | 0,0 | |
| 50-64 | 0,3 | 0,1 | |
| 65+ | 0,0 | 0,0 | |
| Opleidingsniveau[I] | | | |
| Laagopgeleid | 0,7 | 0,1 | |
| Middelbaar opgeleid | 1,0 | 0,6 | |
| Hoogopgeleid | 1,9 | 1,1 | |
| Migratieachtergrond[II] | | | |
| Nederlandse achtergrond | 1,3 | 0,6 | |
| Westerse migratieachtergrond | 1,2 | 0,4 | |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 1,0 | 0,7 | |
| Stedelijkheid[III] | | | |
| (Zeer) sterk stedelijk | 1,7 | 0,9 | |
| Matig stedelijk | 0,4 | 0,1 | |
| Weinig/niet stedelijk | 0,8 | 0,3 | |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand naar geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. II. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2018.

## Mate van consumptie

- Van de laatste-jaar-gebruikers van ketamine in 2018 gebruikte de meerderheid het middel een paar keer, maar minder dan maandelijks (58,1%). Ongeveer een op de vier gebruikte ketamine 1 keer (27,4%). De overige groep (14,5%) gebruikte ketamine maandelijks of vaker (LSM-A Middelen).
- Ketaminegebruik komt het meest voor op weekenddagen; 87,3% van de laatste-jaar-gebruikers geeft aan het middel meestal dan te consumeren.

# 13b.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

Deze paragraaf beschrijft eerst gegevens over het gebruik van ketamine op basis van een landelijke onderzoek naar middelengebruik onder een representatieve steekproef van studenten van het HBO en MBO. Daarna worden gegevens gepresenteerd van uiteenlopende landelijke, regionale en lokale onderzoeken in verschillende groepen jongeren en jongvolwassenen waarvan uit eerder onderzoek bekend is dat zij meer dan hun doorsnee leeftijdsgenoten middelen gebruiken. Het gebruik van ketamine lijkt volgens de gegevens nog steeds het meest voor te komen onder jongeren en jongvolwassenen die uitgaan. Nieuwe onderzoek laat ook zien dat er een toenemende belangstelling voor ketamine is onder bepaalde groepen risicojongeren.

## Scholieren van het regulier voortgezet onderwijs

Kerncijfers over het gebruik van middelen onder scholieren (12-16 jaar) worden om de twee jaar alternerend gemeten in het Peilstationsonderzoek scholieren en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. Het gebruik van ketamine is niet gemeten onder deze scholieren.

## Studenten van het MBO en HBO

### *Gebruik onder studenten van het MBO en HBO*

De Middelenmonitor MBO-HBO onderzocht in 2017 en 2019 het ketaminegebruik onder 16-18 jarige studenten van het MBO en het HBO. Het gaat om een landelijk onderzoek. In 2019 namen 4.167 studenten deel aan het onderzoek (tabel 3.3.6) (Van Dorsselaer et al., 2020).

- Het ooitgebruik van ketamine onder studenten van het MBO en HBO is 2,2% en het laatste-maand-gebruik is 0,9% (tabel 13.3.1).
- Het gebruik is tussen 2017 en 2019 op hetzelfde niveau gebleven. Dit geldt voor zowel het gebruik ooit in het leven en in de laatste maand (tabel 13.3.1).
- Het percentage MBO en HBO studenten dat ervaring heeft met ketamine is vergelijkbaar met dat van 2C-B en amfetamine.
- Meer jongens (3,0%) dan meisjes (1,3%) hebben ervaring met ketamine .
- Er is geen significant verschil in ketaminegebruik ooit in het leven voor MBO studenten (2,3%) en HBO studenten (1,8%)

### *Gebruik in Amsterdam onder studenten van het MBO*

In een lokale studie onder 1.972 Amsterdamse MBO-studenten in 2016 (Nabben et al., 2017) is gebleken dat het ketaminegebruik in deze groep hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (tabel 13b.3.2), en ook hoger is dan het landelijke onderzoek onder MBO en HBO studenten . Bij de interpretatie hiervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in meetmethoden, waardoor een directe vergelijking niet mogelijk is.

- Het aandeel laatste-jaar-gebruikers van ketamine stijgt met de leeftijd.
- Er zijn geen statistisch significante verschillen naar geslacht en etniciteit.
- De groep laatste-jaar-gebruikers onder niveau 1 en niveau 4 studenten van het MBO is groter dan bij niveau 2 en niveau 3.

*Tabel 13.3.1 Gebruik van ketamine onder verschillende groepen studenten*

| | Locatie | Leeftijd | Peiljaar | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Studenten van het MBO en HBO | Nederland | 16-18 | 2019 | 2,2 | 0,9 |
| | | | 2017 | 2,4 | 0,7 |
| Studenten van het MBO | Amsterdam | 19 (gemiddeld) | 2016 | 4,4 | 1,2 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in de laatste maand. Bronnen: Trimbos-instituut (Tuithof et al., 2018; Van Dorsselaer et al., 2020); Antenne 2016 (Nabben, Luijk, et al., 2017)

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

In groepen van jongeren en jongvolwassenen die (regelmatig) uitgaan bevinden zich naar verhouding de meeste gebruikers van ketamine. Tabel 13b.3.2 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. De onderzoeken niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen groepen uitgaanders

### *Uitgaanders door heel Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De data werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd om aan de periode vóór 13 maart 2020 te denken, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen.

In HGU 2020 is gevraagd naar het gebruik van ketamine, de frequentie van gebruik en de locatie van gebruik. De resultaten worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn over ketaminegebruik onder uitgaanders, waaronder de bijwerkingen na ketaminegebruik.

- In 2019 had 27,3% van de uitgaanders ooit ketamine gebruikt en 22,1% had ketamine in het jaar voorafgaand aan de vragenlijst nog gebruikt.
- De gebruiksprevalenties van ketamine in 2019 zijn ook vergeleken die uit Het Grote Uitgaansonderzoek uit 2016. De gegevens zijn vanwege verschillen in steekproef niet direct vergelijkbaar, maar aanvullende analyses, waarin is gecorrigeerd voor deze verschillen, laten zien dat het gebruik van ketamine significant is gestegen tussen de twee tijdsperiodes. In de steekproef van HGU 2016 lag het ooitgebruik op 17,3% en het laatste-jaar-gebruik op 12,3%.
- Op de vraag hoe vaak de gebruikers ketamine hadden genomen in het afgelopen jaar, antwoordde 23,2% dat zij dat een keer hadden gedaan, en 49,9% nam het een paar keer, maar minder dan maandelijks. 13,2% gebruikte ketamine maandelijks. De rest deed het meerdere keren per maand.
- Ketamine wordt zowel thuis als op feesten gebruikt. De meest genoemde locaties van gebruik van de respondenten zijn 'thuis of bij vrienden thuis' (72,2%), op een huisfeest (49,6%) en op een festival of feest (39,9%).

### *Uitgaanders in Amsterdam en andere regio's*

*Antenne monitor Amsterdam*

In de Antenne-monitor Amsterdam van 2019 zijn kwalitatieve gegevens van sleutelfiguren uit het uitgaansleven verzameld (Nabben & Benschop, 2020).

- Sleutelfiguren signaleren dat het gebruik van ketamine is gestabiliseerd op het niveau van 2016. Ketamine wordt in verschillende settingen gebruikt. In het ene netwerk wordt het tijdens het uitgaan (in de club) gebruikt, in andere netwerken alleen op een afterparty. In 2019 wordt er wel vaker gezien dat het middel in clubs en op festivals genomen wordt (Nabben & Benschop, 2020).
- Weer in een ander netwerk wordt ketamine genomen op spelletjesavonden of puur als tijdverdrijf (Korf et al., 2019; Nabben & Benschop, 2020).

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik onder uitgaande jongeren in Amsterdam en in de Gooi en Vechtstreek ook middels vragenlijsten onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen. De gegevens suggereren dat het ketaminegebruik in al deze verschillende groepen vele malen hoger ligt

- In 2017 had 33,3% van de bezoekers van clubs en festivals ooit in het leven ketamine gebruikt, 25,7% in het afgelopen jaar en 15,2% had dit gedaan in de laatste maand (Nabben et al., 2018).
- Club- & festivalbezoekers die ketamine gebruikten in het afgelopen jaar deden dit op gemiddeld 10 dagen. Iets meer dan een derde (37,7%) gebruikte een of twee keer, en ongeveer een vijfde (19,8%) gebruikte meer dan tien keer.
- In de survey van 2018 onder cafébezoekers in Amsterdam werd een forse toename in het ketaminegebruik geconstateerd. Het laatste-jaar-gebruik steeg van 3,8% van 2010 naar 14,2% in 2014. Daarna steeg het gebruik verder naar 19,8% in 2018.
- Ketaminegebruik onder de cafébezoekers uit de Gooi- en Vechtstreek kwam minder vaak voor. Van deze groep heeft 14,1% ervaring met ketamine, 6,5% gebruikte in het laatste jaar en 2,2% in de laatste maand. Het gebruik lijkt hoger dan in de algemene bevolking, maar lager dan onder Amsterdamse bezoekers van clubs, festivals en raves in 2017 (Nabben et al., 2018). De gemiddelde startleeftijd van ketamine was in deze onderzoeksgroep 21 jaar.

*Het Haags uitgaansonderzoek*

In het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) 2019 , een uitgaansonderzoek van GGD Haaglanden, is het middelengebruik van 519 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 15-35 jaar op vier Haagse uitgaanslocaties in kaart gebracht (Van Dijk et al., 2020). Deze studie combineert eveneens een survey met panelinterviews met sleutelfiguren uit het Haagse uitgaansleven.

In Den Haag en omstreken is het gebruik van ketamine "minder 'populair' en bekend dan andere middelen".

- Bijna een kwart (23%) van de uitgaanders in de vragenlijst had ooit ketamine gebruikt en 17% in het afgelopen jaar.
- Het laatste-jaar-gebruik van ketamine is het hoogst onder jongeren tussen 20-24 jaar (22%).
- In den Haag wordt ketamine gebruikt op huisfeesten, afterparty's, hangouts (bijeenkomsten) en festivals.

*Tabel 13b.3.2 Percentage ketaminegebruikers onder verschillende groepen studenten en uitgaanders.*

| | Locatie | Peiljaar | (gemiddelde) Leeftijd | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2016 | 22 | 17,3 | 12,3 | 5,3 |
| | | 2019 | 22 | 27,3 | 22,1 | - |
| Bezoekers van clubs, raves[II] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 33,3 | 25,7 | 15,2 |
| | | 2013 | 24 | 28,8 | 23,9 | 11,7 |
| Bezoekers van cafés | Gooi- en Vechtstreek | 2018 | 24 | 14,1 | 6,5 | 2,2 |
| | Amsterdam | 2018 | 26 | 26,5 | 19,8 | 9,6 |
| | | 2014 | 27 | 19,9 | 13,2 | 4,0 |
| Bezoekers van Haagse uitgaanslocaties | Den Haag e.o. | 2019 | 18-35 (range) | 23 | 17 | 7 |

Percentage gebruikers die ooit en in de laatste maand ketamine gebruikten. Door verschillen in meetmethoden is een directe vergelijking niet mogelijk. I: I. Frequente bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals. II. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media"(Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Bron: Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en het HBO 2015 (Verdurmen et al., 2016); Antenne 2016 (Nabben, Luijk, et al., 2017), Het grote uitgaansonderzoek (Monshouwer et al., 2016), Antenne 2017 (Nabben et al., 2018), Antenne 2008 (Benschop et al., 2009); Antenne 2018 (Korf, Nabben, et al., 2019); Antenne Gooi- en Vechtstreek 2018 (Korf, Benschop, et al, 2019); Haags Uitgaansonderzoek 2019 (van Dijk et al., 2020)

## Kwetsbare groepen jongeren

In 2020 zijn er voor het eerst (landelijke) (kwalitatieve) gegevens beschikbaar over ketaminegebruik onder kwetsbare groepen uit de Antenne Nederland, en daarnaast zijn er twee regionale studies uitgevoerd onder jongeren in de jeugdzorg. Het EXPLORE II onderzoek, een onderzoek onder scholieren van het speciaal- en het praktijkonderwijs, bevat geen gegevens over ketaminegebruik.

### *Risicogroepen door heel Nederland*

De Antenne Nederland monitort het middelengebruik onder groepen van kwetsbare jongeren in diverse regio's van Nederland. Het doel van deze kwalitatieve monitor is dat er systematisch een rijker, breder en betrouwbaarder beeld verkregen wordt van (beginnend) problematisch drugsgebruik in vergelijkbare groepen en milieus door heel Nederland (Nabben, 2020). In 2019 namen aan de kwalitatieve monitor van de Antenne Nederland preventiewerkers, jeugdwerkers of andere professionals deel. Zij hebben zicht hebben op bepaalde groepen jongeren en jongvolwassenen, waarin - in meer of mindere mate - sprake is van drugsproblematiek (problematisch of excessief gebruik, overlast en criminaliteit en/of meervoudige (psychosociale) problematiek). Via deze professionals zijn in totaal 27 groepen onderzocht uit dorpen en steden verspreid over heel Nederland. De groepen bestonden gemiddeld uit 25 jongeren. In totaal ging het om 700 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 18 jaar (13-30 jaar).

- In 16 van de 27 netwerken wordt ketamine niet gebruikt. In 11 netwerken wordt volgens de professionals wel ketamine gebruikt.
- In 4 netwerken gebruikt de helft of meer (50-75%) en in 4 een kwart tot de helft (25-50%) in de overige gebruikersnetwerken een enkeling.
- In 7 van de 11 netwerken is het gebruik van ketamine in het laatste jaar gestegen. De preventiewerkers zien een toenemende belangstelling voor ketamine. Het heeft de belangstelling omdat "de effecten uniek zijn en met weinig andere middelen kan worden vergeleken".
- Tegelijkertijd zijn de jongeren ook angstig voor de mogelijke negatieve ervaringen (K-hole, out gaan).
- In tegenstelling tot de bevindingen uit de algemene bevolking, komt het gebruik van ketamine in kwetsbare

groepen meer voor in dorpen dan in steden. Het is ook vaker opgenomen in het aanbod van drugsdealers.
- De jongeren in risicogroepen gebruiken ketamine op dezelfde plekken als uitgaanders: zowel op feesten maar ook op thuisfeesten en '*afters'.*

***Jongeren in de jeugdzorg***
In de Antenne monitor in 2019 werden jongeren in de jeugdzorg ondervraagd (118 jongeren in Amsterdam en 23 jongeren in de Gooi en Vechtstreek) (Benschop & Nabben, 2020; Nabben & Benschop, 2020). Vanwege de kleine steekproeven moeten bevindingen voorzichtig worden geïnterpreteerd.
- Vier van de onderzochte jongeren in Amsterdam hadden ooit ketamine gebruikt (3%).
- Slechts 1 jongere uit de Gooi- en Vechtstreek had ooit ketamine gebruikt
- Er zijn geen aanvullende vragen gesteld over ketaminegebruik

## 13b.4 Problematisch gebruik

Problematisch ketaminegebruik kent geen uniforme definitie. Er zijn geen systematisch verzamelde gegevens beschikbaar over problematisch gebruik van ketamine.

***Risico op afhankelijkheid***
Bij frequent ketaminegebruik treedt vrij snel tolerantie op, men heeft dan meer nodig van het middel om hetzelfde effect te bereiken (Mitrovic & Touw, 2017; Morgan & Curran, 2012). Daarnaast is bekend dat ketamine geestelijk verslavend kan zijn (Van Miltenburg et al., 2019).

- Het is niet bekend hoe groot de omvang is van problematisch ketaminegebruik in Nederland.
- Onder de laatste-jaar-gebruikers van ketamine uit het onderzoek van de Antenne Monitor in 2017 (bezoekers van clubs, festivals en raves) geeft 9,3% aan dat zij zelf vinden te vaak en te veel ketamine te gebruiken. Onder de cafébezoekers in 2018 is dit percentage 8,3%.
- Ketaminegebruikers kloppen ook aan bij de verslavingszorg maar recente landelijke cijfers ontbreken (zie ook §13.6.b).

In een al ouder, kwalitatief artikel van Jansen et al., (2001) wordt de term problematisch ketaminegebruik besproken. Anekdotisch worden in dit artikel ervaringen met ketamine(misbruik) beschreven. Er wordt geconcludeerd dat vooral het bingen van ketamine (doorgaan tot de voorraad op is) problematisch is: het heeft het cyclische patroon wat ook bij een cocaïneafhankelijkheid wordt gezien. Ook geestelijke afhankelijkheid wordt hier genoemd (Jansen & Darracot-Cankovic, 2001) (Zie ook §13b.7).

## 13b.5 Gebruik: internationale vergelijking

### Algemene bevolking internationaal

Het EMCDDA verzamelt geen gestandaardiseerde gegevens over het gebruik van ketamine in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen en Turkije. In de Verenigde Staten worden de gegevens over het drugsgebruik in de

algemene bevolking verzameld door de SAMHSA. De cijfers uit het Verenigd Koninkrijk zijn afkomstig uit de British Crime Survey 2018 en 2020.

- In het Verenigd Koninkrijk was er een sterke toename in het ketaminegebruik tussen 2016 en 2018 onder jongeren van 16-24 jaar. Sinds 2018 is de prevalentie gestabiliseerd (Home Office, 2020)(tabel 13b.5.1) .
- In de Verenigde Staten had in 2019 1,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder ooit ketamine geconsumeerd. Dit percentage is niet veranderd ten opzichte van 2018 (SAMHSA, 2020).

*Tabel 13b.5.1 Consumptie van ketamine onder de algemene bevolking van een aantal landen: verschillende leeftijdsgroepen*

| Land | Jaar | Leeftijd (jaar) | Ooitgebruik (%) | Laatste-jaar- gebruik (%) |
|---|---|---|---|---|
| Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) | 2018-2019 | 16-59 | - | 0,8 |
| | 2018-2019 | 16-24 | - | 2,4 |
| Verenigde Staten | 2018 | 18+ | 1,4 | - |
| | 2019 | 18+ | 1,5 | - |
| Nederland | 2018 | 18+ | 1,4 | |
| | 2016 | 18+ | 1,2 | 0,6 |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. De tabel is geordend op het percentage ooitgebruikers. - = Niet gemeten. Bronnen: LSM-A Middelen, SAMHSA (2020) en British Crime Survey (Home Office, 2020).

# 13b.6 Hulpvraag en incidenten

## Verslavingszorg

Ketamine kan leiden tot problematiek waarvoor een hulpvraag wordt gedaan in de verslavingszorg, maar dit aantal is gering. Verslavingszorginstellingen leverden tot en met 2015 geanonimiseerde gegevens aan over de hulpverlening aan via het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2016). De meest recente gegevens gaan over 2015.

- Hulpvraag bij ketamineverslaving valt onder de categorie 'overige hulpvragen'. In totaal waren er 28 geregistreerde gevallen in 2015. Er zijn geen trendgegevens beschikbaar over ketamineverslaving.
- Bij instelling voor verslavingszorg 'Novadic Kentron' zijn in de eerste helft van 2019 50 cliënten in behandeling voor primaire ketamineproblematiek, dat rapporteren zij in hun kwartaalverslag. Dit is 0,8% van het totaal aantal cliënten dat bij deze instelling in de eerste helft van 2019 in behandeling is (Novadic Kentron, 2019). Er zijn geen recentere gegevens beschikbaar.

## Incidenten

### *Monitor Drugsincidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS) (zie bijlage B3) houden gegevens bij over de aard en omvang van acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten (Schürmann et al., 2020). De informatie wordt verzameld in een aantal regio's en geeft geen totaaloverzicht van het absolute aantal

drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in heel Nederland. Daarnaast registreert het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals over vermoede blootstellingen aan middelen. Bij beide bronnen worden intoxicaties niet analytisch/toxicologisch geverifieerd.

- In 2019 werden in totaal 6.629 drugsincidenten gemeld. In 134 gevallen (2%) werd ketamine als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). Daarnaast was ketamine in 184 gevallen (3%) betrokken bij incidenten waarbij meer dan één drug op eenzelfde gelegenheid waren gebruikt. In deze gevallen was ketamine voornamelijk met amfetamine, ecstasy en/of cocaïne gecombineerd. De gegevens over de gebruikte drugs zijn grotendeels afkomstig van zelfrapportage.

*Tabel 13b.6.1 Incidenten met ketamine als enige drug geregistreerd door de Monitor Drugsincidenten (MDI) en het Letsel Informatie Systeem (LIS), 2019*

| | Ambulances | EHBO |
|---|---|---|
| Aantal incidenten<br>(% van het totaal binnen de dienst) | 36<br>(2) | 94<br>(5) |
| Man (%) | 83 | 77 |
| Leeftijd: <25 jaar (%) | 60 | 63 |
| Licht (%)[I] | 31 | 65 |
| Matig (%)[II] | 53 | 29 |
| Ernstig (%)[III] | 16 | 6 |

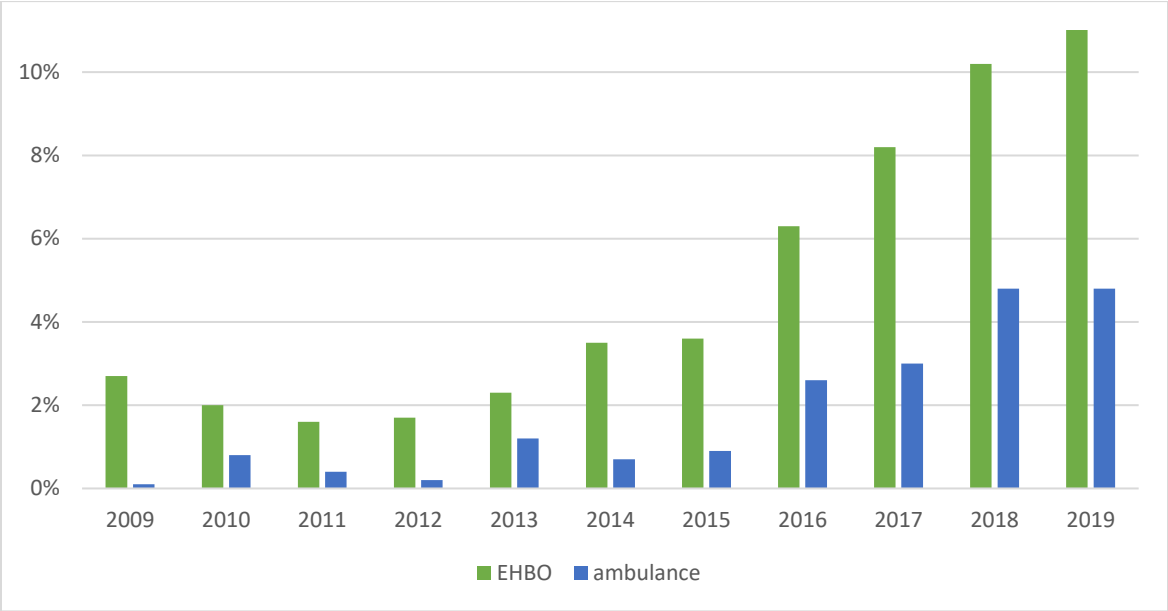
*Percentages berekend op de bekende aantallen. Vanwege afronding tellen de percentages niet overal op tot exact 100%. Vanwege lage aantallen bij ziekenhuizen en forensisch artsen, worden deze niet weergegeven. I. Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar in gedrag. II. Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed. III. Ernstig: niet aanspreekbaar vanwege (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (zoals hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie).
Bron: MDI, Trimbos-instituut (Schürmann et al., 2020).

### *Kenmerken patiënten en incidenten gerelateerd aan gebruik van ketamine*

Ketamine-intoxicaties worden het meest gemeld door EHBO's op grootschalige evenementen.

- Tussen 2009 en 2015 bleef de bijdrage van ketamine aan het totaal aantal incidenten op EHBO-posten (als enige drug of in combinatie met andere drugs) stabiel (tussen 2% en 4%, figuur 13b.6.1). Sinds 2015 stijgt het aandeel elk jaar, naar 11% in 2019.
- Bij de ambulancediensten lag het aandeel ketamine-incidenten tot en met 2015 gemiddeld op <1%, maar steeg sinds 2016 naar 5% in 2018 en 2019 (figuur 13b.6.1).
- Ziekenhuizen meldden ook in 2019 weinig incidenten gerelateerd aan ketaminegebruik (<1%). Bovendien was bij alle door ziekenhuizen gemelde ketamine-gerelateerde incidenten tenminste één andere drug gebruikt. Deze patiënten waren vaak matig (66%) of ernstig (33%) onder de invloed.
- In 2019 had 58% van de patiënten op EHBO-posten met een ketamine-intoxicatie het middel gebruikt in combinatie met één of meer andere drugs. Dit aandeel is al jaren stabiel. De meest geregistreerde mengintoxicaties met ketamine in 2019 waren met ecstasy (44%), cocaïne (31%), amfetamine (32%) en/of GHB (17%).
- 53% van de incidenten met ketamine als enige drug betrof in 2019 een matige of ernstige intoxicatie, een lichte stijging ten opzichte van 2018 (43%).

*Figuur 13b.6.1 Aandeel incidenten met ketamine (als enige drug of in combinatie) op EHBO-posten en bij ambulances, tussen 2009 en 2019*




***Nationaal vergiftigingen Informatiecentrum***

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) registreert informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals over (vermoede) intoxicaties bij middelen. De informatieverzoeken kunnen telefonisch zijn, maar ook via de website www.vergiftigingen.info kan informatie opgevraagd worden voor een risico-analyse. Door vernieuwing van de website in 2018 is het totale aantal uitgevoerde risicoanalyses na 2017 sterk gestegen.

- Bij het NVIC zijn in 2019 34 telefonische informatieverzoeken gedaan over een intoxicatie met ketamine, ongeveer evenveel als in 2018 (33) en iets meer dan in 2017 (29) (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020). Dit aantal ligt lager dan voor GHB (78) maar iets hoger dan voor paddo's en truffels (27).
- Online, via www.vergiftigingen.nl, werd er vaker informatie gezocht over ketamine, namelijk 149 keer. Dit is drie keer zo vaak als in 2018, toen 54 keer informatie werd gezocht.

# 13b.7 Ziekte en sterfte

## Ziekte

Het gebruik van ketamine kan ook nadelige bijwerkingen met zich meebrengen. De gezondheidsrisico's van ketamine zijn onder te verdelen in risico's op de korte, en risico's op de lange termijn.

***Risico's op korte termijn***

- Tijdens het gebruik van ketamine ontstaat vaak misselijkheid die soms gepaard gaat met overgeven.
- Ook tijdens het gebruik kunnen de hartslag en de bloeddruk stijgen (Orhurhu et al., 2019).
- Ketamine verstoort de coördinatie en oriëntatie, en kan zelfs zorgen voor tijdelijke verlamming. Hierdoor bestaat dus ook een aanzienlijk risico op ongelukken en letsel door bijvoorbeeld vallen (Van Miltenburg et al., 2019).
- 'Recreatieve' gebruikers die zich melden bij de EHBO op feesten en festivals hebben soms last van

spierverstijving na ketaminegebruik. Het is onduidelijk of dit wordt veroorzaakt door alleen ketamine of ook door een combinatie van middelen die tegelijkertijd zijn gebruikt (Van Miltenburg et al., 2019).

### *Risico's op lange termijn*

- Ketamine kan bij langdurig gebruik problemen aan de lage urinewegen veroorzaken, wat in medische termen 'ketamine-geïnduceerde ulceratieve cystitis' wordt genoemd (Myers et al., 2016; Shahani et al., 2007). Er is dan sprake van een ontsteking aan de lage urinewegen, waarbij ook de blaaswand verdikt is en/of de capaciteit van de blaas kleiner is (Shahani et al., 2007). In een verder stadium kunnen deze klachten chronisch worden en kunnen de bovenste urinewegen en nieren ook betrokken raken (Yee et al., 2017). Blaasproblemen onder (chronische) ketaminegebruikers zijn veelvuldig beschreven, maar gegevens over hoe vaak dit voorkomt onder recreatieve gebruikers ontbreken.
- Er wordt geschat dat ongeveer een derde van de chronische gebruikers dergelijke klachten heeft (Winstock et al., 2012).
- Daarnaast rapporteren sommige langdurige gebruikers hevige aanvallen van buikpijn, die zij ook wel een "ketaminekramp" (K-kramp) noemen. De oorzaak hiervan is nog onbekend, hoewel in klein aantal casestudies stoornissen in de maag- en leverfuncties werden gevonden (Morgan & Curran, 2012).
- Er zijn indicaties dat bij langdurig, frequent ketaminegebruik een aantal cognitieve functies achteruit kan gaan. Het aantal studies hiernaar is echter beperkt, en er is ook een grote mate van inconsistentie tussen de onderzoeksmethoden en resultaten (Morgan et al., 2010). Het grootste deel van deze studies was daarbij cross-sectioneel, en toont dus geen oorzakelijk verband aan. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat niet-frequent ketaminegebruik (minder dan wekelijks) blijvende schade aan het geheugen aanricht, maar het onderzoek is nog te beperkt (Morgan et al., 2009, 2010).
- Bij ketaminegebruik treedt vrij snel tolerantie op; de gebruiker moet hierdoor een steeds grotere dosis gebruiken om de gewenste effecten te ervaren (Mitrovic & Touw, 2017; Morgan & Curran, 2012). Daarnaast lijkt 'craving' (hunkeren naar het middel) voor te komen onder gebruikers, hoewel dit niet op grote schaal is onderzocht. Een ander kenmerk dat het risico op verslaving vergroot is het zogenaamde 'bingen': in korte tijd veel gebruiken (totdat de voorraad op is) (Kalsi et al., 2011). Lichamelijke ontwenningsverschijnselen zoals trillen en zweten worden in enkele casestudies beschreven, maar dit zijn uitzonderingen (Bokor & Anderson, 2014).

## Sterfte

Een overdosering ketamine kan coma of overlijden als gevolg hebben, juist door de verhoging van de hartslag en bloeddruk die ketamine geeft. Bij een ernstige overdosering zijn de hartslag en bloeddruk dermate hoog dat er vocht in de longen kan komen. Dit kan verzuring van het bloed, epileptische aanvallen, onderdrukking van de ademhaling en een hartstilstand als gevolg hebben. Doordat ketamine de bloedvaten verwijdt en de hartslag verhoogt, kan ook vocht in de hersenen terecht komen waardoor de druk in de hersenen toeneemt en de gebruiker in coma raakt (Mitrovic & Touw, 2017).

- Ketamine heeft een grote 'therapeutische breedte' (het verschil tussen een net werkzame en net niet schadelijke dosis), waardoor overdosering niet vaak voorkomt. Er zijn gevallen bekend waarbij 10 tot 100 keer de toegestane dosering werd gegeven zonder dat dit voor ernstige complicaties zorgde (Morgan & Curran, 2012). Overlijden door het gebruiken van ketamine samen met andere drugs, ongelukken en ander letsel lijken een groter risico.

Het aantal sterfgevallen door het gebruik van ketamine in Nederland is niet bekend. In de Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) valt ketamine onder dezelfde code als andere verdovingsmiddelen, waardoor het onmogelijk is om onderscheid te maken tussen verschillende middelen.

- Voor Engeland zijn wel cijfers bekend, maar die dateren uit 2015. Deze kunnen ook niet-Britse personen

betreffen, die zijn overleden in Engeland. In 2015 zijn er in totaal twaalf sterftegevallen geregistreerd waarbij ketamine genoemd werd op de overlijdensakte (Office for National Statistics, 2016).

- Bij zeven personen was ketamine de enige genoemde drug op de akte, maar mogelijkerwijs zou ook alcohol in het spel kunnen zijn geweest.
- De overige literatuur over het risico op overlijden bij ketaminegebruik is samengevat in een aantal literatuuronderzoeken (Bokor & Anderson, 2014; Morgan & Curran, 2012; Muetzelfeldt et al., 2008). Hieruit blijkt dat wanneer bij postmortem onderzoek ketamine in het lichaam gevonden werd, dit ook vaak samen was met een andere drug of dat de doodsoorzaak niet het gevolg was van een overdosering, maar van een ongeluk, verdrinking of onderkoeling.

# 13b.8 Aanbod en markt

## Kwaliteit en samenstelling

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) monitort de markt van illegale drugs (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). Daarvoor wordt gebruikgemaakt van de analyse van stoffen die aanwezig zijn in drugsmonsters die consumenten bij instellingen voor verslavingszorg inleveren. Een deel van deze monsters wordt herkend bij de instelling zelf. Monsters met onbekende samenstelling en alle monsters in poedervorm, zoals cocaïne, worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse. Sinds 2017 worden ketaminepoeders op het Trimbos-instituut geanalyseerd met een FT-IR (Fourier-Transform-Infraroodspectroscopie). Monsters met een onbekende samenstelling worden doorgestuurd naar het laboratorium voor chemische analyse.

### *Kwaliteit*

In 2019 was 4,2% van het totaal aantal monsters bij het DIMS aangekocht als ketamine, in 2018 ging het om 3,4%. In 2016 was dit nog 2,7%. Elk jaar krijgt het DIMS eveneens in totaal meer monsters te verwerken, wat betekent dat ketamine zowel in absolute aantallen als relatief ten opzichte van andere middelen meer wordt aangeleverd.

- In 2019 zijn er 720 ketamine monsters ingeleverd, veel meer dan in 2018 (428). Ketamine komt vrijwel altijd voor als poeder/kristal.
- De zuiverheid van ketamine is over de jaren stabiel hoog.
- Van de als ketamine gekochte poeders in 2019 bevatten er 91,6% daadwerkelijk ketamine, met een gemiddeld gehalte van 76,9% ketamine base (de maximale zuiverheid is 87%).
- Monsters die als ketamine waren aangekocht werden in 2019 vaker aangeleverd bij het DIMS dan monsters aangekocht als GHB, LSD, en 4-FA, maar minder frequent dan 2C-B. Van alle drugs aangeleverd bij het DIMS heeft alleen 2C-B een sterkere stijging in aantallen doorgemaakt (1151 in 2019 versus 531 in 2018)

### *Samenstelling*

Ketamine is soms vervuild met andere stoffen, zoals cafeïne en chloorfeniramine (middel tegen o.a. hooikoorts).

- Vervuilingen kunnen alleen getest worden wanneer een ketaminemonster in het laboratorium wordt onderzocht. Een zorgwerkende vervuiling die in 2019 wat vaker voorkwam is levamisol, een versnijdingsmiddel bekend van de cocaïnemarkt. Hoewel maar 3,6% van de ketaminepoeders levamisol bevatte in 2019, is dit een stijging ten opzichte van 2018 (0,2%), en bevatten de poeders dan ook direct een hoge concentratie levamisol: 53,3%. Ter vergelijking: 39,6% van de cocainepoeders bevatte levamisol met een gemiddelde concentratie van net onder 10%. Vanaf 10% levamisol raadt het DIMS gebruik van samples af vanwege de negatieve effecten van levamisol zoals de ondermijning van het immuunsysteem.

## Prijs

De Amsterdamse Antenne-monitor en het DIMS-project geven een indicatie van de prijs die een consument betaalt voor een gram ketamine.

- De gemiddelde prijs van ketamine per gram is in 2019 €24,70. De gemiddelde prijs is de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020). De helft van de ketaminepoeders kostte tussen de 20 en 30 euro.
- Volgens sleutelfiguren in de Amsterdamse Antenne-monitor lag de gemiddelde prijs van ketaminepoeders in 2019 op 26 euro per gram, terwijl dit in 2014 nog 30 euro was (Nabben & Benschop, 2020)

# 13c. Ritalin

13c.0 Inleiding ....520
13c.1 Laatste feiten en trends ....520
13c.2 Gebruik: algemene bevolking....521
Kerncijfers en trends ....521
Demografische kenmerken ....522
Verstrekkingen van methylfenidaat bij de apotheek ....523
13c.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen ....524
Scholieren van het regulier onderwijs ....524
Studenten van het MBO....525
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen....525
Kwetsbare groepen jongeren ....527
13c.4 Problematisch gebruik ....527
13c.5 Gebruik: internationale vergelijking ....528
Algemene bevolking internationaal ....528
13c.6 Hulpvraag en incidenten ....529
13c.7 Ziekte en sterfte....529
Ziekte....529
Sterfte....530
13c.8 Aanbod en markt ....530

# 13c.0 Inleiding

Ritalin is de meest bekende (merk)naam van het medicijn methylfenidaat, een middel dat door artsen voornamelijk wordt voorgeschreven aan kinderen en jongeren met ADHD. Deze stof staat op Lijst 1 van de Opiumwet. Sinds eind 2017 mag ritalin ook worden voorgeschreven aan volwassenen, onder de merknaam Medikinet. Ritalin is het medicijn bij de behandeling van ADHD dat het meest bekend is geworden. Andere medicijnen met als werkzame stof methylfenidaat zijn bijvoorbeeld Concerta™ en Equasym™. Daardoor wordt Ritalin niet meer alleen als merknaam gebruikt (Ritalin™), maar inmiddels ook als algemene benaming voor medicijnen met methylfenidaat.

Ritalin wordt ook oneigenlijk gebruikt, dus zonder voorschrift van een arts, bijvoorbeeld in het uitgaansleven of door scholieren en studenten die als doel hebben om hun leerprestaties te verbeteren. Het onderzoek hiernaar is in Nederland echter nog beperkt. Ritalin is echter geen onschuldig middel, in elk geval niet als het gaat om 'recreatief gebruik' (Van Amsterdam et al., 2010).

In 2020 werden er Kamervragen gesteld over het gebruik van Ritalin, en beantwoord. In de brief werd als antwoord op een vraag gegeven: "Als studenten dit middel ook voor niet-medische doeleinden en dus zonder voorschrift van een arts gebruiken, is dat onwenselijk [….]. Alle geneesmiddelen die zonder medische indicatie en zonder tussenkomst van een arts en apotheker worden verkregen en gebruikt, brengen immers gezondheidsrisico's met zich mee voor de gebruiker en gebruik zonder medische indicatie is om die reden onverantwoord" (T.K. 2020D13588).

Bij mensen met ADHD is de regulatie van dopamine en noradrenaline, twee neurotransmitters (signaalstoffen) in hun hersenen uit balans. Door deze disbalans ervaren zij moeite met onder andere het langdurig behouden van aandacht, het onderdrukken van impulsen en het sturen en plannen van gedrag; Dit zijn enkele symptomen van ADHD. Methylfenidaat zorgt ervoor dat de neurotransmitters dopamine en noradrenaline langer actief blijven in de hersenen, waardoor de symptomen van ADHD verminderen (Monshouwer et al., 2016).

# 13c.1 Laatste feiten en trends

- Ongeveer een op de dertig volwassenen rapporteerde in 2018 in het laatste jaar ADHD-medicijnen gebruikt te hebben. Meer dan een op de drie laatste-jaar-gebruikers nam in het laatste jaar ADHD-medicijnen (ook) zonder recept, dit is een half procent van de algemene volwassen bevolking (§13c.2)
- Het gebruik van Ritalin in de algemene volwassen bevolking van 18 jaar en ouder ooit in het leven is in twee jaar tijd toegenomen van 2,6% naar 3,2% (§13c.2)
- Het aantal verstrekkingen van Ritalin bij de apotheek is toegenomen voor volwassenen, en afgenomen voor minderjarigen (§13c.2)
- Uit de ESPAD blijkt dat onder de 15- en 16-jarige scholieren het gebruik van ritalin zonder doktersrecept sinds 2007 op hetzelfde niveau ligt (§13c.3)
- Ritalingebruik komt voor onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen uit Amsterdam, maar dit is vaker in een studie-gerelateerde context dan in een uitgaanssetting (§13c.3)
- Onder jongeren in de jeugdzorg heeft ongeveer een kwart ervaring met Ritalin, maar dit is meestal op

voorschrift van een arts (§13c.3)

- Zelf gerapporteerde ongewenste effecten van het oneigenlijk gebruik zijn onder andere: hartkloppingen, slaapproblemen en verminderde eetlust. Dit komt grotendeels overeen met de bijwerkingen bij eigenlijk gebruik (§13c.7).
- Het verkrijgen van Ritalin voor gebruik als prestatieverhogend middel (oneigenlijk gebruik) lijkt vooral via vrienden te gaan, die al dan niet een voorschrift hebben, of online (§13c.8)

# 13c.2 Gebruik: algemene bevolking

Deze paragraaf beschrijft gegevens over het gebruik van ritalin voor de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder op basis van gegevens uit de tweejaarlijkse aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen)(zie bronnentabel en bijlage A2). De LSM-A Middelen wordt sinds 2016 tweejaarlijks uitgevoerd naast de jaarlijkse Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor, om meer verdiepende gegevens over middelengebruik te verkrijgen. Zodoende zijn er geen nieuwe kerncijfers voor 2019 beschikbaar.
Het is ook belangrijk om er rekening mee te houden dat de situatie in 2020 door de coronacrisis mogelijk is veranderd.

## Kerncijfers en trends

### *Kerncijfers 2018*

Ongeveer een op de 30 volwassenen rapporteerde in 2018 ooit in het leven wel eens ADHD-medicijnen gebruikt te hebben en ongeveer 1% deed dit in het afgelopen jaar nog.

- Meer dan een op de drie laatste-jaar-gebruikers (37,2%) nam in het laatste jaar ADHD-medicijnen (ook) zonder recept, dit is een half procent van de algemene volwassen bevolking (tabel 13c.2.1) en komt neer op circa 70.000 personen.

*Tabel 13c.2.1 Percentage en absolute aantal gebruikers ADHD-medicijnen met en (ook) zonder recept in de bevolking van 18 jaar en ouder. Peiljaar 2018*

| | Totaal (%) | Absoluut aantal (afgerond op 10.000) | Absoluut aantal 95% Betrouwbaarheidsinterval |
|---|---|---|---|
| Gebruik ADHD-medicijnen | | | |
| Ooit | 3,2 | 420.000 | 380.000-470.000 |
| Laatste jaar | 1,1 | 150.000 | 120.000-180.000 |
| Laatste maand | 0,7 | 100.000 | 70.000-120.000 |
| Gebruik ADHD-medicijnen (ook) zonder recept | | | |
| Laatste jaar | 0,5 | 70.000 | 50.000-90.000 |
| Laatste maand | 0,2 | 30.000 | 20.000-40.000 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en de laatste maand. I. Schatting van het aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat ADHD-medicijnen gebruikt is afgerond op tienduizendtallen. Bron: LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2018.

### *Trends in gebruik*

In 2016 en in 2018 is het gebruik van Ritalin gemeten in de tweejaarlijkse aanvullende module van de Leefstijlmonitor.

- Het gebruik van Ritalin in de algemene volwassen bevolking van 18 jaar en ouder ooit in het leven is in twee jaar tijd toegenomen van 2,6% naar 3,2%.
- Het gebruik in het laatste jaar en in de laatste maand is op hetzelfde niveau gebleven.

## Demografische kenmerken

De kerncijfers voor het gebruik van ADHD-medicijnen uit 2018 uit de LSM-A kunnen beschreven worden aan de hand van demografische kenmerken. De cijfers over het gebruik van ADHD-medicijnen (ook) zonder voorschrift, apart, zijn niet opgenomen in tabel 13c.2.1 omdat deze te laag zijn om nader uit te splitsen naar demografische kenmerken.

- Het gebruik van ADHD-medicijnen is hoger onder mannen dan onder vrouwen (tabel 13c.2.1).
- Het gebruik van ADHD-medicijnen is het hoogst in de groep 20-24 jarigen, daarna volgen de 18-19 jarigen.
- Over de gehele populatie zijn ooitgebruikers vaker hoogopgeleid; er zijn echter geen verschillen tussen opleidingsniveaus in laatste-maand-gebruik.

*Tabel 13c.2.1 Gebruik van ADHD-medicijnen (op recept en niet op recept) in de bevolking van 18 jaar en ouder, naar geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid. Peiljaar 2018*

| | Ooit (%) | Laatste jaar (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|
| Totaal | 3,2 | 1,1 | 0,7 |
| Geslacht | | | |
| Man | 4,0 | 1,4 | 0,8 |
| Vrouw | 2,4 | 0,9 | 0,6 |
| Leeftijd | | | |
| 18-19 | 8,9 | 3,6 | 2,9 |
| 20-24 | 11,3 | 5,2 | 3,0 |
| 25-29 | 7,6 | 3,0 | 1,7 |
| 30-39 | 3,5 | 1,0 | 0,5 |
| 40-49 | 2,8 | 0,8 | 0,8 |
| 50-64 | 1,3 | 0,3 | 0,2 |
| 65+ | 0,2 | 0,1 | 0,0 |
| Opleidingsniveau[I] | | | |
| Laagopgeleid | 1,8 | 0,5 | 0,4 |
| Middelbaar opgeleid | 3,9 | 1,2 | 0,8 |
| Hoogopgeleid | 3,4 | 1,5 | 0,9 |
| Migratieachtergrond | | | |
| Nederlandse achtergrond | 3,4 | 1,2 | 0,8 |
| Westerse migratieachtergrond | 1,7 | 0,7 | 0,5 |
| Niet-Westerse migratieachtergrond | 3,1 | 0,8 | 0,4 |
| Stedelijkheid[II] | | | |
| (Zeer) sterk stedelijk | 3,7 | 1,4 | 0,9 |
| Matig stedelijk | 2,6 | 1,0 | 0,7 |
| Weinig/niet stedelijk | 2,5 | 0,7 | 0,4 |

Percentage gebruikers ooit, in het laatste jaar en in de laatste maand naar geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau, migratieachtergrond en stedelijkheid. I. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. II. Stedelijkheid gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent: (zeer) sterk = 1.500 of meer adressen; matig = 1.000 – 1.500 adressen; weinig = minder dan 1.000 adressen. Bron: LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2018.

## Verstrekkingen van methylfenidaat bij de apotheek

Gegevens over het gebruik van methylfenidaat (waaronder Ritalin) zijn ook afkomstig van het aantal medische voorschriften voor dit middel, gerapporteerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2020). Apotheken verstrekten in 2019 ruim 1,3 miljoen keer methylfenidaat aan 210.000 verschillende personen. Dat is een stijging van 2% ten opzichte van 2018. De stijging is alleen onder volwassenen, want bij de groep jongeren neemt het aantal gebruikers – zoals in de afgelopen jaren – verder af.

- Tussen 2007 en 2016 vond er een sterke toename plaats in het aantal gebruikers van methylfenidaat: van bijna 100.000 naar circa 230.000 .
- Vanaf 2015 is een daling in voorschriften bij jongeren van 6 tot en met 15 jaar. In 2019 zet de daling zich

voort. Het aantal jonge gebruikers van methylfenidaat daalde met 3000 naar 94.000, een afname van 3,1% ten opzichte van 2018. Deze daling is hoogstwaarschijnlijk toe te schrijven aan de effecten van het adviesrapport van de Gezondheidsraad in 2014 met als titel "ADHD: medicatie en maatschappij". Hierin worden behandelaars opgeroepen een zorgstandaard voor de diagnose en behandeling van ADHD te ontwikkelen. Waarschijnlijk leidde dit advies al tot meer terughoudendheid bij het voorschrijven van methylfenidaat bij jongeren (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2018).

- Het aantal gebruikers in de leeftijdsgroep achttien tot vijftig jaar steeg juist in 2019 met 6000 naar 98.000; een stijging van 6,5% ten opzichte van 2018. Dit is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van de goedkeuring van methylfenidaat als medicijn voor ADHD bij volwassenen (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2020).
- Binnen de medicamenteuze behandeling van ADHD heeft ook dexamfetamine een plaats. In 2017 is het aantal voorschriften van dit middel juist wel toegenomen, met 15,6%. Hoewel beperkt nam in de leeftijdsgroep zes tot en met vijftien jaar in 2018 het aantal gebruikers van dexamfetamine toe met 1,7% tot 6.900 personen (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2018).

## 13c.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen

Het gebruik van Ritalin is uitgevraagd in andere onderzoeken onder scholieren van het regulier voortgezet onderwijs en in (speciale) groepen jongeren en jongvolwassenen. Deze paragraaf geeft een overzicht van wat er bekend is uit deze verschillende onderzoeken. Door verschillen in steekproef en meetmethode kunnen de prevalenties niet een op een worden vergeleken, maar geven ze wel een indicatie van groepen waarin het gebruik hoger ligt.

### Scholieren van het regulier onderwijs

Het gebruik van Ritalin wordt niet gemonitord in het Peilstationsonderzoek en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie (zie bronnentabel en bijlage B2).

In de ESPAD, een internationaal onderzoek onder 15- en 16-jarige scholieren van het regulier voortgezet onderwijs, is er aan de Nederlandse deelnemers wel een aantal vragen gesteld over het gebruik van ritalin. Van deze studie zijn ook trendgegevens beschikbaar (ESPAD-Nederland, Trimbos-Instituut, 2019)..

- Uit de ESPAD blijkt dat onder de 15- en 16-jarige scholieren het gebruik van ritalin zonder doktersrecept sinds 2007 op hetzelfde niveau ligt (tabel 13c.3.1).
- Het gebruik met een doktersrecept is in 2019 wel hoger dan in 2007, maar op hetzelfde niveau als 2011 en 2015.
- Het gebruik van ritalin zonder doktersrecept verschilt in 2019 niet tussen jongens (2,8%) en meisjes (2,0%), of tussen de verschillende schoolniveaus (VMBO-b, VMBO-t, havo en vwo), maar voor het gebruik met een doktersrecept zijn er wel verschillen: jongens (8,3%) krijgen vaker Ritalin voorgeschreven dan meisjes (4,0%), en het gebruik met doktersrecept is veel hoger op het VMBO-b (9,8%) en VMBO-t (8,4%), dan op havo (2,6%) en het vwo (3,1%).

*Tabel 13c.3.1 Gebruik van ritalin onder 15- en 16-jarige scholieren*

| | 2007 | 2011 | 2015 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Ritalin zonder recept | 3,0 | 3,1 | 3,2 | 2,4 |
| Ritalin met recept | 4,1 | 5,8 | 7,4 | 6,2 |

## Studenten van het MBO

### *Gebruik in Amsterdam onder studenten van het MBO*

In een lokale studie onder 1.972 Amsterdamse MBO-studenten is gevraagd naar het gebruik van Ritalin, maar niet of ze dit op recept of recreatief gebruiken (Nabben et al., 2017).

- Eén op de tien mbo-studenten (11%) had ooit Ritalin gebruikt, 7% was laatste-jaar-gebruiker en 3% laatste-maand-gebruiker (tabel 13c.3.1).

## Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Tabel 13c.3.2 vat de resultaten samen van uiteenlopende lokale en landelijke studies onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. De onderzoeken niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. Bovendien zijn de responspercentages in onderzoeken onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen doorgaans laag (tussen 15% en 25%) en zijn zij 'op locatie' of online geworven in plaats van via een representatieve steekproef uit de bevolking, waardoor een vertekening van de resultaten kan optreden. De uitkomsten geven wel een indicatie van verschillen tussen groepen uitgaanders. Sommige van de in deze paragraaf beschreven onderzoeken zijn meerdere keren uitgevoerd. Om goede uitspraken te kunnen doen over de trends in middelengebruik, wordt er bij Het Grote Uitgaansonderzoek en de Antenne monitor een aanvullende analyse gedaan die vergelijkingen tussen jaren mogelijk maakt. Er wordt dan een correctie uitgevoerd op de verschillen in de steekproeven. Voor de andere onderzoeken wordt deze analyse niet gedaan. Hier geldt dat bij kleine verschillen niet met zekerheid kan worden gezegd of er sprake is van een toe- of afname.

### *Uitgaanders door heel Nederland*

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 is het middelengebruik van 4.824 uitgaande jongeren en jongvolwassenen van 16-35 jaar in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2021). De data werden tussen 28 april en 19 mei 2020 verzameld. Om vertekening door de impact van de coronamaatregelen te voorkomen, werd aan de respondenten gevraagd om aan de periode vóór 13 maart 2020 te denken, de dag van het invoeren van de coronamaatregelen.

In HGU 2020 is gevraagd of respondenten Ritalin gebruiken zonder voorschrift van een arts. Vervolgens werd aan deze 'niet-medische' gebruikers de frequentie van gebruik en de locatie van gebruik gevraagd. De resultaten worden in deze alinea beschreven. Begin 2021 zal er in het basisrapport van HGU aanvullende informatie beschikbaar zijn over Ritalingebruik onder uitgaanders.

.

- Bijna 1 op de 10 (8,9%) uitgaanders had Ritalin in het afgelopen jaar gebruikt voor niet-medische doeleinden.
- De meerderheid van de gebruikers (80,8%) gebruikte Ritalin een keer of een paar keer in het afgelopen jaar. Eens per maand gebruikte 8,3% en een paar keer per maand 8,0%. Eens per week, een paar keer per week of bijna elke dag Ritalin zonder doktersrecept gebruiken werd door maar zeer weinig respondenten gedaan.
- Respectievelijk 72% en 67% van de laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen zonder doktersrecept, noemt een betere concentratie en het langer volhouden van studeren en werken, als (zeer) belangrijke redenen genoemd voor gebruik.

- Een kleinere groep vind aan uitgaan gerelateerde motieven voor gebruik van ADHD-middelen zoals 'uitgaan langer vol kunnen houden' (22%) en 'mezelf goed voelen tijdens het uitgaan' (15%) (zeer) belangrijk.
- Dit suggereert dat Ritalin (als het gaat om niet medische doeleinden) vooral wordt gebruikt als 'prestatieverhogend' middel voor studie/ werk en in mindere mate als 'recreatieve' uitgaansdrug.

### *Uitgaanders in Amsterdam en andere regio's*

*Antenne monitor*

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in het Amsterdamse uitgaansleven en in de regio Gooi en Vechtstreek via een panelstudie met sleutelfiguren uit het uitgaansleven en vragenlijsten onder wisselende groepen jongeren en jongvolwassenen (Nabben & Benschop, 2020). In het panel van sleutelfiguren uit het uitgaansleven in Amsterdam wordt in sommige groepen Ritalin gebruikt, maar dit is dan vaker in de context van het studeren (prestatieverhogend middel) dan van uitgaan. Enkele panelleden denken wel dat Ritalin de drempel naar amfetaminegebruik heeft verlaagd.

In 2018 werd ten behoeve van de Antenne monitor een vragenlijst afgenomen onder cafébezoekers in de Gooi- en Vechtstreek (Hilversum en omstreken) en in Amsterdam (Korf, Benschop, et al., 2019; Korf, Nabben, et al., 2019). Hierin is ook specifiek het gebruik van Ritalin uitgevraagd. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen het gebruik met en zonder voorschrift.

- Ongeveer een op de vijf cafébezoekers (19% in de Gooi- en Vechtstreek en 20,9% in Amsterdam) had ooit in het leven Ritalin gebruikt.
- In Amsterdam gebruikte 7,6% in het afgelopen jaar Ritalin, in de Gooi- en Vechtstreek was dit percentage iets hoger, namelijk 10,3%.
- Er werden geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de verschillende demografische groepen leeftijd, geslacht, etniciteit, woonplaats en bezigheid (studerend of werkend). Dit gold zowel voor Amsterdamse als voor Gooise cafébezoekers.
- Tussen 2010 en 2018 deed zich in Amsterdam een forse procentuele toename voor in het ooitgebruik van Ritalin onder de cafébezoekers van 8,7% naar 20,9% naar (zie tabel 13c.3.2). Het laatste-maand-gebruik nam toe van 1 naar 3 procent.

In 2017 is het gebruik van Ritalin ook onder bezoekers van clubs en festivals in Amsterdam uitgevraagd. Hierbij is eveneens geen onderscheid gemaakt tussen gebruik met of zonder voorschrift.

- Bijna een kwart (22,1%) van deze uitgaanders heeft ervaring met Ritalin; 11,4% gebruikte Ritalin nog in het jaar voorafgaand aan het onderzoek en 3,4% nam het middel in de laatste maand.
- Ritalin wordt het meest gebruikt onder 20-24 jarigen, net zoals in de algemene bevolking.
- Studenten gebruiken vaker Ritalin dan niet-studenten (26,6% vs. 17,1%)

*Tabel 13c.3.2 Percentage Ritalingebruikers onder verschillende groepen studenten en uitgaanders*

| | Locatie | Peilaar | Gemiddelde leeftijd (jaar) | Ooit (%) | Laatste maand (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Bezoekers van party's, festivals en clubs[I] | Landelijk | 2016 | 22 | 16,8 | 4,1 |
| Studenten van het MBO | Amsterdam | 2016 | 19 | 11,0 | 3,0 |
| Bezoekers van clubs, raves[II] en festivals | Amsterdam | 2017 | 26 | 22,1 | 3,4 |
| Bezoekers van cafés | Gooi- en Vechtstreek | 2018 | 24 | 19,0 | 3,8 |
| | Amsterdam | 2010 | 27 | 8,7 | 1,0 |
| | | 2018 | 26 | 20,9 | 3,0 |

Percentage ooitgebruikers en laatste-maand-gebruikers per groep. De cijfers in deze tabel zijn niet vergelijkbaar vanwege verschillen in leeftijdsgroepen en methoden van onderzoek. De uitgaanders die deelnemen aan onderzoek zijn niet representatief voor alle uitgaanders. I. (Frequente) bezoekers van party's en clubs geworven via online community's, websites en fora over feesten, party's en festivals..II. Raves zijn underground feesten "op verscholen, liefst moeilijk vindbare plekken: onder bruggen, in afgelegen loodsen of een oud schoolgebouw", het zijn "semi-illegale feesten op alternatieve locaties, vaak op het laatste moment bekend gemaakt via sociale media"(Nabben et al., 2018). In Amsterdam gingen in 2017 naar schatting 5.000 tot 10.000 personen naar raves, per rave werden 200 tot 800 bezoekers gesignaleerd (Nabben et al., 2018). Bronnen: Antenne 2010 (Benschop, et al., 2011); Antenne 2018 (Korf, Nabben et al., 2019); Antenne Gooi- en Vechtstreek (Korf, Benschop et al., 2019); Antenne 2017 (Nabben et al., 2018); Antenne 2016 (Nabben, Luijk, et al., 2017), Het grote uitgaansonderzoek (Monshouwer et al., 2016).

### Kwetsbare groepen jongeren

In 2020 zijn er voor het eerst cijfers beschikbaar over Ritalingebruik onder kwetsbare groepen uit twee regionale studies uitgevoerd onder jongeren in de jeugdzorg. Het EXPLORE II onderzoek, een onderzoek onder scholieren van het speciaal- en het praktijkonderwijs, en de Antenne regiomonitor, een onderzoek onder risicogroepen door heel Nederland, bevatten geen gegevens over Ritalingebruik.

#### *Jongeren in de jeugdzorg*

Als onderdeel van de Antenne monitor werd in 2019 een vragenlijst afgenomen onder cliënten van 16 jaar en ouder die ambulante hulp ontvingen, in residentiële groepen verbleven of in pleegzorg zaten in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. In totaal namen 118 jongeren deel aan het onderzoek. De antenne voerde soortgelijk onderzoek uit onder jongeren in de jeugdzorg in de Gooi- en Vechtstreek. Deze jongeren worden ambulant begeleid, wonen op een leefgroep of ontvangen pleegzorg. In deze regio werden 23 (van de 100) jongeren ondervraagd die onder behandeling zijn bij Youké. Het gebruik van ritalin komt hier wel voor, maar meestal op voorschrift van een dokter.

- In totaal had 21% van de jongeren uit Amsterdam wel eens ADHD medicijnen gebruikt. Ongeveer één op de zes jongeren kreeg ooit van een arts ADHD-mediatie (Ritalin of Concerta, 15%). Veel minder jongeren gebruikten deze ADHD medicijnen (ook) zonder voorschrift (7%).
- In de Gooi- en Vechtstreek was het percentage dat wel eens ADHD medicijnen had gebruikt iets hoger (27%), maar niemand deed dit zonder doktersrecept.

## 13c.4 Problematisch gebruik

Er zijn geen gegevens bekend over de omvang van problematisch gebruik onder gebruikers van ADHD-middelen zonder medisch voorschrift. Wel is er meer aandacht voor oneigenlijk gebruik (zonder doktersrecept) van ritalin.

In 2020 verscheen er een factsheet over het gebruik van ritalin onder studenten (Van der Horst et al, 2020), werden er Kamervragen gesteld (T.K. 2020D13588) en verscheen een publicatie waarin een paar professionals (studentenpsychologen, huisartsen en psychiaters) werden geïnterviewd over hun ervaringen met het gebruik van Ritalin onder studenten (Van der Heijde et al., 2020).

*Oneigenlijk gebruik*
Veel genoemde redenen voor oneigenlijk gebruik zijn beter functioneren, beter focussen, meer energie krijgen. en langer door kunnen gaan (Van der Horst et al., 2020). In andere studies werd gevonden dat prestatieverhogende middelen voor academische doeleinden gebruikt werden. Dit gebruik vond door het gehele academische jaar plaats, maar voornamelijk tijdens examenperiodes (Bavarian et al., 2013; Petersen et al., 2015).

De hiervoor genoemde professionals uit Amsterdam die werken met studenten van het hoger onderwijs zagen dezelfde signalen (Van der Heijde et al., 2020). Volgens deze professionals zijn mogelijke oorzaken voor de stijging van het gebruik bij studenten "de toegenomen prestatiedruk op universiteiten, het grotere aantal afleidingen (bijvoorbeeld social media), medicalisering van ADHD en een veranderde houding ten opzichte van middelengebruik". Meer onderzoek is nodig om beter inzicht te krijgen in deze oorzaken.

*Risico op een stoornis in het gebruik*
In een richtlijn van de Federatie Medisch Specialisten wordt geconcludeerd dat ADHD-medicatie misbruikt kan worden, en dat dit aandacht verdient, vooral omdat de stoornis ADHD reeds gepaard gaat met een verhoogd risico op verslaving (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012).

- In deze richtlijn wordt wel genoemd dat "stimulerende medicatie vaker door derden dan door de patiënt zelf misbruikt wordt" (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2015).

# 13c.5 Gebruik: internationale vergelijking

## Algemene bevolking internationaal

Het EMCDDA verzamelt geen gestandaardiseerde gegevens over het gebruik van ADHD-middelen in de lidstaten van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, Noorwegen en Turkije.

In de Verenigde Staten worden gegevens verzameld over het gebruik van methylfenidaat in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder. In 2017, 2018 en 2019 had 1,1% van de volwassenen in het afgelopen jaar methylfenidaat gebruikt en 0,3% kon worden bestempeld als 'misbruik' (niet op of volgens voorschrift van de dokter) (SAMHSA, 2020). Omgerekend gaat het om 29% van de laatste-jaar-gebruikers (vergelijkbaar met Nederland: 1,1% laatste-jaar-gebruik, waarvan 27% niet op recept). In Amerika is het gebruik de afgelopen jaren gelijk gebleven.

Er zijn geen gegevens beschikbaar uit andere landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Australië, waar doorgaans voor andere middelen wel prevalentiecijfers over bekend zijn.

## 13c.6 Hulpvraag en incidenten

Er zijn geen gegevens over het aantal mensen dat vanwege het gebruik van Ritalin hulp zoekt bij de verslavingszorg of wordt opgenomen in algemene ziekenhuizen.

### *Monitor Drugsincidenten*

De Monitor Drugsincidenten (MDI) richt zich primair op incidenten met illegale drugs. Ritalin (methylfenidaat) werd niet standaard geregistreerd en werd dan ook weinig in verband gebracht met drugsincidenten. In 2017 registreerde de MDI 3 intoxicaties met Ritalin (7 intoxicaties in 2016), allen in combinatie met andere drugs. Sinds 2020 worden structureel incidenten met geneesmiddelen geregistreerd in de MDI. In 2021 zal nieuwe informatie beschikbaar zijn.

### *Vergiftigingen*

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) registreert informatieverzoeken van artsen en andere medisch professionals over (vermoede) intoxicaties bij middelen. Intoxicaties die gemeld worden, worden niet analytisch/toxicologisch geverifieerd. De informatieverzoeken kunnen telefonisch zijn, maar ook via de website www.vergiftigingen.info kan informatie opgevraagd worden voor een risicoanalyse. Door vernieuwing van de website in 2018 is het totale aantal uitgevoerde risicoanalyses na 2017 sterk gestegen.

- Het NVIC werd in 2019 telefonisch geraadpleegd over 14.408 mensen met in totaal 23.402 blootstellingen aan geneesmiddelen. Er werd 508 keer gebeld over ritalin, ongeveer even vaak als in 2018. Daarmee staat ritalin op plaats 8 van de humane geneesmiddelen met het hoogste aantal telefonische informatieverzoeken. Het is niet bekend of het om eigenlijk (op recept) of oneigenlijk gebruik gaat (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).
- Van de 508 meldingen ging het 120 keer om een blootstelling bij kinderen tussen 0 en 12 jaar. Het is waarschijnlijk dat deze kinderen ritalin op doktersrecept kregen.
- Het is niet bekend hoe vaak er online informatie werd gezocht over ritalin.

## 13c.7 Ziekte en sterfte

### Ziekte

Het gebruik van Ritalin kan ook nadelige bijwerkingen met zich meebrengen. Deze gezondheidsrisico's zijn onder te verdelen in risico's op de korte -, en risico's op de lange termijn. Omdat het onderzoek naar (risico's bij) het oneigenlijk gebruik van Ritalin zeer beperkt is, zijn de risico's die hier vermeld worden grotendeels afkomstig van bronnen die rapporteren over bijwerkingen bij medisch ('eigenlijk') gebruik. Het is op dit moment nog niet duidelijk in welke mate er overlap is tussen de risico's bij medisch - en niet-medisch gebruik.

### *Risico's op de korte termijn*

Hartkloppingen, slaapproblemen en een verminderde eetlust zijn ervaren ongewenste effecten die zowel bij medisch - als bij oneigenlijk gebruik gerapporteerd worden.

- Volgens bijwerkingencentrum Lareb zijn hoofdpijn, slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen en verhoogde

bloeddruk, misselijkheid en een droge mond de belangrijkste bijwerkingen die soms (bij 10 tot 30 op de 100 mensen) voorkomen (Bijwerkingencentrum Lareb, n.d.).

- Deze ongewenste effecten komen grotendeels overeen met een onderzoek waarbij studenten werden gevraagd om de ongewenste effecten na het gebruik zelf te rapporteren. Zij rapporteerden onder andere hartkloppingen, slaapproblemen en een verminderde eetlust. Momenteel is er nog onvoldoende bewijs om conclusies te trekken over eventuele verschillen in bijwerkingen tussen medisch en niet-voorgeschreven gebruik (De Bruyn, 2017).
- Het NVIC (www.vergiftigingen.info) meldt bij overdosering van Ritalin een vergrote kans op opwinding, agitatie of agressie, hallucinaties, koorts en hoofdpijn. Daarnaast kan er pijn op de borst of kunnen hartkloppingen ontstaan. Ernstige overdoseringen zijn zeldzaam.

#### *Risico's op de lange termijn*

Er is ook nog veel onduidelijk over de risico's van Ritalin op de lange termijn.

- Langdurige behandeling met ritalin kan de groei vertragen en zorgen voor een lager gewicht. De effectgroottes zijn echter klein en hebben daarom waarschijnlijk een lage (klinische) impact (Carucci et al., 2020; Swanson et al., 2017). Echter, het gewicht en de lengte moeten goed gemonitord worden bij het gebruik van ritalin.
- Ritalin kan daarnaast een verhoogde kans op hart- en vaatziekten geven (Bijwerkingencentrum Lareb, 2017b).
- Ook rapporteerde het bijwerkingencentrum Lareb (2017) het voorkomen van psychische problemen (niet gespecificeerd) bij gebruik van ritalin. In een meta-analyse (Krinzinger et al., 2019) werd echter gevonden dat het langdurig gebruik van ritalin geen verhoogd effect geeft op depressieve symptomen, angst of prikkelbaarheid. Wel werd een verhoogd risico gezien voor psychose en tics, maar stoppen met ritalin zou dit weer kunnen terugdraaien. Het ging in deze meta-analyse om studies onder kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, het is niet bekend in welke mate de resultaten ook voor volwassenen in het algemeen gelden (Krinzinger et al., 2019).
- Lichamelijke afhankelijkheid aan Ritalin treedt niet op. Wel is er een risico op geestelijke afhankelijkheid, ook bij eigenlijk gebruik en normale dosering van het middel onder toezicht van een arts. Dit kan worden opgemerkt wanneer iemand zich, wanneer hij of zij geen Ritalin heeft gebruikt, bijvoorbeeld onrustig of agressief begint te voelen.
- Bij chronisch gebruik kan gewenning optreden.

### Sterfte

Er zijn geen gestandaardiseerde cijfers beschikbaar over het aantal sterfgevallen veroorzaakt door ritalin in Nederland.

- Het Bijwerkingencentrum Lareb meldt wel 3 sterfgevallen die met ritalin in verband worden gebracht (Bijwerkingencentrum Lareb, 2017).

## 13c.8 Aanbod en markt

Het gebruik van Ritalin komt voor zonder recept.

- In Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 geven bijna alle gebruikers aan dat zij het middel van anderen krijgen (Monshouwer et al., 2016).

- Het verkrijgen van Ritalin voor gebruik als prestatieverhogend middel (oneigenlijk gebruik) blijkt ook volgens andere studies vooral via vrienden te gaan (Bavarian et al., 2013; Van Damme et al., 2018). Deze vrienden krijgen het middel soms voorgeschreven door een arts op basis van een ADHD diagnose, maar soms hebben zij het middel ook al via illegale wegen verkregen (Faraone et al., 2020).
- Een ander, Belgisch onderzoek naar het 'oneigenlijk' gebruik van Ritalin door geneeskundestudenten toonde aan dat kennissen en/of vrienden binnen of buiten het studentenmilieu met een voorschrift van een arts (of ouder) de belangrijkste leveranciers zijn (Van Damme et al., 2018).
- Ritalin kan ook online gekocht worden, en dit wordt gedaan door studenten (Hockenhull et al., 2020; Van der Heijde et al., 2020). Er zijn meerdere websites waarop Ritalin zonder doktersrecept aangeschaft kan worden.

Omdat Ritalin een geneesmiddel is, wordt de 'illegale markt' van dit middel niet gemonitord bij het DIMS, het Drug Informatie en Monitoring Systeem. Wel wordt door Stichting Farmaceutische Kengetallen het aantal voorschriften van Ritalin in openbare apotheken bijgehouden. Voor de meest recente gegevens, zie §13c.2.

# 14. Illegale handel, productie en bezit van drugs


14.0 Inleiding ..... 534
14.1 Laatste feiten en trends ..... 535
14.2 Georganiseerde misdaad en drugshandel ..... 537
Opsporingsonderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit ..... 537
Smokkel, routes en samenwerkingsverbanden ..... 538
Liquidaties ..... 541
14.3 Inbeslagnames van drugs en ontmantelingen van productielocaties ..... 543
In beslag genomen drugs ..... 543
In beslag genomen chemicaliën voor drugsproductie ..... 543
Ontmantelde productielocaties van synthetische drugs en drugsdumpingen ..... 546
Geruimde hennepkwekerijen ..... 548
14.4 Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen ..... 550
Alcohol- en drugsgerelateerde incidenten ..... 550
Verdachten van Opiumwetdelicten bij de politie ..... 552
Instroom van Opiumwetzaken en -delicten bij het OM ..... 553
Beslissingen door het OM in Opiumwetzaken ..... 560
Afdoening door de rechter in eerste aanleg in Opiumwetzaken ..... 562
Sancties OM en rechter bij Opiumwetzaken ..... 565
Opiumwetdelinquenten in de Nederlandse gevangenissen ..... 568
14.5 Strafrechtelijke recidive van Opiumwetdelinquenten ..... 569
14.6 De invloed van de coronacrisis op illegale handel, productie en bezit ..... 573
Georganiseerde misdaad tijdens de coronacrisis ..... 573
Inbeslagnames van drugs en ontmantelingen van productielocaties tijdens de coronacrisis ..... 574
Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen tijdens de coronacrisis ..... 577

# 14.0 Inleiding

In dit hoofdstuk staan overtredingen van de Opiumwet centraal. Het gaat om illegale handel, smokkel, productie en bezit van drugs die op de bij de Opiumwet behorende lijst I (harddrugs) of lijst II (softdrugs) zijn geplaatst. Bij harddrugs gaat het om heroïne, cocaïne, GHB, amfetamine, ecstasy en andere drugs. Bij softdrugs gaat het overwegend om cannabis, maar soms ook om qat en hallucinogene paddenstoelen (zie ook hoofdstuk 1). Delicten tegen de Wet voorkoming misbruik chemicaliën worden hier ook als 'Opiumwetdelict' geteld. Deze wet gaat over chemicaliën die gebruikt worden bij de productie van drugs (precursoren).

In paragraaf 14.1 worden de belangrijkste feiten en trends beschreven als het gaat om gepleegde Opiumwetdelicten. Paragraaf 14.2 gaat over (de opsporing van) georganiseerde misdaad die gerelateerd is aan drugshandel. Smokkelroutes en liquidaties komen daar ook aan de orde. In paragraaf 14.3 wordt gerapporteerd wat bekend is over inbeslagnames van drugs, afvaldumplocaties en ontmantelingen van productielocaties van synthetische drugs en ruimingen van hennepkwekerijen. Vervolgens beschrijft paragraaf 14.4 de Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen en paragraaf 14.5 laat zien hoe vaak daders van Opiumwetdelicten opnieuw met justitie in aanraking komen. Paragraaf 14.6 geeft een eerste, voorzichtige indruk van de invloed van de coronacrisis op de illegale handel, productie en bezit van drugs.

De informatie komt uit landelijke registraties van de politie en het Openbaar Ministerie (OM), jaarverslagen van instanties die betrokken zijn bij de opsporing en tenuitvoerlegging van sancties, de Recidivemonitor van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) en andere (wetenschappelijke) onderzoeksrapporten. Bij de interpretatie van de gegevens is voorzichtigheid geboden. De registratiecijfers geven geen zicht op de totale drugscriminaliteit, omdat de criminaliteit die niet bekend wordt bij justitiële instanties en die (dus) niet geregistreerd wordt, buiten beeld blijft. Bovendien zijn de registratiecijfers niet zelden vooral een weerspiegeling van de opsporingsprioriteiten en de capaciteit van opsporingsdiensten. De cijfers van politie en OM worden daarnaast ook beïnvloed door de introductie van nieuwe registratiesystemen en gewijzigd registratiebeleid, maar lang niet altijd is duidelijk in welke mate en op welke wijze dit van invloed is.

Het Herkenningsdienstsysteem (HKS) is sinds 2015 niet meer in gebruik bij de politie. De politiecijfers over verdachten (§ 14.4) over het registratiejaar 2015 en daarna zijn afkomstig van het CBS. Het CBS betrekt de data van de politie. Hierdoor was tot en met het Jaarbericht van de NDM 2017 de informatie in § 14.4 over verdachten ten dele afkomstig uit het HKS van de politie en ten dele van het CBS. Sinds de editie van het Jaarbericht NDM 2018 is uitsluitend CBS-informatie gebruikt om inzicht te kunnen geven in de ontwikkelingen van de aantallen geregistreerde verdachten van Opiumwetmisdrijven. Daarbij is aangesloten bij de informatie over geregistreerde verdachten bij de politie in CBS-data zoals opgenomen in Criminaliteit en rechtshandhaving 2019 (Meijer, Van den Braak, & Choenni, 2020). Door definitieverschillen zijn de aantallen verdachten op basis van het HKS echter niet zonder meer vergelijkbaar met die van het CBS.[1]

De voor de vervolgings- en berechtingscijfers in § 14.4 benodigde data zijn afkomstig uit de landelijke registratie van het OM (OMDATA/RACmin). Data over Opiumwetdelicten uit de registratiesystemen van de politie (HKS tot

[1] Verdachten volgens de HKS-definitie zijn enkel die verdachten waarvan het proces-verbaal naar het OM is ingezonden ter vervolging. De CBS-definitie omvat ook verdachten waarvan het nog niet bekend is of er voldoende bewijs is om tot vervolging over te gaan. Een tweede verschil is de delictdefinitie. De HKS-definitie gaat uit van het vóórkomen van een Opiumwetdelict, ongeacht of dit in combinatie is met een ander delict. De CBS-definitie gaat bij de indeling uit van de maximale strafdreiging. Opiumwetdelicten in combinatie met een zwaarder delict worden niet als zodanig in beeld gebracht, softdrugsdelicten in combinatie met harddrugsdelicten blijven veelal niet als zodanig in beeld. Zie ook bijlage 3 (Bronnen en methoden) in Criminaliteit en rechtshandhaving 2018 (Choenni et al., 2019).

het verslagjaar 2014), het OM (OMDATA/RACmin) en ook de Justitiële Documentatie (OBJD) werden door het WODC voorheen verzameld en opgeslagen in een zogenoemde 'Datamart Drugs' (DMDrugs) (Meijer, Van Dijk, Leertouwer & Choenni, 2008). Deze DMDrugs vormde jarenlang de basis voor de cijfers in het Jaarbericht NDM, in de paragraaf over Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen (Meijer, Van Dijk, Leertouwer & Choenni, 2008) tot en met de editie van het Jaarbericht NDM 2017. Vanaf het Jaarbericht NDM 2018 vindt bewerking van de vervolgings- en berechtingsdata in § 14.4 niet langer in DMDrugs plaats, maar wordt aangesloten bij het algemene WODC Datawarehouse, waarbij de in Criminaliteit en rechtshandhaving 2019 gehanteerde definities worden gebruikt (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020). De gegevens voor § 14.4 zijn op dezelfde wijze verzameld en bewerkt als in Criminaliteit en rechtshandhaving 2019. Hierbij geldt dat de selectie van Opiumwetdelicten en de indeling in type Opiumwetdelict gebaseerd is op de NDM-definitie: delicten waarin harddrugs voorkomen tellen als harddrugsdelict. Delicten waarin softdrugs voorkomen tellen als softdrugsdelict en delicten waarin beide voorkomen tellen als hard- én softdrugsdelict. Door deze telwijze worden softdrugsdelicten goed zichtbaar gemaakt. Indien geteld zou worden op basis van het zwaarste delict zouden softdrugsdelicten vaak 'ondersneeuwen' onder de harddrugsdelicten of andere delicten met een hogere mate van strafdreiging.

Registratiesystemen worden regelmatig aangepast en verbeterd. We rapporteren hier uit de meest recente updates. Door die wijzigingen in registratiesystemen kunnen de in deze editie gepubliceerde cijfers verschillen van de in eerdere edities gerapporteerde cijfers. De cijfers bestrijken in principe een periode van tien jaar, dit jaar gaat het om de periode 2010-2019. Het komt echter voor dat er nog geen cijfers over 2019 beschikbaar zijn, of dat cijfers over eerdere jaren ontbreken. In dat geval volstaan we met de beschikbare cijfers.

## 14.1 Laatste feiten en trends

***Georganiseerde misdaad en drugshandel (§ 14.2)***

- Het aantal opsporingsonderzoeken naar georganiseerde ondermijnende criminaliteit waarbij drugs het eerste aandachtsgebied is, nam toe tussen 2015 en 2019.
- Liquidaties in Nederland waren meestal het gevolg van conflicten gerelateerd aan de handel in drugs. In 2019 vonden 17 liquidaties plaats. Daarmee zette de daling vanaf 2017 door. Tussen 2010 en 2019 schommelde het aantal liquidaties rond een gemiddelde van 25,5 liquidaties per jaar.

***Inbeslagnames van drugs en ontmantelingen van productielocaties (§ 14.3)***

- In 2019 werd in totaal 43.836 kilo cocaïne in beslag genomen door de Koninklijke Marechaussee (KMar), de douane en de Landelijke Eenheid. Dit cijfer is een ondergrens.
- In 2019 werd in totaal 19.610 kilo (pre)precursoren voor de productie van synthetische drugs in beslag genomen. Dat is minder dan in 2018 geregistreerd werd. Signalen wijzen erop dat de productie van synthetische drugs onverminderd hoog was.
- Het aantal gemelde ontmantelde productielocaties en opslagplaatsen van synthetische drugs nam toe. Daar staat tegenover dat het aantal aangetroffen dumplocaties in 2019 is afgenomen ten opzichte van 2017 en 2018. Er waren indicaties dat afval vaker achterbleef op productielocaties, meer afval in de bodem en oppervlaktewater verdween en dat de hoeveelheid afval per dumping is toegenomen.
- Er werden in 2019 in totaal 3.635 hennepkwekerijen geruimd, dat is minder dan in de jaren daarvoor (3.913 hennepkwekerijen in 2018).

### *Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen (§ 14.4)*

- In 2014-2018 daalde het aantal door de politie geregistreerde softdrugs- en harddrugsincidenten voor bezit en handel. In 2019 steeg zowel het aantal geregistreerde softdrugs- en harddrugsincidenten. De toename van softdrugsincidenten (per 10.000 inwoners) vond vooral plaats in de politie-eenheden Limburg en Oost-Brabant. Het aantal harddrugsincidenten steeg vooral in de eenheden Amsterdam, Limburg en Zeeland-West-Brabant.
- In 2019 nam het aantal door de politie geregistreerde verdachten van Opiumwetmisdrijven licht toe ten opzichte van 2018, tot ruwweg 16.500 verdachten. Na een jarenlange daling stabiliseerde in 2017 en 2018 het aantal verdachten van Opiumwetmisdrijven rond 15.500 verdachten.
- Na een aantal jaren waarin de instroom van Opiumwetzaken bij het OM is gedaald, is de instroom in 2019 met 5% toegenomen vergeleken met 2018. De lichte stijging volgt op een daling in 2017 en 2018. Ten opzichte van de totale instroom van zaken bij het OM daalde het aandeel Opiumwetzaken in 2019 opnieuw.
- Na een aantal jaren waarin de instroom van softdrugszaken bij het OM daalde, nam in 2019 de instroom van zowel softdrugszaken als harddrugszaken en zaken met hard- en softdrugsdelicten toe.
- Het relatieve aandeel van softdrugszaken in de instroom van Opiumwetdelicten bij het OM nam opnieuw licht af (naar 45%), ten gunste van het aandeel harddrugszaken. Daarmee is de categorie harddrugszaken met 49% voor het tweede achtereenvolgende jaar de grootste. Tussen 2010 en 2017 waren softdrugszaken steeds in de meerderheid.
- Bij de harddrugsdelicten gaat het meestal om het aanwezig hebben (bezit) van een harddrug, bij de softdrugsdelicten gaat het meestal om vervaardiging (lees: cannabisteelt).
- Ongeveer de helft van de Opiumwetzaken bracht het OM in 2019 voor de rechter. Bij zaken waarin sprake is van hard- en softdrugsdelicten is dit driekwart .
- Het totaal aantal afdoeningen van Opiumwetzaken door de rechter daalde in 2019, net als in 2018, met 9% ten opzichte van het voorgaande jaar. Opiumwetzaken vormen in 2019 afgerond 9% van het totaal aantal afgedane zaken in eerste aanleg (niet uitsluitend Opiumwetzaken). In 2018 was dit nog bijna 10%.
- Bij de rechter eindigt ruwweg ruim één op de tien zaken in een vrijspraak. Het aandeel vrijspraken in Opiumwetzaken door de rechter in eerste aanleg toont ook in 2019, evenals in 2018, een betrekkelijk lichte daling. Het aandeel vrijspraken blijft het hoogst in softdrugszaken.
- De taakstraf en de (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraf waren de meest voorkomende sancties in Opiumwetzaken. Taakstraffen werden vooral opgelegd in softdrugszaken, onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen vooral in harddrugszaken; dit patroon veranderde niet in 2019.
- In 2019 stabiliseerde het aandeel personen dat gedetineerd is vanwege een Opiumwetdelict op 20% van de gevangenispopulatie (in 2018 was dit eveneens 20%). Tussen 2011-2017 schommelde dit aandeel rond 17%.

### *Strafrechtelijke recidive van Opiumwetdelinquenten (§ 14.5)*

- Een kleine groep Opiumwetovertreders komt relatief snel opnieuw in aanraking met de politie vanwege een drugsdelict: van de daders uit 2016 is ongeveer 10% binnen 2 jaar opnieuw vervolgd voor een Opiumwetdelict. Van daders die in 2014 een delict hebben gepleegd is 15% binnen 4 jaar opnieuw voor een Opiumwetdelict vervolgd. Van de daders uit 2012 is 17% binnen 6 jaar opnieuw vervolgd voor een soortgelijk delict. Deze percentages waren relatief stabiel over de afgelopen paar jaar.

### *Invloed van de coronacrisis op illegale handel, productie en bezit (§ 14.6)*

- Door de EMCDDA geregistreerde inbeslagnames in Europa en de inbeslagnames in Nederland wijzen erop dat er weinig tot geen verstoring is geweest in de levering van cocaïne aan de EU tijdens de corona-pandemie.
- In de eerste helft van 2020 zijn in Nederland meer productielocaties en opslagplaatsen van synthetische drugs ontdekt dan in de eerste helft van voorgaande jaren. Mogelijk is deze stijging (ten dele) het gevolg van het gebruik van informatie uit de gekraakte PGP server 'Encrochat' en niet gerelateerd aan de coronapandemie.

- Het aantal geregistreerde softdrugsincidenten leek in de eerste helft van 2020 vergelijkbaar met het eerste half jaar van 2019. Het aantal geregistreerde harddrugsincidenten leek gedaald.
- Op basis van voorlopige politieregistraties lijkt het aantal geregistreerde verdachten van drank- en drugsoverlast in de eerste helft van 2020 niet af te wijken van eerdere jaren. Het aantal geregistreerde verdachten van drugshandel lijkt wel afgenomen te zijn sinds het uitbreken van de coronapandemie.
- Vergeleken met de maandgemiddelden van 2017-2019 blijkt de instroom van Opiumwetzaken bij het OM in 2020 vanaf april lager. Het betreft voorlopige cijfers. Vooral de instroom van zaken die betrekking hebben op bezit van drugs lijkt afgenomen te zijn.
- Het aantal afdoeningen door het OM in Opiumwetzaken lijkt in de eerste helft van 2020 vergelijkbaar met eerdere jaren. De voorlopige cijfers wijzen erop dat de stijging van het aandeel technische sepots in 2019, in 2020 doorzet.

## 14.2 Georganiseerde misdaad en drugshandel

### Opsporingsonderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit

- Er is sprake van een verdere toename van het aantal opsporingsonderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit (OM, 2019; OM & Nationale Politie, 2019). In 2019 werden 613 opsporingsonderzoeken uitgevoerd naar georganiseerde ondermijnende criminaliteit waarbij drugs het eerste aandachtsgebied was. In 2018 waren dat 578 onderzoeken (tabel 14.2.1).
- In 2019 ging het in 125 van de 613 opsporingsonderzoeken om een onderzoek naar grootschalige hennepteelt. Dit aantal is min of meer gelijk gebleven aan het aantal opsporingsonderzoeken in de jaren daarvoor. Het aandeel onderzoeken naar grootschalige hennepteelt is in 2015-2019 echter afgenomen: van 34% in 2015 naar 20% in 2019 (OM, 2019a).
- In 2019 ging het in 250 gevallen om opsporingsonderzoek naar cocaïne en heroïne. Dit is ongeveer gelijk aan het aantal opsporingsonderzoeken in 2018. Ten opzichte van de jaren daarvoor is sprake van een sterke stijging. In 2019 daalde de relatieve toename van onderzoeken naar cocaïne en heroïne naar 41%, nadat hij tussen 2015-2018 van 37% naar 44% steeg (OM, 2019a).
- In 2019 werden 238 opsporingsonderzoeken naar synthetische drugs uitgevoerd. In de periode 2015-2018 lag het absolute aantal onderzoeken naar synthetische drugs lager. Ook het aandeel opsporingsonderzoeken naar synthetische drugs is in 2019 gestegen: 39% in 2019 tegenover ongeveer 35% in 2016-2018. In 2015 betrof het 30% van de onderzoeken (OM, 2019a).

*Tabel 14.2.1 Aantal strafrechtelijke onderzoeken naar georganiseerde drugscriminaliteit door arrondissementsparketten en het Landelijk Parket, naar aandachtsgebied, 2015-2019, in aantal en percentage van het jaartotaal*

| Aandachtsgebied | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Grootschalige hennepteelt | 115 (34%) | 118 (25%) | 124 (24%) | 122 (21%) | 125 (20%) |
| Cocaïne en heroïne | 125 (37%) | 184 (39%) | 217 (42%) | 252 (44%) | 250 (41%) |
| Synthetische drugs | 101 (30%) | 174 (37%) | 173 (34%) | 204 (35%) | 238 (39%) |
| Totaal | 341 (100%) | 476 (100%) | 514 (100%) | 578 (100%) | 613 (100%) |

Bron: OM & Politie, 2019; OM, 2019a; bewerking Regioplan 2020.

In 2019 zijn in totaal 423 personen veroordeeld tot een vrijheidsstraf, voortkomend uit de onderzoeken naar handel en/of productie in drugs (tabel 14.2.2) (OM, 2020). Daarmee zet de stijgende lijn in het aantal veroordelingen door. Deze toename is eveneens zichtbaar bij het aantal veroordelingen tot een gevangenisstraf van 2 jaar of langer. In 2019 ging het om 188 veroordelingen (OM, 2019a).

*Tabel 14.2.2 Aantal personen veroordeeld tot een vrijheidsstraf, voortkomend uit onderzoek naar handel en/of productie in drugs, 2015-2019, in aantal*

| Aandachtsgebied | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Personen veroordeeld tot vrijheidsstraffen | 119 | 275 | 302 | 393 | 423 |
| Veroordelingen tot gevangenisstraf 2 jaar of meer | 43 | 106 | 132 | 154 | 188 |

Bron: OM, 2019a; bewerking Regioplan 2020.

## Smokkel, routes en samenwerkingsverbanden

In het Nationaal dreigingsbeeld Georganiseerde Criminaliteit 2017 worden ontwikkelingen in de georganiseerde internationale drugssmokkel beschreven in de periode 2013-2016, gebaseerd op onderzoek dat in de eerste helft van 2016 is uitgevoerd (Boerman, Grapendaal, Nieuwenhuis, & Stoffers, 2017). De smokkelroutes worden ook beschreven in het EU Drug Markets Report dat is opgesteld door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) samen met Europol (EMCDDA, 2019) en in het EU Drug Markets Impact of COVID-19-rapport dat is opgesteld door het EMCDDA samen met Europol (EMCDDA and Europol, 2020).

### *Cocaïne*

Cocaïne in Nederland kwam vooral uit Brazilië, Ecuador, Peru en Venezuela (Boerman et al., 2017) en kwam ook uit Colombia en Bolivia (EMCDDA, 2019a). Als belangrijkste 'transithubs' fungeren de Dominicaanse Republiek en Jamaica in de Cariben en Panama in Centraal Amerika.

- Het algemene beeld over de afgelopen jaren is dat criminele samenwerkingsrelaties tussen Nederland en de Dominicaanse Republiek zijn toegenomen, terwijl de cocaïnesmokkel via West-Afrika is afgenomen.
- Cocaïne bestemd voor Nederlandse criminele organisaties kwam vooral binnen via de Antwerpse en Rotterdamse haven, via Schiphol en via kleinere havens zoals Vlissingen en IJmuiden/Amsterdam. Er waren aanwijzingen dat de cocaïnehandel zich de laatste jaren verplaatste van de Rotterdamse haven naar de haven in Antwerpen (De Middeleer et al., 2018). De havens leken te functioneren als communicerende vaten: met toenemende flexibiliteit worden de smokkelroutes verlegd naar de plaats waar de risico's het kleinst worden geschat. Daarmee kan verscherping van de controles in de ene haven leiden tot een toename van invoer van verdovende middelen via de andere haven (Staring, Bisschop, Roks, Brein, & Van de Bunt, 2019).
- In Nederlandse opsporingsonderzoeken kwamen de havens van Rotterdam en Antwerpen het meest voor als invoerhavens voor cocaïne. Belgische autoriteiten denken dat 70% tot 80% van de Antwerpse gesmokkelde cocaïne Nederland als bestemming heeft. Een groot deel van de cocaïne die via Nederland is aangevoerd, was bestemd voor de Europese markt (Boerman et al., 2017). Eind 2019 werd bij een inbeslagname in Antwerpen in één keer meer dan 2.000 kilo cocaïne onderschept (Nationale Politie, 2019b) en werd in Vlissingen in één keer 1.200 kilo cocaïne onderschept (Nationale Politie, 2019a). Samengenomen over heel 2019 werd naar schatting in de haven van Rotterdam in totaal 38.000 kilo cocaïne in beslag genomen en werd in de haven van Antwerpen in totaal 61.800 kilo in beslag genomen (AD, 2020a).
- In de Rotterdamse haven houdt het Hit and Run Cargo-team (HARC-team) zich bezig met opsporing en vervolging van grote ondermijnende criminaliteit. Het HARC-team is een samenwerking van de Douane, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de Zeehavenpolitie en het OM in Rotterdam en omgeving. Zij waren verantwoordelijk voor het merendeel van de vangsten cocaïne in de Rotterdamse haven. In 2019 onderschepte het HARC-team 33.732 kilo cocaïne in de Rotterdamse haven. Dat is bijna een verdubbeling

van de hoeveelheid onderschepte cocaïne in 2018 (18.947 kilo). In Vlissingen onderschepte het HARC-team 3.008 kilo cocaïne in 2019. Het grootste deel van de door het HARC-team in beslag genomen drugs komt uit Zuid-Amerika (Colombia, Ecuador, Brazilië) (OM, 2019b).

### *Heroïne*

- Boerman et al. (2017), concluderen in het Nationaal dreigingsbeeld Georganiseerde Criminaliteit 2017 dat heroïne die naar Nederland is gesmokkeld, hoofdzakelijk afkomstig is uit Afghanistan.
- De zogenaamde Balkanroute was echter de belangrijkste aanvoerroute voor de heroïnehandel in Nederland. Turkse drugshandelaren zijn al geruime tijd dominant in de heroïnehandel. Zij organiseren vanuit Turkije heroïnetransporten via de Balkanroute. Daarbij voert de Balkanroute van de heroïnetransporten in toenemende mate via Griekenland.
- In de jaren tot 2017 blijken duizenden kilo's heroïne uit Afghanistan naar de kuststroken van Iran of Pakistan getransporteerd te zijn en van daaruit met schepen richting de Oostkust van Afrika ging. Dit is de zogenaamde zuidelijke route. Vanaf Afrika ging een deel van de heroïne dan door naar Europa. Een andere ontwikkeling was dat de heroïne steeds vaker in zeecontainers rechtstreeks vanuit Pakistan of Iran, zonder tussenstop in Afrika, naar Europa ging (Boerman et al., 2017).

### *Synthetische drugs*

De in Nederland geproduceerde synthetische drugs hadden een afzetmarkt in de gehele wereld. De belangrijkste afzetlanden van ecstasy waren Australië, Turkije, Groot-Brittannië en Spanje. De al eerder ingezette ontwikkeling van afzet naar Zuid-Amerika zette eveneens door (Boerman et al., 2017).

- Outlaw Motorcycle Gangs (OMG's) hebben sinds 2012 meer invloed gekregen op de productie van en handel in synthetische drugs. Terwijl het voor 2012 vooral ging om leden van één motorclub die betrokken waren bij de export van synthetische drugs, raakten na 2012 leden van meer OMG's betrokken bij andere fasen in het criminele bedrijfsproces.
- Misdaadondernemers die zich bezighouden met synthetische drugs, sloten zich aan bij motorclubs en vinden op die manier bescherming voor hun handelen. Door de sterke internationale verwevenheid van OMG's kregen ze dan tevens de beschikking over een groot netwerk met nationale en internationale vertakkingen (Boerman et al., 2017).
- De toenemende vraag naar ecstasy uit Zuid-Amerika bood de kans aan Nederlandse misdaadondernemers om ecstasy te ruilen tegen cocaïne (Boerman et al., 2017).
- Nederlanders en Polen zijn in de jaren tot 2017 meer gaan samenwerken bij de productie van synthetische drugs. In Nederland verblijvende Poolse arbeiders werden in Nederlandse laboratoria gezien of zijn als sleutelfiguur actief betrokken bij amfetaminesmokkel naar Polen. De politie stuitte op plannen om in Polen een drugslaboratorium op te zetten. Polen speelde ook nog een rol in de smokkel van precursoren, chemicaliën en glaswerk voor de productie van synthetische drugs naar Nederland (Boerman et al., 2017).

Over 'de wereld van de synthetische drugs in Nederland' is in 2018 een studie uitgekomen (Tops, Van Valkenhoef, Van der Torre, & Van Spijk, 2018). De studie sluit aan bij de bevindingen uit het Nationaal dreigingsbeeld 2017 en is gebaseerd op een documentenanalyse en interviews met sleutelinformanten. Uit het onderzoek komt onder meer naar voren dat criminele groepen die zich bezighouden met de productie van synthetische drugs 'tot de mondiale top' behoren. Dat kan volgens de onderzoekers worden toegeschreven aan een aantal factoren:

- vanuit het buitenland worden grote drugsorders in Nederland geplaatst;
- Nederlandse synthetische drugs hebben een goede prijs-kwaliteitverhouding;
- drugs uit Nederland worden doorgaans betrouwbaar geleverd.

Synthetische drugs vormen volgens het onderzoek een nationaal probleem (2018: 207 e.v.).

### *Cannabis*

In het Nationaal dreigingsbeeld 2017 is gesignaleerd dat verplaatsing van hennepkwekerijen van Nederland naar het buitenland vaker plaatsvond dan voorheen (Boerman et al., 2017). In België, Duitsland, Spanje en Frankrijk

kwamen kwekerijen op die zijn opgezet met Nederlandse materialen, met de hulp van Nederlandse kennis, of die geleid worden door onder andere Nederlandse misdaadondernemers.

- Door innovaties in het kweekproces is het THC-gehalte van hennep in veel Europese landen verhoogd. Een gevolg hiervan is dat de vraag naar in Nederland geteelde hennep uit een aantal landen is afgenomen (Boerman et al., 2017).
- De Balkanlanden, met name Albanië, Servië, Bulgarije en Kosovo, produceerden hennep waarmee Centraal-, Oost-, en Zuidoost-Europa worden voorzien. Via Griekenland werd deze hennep naar Italië, Kroatië, Hongarije, Tsjechië en Oostenrijk gedistribueerd. Er waren aanwijzingen dat Albanese hennep met een laag THC-gehalte naar Nederland werd geëxporteerd om hier vervolgens te worden gemengd met sterke hennep (Boerman et al., 2017).
- Binnen de hennepteelt speelt internet een steeds belangrijkere rol. Het wettelijk verbod op de handel in kweekbenodigdheden bij growshops is hier waarschijnlijk mede debet aan. Kwekers bleken in de praktijk echter via online verkoopkanalen nog toegang te hebben tot kweekbenodigdheden (Boerman et al., 2017).

### *Drugshandel via internet*

- Tussen december 2015 en mei 2016 is onderzoek gedaan naar het internet als verkoopkanaal van drugs (Kruithof et al., 2016). Zij concludeerden dat zowel op het voor iedereen toegankelijke deel van het internet (het 'clear net') als op het 'dark net' drugs werden aangeboden. De handel in drugs via het internet nam toe. Het 'dark net' is dat deel van het internet dat opzettelijk verborgen is voor zoekmachines en dat alleen met speciale software te benaderen is. In de periode 2013-2016 is de omzet van drugshandel op de cryptomarkets van het 'dark net' verdubbeld en het aantal verkopers verzesvoudigd (Kruithof et al., 2016).
- De mondiale omzet van de drugshandel op het 'dark net' was in 2015/2016 beperkt vergeleken met schattingen van de traditionele offline drugshandel. De volumes waarin wordt gehandeld waren meestal klein (Kruithof et al., 2016).
- Mondiaal werd in 2015/2016 de meeste omzet gegenereerd door handel in cannabis, ecstasy en andere stimulantia. Ongeveer 8% van de totale maandelijkse omzet is te herleiden naar Nederlandse aanbieders. Vooral ecstasy wordt relatief vaak aangeboden door Nederlandse verkopers, in de cannabishandel spelen ze een enigszins beperkte rol (Kruithof et al., 2016).
- Na een internationaal onderzoek werd in 2017 een van de grootste, illegale marktplaatsen op het darknet door de politie en het OM ontmanteld, overgenomen en offline gehaald. Op deze illegale marktplaats, met de naam 'Hansa Market', werden dagelijks gemiddeld 1.000 bestellingen gedaan in reactie op ongeveer 40.000 advertenties (Nationale Politie, 2017).
- In het Nationaal dreigingsbeeld 2017 komt ook naar voren dat Nederland een rol speelde als distributeur op de digitale markt van synthetische drugs. Synthetische drugs werden vanuit Nederland in postpakketten verstuurd. Vanuit Nederland gingen maandelijks ongeveer 9.000 postpakketten waarin drugs verstuurd worden de grens over (Kijper, 2020).
- Het grondwettelijke briefgeheim maakt opsporing van daders die drugs per post versturen lastig: alleen de officier van justitie is gemachtigd de pakketten te openen en een legitimatieplicht voor afzenders van postpakketten is daardoor ook niet mogelijk (zie ook § 2.4.1) . De verzenders van postpakketten met drugs lijken relatief vaak hoger opgeleide, jonge mannen te zijn (Landman, 2020). De Australische douane heeft door deze postzendingen met voornamelijk ecstasy en NPS een honderdprocentscontrole op Nederlandse post ingevoerd – met als gevolg een toename van Nederlandse drugspostzendingen die net over de grens vanuit Duitsland op de post gedaan werden (Boerman et al., 2017). Dat zou kunnen wijzen op een waterbedeffect. Het OM ziet dat de handel met Azië eveneens in opkomst is. Daarnaast gaan volgens het OM veel drugs per post naar andere landen in de EU, inclusief het Verenigd Koninkrijk, en Amerika (Landman, 2020).
- Naast het overbruggen van afstand is het aspect van de veronderstelde anonimiteit een voordeel van internet, zo komt in de Monitor georganiseerde criminaliteit naar voren (Kruisbergen et al., 2018, 2019). Ontmoetingen tussen kopers en verkopers van drugs kunnen anoniem plaatsvinden en drugstransacties

kunnen – tot op zekere hoogte, bij kleine hoeveelheden – anoniem worden verricht. Niettemin vinden binnen de georganiseerde drugshandel veel activiteiten nog steeds 'offline' plaats en biedt internet voor veel logistieke stappen geen oplossing, denk bijvoorbeeld aan onderhandelingen en de levering van grote partijen drugs. Bovendien ontwikkelen de opsporingsinstanties steeds meer technieken om de anonimiteit op internet te doorbreken (TNO, 2019).

## Liquidaties

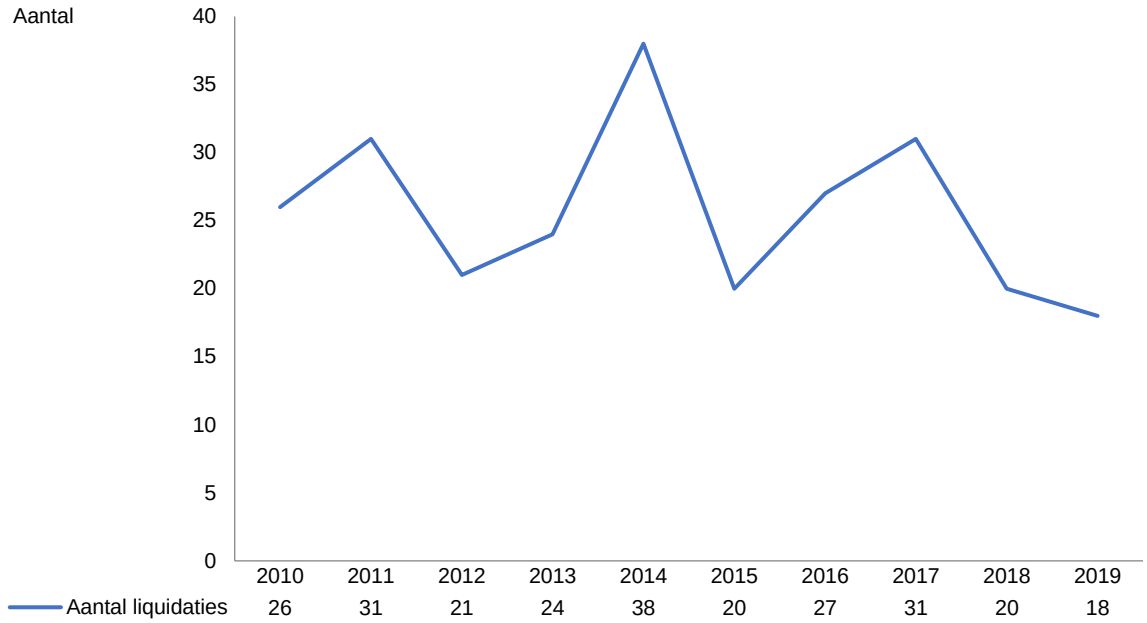
In 2017 is onderzoek gedaan naar liquidaties in Nederland in de periode 2000-2016. Dit gebeurde op basis van gegevens uit opsporingsdossiers van de politie en interviews met politie-en justitiefunctionarissen om te bepalen of dodelijke incidenten aangemerkt kunnen worden als liquidatie (Van Gestel & Verhoeven, 2017). Nadien zijn schattingen voor de jaren 2017-2019 geactualiseerd (Van Gestel & Kouwenberg, 2019; 2020).

Onder liquidaties worden "afrekeningen in het criminele milieu" verstaan. Het gaat om "incidenten met dodelijke slachtoffers, waarbij de *modus operandi* wijst op een vooraf geplande, doelgerichte moord en het slachtoffer en/of dader kan in verband gebracht worden met georganiseerde criminaliteit" (Van Gestel & Kouwenberg, 2019; 2020).

- Liquidaties zijn volgens de geïnterviewden meestal het gevolg van conflicten gerelateerd aan de handel in drugs. Het gaat bijna altijd om geld en om de verdeling van de drugsmarkt. Liquidaties zijn een uiterst middel om een conflict op de drugsmarkt te beslechten. De achterliggende motieven zijn volgens de geïnterviewden door de tijd heen niet of nauwelijks veranderd.
- Nederland kende in de jaren zeventig gemiddeld een of twee liquidaties per jaar. Parallel aan de snelle groei van de internationaal georganiseerde smokkel van soft- en harddrugs in Nederland, stijgt het aantal liquidaties vanaf de jaren tachtig. Tussen 1980 en 1987 vonden gemiddeld vijf liquidaties per jaar plaats, tussen 1988 en 1990 gemiddeld tien per jaar, tussen 1991 en 2000 per jaar vijftien tot twintig en vanaf het jaar 2000 gemiddeld twintig tot dertig per jaar.
- Sinds 2017 daalt het aantal liquidaties naar 18 liquidaties in 2019 (figuur 14.2.1). Liquidaties in het buitenland van Nederlanders die gerelateerd waren aan georganiseerde criminaliteit in Nederland, zijn meegeteld. In 2019 werden 3 liquidaties uitgevoerd in het buitenland, in 2017 en 2018 gaat het om respectievelijk 4 en 5 liquidaties in het (Van Gestel & Kouwenberg, 2020).[2]

[2] Het totaal aantal gevallen van moord en doodslag in Nederland is sinds 1996 sterk gedaald, van 239 gevallen in 1996 naar 119 gevallen in 2018 (CBS, 2019).

*Figuur 14.2.1 Aantal liquidaties[I] in Nederland (inclusief liquidaties in het buitenland van Nederlandse ingezetenen/gerelateerd aan Nederlandse georganiseerde drugshandel), 2010-2019*




I. Aantal liquidaties, soms vallen bij één liquidatie meerdere slachtoffers. Bron: WODC (Van Gestel & Kouwenberg, 2019; 2020).

### *Liquidaties, marktontwikkelingen en conflicten*

In de studie van 2017 wordt door experts bij politie en justitie gewezen op een aantal marktontwikkelingen die de achtergrond vormen van hedendaagse conflicten in de drugswereld. Het gaat dan om de prijs van cocaïne en heroïne die in de tien voorafgaande jaren op de internationale markt is verlaagd en om de omvang van de drugshandel die volgens de experts is toegenomen. Daarnaast zijn meer mensen in Nederland in de drugshandel werkzaam. Geïnterviewde sleutelinformanten hebben de indruk dat deze ontwikkelingen leiden tot onrust en verschuivingen in machtsposities en daarmee gepaard gaande conflicten. Anno 2016 konden verschillende conflicten worden onderscheiden die de achtergrond vormen van liquidaties (Van Gestel & Verhoeven, 2017):

- *Conflicten in de Hollandse netwerken.* De 'traditionele' Hollandse netwerken – een term die bij de recherche gangbaar is als het gaat om deze groepen – spelen vanaf de opkomst van de internationale drugssmokkel in de jaren 70 een belangrijke rol in de georganiseerde misdaad in Nederland, met een primaire focus op de internationale handel in hasj en later ook in cocaïne. Ze hebben hun basis in en rond Amsterdam.
- *Cocaïneconflict Amsterdam-Antwerpen.* Een crimineel netwerk uit Amsterdam dat zich al decennia bezighoudt met de internationale handel in cocaïne, is in 2007 na een conflict in tweeën gesplitst. De verschillende groepen blijven daarna actief op dezelfde markt en maken gebruik van drugstransport dat vanuit Zuid-Amerika via Antwerpen naar Nederland loopt. Dit conflict is onder de naam 'Mocro maffia' bekend geworden. Personen met een Marokkaanse afkomst zijn oververtegenwoordigd in deze groepen, maar ze bestaan voor een aanzienlijk deel ook uit mensen met een andere afkomst, met name personen van Nederlandse en Antilliaanse komaf.
- *Heroïneconflicten/Turkse onderwereld.* Op de heroïnemarkt zijn meerdere conflicten gaande. Deze conflicten hebben onder andere van doen met openstaande rekeningen en met het onder de marktprijs leveren van heroïne vanuit Turkije, van waaruit een serie liquidaties, waaronder in Turkije. volgde in 2014 en 2015.
- *Andere conflicten.* Daarnaast worden nog andere conflicten genoemd, die deels aan andere regio's zijn gebonden, zoals een conflict in de haven van Rotterdam, conflicten in relatie tot de Albanese maffia (met name Amsterdam), conflicten gerelateerd aan synthetische drugs en hennep in Zuid-Nederland (woonwagenbewoners & OMG's) en conflicten gerelateerd aan bendes die afkomstig zijn van de Nederlandse Antillen (No Limit Soldiers en Buena Vista City) en die zich mede afspelen op de Nederlandse Antillen.

# 14.3 Inbeslagnames van drugs en ontmantelingen van productielocaties

## In beslag genomen drugs

Politie-eenheden, Douane en KMar houden registraties bij over in beslag genomen drugs, maar het blijkt tot dusver nog niet mogelijk om die gegevens op landelijk niveau eenduidig bijeen te brengen. Omdat voor het jaar 2019 slechts vijf van de elf politie-eenheden gegevens hebben aangeleverd bij de Dienst Landelijke Informatie Organisatie van de politie (DLIO), is op dit moment niet bekend hoeveel drugs in totaal in 2019 in Nederland in beslag werden genomen. De mate van onder-registratie is daarbij onbekend. Mochten de grote inbeslagnames in de gemelde registraties terecht zijn gekomen, dan bestaat de mogelijkheid dat er wel een vrij accuraat beeld is ontstaan van de *hoeveelheid* drugs die in beslag is genomen (Jacobs, Pieron, & Roos-Nijkamp, 2016). Dit is echter niet met zekerheid te zeggen. Voor de registraties van in 2018 in beslag genomen drugs gelden eveneens verschillende beperkingen. Het maken van een betrouwbare vergelijking tussen geregistreerde inbeslagnames in 2018 en 2019 is daardoor niet mogelijk. Tabel 14.3.1 toont de geregistreerde hoeveelheden drugs die in 2019 in beslag werden genomen (Nationale Politie, 2019c, 2019d, 2020a, 2020c; Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2019).

*Tabel 14.3.1 Hoeveelheid in beslag genomen drugs in 2019*

| Aandachtsgebied | Hoeveelheid in 2019 |
|---|---|
| Cannabisplanten | 556.802 planten |
| Cannabistoppen | 3.956 toppen |
| Wiet | 1.420 kilo |
| Hasj | 1.552 kilo |
| Heroïne | 1.326 kilo |
| Cocaïne | 43.836 kilo |
| Ecstasy/MDMA | 599 kilo |
| Amfetamine | 475 kilo |
| Methamfetamine | 550 kilo |
| Crystal Meth | 287 kilo |
| DMT | 51 kilo |
| Qat | 2.271 kilo |
| GHB | 1.630 gram |
| Ketamine | 19 kilo |

Bron: Nationale Politie, 2019c, 2019d, 2020a, 2020c; Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2019; bewerking Regioplan.

## In beslag genomen chemicaliën voor drugsproductie

Voor de productie van (synthetische) drugs zijn verschillende chemicaliën nodig. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen (pre-)precursoren en andere chemicaliën. Precursoren zijn stoffen die in een chemische reactie kunnen worden omgezet in een drugssoort. Benzylmethylketon (BMK) en piperonyl methylketon (PMK)

zijn bijvoorbeeld de belangrijkste precursoren voor respectievelijk amfetamine en MDMA/ecstasy. Pre-precursoren kunnen omgezet worden in een precursor. Daarnaast zijn andere chemicaliën nodig, om de synthese aan te gaan met de precursor of als hulpstof.

Een deel van de gebruikte chemicaliën kent ook legale toepassingen, bijvoorbeeld voor het maken van medicijnen, cosmetica of plastics. Vanwege dit gevarieerde (en soms grootschalige) legaal gebruik kan de handel in deze stoffen niet helemaal verboden worden en is een controle- en opsporingsmechanisme van kracht om misbruik te bestrijden. Hiertoe dient de Wet voorkoming misbruik chemicaliën (Wvmc). Deze wet verplicht marktdeelnemers om de bevoegde instanties onverwijld in kennis te stellen van elk voorval dat wijst op mogelijk misbruik van stoffen die zowel voor legale doeleinden kunnen worden gebruikt als voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen. In dit kader is de FIOD voor Nederland aangewezen als 'Competente Nationale Autoriteit' en daarom is het 'Meldpunt Verdachte Transacties Chemicaliën' bij de FIOD belegd. Alle signalen die bij het meldpunt binnenkomen, worden vastgelegd en beoordeeld op een mogelijke opvolging door de FIOD zelf of door één van haar partners, zoals de politie of de Douane.

Voor chemicaliën die niet in de Wvmc geregistreerd zijn, geldt voor marktdeelnemers een meldingsregeling op basis van vrijwilligheid. Sommige van deze stoffen staan op de 'EU Voluntary Monitoring List', een lijst met stoffen die internationaal bekend staan omdat ze veelvuldig worden gebruikt bij de productie van synthetische drugs.

- Jaarlijks worden in Europa grote hoeveelheden (pre-)precursoren en andere chemicaliën in beslag genomen die bestemd zijn voor de productie van synthetische drugs in Nederland.
- Informatie van de Douane en de FIOD wijst uit dat in 2017 en 2018 opgeteld binnen de EU ongeveer 190 ton aan (pre-)precursoren is getransporteerd, op basis van gemelde informatie. Deze zendingen hadden veelal Nederland als eindbestemming. Deze hoeveelheid is inclusief de informatie over inbeslagnames en lege verpakkingen die bij Nederlandse productielocaties zijn gevonden. In deze hoeveelheid zijn de cijfers van inbeslaggenomen 'overige niet Wvmc-geregistreerde chemicaliën' niet meegenomen; dat zijn alleen al in Nederland (jaarlijks) nog grotere hoeveelheden.
- De FIOD houdt registraties bij over activiteiten van de FIOD, de politie en de Douane met betrekking tot inbeslagnames. In 2019 is in totaal 19.610 kilo (pre-)precursoren door politie, FIOD en Douane in beslag genomen. In vergelijking met 2017 en 2018 is de hoeveelheid inbeslaggenomen (pre-)precursoren in 2019 afgenomen. De productie van synthetische drugs in ons land lijkt echter onverminderd hoog. Signalen bij de opsporingsinstanties wijzen erop dat voorraden zijn aangelegd.
- Verder waren er aanwijzingen dat de meeste zendingen (pre-)precursoren (met bronland China) niet meer rechtstreeks naar Nederland komen, maar via andere EU-lidstaten ons land bereiken.
- Regelmatig verschijnen nieuwe stoffen op de illegale markt. Na de stoffen alpha-fenylaceto-acetonitril (APAAN) en alpha-fenylacetoacetamide (APAA), zagen we in 2017 de opkomst van methyl 3-oxo-2-phenyl butanoate (MAPA). MAPA is wederom een niet-geregistreerde precursor voor BMK. Het aantal inbeslagnames en de totale hoeveelheid inbeslaggenomen APAA is in 2019 gedaald ten opzichte van 2017 en 2018. De pre-precursor MAPA is daarentegen in 2019 vaker in beslag genomen, met een grotere totale hoeveelheid. Het aantal inbeslagnames van de pre-precursor en natriumzout van BMK-glycidezuur was in 2019 gelijk aan 2018, maar heeft geleid tot een groter inbeslaggenomen volume (tabel 14.3.2).
- PMK-glycidaat en natriumzout van PMK-glycidezuur zijn niet-geregistreerde precursoren voor PMK, waarmee MDMA/ecstasy geproduceerd kan worden. In 2019 is zowel het aantal als de totale hoeveelheid inbeslaggenomen PMK-glycidaat afgenomen ten opzichte van 2017 en 2018. De omvang van het inbeslaggenomen natriumzout van PMK-glycidezuur is in 2019 ongeveer gehalveerd, vergeleken met 2018. Voor beide stoffen gaat het om een (zeer) klein aantal inbeslagnames (tabel 14.3.2).

*Tabel 14.3.2 Hoeveelheden en aantallen van in Nederland in beslag genomen pre-precursoren voor de productie van synthetische drugs[I], 2017-2019*

| Stof[II] | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names |
| APAAN | 1.559 | 5 | 3.928 | 7 | 0 | 0 |
| APAA | 10.443 | 22 | 14.091 | 21 | 4.341 | 11 |
| MAPA | 488 | 3 | 5.022 | 9 | 7.407 | 32 |
| Natriumzout van BMK-glycidezuur | 1.625 | 3 | 2.066 | 7 | 4.897 | 7 |
| PMK-glycidaat | 5.810 | 9 | 3.374 | 9 | 2.395 | 5 |
| Natriumzout van PMK-glycidezuur | 98 | 1 | 1.125 | 1 | 570 | 2 |
| Totaal | 20.023 | 43 | 29.606 | 54 | 19.610 | 57 |

I. Informatie over lege verpakkingen die bij de Nederlandse productielocaties zijn aangetroffen zijn niet opgenomen in de bovenstaande cijfers.
II. APAAN is inmiddels geregistreerd en naar verwachting zullen de overige genoemde stoffen uit de bovenstaande tabel in de loop van 2020 ook geregistreerd (categorie 1) worden. Cijfers zijn gebaseerd op informatie die de FIOD heeft bereikt en zijn mogelijk niet compleet. Bron: FIOD, 2020.

- In 2017 en 2018 werden diverse illegale productieplaatsen voor heroïne ontmanteld in Nederland. De productie van heroïne in Nederland is een relatief nieuw fenomeen. In ons land werd in 2017 en 2018 respectievelijk 6.952 liter en 13.840 liter azijnzuuranhydride in beslag genomen. Azijnzuuranhydride is een geregistreerde stof met vele legale toepassingen, maar wordt illegaal ook bij de conversie van morfine in heroïne gebruikt. Dit proces werd in Nederland niet eerder op deze schaal gezien.
- Ook in het buitenland werden regelmatig grote partijen azijnzuuranhydride in beslag genomen. Daarbij waren er aanwijzingen dat deze partijen uit Nederland afkomstig waren. De partijen hadden onder andere Turkije, Iran of Afghanistan als bestemming. Door samenwerking met de chemiebranche en interventies van o.a. de FIOD en de Douane werden in 2017 en 2018 verschillende verdachte aanvragen/pogingen om azijnzuuranhydride te bemachtigen gestopt. Signalen wijzen erop dat de heroïneproductie in Nederland in 2019 weer is afgenomen. Er werd dat jaar 4.063 liter azijnzuuranhydride in beslag genomen.
- In 2019 is een toename van de productie van methamfetamine in Nederland gesignaleerd (ook wel crystal meth genoemd). Voorheen werd methamfetamine binnen Europa voornamelijk in zogenaamde 'kitchenlabs' in Tsjechië geproduceerd. Daarbij werd voornamelijk gebruikgemaakt van (pseudo)efedrine, die met de zogenaamde 'jood-/rode-fosfor-methode' of varianten daarvan werd omgezet in methamfetamine. (Pseudo)efedrine is een geregistreerde categorie 1 stof en is aan een vergunningsplicht onderworpen, waardoor de stof lastig te verkrijgen is.
- Uit signalen van onder andere de FIOD blijkt dat bij de productie van methamfetamine in Nederland typisch Nederlandse productiemethoden worden gebruikt, te weten de 'Reductieve aminering' en de 'Leuckart synthese'. De voor de productie van methamfetamine benodigde precursor BMK wordt meestal vanuit pre-precursoren (zoals APAA, MAPA ) binnen Nederland geproduceerd.
- Sinds 2019 is naast de productie van methamfetamine in Nederland ook op grote schaal methamfetamine (vanuit poedervorm) gekristalliseerd en/of hergekristalliseerd.
- Naast reeds genoemde precursoren kan bij de productie van methamfetamine o.a. van wijnsteenzuur en hypofosforigzuur gebruik worden gemaakt. In 2019 is de inbeslaggenomen hoeveelheid van deze grondstoffen relatief sterk afgenomen vergeleken met 2017 en 2018 (tabel 14.3.3), terwijl de productie van methamfetamine binnen Nederland toenam.

*Tabel 14.3.3 Omvang en aantallen van in Nederland in beslag genomen stoffen die te relateren zijn aan de productie van methamfetamine[I], 2017-2019*

| Stof[II] | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names | Totale hoeveelheid (kg) | Aantal inbeslag-names |
| (Pseudo)efedrine | 8 | 3 | 28,8 | 8 | 0 | 0 |
| Rode fosfor | 69 | 2 | 233 | 7 | 35 | 2 |
| Wijnsteenzuur | 0 | 0 | 875 | 3 | 154 | 3 |
| Jodium | 403 | 2 | 1.542 | 7 | 160 | 4 |
| Hypofosforigzuur | 490 | 1 | 7.063 | 3 | 12 | 1 |
| Totaal | 970 | 8 | 9.741,8 | 28 | 361 | 10 |

I. Informatie over lege verpakkingen die bij de Nederlandse productielocaties zijn aangetroffen zijn niet opgenomen in bovenstaande cijfers.
II. (Pseudo)efedrine is geregistreerd (categorie1) en naar verwachting zal rode fosfor in de loop van 2020 ook geregistreerd worden(categorie 2A).
Cijfers zijn gebaseerd op informatie die de FIOD heeft bereikt en zijn mogelijk niet compleet. Bron: FIOD, 2020.

Behalve (pseudo)efedrine zijn de bovengenoemde stoffen niet geregistreerd in Europa. Daardoor is het handelen zonder vergunning niet strafbaar, behoudens in gevallen dat de stoffen voor illegale doeleinden (zoals de productie van synthetische drugs) worden aangewend.

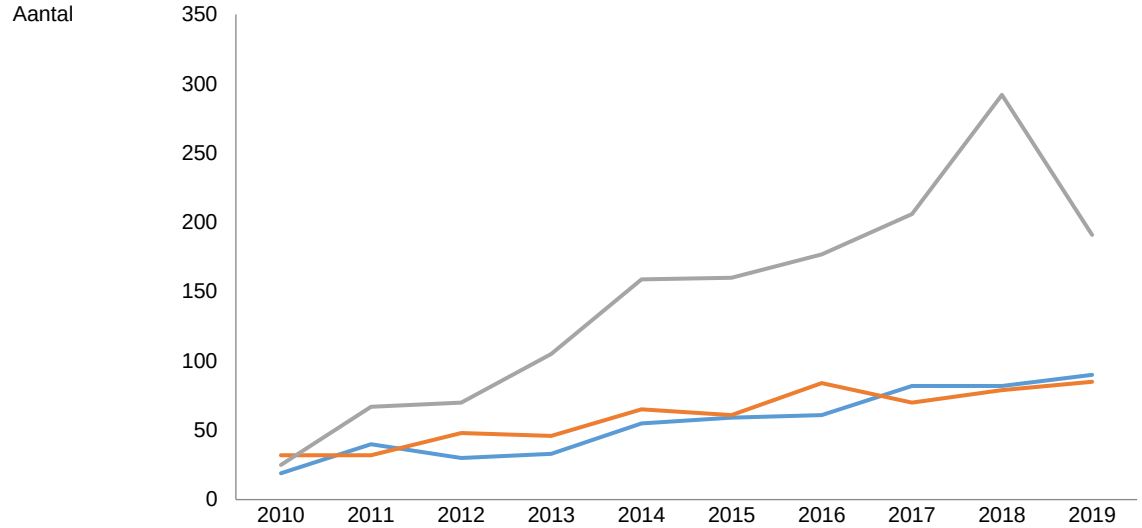
Naar verwachting zal rode fosfor in de loop van 2020 een geregistreerde stof worden. Inmiddels zijn nieuwe stoffen in de synthetische drugsproductie in opkomst, te weten Methylthioglycolaat (MTG) en 2,2-azobis-(2-isobutylnitril) (AIBN). Ook dit zijn ongeregistreerde chemicaliën met diverse legale toepassingen.

## Ontmantelde productielocaties van synthetische drugs en drugsdumpingen

De afdeling Specialistische Ondersteuning van de Dienst Landelijke Recherche van de Landelijke Eenheid van de politie houdt meldingen bij over productielocaties, opslagplaatsen en dumplocaties van synthetische drugs. Dit doet deze afdeling in het kader van het European Reporting on Illicit Synthetic Substance Production sites (ERISSP). Het eerste volledig ingevulde jaar was 2014. Het betreft een verkort overzicht van de locaties, per provincie en per eenheid in Nederland. De cijfers zijn gebaseerd op cijfers van de Eenheden en de Landelijke Faciliteit Ondersteuning Ontmantelen (LFO), een bevraging in het landelijke BVH-systeem (op code M0111) en op eigen bevindingen. Deze cijfers worden (ook) doorgegeven aan Europol en het EMCDDA. Ze zijn mogelijk incompleet omdat niet alles wordt gemeld bij de politie en de politie niet alles meldt aan landelijke instanties. De afdeling stelt met nadruk dat het cijfers zijn over “dat wat zij weet”, in het bijzonder geldt dat voor de dumpingen.

- Het aantal ontmantelde productielocaties steeg vanaf 2013. Het aantal productielocaties is in 2019 opnieuw hoger dan in 2018 (figuur 14.3.1) De meeste meldingen kwamen in 2019 uit de provincies Noord-Brabant, Gelderland, Limburg en Zuid-Holland (Nationale Politie, 2020b).
- Het aantal aangetroffen opslagplaatsen steeg vanaf 2011 en deze stijgende lijn zette in 2019 door. In de provincie Noord-Brabant werden in 2019 de meeste opslagplaatsen geregistreerd, gevolgd door Gelderland en Limburg. In deze drie provincies samen is in 2019 ruim driekwart van de opslagplaatsen aangetroffen (Nationale Politie, 2020b).
- Het aantal aangetroffen dumplocaties steeg sterk tussen 2010 en 2018. In 2019 daalde het aantal afvaldumpingen. De meeste meldingen van afvaldumpingen in 2019 waren, net als meldingen over productielocaties en opslagplaatsen, afkomstig uit provincie Noord-Brabant, daarna volgen Gelderland en Limburg (figuur 14.3.2). Ruim driekwart van de meldingen over dumplocaties is uit deze drie provincies afkomstig. Bij de cijfers moet aangetekend worden dat niet alle dumpingen bij de LFO gemeld worden (Nationale Politie, 2020b).

*Figuur 14.3.1 Aantal aan de Landelijke Eenheid gemelde ontmantelde productie- en opslaglocaties en afvaldumplocaties voor de productie van synthetische drugs, 2010-2019, in aantallen*

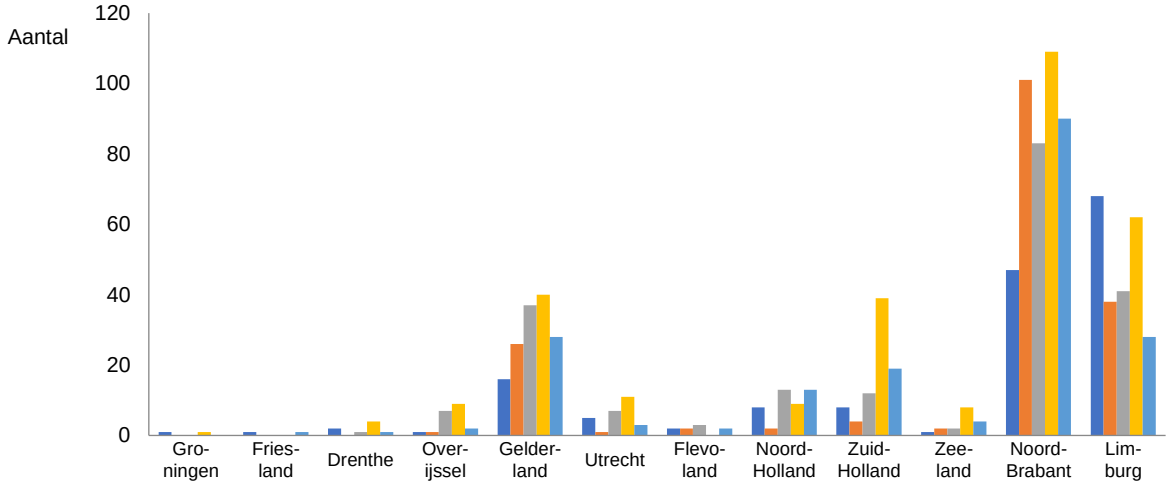



| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Productielocaties | 19 | 40 | 30 | 33 | 55 | 59 | 61 | 82 | 82 | 90 |
| Opslagplaatsen | 32 | 32 | 48 | 46 | 65 | 61 | 84 | 70 | 79 | 85 |
| Afvaldumpingen | 25 | 67 | 70 | 105 | 159 | 160 | 177 | 206 | 292 | 191 |

Bron: Nationale Politie, Cluster Synthetische Drugs, ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 2019 (Nationale Politie, 2020b). Bewerking Regioplan.

De lichte stijging van het aantal geregistreerde productielocaties en opslaglocaties is een indicatie van een stabiele of zelfs toegenomen productie. Dit lijkt in strijd met de daling van het aantal geregistreerde dumplocaties. Er waren echter indicaties dat, meer dan in eerdere jaren, grote hoeveelheden afval achterblijven op verlaten productielocaties en dat meer afval verdwijnt in de bodem en in oppervlaktewater. Daarnaast is de hoeveelheid afval per dumping groter. Hierdoor wijst de afname van het aantal afvaldumpingen niet noodzakelijkerwijs op een afname van de hoeveelheid geproduceerd afval (Nationale Politie, 2020b).

*Figuur 14.3.2 Aantal aan de Landelijke Eenheid gemelde dumplocaties per provincie, 2015-2019*




| | Gro-ningen | Fries-land | Drenthe | Over-ijssel | Gelder-land | Utrecht | Flevo-land | Noord-Holland | Zuid-Holland | Zee-land | Noord-Brabant | Lim-burg |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 1 | 1 | 2 | 1 | 16 | 5 | 2 | 8 | 8 | 1 | 47 | 68 |
| 2016 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 101 | 38 |
| 2017 | 0 | 0 | 1 | 7 | 37 | 7 | 3 | 13 | 12 | 2 | 83 | 41 |
| 2018 | 1 | 0 | 4 | 9 | 40 | 11 | 0 | 9 | 39 | 8 | 109 | 62 |
| 2019 | 0 | 1 | 1 | 2 | 28 | 3 | 2 | 13 | 19 | 4 | 90 | 28 |

Bron: Nationale Politie, Cluster Synthetische Drugs, ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 2019 (Nationale Politie, 2020b). Bewerking Regioplan.

## Geruimde hennepkwekerijen

De cijfers over de aantallen geruimde hennepkwekerijen zijn afkomstig van de tien regionale politie-eenheden en van de Landelijke Eenheid (Nationale Politie, 2020c).

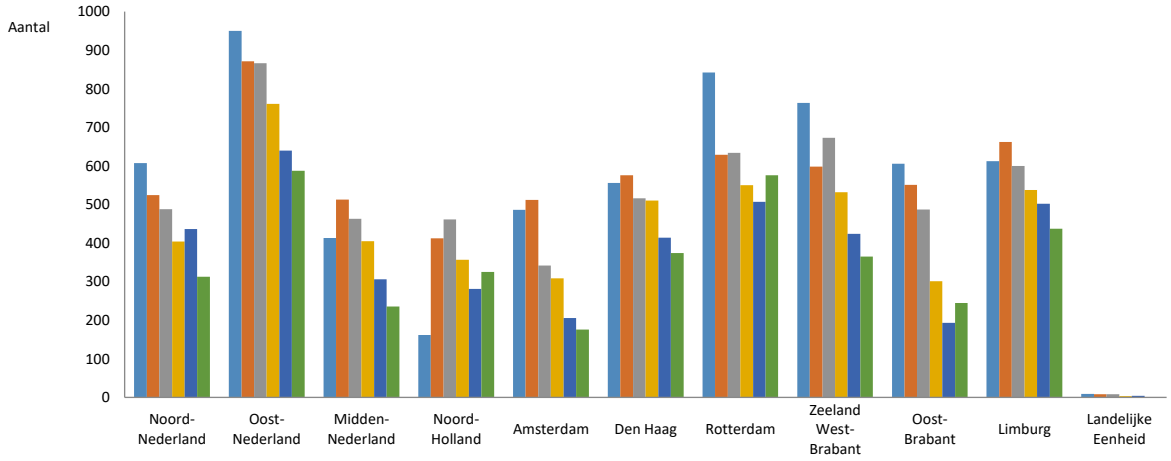
- In 2019 werden er 3.635 hennepkwekerijen opgerold. Dat waren er bijna 300 minder dan in 2018, toen 3.913 hennepkwekerijen werden opgerold. De afname van het totaal aantal opgerolde hennepkwekerijen in 2019 is een voorzetting van de dalende trend sinds 2014 (tabel 14.3.4).
- Een eenduidige verklaring voor de landelijke afname van het aantal geruimde hennepkwekerijen is niet beschikbaar. Een mogelijke verklaring is volgens de politie dat door lokale driehoeken (burgemeester, politie en OM) minder prioriteit gegeven is aan hennepteelt, vergeleken met andere jaren.
- In de eenheden Noord-Holland, Rotterdam en Oost-Brabant werden in 2019 juist meer hennepkwekerijen opgerold dan in 2018 (figuur 14.3.3) (Nationale Politie, 2020d).
- De meeste kwekerijen werden in 2019, net als in 2018, ontmanteld in de eenheden Oost-Nederland, Rotterdam en Limburg (Nationale Politie, 2020d).
- Het aantal meldingen over hennepplantages bij Meld Misdaad Anoniem daalde tussen 2017 en 2018 met 21% naar 4.529 meldingen (Nationale Politie, 2019e).

*Tabel 14.3.4 Aantal geruimde hennepkwekerijen, 2010-2019*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal | 5.620 | 5.435 | 5.773 | 5.962 | 6.006 | 5.856 | 5.538 | 4.670 | 3.913 | 3.635 |

Bron: Nationale Politie, Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Informatieorganisatie (Nationale Politie, 2019d, 2019e, 2020c).

*Figuur 14.3.3 Aantal geruimde hennepkwekerijen naar politie-eenheid, 2014-2019*




| | Noord-Nederland | Oost-Nederland | Midden-Nederland | Noord-Holland | Amsterdam | Den Haag | Rotterdam | Zeeland West-Brabant | Oost-Brabant | Limburg | Landelijke Eenheid |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 607 | 950 | 413 | 162 | 486 | 556 | 842 | 763 | 606 | 612 | 9 |
| 2015 | 524 | 871 | 513 | 412 | 512 | 576 | 629 | 598 | 551 | 662 | 8 |
| 2016 | 488 | 866 | 463 | 461 | 342 | 516 | 634 | 673 | 487 | 600 | 8 |
| 2017 | 404 | 761 | 405 | 357 | 309 | 510 | 550 | 532 | 301 | 538 | 3 |
| 2018 | 436 | 640 | 306 | 281 | 206 | 414 | 507 | 424 | 193 | 502 | 4 |
| 2019 | 313 | 587 | 236 | 325 | 176 | 374 | 576 | 365 | 245 | 437 | 1 |

Bron: Nationale Politie, Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Informatieorganisatie (Nationale Politie, 2020c). Bewerking Regioplan.

- Het overgrote deel van de opgerolde hennepkwekerijen betrof in 2019 binnenkwekerijen (90%). Een kleiner deel bestond uit buitenteelt (10%). Dit beeld is vergelijkbaar met 2018.
- Buitenkwekerijen werden in 2019 vooral door de eenheid Rotterdam (85) gerapporteerd, gevolgd door Limburg (73), Noord-Holland (67) en Den Haag (61).
- Het aantal in beslag genomen planten daalde tussen 2017 en 2018 van bijna 723 duizend naar ruim 516 duizend planten. In 2019 is het aantal inbeslaggenomen planten gestegen naar 556.802 planten.
- Het OM en de Nationale Politie rapporteren dat het aantal grammen per plant in voorgaande jaren behoorlijk is gestegen, doordat de toppen van de planten vele malen groter werden dan voorheen (OM & Nationale Politie, 2016).

# 14.4 Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen

## Alcohol- en drugsgerelateerde incidenten

### *Landelijke ontwikkeling geregistreerde incidenten*

De politie registreert incidenten die te maken hebben met de Opiumwet in het registratiesysteem BVH. Daarvoor worden de incidenten onder vastgestelde maatschappelijke klassen geregistreerd. Voor softdrugsincidenten zijn dat F41 (bezit softdrugs) en F43 (handel e.d. softdrugs). Harddrugsincidenten worden geregistreerd onder de codes F40 (bezit harddrugs) en F42 (handel e.d. harddrugs). Deze registraties van soft- en harddrugsincidenten zijn voor de periode 2014-2018 onderzocht door Mennes, Schoonbeek, Pieper en Bieleman (2020) in een periodieke monitor. Aanvullend zijn de politieregistraties over 2019 opgevraagd.

In de periode 2014-2018 daalde zowel het aantal geregistreerde softdrugsincidenten als het aantal harddrugs-incidenten (Mennes et al., 2020). In 2019 lijkt er echter een stijging te zijn van het aantal geregistreerde softdrugsincidenten en harddrugsincidenten (tabel 14.4.1).

*Tabel 14.4.1 Geregistreerde soft- en harddrugsincidenten bij de politie, 2014-2019, in aantallen*

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Geregistreerde softdrugsincidenten | 5.663 | 4.788 | 4.463 | 4.162 | 4.031 | 4.445 |
| Geregistreerde harddrugsincidenten | 8.587 | 8.424 | 8.164 | 7.942 | 7.999 | 8.720 |

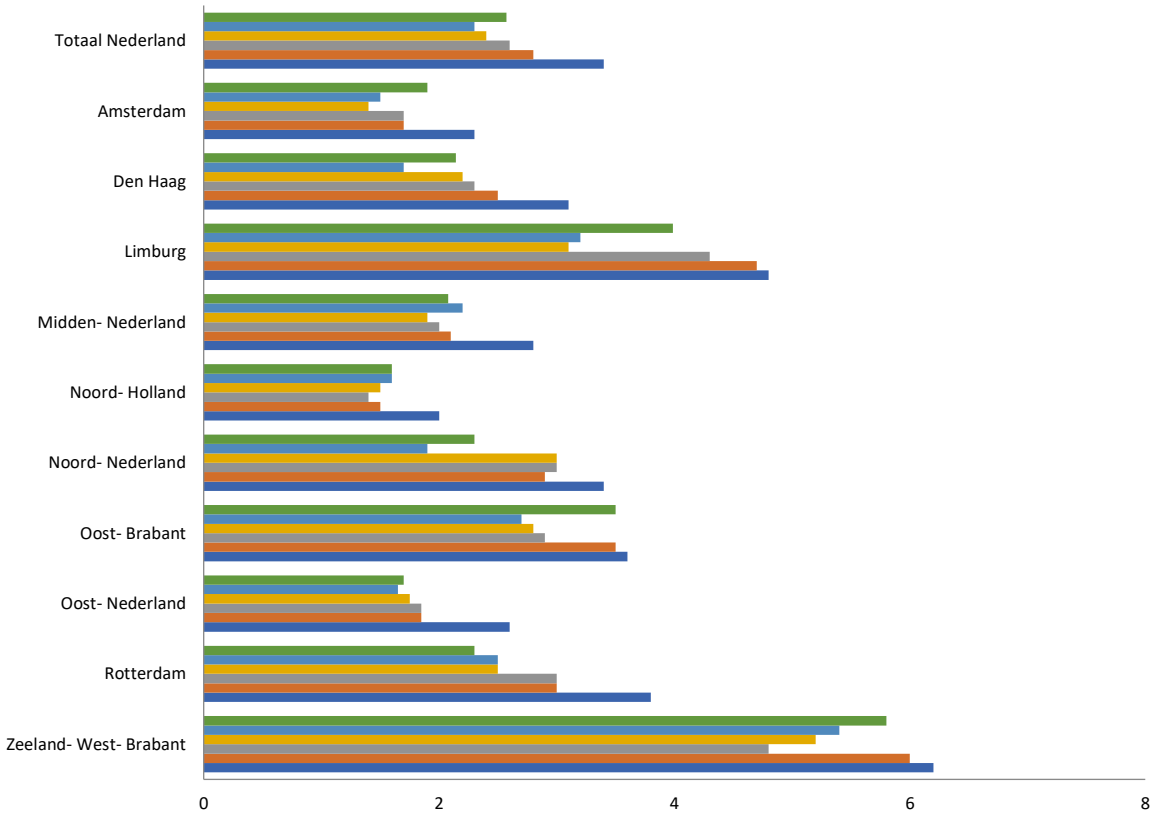
Bron: cijfers over 2014-2018 zijn afkomstig uit Mennes et al., 2020. Cijfers over 2019 betreffen registraties ontvangen van de Nationale Politie (augustus 2020).

In 2015-2018 was het aantal softdrugsincidenten in de periodes maart-april, juni-juli en de maand oktober relatief hoog vergeleken met de andere maanden. Voor harddrugsincidenten lag de piek in de zomermaanden en de maand oktober (Mennes et al., 2020).

### *Regionale ontwikkeling geregistreerde incidenten*

Als we op regionaal niveau het aantal softdrugsincidenten per 10.000 inwoners bekijken, blijkt dat de toename van de softdrugsincidenten niet in alle politie-eenheden optrad (figuur 14.4.1). De stijging was het grootste in de eenheden Limburg en Oost-Brabant. In de eenheden Midden-Nederland en Rotterdam daalde het aantal geregistreerde softdrugsincidenten. Het aantal softdrugsincidenten voor heel Nederland lag in 2019 op 2,6 per 10.000 inwoners. In 2018 was dat 2,3. In 2014 was dit 3,4 per 10.000 inwoners.

*Figuur 14.4.1 Geregistreerde softdrugsincidenten per politie-eenheid[I], 2014-2019, in aantallen (per 10.000 inwoners)*

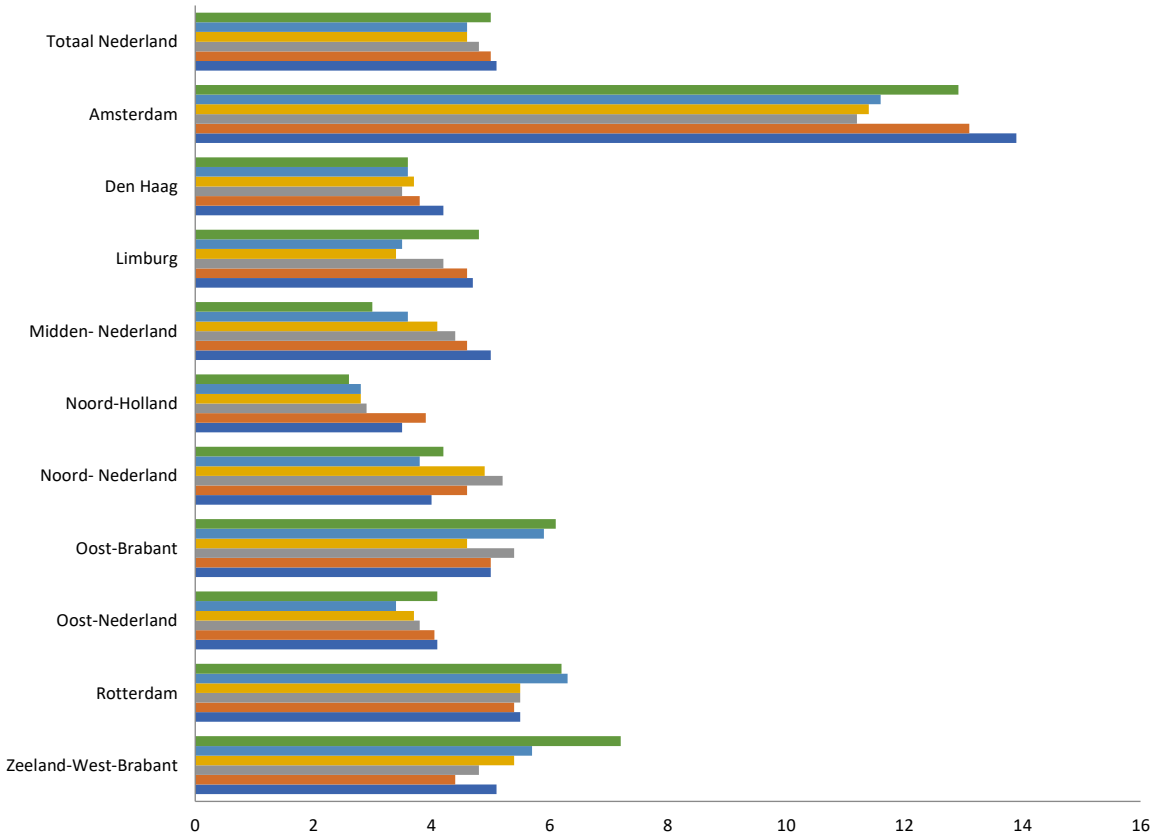



| | Zeeland-West-Brabant | Rotterdam | Oost-Nederland | Oost-Brabant | Noord-Nederland | Noord-Holland | Midden-Nederland | Limburg | Den Haag | Amsterdam | Totaal Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 5.8 | 2.3 | 1.7 | 3.5 | 2.3 | 1.6 | 2.1 | 4.0 | 2.1 | 1.9 | 2.6 |
| 2018 | 5.4 | 2.5 | 1.7 | 2.7 | 1.9 | 1.6 | 2.2 | 3.2 | 1.7 | 1.5 | 2.3 |
| 2017 | 5.2 | 2.5 | 1.8 | 2.8 | 3 | 1.5 | 1.9 | 3.1 | 2.2 | 1.4 | 2.4 |
| 2016 | 4.8 | 3 | 1.9 | 2.9 | 3 | 1.4 | 2 | 4.3 | 2.3 | 1.7 | 2.6 |
| 2015 | 6 | 3 | 1.9 | 3.5 | 2.9 | 1.5 | 2.1 | 4.7 | 2.5 | 1.7 | 2.8 |
| 2014 | 6.2 | 3.8 | 2.6 | 3.6 | 3.4 | 2 | 2.8 | 4.8 | 3.1 | 2.3 | 3.4 |

I. In Mennes et al. (2020) is de eenheid Oost-Nederland opgedeeld in twee regio's (niet-grens en grens). Omdat niet inzichtelijk is welke gemeenten in welke regio ondergebracht zijn, is hierboven gekozen om een gemiddelde van deze twee regio's weer te geven voor 2014-2018. Bron: cijfers over 2014-2018 zijn afkomstig uit Mennes et al., 2020. Cijfers over 2019 betreffen registraties ontvangen van de Nationale Politie (augustus 2020). Bewerking Regioplan.

De toename van het aantal harddrugsincidenten blijkt net zo min in alle politie-eenheden op te treden (figuur 14.4.2). Uit de geregistreerde harddrugsincidenten per 10.000 inwoners voor 2019, blijkt dat de toename vooral in de eenheden Amsterdam, Limburg en Zeeland-West-Brabant plaatsvond. In de eenheden Midden-Nederland en Noord-Holland is het aantal harddrugsincidenten afgenomen ten opzichte van 2018. Voor heel Nederland lag het aantal harddrugsincidenten in 2019 op 5 per 10.000 inwoners. De eenheid Amsterdam stak daar met kop en schouders bovenuit met 12,9 harddrugsincidenten per 10.000 inwoners. In de eenheden Noord-Holland en Midden-Nederland was het aantal aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde.

*Figuur 14.4.2 Geregistreerde harddrugsincidenten per politie-eenheid[I], 2014-2019, in aantallen (per 10.000 inwoners)*




| | Zeeland-West-Brabant | Rotterdam | Oost-Nederland | Oost-Brabant | Noord-Nederland | Noord-Holland | Midden-Nederland | Limburg | Den Haag | Amsterdam | Totaal Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 7.2 | 6.2 | 4.1 | 6.1 | 4.2 | 2.6 | 3 | 4.8 | 3.6 | 12.9 | 5 |
| 2018 | 5.7 | 6.3 | 3.4 | 5.9 | 3.8 | 2.8 | 3.6 | 3.5 | 3.6 | 11.6 | 4.6 |
| 2017 | 5.4 | 5.5 | 3.7 | 4.6 | 4.9 | 2.8 | 4.1 | 3.4 | 3.7 | 11.4 | 4.6 |
| 2016 | 4.8 | 5.5 | 3.8 | 5.4 | 5.2 | 2.9 | 4.4 | 4.2 | 3.5 | 11.2 | 4.8 |
| 2015 | 4.4 | 5.4 | 4.1 | 5 | 4.6 | 3.9 | 4.6 | 4.6 | 3.8 | 13.1 | 5 |
| 2014 | 5.1 | 5.5 | 4.1 | 5 | 4 | 3.5 | 5 | 4.7 | 4.2 | 13.9 | 5.1 |

I. In Mennes et al. (2020) is de eenheid Oost-Nederland opgedeeld in twee regio's (niet-grens en grens). Omdat niet inzichtelijk is welke gemeenten in welke regio ondergebracht zijn, is hierboven gekozen om een gemiddelde van deze twee regio's weer te geven voor 2014-2018. Bron: cijfers over 2014-2018 zijn afkomstig uit Mennes et al., 2020. Cijfers over 2019 betreffen registraties ontvangen van de Nationale Politie (augustus 2020). Bewerking Regioplan.

## Verdachten van Opiumwetdelicten bij de politie

- Het aantal geregistreerde verdachten van een Opiumwetdelict bij politie of KMar werd tot 2015 geregistreerd in het HKS. Door discontinuering van het registratiesysteem HKS is er een trendbreuk in de ontwikkeling van het aantal geregistreerde verdachten van een Opiumwetdelict (zie ook de inleiding van dit hoofdstuk). De ontwikkeling van geregistreerde verdachten van Opiumwet*misdrijven* is wel met data van het CBS inzichtelijk te maken.
- De CBS-informatie over het aantal geregistreerde verdachten van Opiumwetmisdrijven toont vanaf 2012 een dalende tendens tot en met het jaar 2017 (tabel 14.4.2). Ten opzichte van 2012 gaat het in 2017 om een daling van afgerond 29%. Hoewel het nog voorlopige cijfers betreft, lijkt het aantal geregistreerde verdachten in 2018 en 2019 weer licht te stijgen naar ruwweg 19.400 verdachten in 2019.

- Op basis van CBS-informatie kan gesteld worden dat het *aandeel* geregistreerde verdachten van een Opiumwetmisdrijf op alle geregistreerde verdachten voor misdrijven tussen 2013 en 2017 ruwweg constant blijft rond 6,8%. Dat wil zeggen dat de daling van het *aantal* verdachten voor een Opiumwetmisdrijf tot en met 2017 steeds in lijn is met de daling van het totale aantal verdachten voor misdrijven. De recentere voorlopige CBS-cijfers suggereren een ander beeld: het aandeel geregistreerde verdachten van een Opiumwetmisdrijf stijgt harder in 2019 (naar 7,4%) dan het totaal aantal geregistreerde verdachten van misdrijven. Over de gehele periode 2010-2019 is een stijgende trend zichtbaar in het aandeel geregistreerde verdachten van een Opiumwetmisdrijf ten opzichte van alle geregistreerde verdachten van misdrijven. Mogelijk wordt dit beeld vertekend door gewijzigde registratievoorschriften bij de Politie, waardoor vanaf juli 2018 meerdere delicten niet meer in één registratie – van het zwaarste feit – mogen worden vastgelegd.

*Tabel 14.4.2 Verdachten van Opiumwetmisdrijven ten aanzien van het totaal aantal verdachten, 2010-2019, in absolute aantallen en %*[1]

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwetverdachten | 6,2 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 6,9 | 6,8 | 6,6 | 6,7 | 7,0 | 7,4 |
| Opiumwetverdachten (afgerond, *1.000) | 25,0 | 24,1 | 24,2 | 23,9 | 22,6 | 20,7 | 18,5 | 17,2 | 18,0 | 19,4 |
| Totaal verdachten misdrijven (afgerond, *1.000) | 407 | 398 | 373 | 350 | 327 | 302 | 279 | 258 | 259 | 262 |

I. Geregistreerde verdachten misdrijven, in duizendtallen. Bron CBS Statline, bewerking Regioplan.

- Het aantal geregistreerde Opiumwetmisdrijven daalde in de jaren 2013-2017 (tabel 14.4.3). De afname in deze periode is (afgerond) 26%. Deze afname is vergelijkbaar met de daling in het aantal geregistreerde verdachten voor Opiumwetmisdrijven in die periode (28%). Na 2017 lijkt het aantal Opiumwetmisdrijven toe te nemen. De voorlopige cijfers van het CBS laten in 2017-2019 een stijging van 17% zien en een toename van 7% in het aantal geregistreerde unieke verdachten voor drugsmisdrijven over dezelfde periode.
- Het *aandeel* Opiumwetmisdrijven in het totaal aantal misdrijven schommelde in de periode 2010-2017 rond 1,5%. In 2018 en 2019 steeg dit aandeel naar 1,8% in 2019. Net als bij het aantal Opiumwetmisdrijven kan hierbij een registratie-effect een rol spelen: sinds juli 2018 kunnen meerdere delicten niet meer onder één registratie worden vastgelegd.
- De toename van het totaal aantal geregistreerde misdrijven in 2019 (ten opzichte van 2018) is mogelijk (mede) veroorzaakt doordat het eenvoudiger is geworden om aangifte via internet te doen (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020). Dit kan geen verklaring zijn voor de toename van het aantal geregistreerde Opiumwetmisdrijven, aangezien opiumdelicten doorgaans niet via aangiften ter kennis van de Politie komen.

*Tabel 14.4.3 Opiumwetmisdrijven op totaal aantal misdrijven, 2010-2019, in absolute aantallen en %*[1]

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwetmisdrijven | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 1,7 | 1,8 |
| Opiumwetmisdrijven (afgerond, *1.000) | 18,0 | 17,1 | 17,6 | 17,0 | 16,3 | 14,8 | 13,3 | 12,5 | 13,4 | 14,6 |
| Totaal misdrijven (afgerond, *1.000) | 1.201 | 1.207 | 1.155 | 1.106 | 1.026 | 979 | 930 | 833 | 786 | 817 |

I. Geregistreerde misdrijven, in duizendtallen. Bron CBS Statline, bewerking Regioplan.

## Instroom van Opiumwetzaken en -delicten bij het OM

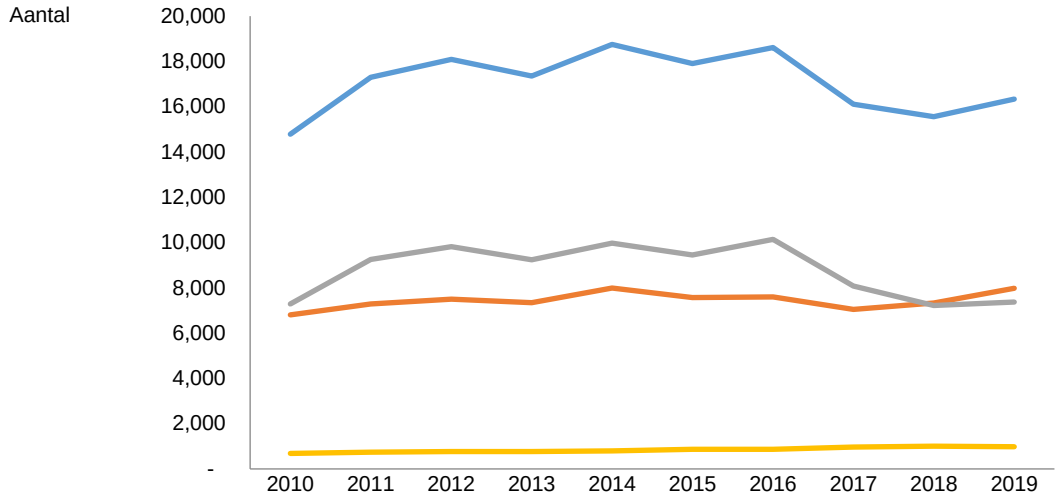
Opiumwetdelicten worden conform de beleidsregels in de Aanwijzing Opiumwet van het OM vervolgd (zie www.om.nl). Niet alle delicten worden door de politie doorgestuurd naar het OM. De politie heeft de bevoegdheid om voor bepaalde delicten een politiestrafbeschikking aan te bieden. Door betaling van de politiestrafbeschikking wordt het proces-verbaal niet doorgestuurd naar het OM. Verder kan de politie bij gering drugsbezit – bij het aantreffen van een hoeveelheid hard- of softdrugs voor eigen gebruik – de zaak seponeren.

### *Totale instroom van Opiumwetdelicten*

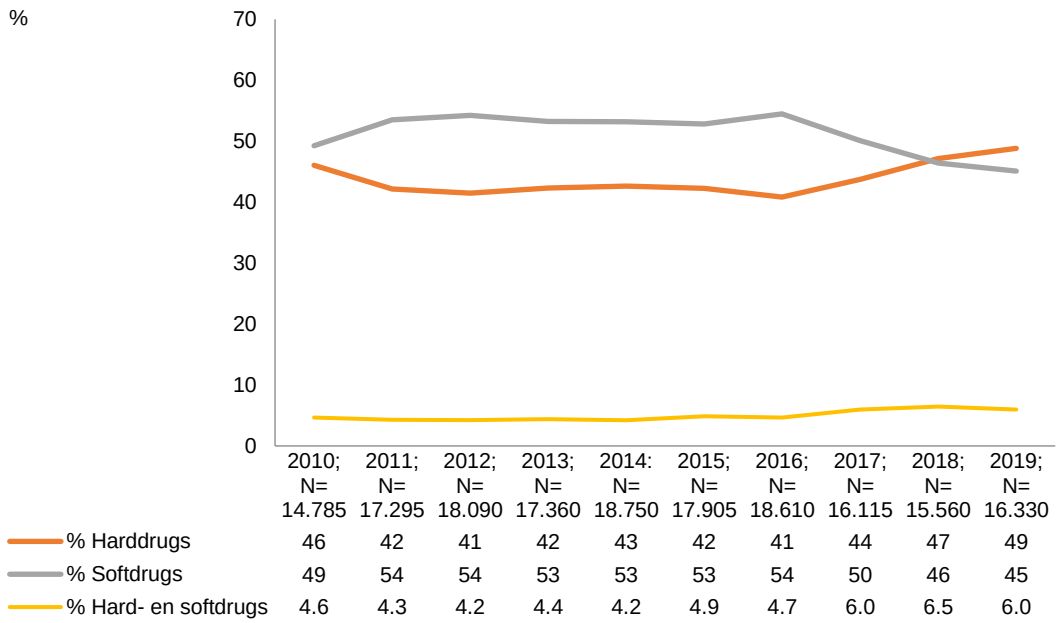
Figuur 14.4.3 laat zien hoeveel Opiumwetzaken in de periode 2010-2019 zijn ingestroomd bij het OM. De laatste cijfers wijzen op een lichte stijging van de totale instroom. De stijging volgt op een daling in de afgelopen paar jaar. De stijging van de totale instroom van Opiumwetzaken in 2019 is voornamelijk veroorzaakt door een toename van harddrugszaken. De categorie harddrugszaken is, na een negenjarige periode waarin softdrugszaken domineerden, sinds 2018 de grootste.

- In 2019 steeg de instroom van Opiumwetzaken ten opzichte van 2018. In 2019 stroomden afgerond 16.300 Opiumwetzaken in. De lichte stijging volgt op een daling in 2017 en 2018.
- Alleen de categorie zaken met zowel hard- als softdrugsdelicten daalde in 2019. De instroom van softdrugszaken steeg in 2019 licht na twee jaar van daling. De instroom van harddrugszaken steeg in 2019 sterker dan in 2018.
- Het aandeel softdrugszaken, in het totaal van bij het OM ingestroomde Opiumwetzaken, daalde in 2019 wederom. In 2019 was 45% een softdrugszaak terwijl tot 2017 nog de helft uit softdrugszaken bestond. Het aandeel harddrugszaken in de instroom steeg in 2019 verder van 47% in 2018 naar 49% in 2019.
- Het aandeel van ingestroomde hard- en softdrugszaken was in de periode 2017-2019 min of meer stabiel: 6% in 2017, 6,5% in 2018 en 6,0% in 2019.

*Figuur 14.4.3 Opiumwetzaken[I] ingestroomd bij het OM, naar hard- en softdrugs[II], 2010-2019, in absolute aantallen en %*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Opiumwet totaal | 14,785 | 17,295 | 18,090 | 17,360 | 18,750 | 17,905 | 18,610 | 16,115 | 15,560 | 16,330 |
| Harddrugs | 6,805 | 7,290 | 7,505 | 7,345 | 7,990 | 7,565 | 7,600 | 7,050 | 7,335 | 7,975 |
| Softdrugs | 7,285 | 9,255 | 9,815 | 9,240 | 9,970 | 9,455 | 10,140 | 8,075 | 7,220 | 7,365 |
| Hard- en softdrugs | 685 | 745 | 765 | 765 | 790 | 870 | 870 | 960 | 1,005 | 975 |




I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

- Ten opzichte van de totale instroom bij het OM is het aandeel Opiumwetzaken in 2019 afgenomen naar 8,6% (tabel 14.4.4). Vanaf 2016 daalt het aandeel Opiumwetzaken bij het OM, voornamelijk door de daling van softdrugszaken en in mindere mate van harddrugszaken.
- Van 2010 tot en met 2016 was sprake van een onafgebroken stijging van het aandeel Opiumwetzaken.
- Bij de stijging van het aantal zaken die in 2019 bij het OM zijn ingestroomd, moet opgemerkt worden dat dit veroorzaakt wordt door een wijziging in de registratiemethode: zaken die in voorgaande jaren voor instroom bij het OM werden geseponeerd, worden in 2019 wel als instroom bij het OM geregistreerd (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020). Mogelijk worden relatief weinig Opiumwetzaken voor instroom bij het OM geseponeerd waardoor het aandeel Opiumwetzaken in de totale instroom bij het OM in 2019 daalde.

*Tabel 14.4.4 Aandeel Opiumwetzaken op totale instroom OM, 2010-2019, in %*[I]

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwet | 7,0 | 7,5 | 8,1 | 8,3 | 8,9 | 9,4 | 9,8 | 9,2 | 9,1 | 8,6 |
| Zaken totaal (afgerond, *1.000) | 211 | 230 | 224 | 209 | 211 | 190 | 190 | 174 | 171 | 189 |

I. Zaken totaal in duizendtallen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

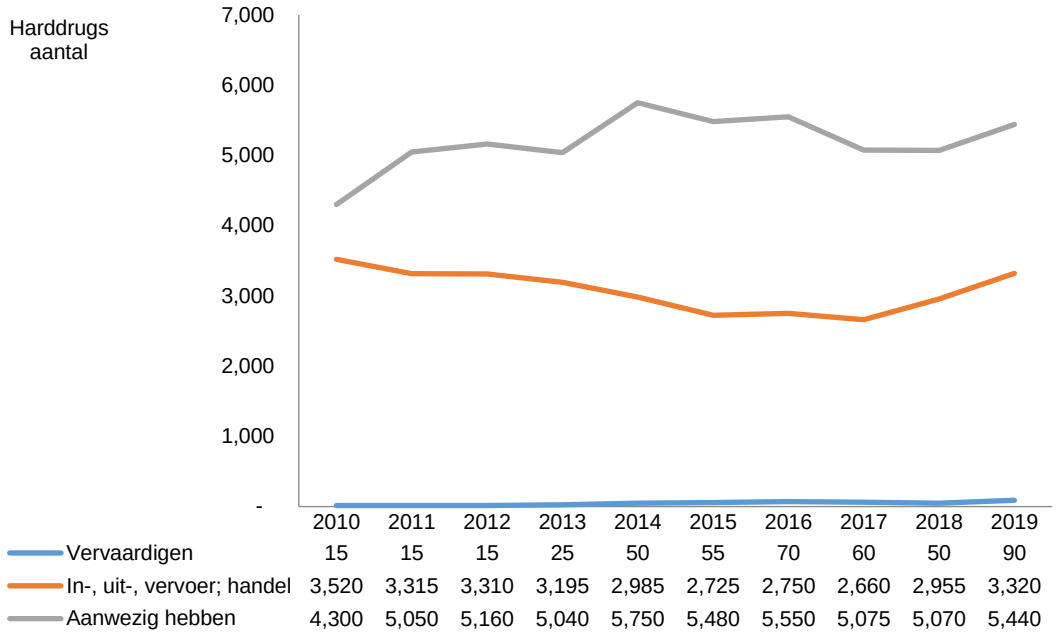
### *Instroom van harddrugsdelicten*

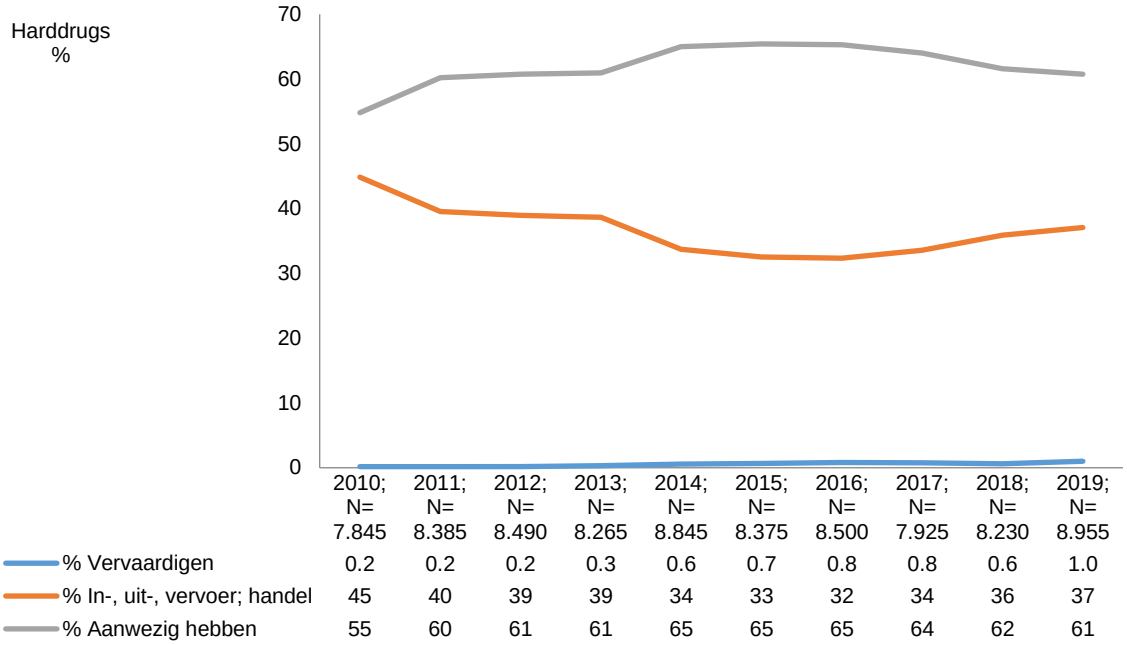
Figuur 14.4.4 laat de instroom van Opiumwetdelicten bij het OM zien voor harddrugs, onderverdeeld naar vervaardigen, in-, uit- en vervoer en handel, en het aanwezig hebben, in de periode 2010-2019. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten, daardoor tellen de aantallen op tot een hoger aantal dan in figuur 14.4.3.

- In 2019 hebben, net als in 2018, bijna twee van de drie harddrugsdelicten betrekking op het 'aanwezig hebben' (vrij vertaald: bezit) van harddrugs. Hieronder zijn zowel bezit van relatief kleine hoeveelheden voor eigen gebruik als bezit van handelshoeveelheden geschaard. Eerder onderzoek naar Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen in 2012 liet zien dat het toen vooral ging om cocaïne en ecstasy/amfetamine (Kruize & Gruter, 2014) (zie ook NDM Jaarbericht 2015). In 2019 daalde het aandeel van deze bezitsdelicten van 64% in 2017 tot 61%.

- In 2019 is voor het derde jaar op rij het aandeel 'in-, uit- en vervoer en handel' van harddrugsdelicten licht gestegen naar 37% in 2019 (van 32% in 2016). Tot 2016 daalde het aandeel van 'in-, uit- en vervoer en handel' van harddrugsdelicten. Het betreft een brede categorie met delicten die op basis van het registratiesysteem van het OM niet verder te specificeren valt. In het eerdere onderzoek naar Opiumwetdelicten werd gevonden dat smokkel van harddrugs voor 95% betrekking had op cocaïne (Kruize & Gruter, 2014). Bij de overige typen handelsdelicten ging het ook meestal om cocaïne, met heroïne/opium op de tweede en synthetische drugs op de derde plaats.
- Een klein deel van de harddrugsdelicten betreft de productie van een harddrug. In 2019 was dat 1% van de harddrugsdelicten. In de tien jaar hiervoor was dit minder dan 1%. Bij de categorie gecombineerde hard- en softdrugsdelicten is dit aandeel groter (9,5% in 2019) zoals verderop bij figuur 14.4.6 zal worden beschreven.

*Figuur 14.4.4 Instroom van harddrugsdelicten[1] bij het OM, naar vervaardigen, in-/uit-/vervoer en handel, en aanwezig hebben, 2010-2019, in aantal en %*






| | 2010; N= 7.845 | 2011; N= 8.385 | 2012; N= 8.490 | 2013; N= 8.265 | 2014; N= 8.845 | 2015; N= 8.375 | 2016; N= 8.500 | 2017; N= 7.925 | 2018; N= 8.230 | 2019; N= 8.955 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.6 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | 1.0 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 45 | 40 | 39 | 39 | 34 | 33 | 32 | 34 | 36 | 37 |
| % Aanwezig hebben | 55 | 60 | 61 | 61 | 65 | 65 | 65 | 64 | 62 | 61 |

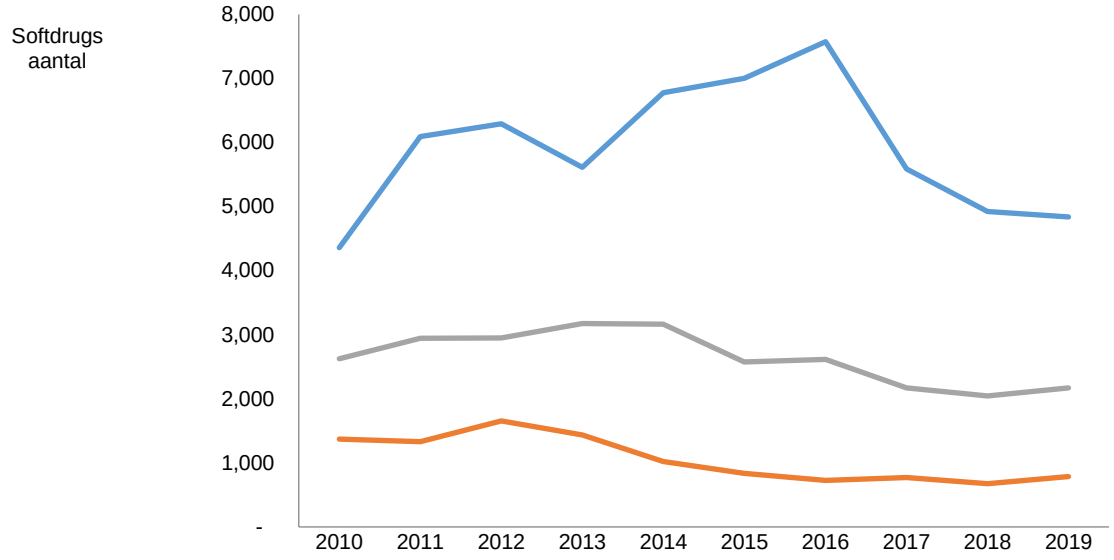
I. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

### *Instroom van softdrugsdelicten*

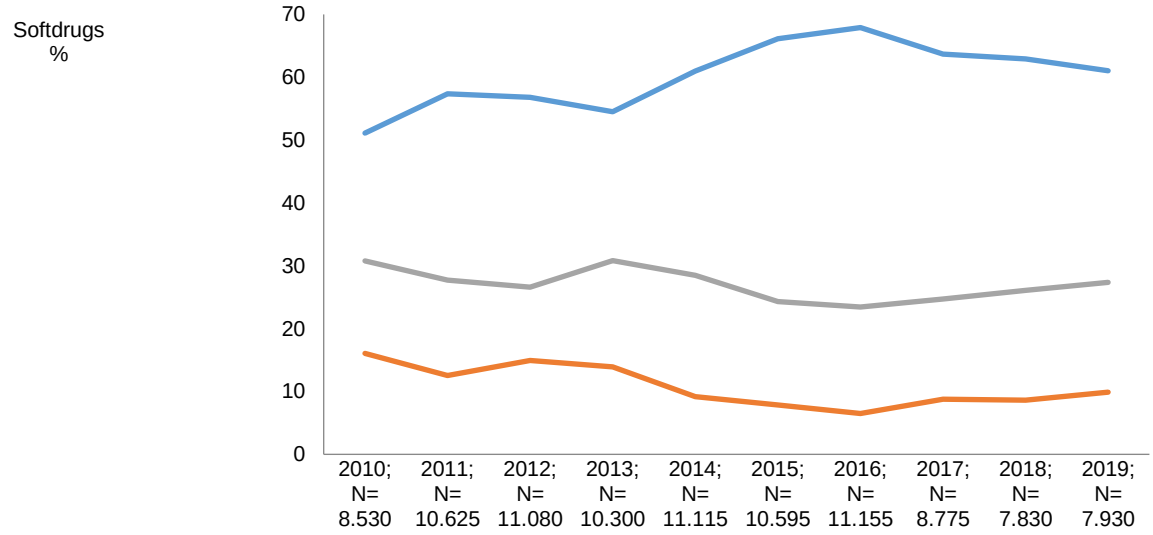
Figuur 14.4.5 laat de instroom van Opiumwetdelicten bij het OM zien voor softdrugs, onderverdeeld naar vervaardigen, in-, uit- en vervoer en handel, en het aanwezig hebben, in de periode 2010-2019. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten, daardoor tellen de aantallen op tot een hoger aantal dan in figuur 14.4.3. Kruize en Gruter (2014) lieten zien dat het bij de softdrugs in 2012 voor 97% ging om hasj of wiet. Andere softdrugstypen kwamen weinig voor bij het OM (Kruize & Gruter, 2014).

- In 2019 hadden bijna twee van de drie softdrugsdelicten (61%) betrekking op de delictscategorie 'vervaardigen'. De delicten in deze categorie stegen van 2013 tot 2016 van 54% tot 68%. In 2017 daalde het aandeel van deze delictscategorie naar 64% en verder naar 63% in 2018.
- In 2019 was ongeveer een kwart van de softdrugsdelicten van de categorie 'aanwezig hebben' (27%). Deze delictscategorie betreft het bezit van softdrugs. Tussen 2010 en 2014 varieert het aandeel van dit type delict tussen 27% en 31% en vanaf 2015 schommelt het rond 25%.
- In 2019 betreft 10% van de softdrugsdelicten de categorie 'in- uit- en vervoer en handel' van softdrugs (was 9% in zowel 2017 als 2018). Tussen 2010 en 2013 schommelde het aandeel rond 15%, om van 2014 tot 2016 te dalen tot een niveau van ongeveer 8%.

*Figuur 14.4.5 Instroom van softdrugsdelicten[I] bij het OM, naar vervaardigen, in-/uit-/vervoer en handel, aanwezig hebben, 2010-2019, in aantal en %*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vervaardigen | 4,360 | 6,095 | 6,295 | 5,615 | 6,780 | 7,005 | 7,575 | 5,590 | 4,925 | 4,840 |
| In-, uit-, vervoer; handel | 1,370 | 1,330 | 1,655 | 1,435 | 1,020 | 835 | 725 | 770 | 675 | 785 |
| Aanwezig hebben | 2,625 | 2,945 | 2,950 | 3,175 | 3,165 | 2,575 | 2,615 | 2,170 | 2,045 | 2,170 |




| | 2010; N= 8.530 | 2011; N= 10.625 | 2012; N= 11.080 | 2013; N= 10.300 | 2014; N= 11.115 | 2015; N= 10.595 | 2016; N= 11.155 | 2017; N= 8.775 | 2018; N= 7.830 | 2019; N= 7.930 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 51 | 57 | 57 | 55 | 61 | 66 | 68 | 64 | 63 | 61 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 16 | 13 | 15 | 14 | 9 | 8 | 6 | 9 | 9 | 10 |
| % Aanwezig hebben | 31 | 28 | 27 | 31 | 28 | 24 | 23 | 25 | 26 | 27 |

I. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

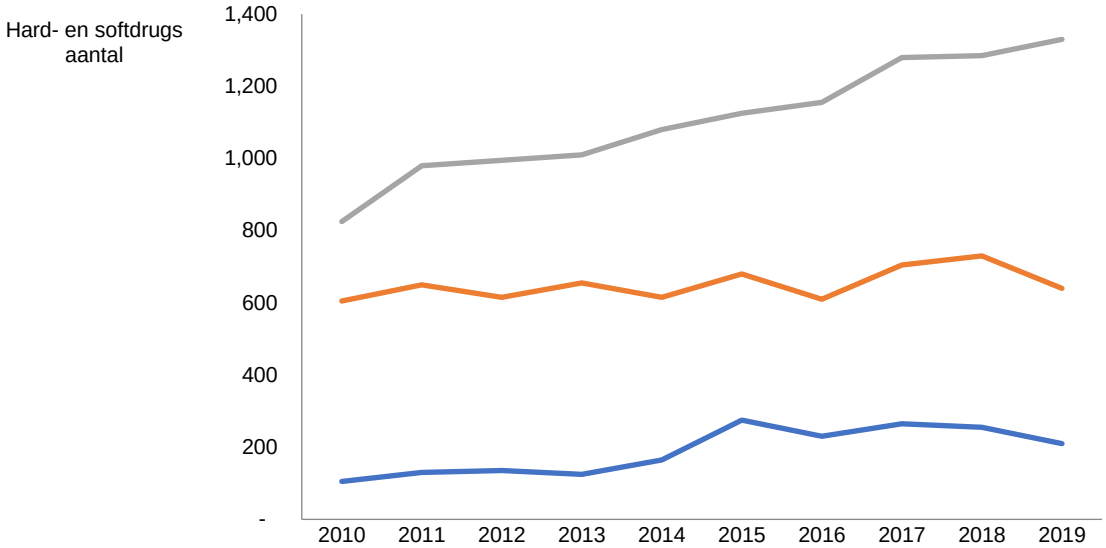
### *Instroom van gecombineerde hard- en softdrugdelicten*

Figuur 14.4.6 laat de instroom van Opiumwetdelicten bij het OM zien van gecombineerde hard- en softdrugsdelicten, onderverdeeld naar vervaardigen, in-, uit- en vervoer en handel, en het aanwezig hebben, in de periode 2010-2019. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten, daardoor tellen de aantallen op tot een hoger aantal dan in figuur 14.4.3.

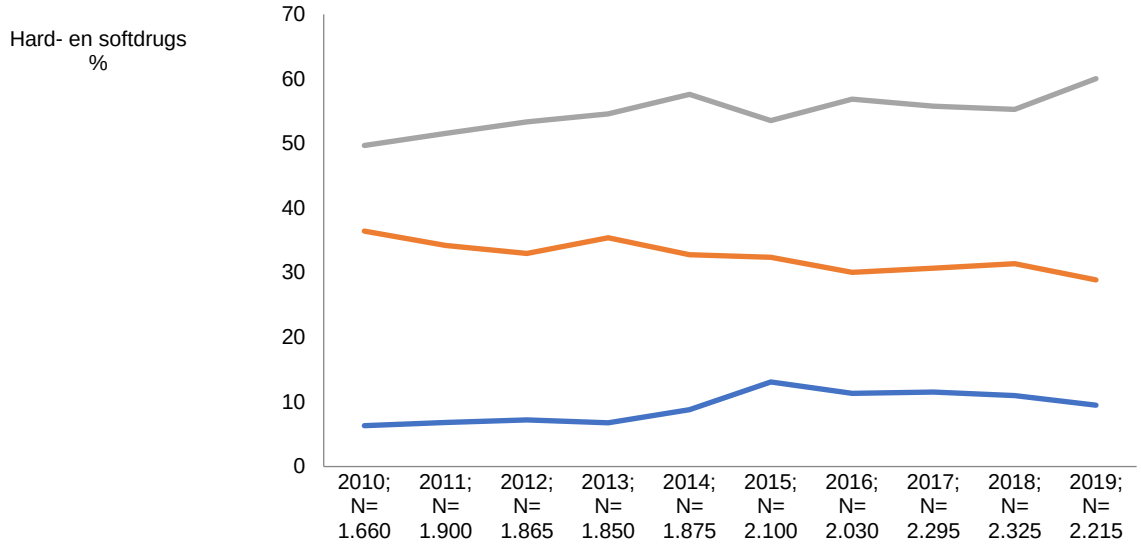
- In 2019 bleef het totale aantal gecombineerde hard- en softdrugsdelicten relatief constant (2.215 in 2019, 2.325 in 2018, 2.295 in 2017).

- In 2019 had minder dan één op de tien delicten betrekking op het vervaardigen van drugs: 9%. In de periode van 2015-2018 lag dat rond 12%. In de jaren van 2010 tot 2014 varieerde dit aandeel tussen één op elke 16 (6% in 2010) tot één op elke 11 (9% in 2014).
- Afgaande op andere cijfers in dit hoofdstuk (§ 14.2) en eerder onderzoek (Kruize & Gruter, 2014) gaat het bij de productie van harddrugs vaak om productie van synthetische drugs. Kruize en Gruter (2014) melden dat bij een ontmanteling van een productieplaats meestal geen drugs in beslag worden genomen, maar hardware of chemicaliën.
- De categorie 'in-, uit- en vervoer en handel' heeft betrekking op drie van de tien misdrijven (2016-2019). Dit is minder dan in de jaren daarvoor: ongeveer een op de drie (2010-2015).
- De grootste delict-categorie is bezit ('aanwezig hebben'): meer dan de helft van de gecombineerde hard- en softdrugsdelicten behoort tot deze categorie (60% in 2019). Dat is meer dan in de periode 2013-2018 waarin het aandeel van deze categorie rond de 56% schommelde.

*Figuur 14.4.6 Instroom van gecombineerde hard- en softdrugsdelicten[1] bij het OM, naar vervaardigen, in-/uit-/vervoer en handel, en aanwezig hebben, 2010-2019, in aantal en %*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vervaardigen | 105 | 130 | 135 | 125 | 165 | 275 | 230 | 265 | 255 | 210 |
| In-, uit-, vervoer; handel | 605 | 650 | 615 | 655 | 615 | 680 | 610 | 705 | 730 | 640 |
| Aanwezig hebben | 825 | 980 | 995 | 1,010 | 1,080 | 1,125 | 1,155 | 1,280 | 1,285 | 1,330 |



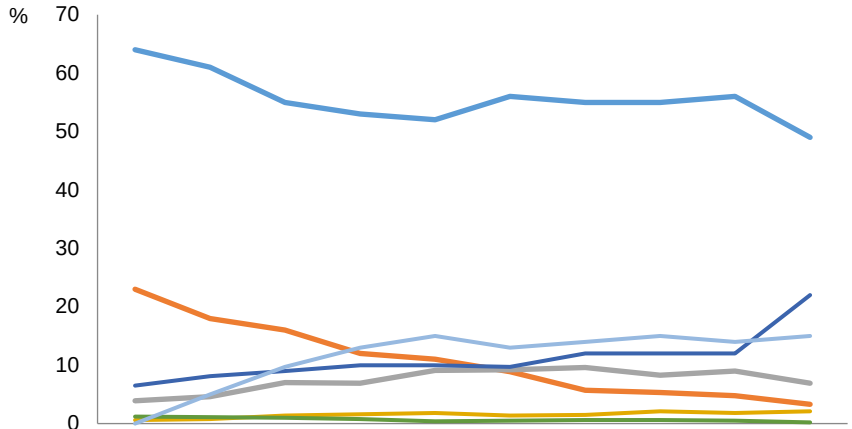

| | 2010; N= 1.660 | 2011; N= 1.900 | 2012; N= 1.865 | 2013; N= 1.850 | 2014; N= 1.875 | 2015; N= 2.100 | 2016; N= 2.030 | 2017; N= 2.295 | 2018; N= 2.325 | 2019; N= 2.215 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 6.3 | 6.8 | 7.2 | 6.8 | 8.8 | 13.1 | 11.3 | 11.5 | 11.0 | 9.5 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 36 | 34 | 33 | 35 | 33 | 32 | 30 | 31 | 31 | 29 |
| % Aanwezig hebben | 50 | 52 | 53 | 55 | 58 | 54 | 57 | 56 | 55 | 60 |

I. In één Opiumwetzaak kan sprake zijn van meerdere Opiumwetdelicten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

## Beslissingen door het OM in Opiumwetzaken

- In 2019 werd ongeveer de helft van de verdachten van een Opiumwetdelict door het OM voor de rechter gebracht (49%), dat wil zeggen: zij zijn door het OM gedagvaard (figuur 14.4.7). Dat is minder dan in de voorgaande jaren. In 2015-2018 lag het rond de 55%. Het aandeel daalde tussen 2010 en 2014 (van 64% naar 52%), hetgeen mogelijk te maken heeft met het gegeven dat het OM in oplopende mate meer zaken zelf sanctioneerde met een strafbeschikking.
- Het aandeel transacties bedroeg 3% in 2019. Dat is aanzienlijk minder dan in de jaren daarvoor. Dit aandeel daalde sinds jaren, met name door de opkomst van de strafbeschikkingen. Meestal gaat het hierbij om financiële transacties (ofwel 'geldsomtransacties'), maar ook vergoeding van schade en taakstraffen vallen hieronder. In 2019 waren er 304 financiële transacties in Opiumwetzaken. Dat is minder dan in 2018 toen het er 389 waren. In de periode 2010-2017 daalde dit aantal van afgerond 2.300 naar 400.
- Het aandeel beleidssepots is in 2019 licht gedaald naar 9% door een afname van de onvoorwaardelijke beleidssepots. Sinds 2014 was het stabiel rond 11%. Vanaf 2010 steeg het aandeel beleidssepots (was 5% in 2010).
- In 2019 is het aandeel technische sepots bijna verdubbeld naar 22%. In de periode 2016-2018 was dit aandeel stabiel op 12%. Vanaf 2010 tot en met 2015 steeg het aandeel beleidssepots licht (7% in 2010 naar 10% vanaf 2013, 2014 en 2015). De aanzienlijke stijging van de technische sepots werd veroorzaakt doordat het OM sinds 2019 alle sepotbeslissingen, waaronder technische sepots, vastlegt in de eigen registratiesystemen en dat alle sepotbeslissingen sindsdien in de uitstroom meegeteld werden. In 2013 tot 2019 registreerde het OM de (technische) sepotbeslissingen ook, maar vond die registratie plaats in het politiesysteem BOSZ (Betere Opsporing door Sturing op Zaken) (OM, 2020; Meijer, Van den Braak & Choenni 2020).
- Voegingen kwamen in de afgelopen tien jaar betrekkelijk weinig voor (< 1%).
- Het aandeel strafbeschikkingen bleef met 15% in 2019 relatief stabiel. In 2011 werden de eerste strafbeschikkingen bij Opiumwetdelicten geregistreerd. Het aandeel van de strafbeschikkingen was toen 5% en verdubbelde het jaar erop naar 10%. Sinds 2013 schommelt het aandeel strafbeschikkingen rond de 14%.

*Figuur 14.4.7 Afdoening OM in Opiumwetzaken, 2010-2019[I], in %*



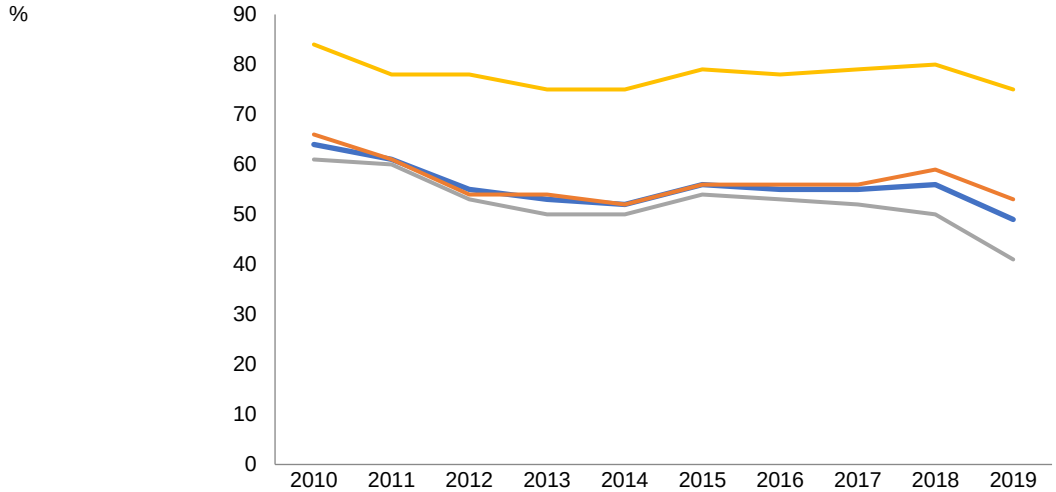

| | 2010; N= 14.835 | 2011; N= 15.700 | 2012; N= 17.825 | 2013; N= 17.775 | 2014; N= 17.970 | 2015; N= 17.610 | 2016; N= 18.370 | 2017; N= 16.550 | 2018; N= 15.855 | 2019; N= 16.735 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Dagvaarding | 64 | 61 | 55 | 53 | 52 | 56 | 55 | 55 | 56 | 49 |
| % Transactie | 23 | 18 | 16 | 12 | 11 | 9 | 6 | 5 | 5 | 3 |
| % Beleidssepot onvoorwaardelijk | 4 | 5 | 7 | 7 | 9 | 9 | 10 | 8 | 9 | 7 |
| % Beleidssepot voorwaardelijk | 0.6 | 0.8 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 1.8 | 2.1 |
| % Technisch sepot | 7 | 8 | 9 | 10 | 10 | 10 | 12 | 12 | 12 | 22 |
| % Voeging | 1.2 | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.2 |
| % Strafbeschikking | - | 5 | 10 | 13 | 15 | 13 | 14 | 15 | 14 | 15 |

I. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

De cijfers over de afdoening door het OM laten op het eerste gezicht verschillen zien voor harddrugszaken, softdrugszaken en zaken met zowel hard- als softdrugs. Deze ogenschijnlijke verschillen worden echter vertekend door een wijziging in de manier van registreren. Het OM registreert sinds 2019 alle sepotbeslissingen in de eigen systemen en beschouwt ze als uitstroom. Het aandeel technische sepots neemt daardoor met tien procentpunten toe.

- Als we rekening houden met de gewijzigde registratiesystematiek duidt de ogenschijnlijke daling van het aandeel *dagvaardingen* door het OM bij harddrugszaken in 2019 op een stabilisatie ten opzichte van 2018 (figuur 14.4.8). Harddrugszaken werden, evenals in de voorgaande jaren, ook in 2019 vaker gedagvaard dan softdrugszaken. Bij softdrugszaken lijkt er een daling van het aandeel dagvaardingen te zijn, die niet volledig aan het gewijzigde registratiebeleid kan worden geweten: van 50% in 2018 naar 41% in 2019. Het aandeel dagvaardingen was in 2019 opnieuw het hoogst bij zaken met een combinatie van hard- én softdrugs (75%). In 2018 was dit nog 80%. Rekening houdend met het gewijzigde registratiebeleid zou dit een lichte stijging impliceren.

*Figuur 14.4.8 Aandeel dagvaardingen in Opiumwetzaken OM, naar harddrugs, softdrugs en hard- en softdrugs[I], 2010-2019, in %*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwet totaal | 64 | 61 | 55 | 53 | 52 | 56 | 55 | 55 | 56 | 49 |
| % Harddrugs | 66 | 61 | 54 | 54 | 52 | 56 | 56 | 56 | 59 | 53 |
| % Softdrugs | 61 | 60 | 53 | 50 | 50 | 54 | 53 | 52 | 50 | 41 |
| % Hard- en softdrugs | 84 | 78 | 78 | 75 | 75 | 79 | 78 | 79 | 80 | 75 |

I. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

- De in figuur 14.4.7 weergegeven toename van *technische sepots* bleek bij zowel harddrugszaken als softdrugszaken en gecombineerde zaken zichtbaar. Zoals besproken boven figuur 14.4.7 lag hier de registratiewijziging van sepotbeslissingen bij het OM aan ten grondslag: het OM registreert sinds 2019 alle sepotbeslissingen in de eigen registratiesystemen en beschouwt ze als uitstroom. Technische sepots kwamen in 2019, net als de tien jaar daarvoor, het meest voor in softdrugszaken. In 2019 was dit aandeel 27%. In 2018 was dat nog 14%. In 2019 was dit aandeel bij harddrugszaken 19%, waar het in 2018 nog 9% was. Bij zaken met hard- en softdrugs was dit in 2019 9% tegenover 5% in 2018. Tussen 2010 en 2016 nam het aandeel technische sepots bij softdrugszaken toe van 7% naar 15% en stabiliseerde tot en met 2018. Bij de harddrugszaken steeg het aandeel ruwweg van 6% in 2010 naar 9% in 2016 en stabiliseerde eveneens in de twee jaar daarna. Het aandeel technische sepots bij de gecombineerde hard- en softdrugszaken steeg van 4% in 2010 naar 7% in 2013 en fluctueerde tot 2019 rond 5% (niet in figuur).
- Het aandeel *strafbeschikkingen van het OM* was in 2019, net als in de 10 voorgaande jaren, het hoogste bij harddrugszaken (16%). In 2018 was dit aandeel 15% (20% in 2017). Het verschil met softdrugszaken werd sinds 2018 minder: in 2019 was het aandeel strafbeschikkingen bij softdrugszaken 15% (15% in 2018 en 12% in 2017). Bij gecombineerde drugszaken is het aandeel strafbeschikkingen 8% in 2019. Dit aandeel schommelde sinds 2014 rond 7% (niet in figuur).
- Het aandeel *beleidssepots – voorwaardelijke plus onvoorwaardelijke* – was ook in 2019 het hoogst bij softdrugszaken (10%), gevolgd door harddrugszaken (9%). Bij gecombineerde drugszaken was dit het laagst (4%). Rekening houdend met het veranderde registratiebeleid lijkt het aandeel onvoorwaardelijke beleidssepots stabiel en lijkt het aandeel voorwaardelijke beleidssepots in 2019 licht te zijn toegenomen.

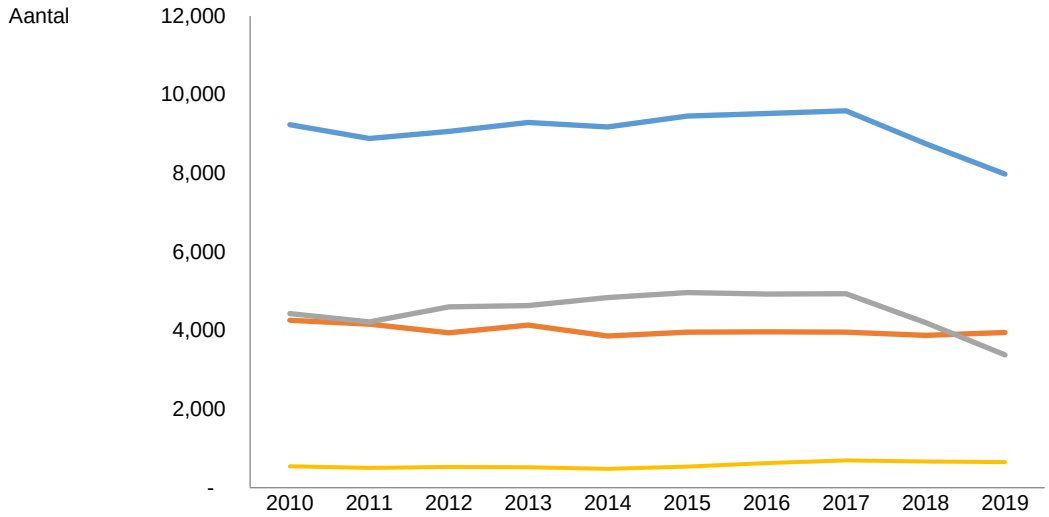
## Afdoening door de rechter in eerste aanleg in Opiumwetzaken

- Het totaal aantal afdoeningen van Opiumwetzaken door de rechter (in eerste aanleg) daalde in 2019 met 9% ten opzichte van 2018 (figuur 14.4.9). In 2018 daalde het totaal aantal afdoeningen van Opiumwetzaken door de rechter eveneens met 9%. Deze afname was eveneens zichtbaar in data van de meest recente Criminaliteit en Rechtshandhaving (zie tabellen hoofdstuk 6, tabel 6.2) (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020).
- Deze daling van het totaal aantal Opiumwetzaken werd hoofdzakelijk veroorzaakt door een afname van

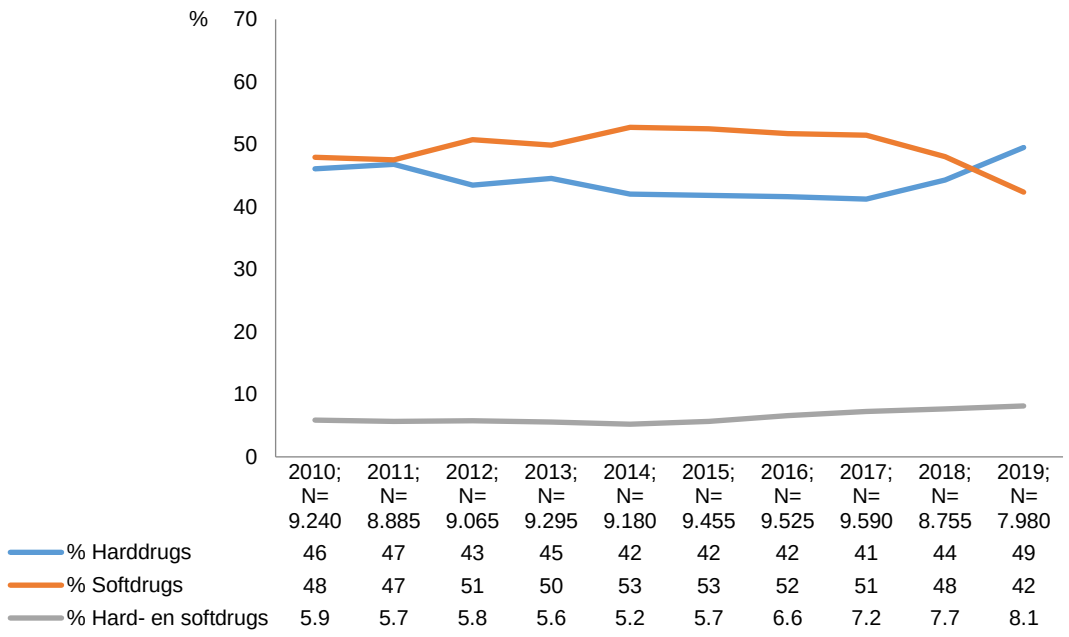
softdrugszaken. Het aantal softdrugszaken daalde in 2019. Sinds 2014 bleef het aantal softdrugszaken steeds iets onder de 5.000, maar kwam in 2018 uit op 4.200 en in 2019 op 3.380. Voor een deel kan dit worden verklaard door een daling van het aantal dagvaardingen door het OM in 2019 (zie ook tekst bij figuur 14.4.8).

- Het aantal harddrugszaken steeg in 2019 licht en bleef opnieuw, na een daling tussen 2010 en 2012 en een piekje in 2013, iets onder de 4.000 in 2019.
- In 2019 daalde het aantal combinatiezaken licht. Tot 2016 schommelde het aantal combinatiezaken rond de 520. In de jaren daarna was het aantal relatief stabiel rond 660 zaken per jaar, met 650 combinatiezaken in 2019.
- In 2018 daalde het aandeel softdrugszaken verder naar 42%. In de jaren 2012-2018 bestond minimaal de helft van de afdoeningen uit softdrugszaken. Sinds 2016 daalde dit aandeel ten gunste van de harddrugszaken en de gecombineerde zaken. In 2019 is het aandeel harddrugszaken verder gestegen naar 49% (44% in 2018). Het aandeel van de gecombineerde hard- en softdrugszaken is in 2019 8%. Met name vanaf 2014 was hier een stijging waarneembaar: vanaf 5% naar de genoemde 8%.

*Figuur 14.4.9 Door de rechter afgedane Opiumwetzaken in eerste aanleg, naar hard- en softdrugs, 2010-2019[1], aantallen en %*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Opiumwet totaal | 9,240 | 8,885 | 9,065 | 9,295 | 9,180 | 9,455 | 9,525 | 9,590 | 8,755 | 7,980 |
| Harddrugs | 4,260 | 4,160 | 3,940 | 4,140 | 3,860 | 3,955 | 3,965 | 3,955 | 3,880 | 3,950 |
| Softdrugs | 4,430 | 4,220 | 4,600 | 4,635 | 4,840 | 4,965 | 4,925 | 4,935 | 4,205 | 3,380 |
| Hard- en softdrugs | 545 | 505 | 525 | 520 | 480 | 535 | 630 | 695 | 670 | 650 |




I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

- In 2019 vormden Opiumwetzaken afgerond 9% van het totale aantal door de rechter in eerste aanleg afgedane zaken (niet alleen Opiumwet, maar alle zaken). Dit was minder dan in voorgaande jaren waarin het rond de 10% was, maar meer dan in de periode 2010-2015 (tabel 14.4.5).
- Tussen 2011 en 2017 steeg het aandeel Opiumwetzaken van 8,1% naar 10,3%, waarna het in 2018 daalde naar 9,9%. Deze daling zette in 2019 door naar 9,3%. Tussen 2010 en 2011 daalde het absolute aantal Opiumwetzaken weliswaar, maar minder hard dan het totaal aantal misdrijfzaken. Vanaf 2011 kwam de stijging voornamelijk voor rekening van de stijging van softdrugszaken en vanaf 2015 van de gecombineerde hard- en softdrugszaken. In 2018 en 2019 daalde het aandeel Opiumwetzaken overwegend door een daling van softdrugszaken (figuur 14.4.9).

*Tabel 14.4.5 Aandeel (%) van door de rechter afgedane Opiumwetzaken[I,II] 2010-2019*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwet | 8,1 | 8,1 | 8,7 | 8,9 | 9,0 | 8,9 | 10,0 | 10,3 | 9,9 | 9,3 |
| Zaken totaal (afgerond, *1.000) | 114 | 110 | 104 | 105 | 102 | 106 | 95 | 93 | 88 | 85 |

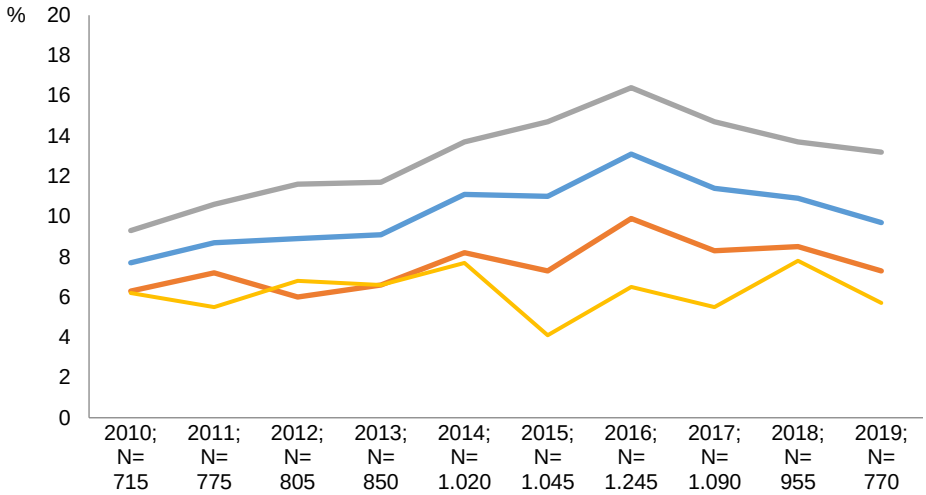
I. Zaken totaal in duizendtallen. II. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

- Het aandeel vrijspraken in Opiumwetzaken door de rechter in eerste aanleg daalde in 2019 opnieuw, naar minder dan 10%. In 2017 daalde dit aandeel voor het eerst in jaren, naar ruim 11%, waar het in 2016 nog 13% bedroeg (figuur 14.4.10). Het aandeel vrijspraken nam aanvankelijk tot en met 2014 toe tot 11%, bleef in 2015 constant, om in 2016 naar 13% te stijgen. Het aandeel vrijspraken voor Opiumwetzaken was in 2019 bijna twee procentpunten hoger dan bij alle misdrijfzaken (8,0%) (Meijer, van den Braak & Choenni, 2020). De ontwikkeling van het aandeel vrijspraken bij Opiumwetzaken hield door de jaren heen ongeveer gelijke tred met de stijging vrijspraken bij alle misdrijfzaken (incl. ontslagen van rechtsvervolging). Maar het aandeel vrijspraken in Opiumwetzaken kwam in de periode 2010-2013 ruwweg één procentpunt lager uit. Na schommelingen in 2014-2015 komt het aandeel vrijspraak bij Opiumwetzaken in de jaren daarna meer dan een procentpunt hoger uit (Meijer, Van der Braak & Choenni, 2020).
- In de afgelopen tien jaar was het aandeel vrijspraken bij softdrugszaken hoger dan bij harddrugszaken. In 2019 daalde het aandeel vrijspraken bij zowel harddrugszaken als softdrugszaken en hard- en

softdrugszaken. Het aandeel vrijspraken bij harddrugszaken was 7,3% in 2019. In 2018 was dat nog 8,5%. Bij softdrugszaken was er sprake van een lichte daling van 13,7% in 2018 naar 13,2% in 2019. De daling was het sterkste bij gecombineerde hard- en softdrugszaken: van 7,8% vrijspraak in 2018 naar 5,7% in 2019.

- Tot 2016 steeg het aandeel vrijspraken voor harddrugs-, softdrugs- en gecombineerde zaken. Het aandeel vrijspraken bij softdrugszaken steeg het hardst. Maar ook bij harddrugszaken was een aanzienlijke stijging waarneembaar. Het aandeel vrijspraken was gemiddeld veelal het laagst bij de gecombineerde hard- en softdrugszaken. Dit aandeel schommelde de afgelopen tien jaar van jaar tot jaar tussen 4,1% in 2015 en 7,8% in 2018.

*Figuur 14.4.10 Aandeel vrijspraak[I] in eerste aanleg naar soort Opiumwetdelict, 2010-2019*




| | 2010; N= 715 | 2011; N= 775 | 2012; N= 805 | 2013; N= 850 | 2014; N= 1.020 | 2015; N= 1.045 | 2016; N= 1.245 | 2017; N= 1.090 | 2018; N= 955 | 2019; N= 770 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwet totaal | 7.7 | 8.7 | 8.9 | 9.1 | 11.1 | 11 | 13.1 | 11.4 | 10.9 | 9.7 |
| % Harddrugs | 6.3 | 7.2 | 6 | 6.6 | 8.2 | 7.3 | 9.9 | 8.3 | 8.5 | 7.3 |
| % Softdrugs | 9.3 | 10.6 | 11.6 | 11.7 | 13.7 | 14.7 | 16.4 | 14.7 | 13.7 | 13.2 |
| % Hard- en softdrugs | 6.2 | 5.5 | 6.8 | 6.6 | 7.7 | 4.1 | 6.5 | 5.5 | 7.8 | 5.7 |

I. Inclusief ontslagen van rechtsvervolging. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

## Sancties OM en rechter bij Opiumwetzaken

Figuur 14.4.11 laat zien in hoeveel Opiumwetzaken een bepaald type sanctie is opgelegd en figuur 14.4.12 laat zien in hoeveel zaken die sancties zijn opgelegd voor hard- en softdrugszaken afzonderlijk en voor combinatiezaken van hard- én softdrugs. Zowel de zaken met sancties door het OM als de zaken met sancties die de rechter oplegt zijn weergegeven. Een onderscheid wordt gemaakt in de sanctiecategorieën.[3] Het is van belang om hier te melden dat in één zaak meerdere typen sancties kunnen voorkomen.

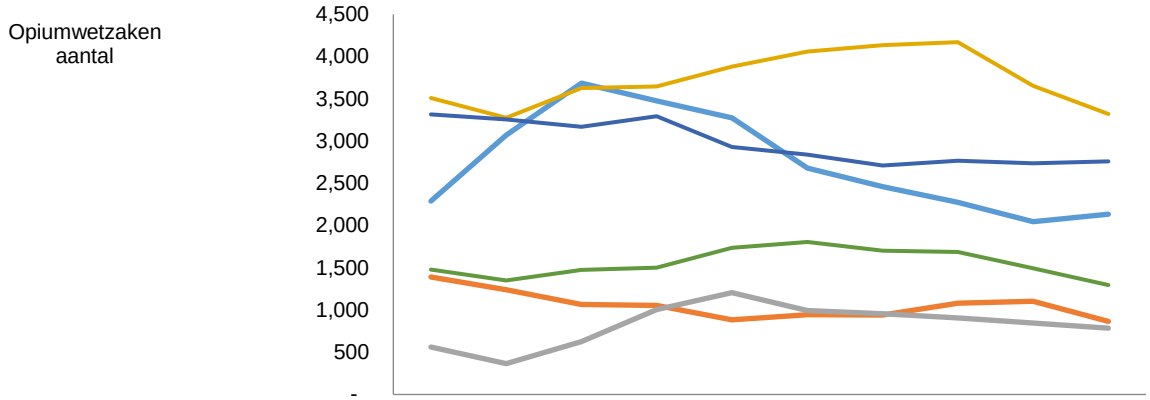
In Opiumwetzaken werden in 2019 het vaakst taakstraffen opgelegd. Daarna volgen (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen (opgelegd door de rechter) en financiële sancties door het OM. Dit beeld is onveranderd ten opzichte van de voorgaande vijf jaren (zie figuur 14.4.11).

- In 2019 besliste het OM in ruim 2.100 zaken tot een *financiële sanctie*. In 2018 deed het OM dat in ongeveer 2.000 zaken. Dit is de eerste (lichte) stijging sinds een daling van het aantal financiële sancties door het OM in 2012 inzette. In 2012 betrof het nog ruim 3.600 zaken.

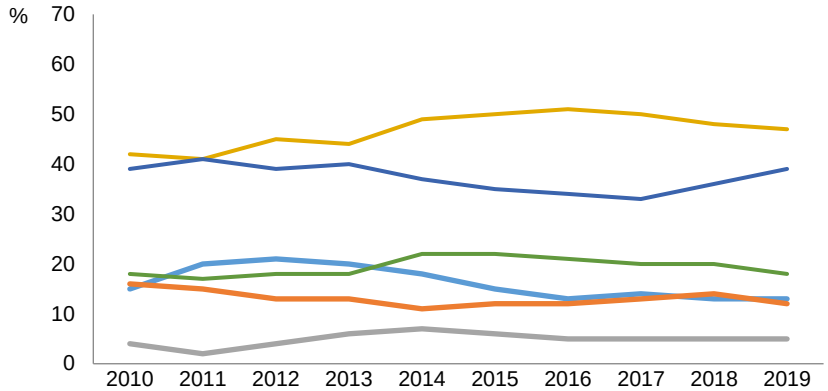
[3] De sanctiecategorieën bestaan uit: 'OM Financieel': zaken met aangeboden financiële transacties en opgelegde financiële strafbeschikkingen; 'Rechter–Geldboete': zaken met (deels) onvoorwaardelijke geldboetes; 'Taakstraf–OM': zaken door het OM afgedaan met een taakstraf; 'Taakstraf–Rechter': zaken door een rechter afgedaan met een taakstraf; 'Vrijheidsstraf–onvoorwaardelijk': zaken afgedaan met vrijheidsstraffen, inclusief de deels onvoorwaardelijke straffe; 'Vrijheidsstraf–voorwaardelijk': zaken afgedaan met een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. In één zaak kunnen meerdere typen sancties voorkomen.

- De rechter legde in 2019 in bijna 900 zaken een *geldboete* op. Dit is een daling van ruim 20% ten opzichte van 2018, toen de rechter nog bij ruim 1.100 zaken een geldboete oplegde. Dit aantal was in de periode 2010-2014 gedaald om in 2015-2018 weer te stijgen.
- In 2019 daalde het aantal zaken waarin het *OM* tot een *taakstraf* besliste naar 785. Daarmee zet de geleidelijke daling vanaf 2014 door. Tussen 2011 en 2014 steeg dit aantal naar 1.200 zaken.
- De *rechter* legde in 2019 in ruim 3.300 zaken een *taakstraf* op. Dat is een afname ten opzichte van 2018 toen het nog ruim 3.600 zaken waren. In 2018 daalde voor het eerst sinds 2011 het aantal zaken waarin de rechter een taakstraf oplegde.
- In Opiumwetzaken werden in 2019 bijna 2.800 (deels) *onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen* opgelegd. Dat is vrijwel evenveel als in de drie jaren daarvoor. Sinds 2010 is dit aantal nagenoeg continu afgenomen, tot het aantal in 2017 stabiliseerde.
- In 2019 nam het aantal zaken waarin de rechter een geheel *voorwaardelijke vrijheidsstraf* oplegde net als voorgaande jaren af. In 2015 ging het om 1.800 zaken waarna het aantal afnam tot bijna 1.300 zaken in 2019.
- In 2019 is het aandeel zaken waarin het OM besluit tot een financiële sanctie 13%. Sinds 2016 schommelde dit aandeel rond 13%. Het aandeel zaken waarin de rechter in 2019 een geldboete oplegde is 12%, Sinds 2012 schommelde dit aandeel tussen de 11% (in 2014) en 14% (in 2018).
- Het aandeel zaken waarin het OM besloot tot een taakstraf is 5% in 2019, even hoog als in 2016, 2017 en 2018. Het aandeel zaken waarin de rechter een taakstraf oplegde, ligt in de periode 2010-2013 tussen de 41% en 44%. Vanaf 2014 tot en met 2018 ligt dit aandeel tussen de 47% en 51%. In 2019 is dit 47%.
- Het aandeel zaken waarin de rechter een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf oplegde, schommelde in 2010-2013 ruwweg rond de 40%, maar daalde daarna naar 33% in 2017. In 2019 zette de stijging van 2018 door naar 39% van de zaken waarin de rechter een (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraf oplegde voor Opiumwetdelicten. Het aandeel zaken waarin de rechter een voorwaardelijke vrijheidsstraf oplegde, was in 2019 gedaald tot 18%. In 2014-2018 lag dit rond 21%.

*Figuur 14.4.11 Opiumwetzaken naar sanctietype OM of rechter in eerste aanleg, 2010-2019, in aantal en %*[i]




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OM - Financieel (i) | 2,290 | 3,070 | 3,685 | 3,475 | 3,275 | 2,680 | 2,460 | 2,275 | 2,045 | 2,135 |
| Rechter - Geldboete (ii) | 1,390 | 1,240 | 1,065 | 1,055 | 885 | 945 | 940 | 1,080 | 1,105 | 865 |
| Taakstraf - OM (iii) | 560 | 365 | 625 | 1,005 | 1,205 | 995 | 955 | 905 | 845 | 785 |
| Taakstraf - Rechter | 3,510 | 3,275 | 3,625 | 3,645 | 3,880 | 4,060 | 4,135 | 4,170 | 3,655 | 3,320 |
| Vrijheidsstraf onvoorwaardelijk (iv) | 3,315 | 3,255 | 3,170 | 3,295 | 2,930 | 2,840 | 2,710 | 2,765 | 2,735 | 2,760 |
| Vrijheidsstraf voorwaardelijk | 1,480 | 1,350 | 1,475 | 1,500 | 1,735 | 1,805 | 1,700 | 1,685 | 1,495 | 1,295 |



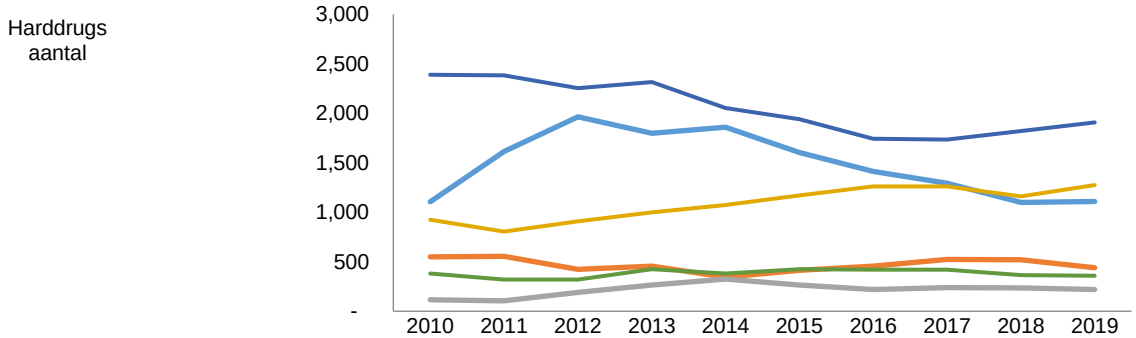

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % OM - Financieel (i) | 15 | 20 | 21 | 20 | 18 | 15 | 13 | 14 | 13 | 13 |
| % Rechter - Geldboete (ii) | 16 | 15 | 13 | 13 | 11 | 12 | 12 | 13 | 14 | 12 |
| % Taakstraf - OM (iii) | 4 | 2 | 4 | 6 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| % Taakstraf - Rechter | 42 | 41 | 45 | 44 | 49 | 50 | 51 | 50 | 48 | 47 |
| % Vrijheidsstraf onvoor- waardelijk (iv) | 39 | 41 | 39 | 40 | 37 | 35 | 34 | 33 | 36 | 39 |
| % Vrijheidsstraf voorwaardelijk | 18 | 17 | 18 | 18 | 22 | 22 | 21 | 20 | 20 | 18 |

I. Percentage op afdoeningen OM voor zaken met OM-sanctie en op schuldigverklaringen voor zaken met sanctie rechter. i. OM: Financieel (transactie en strafbeschikking). ii. Rechter: Geldboete (deels) onvoorwaardelijk; iii. Taakstraf - OM (transactie en -strafbeschikking); iv Vrijheidsstraf (deels) onvoorwaardelijk. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

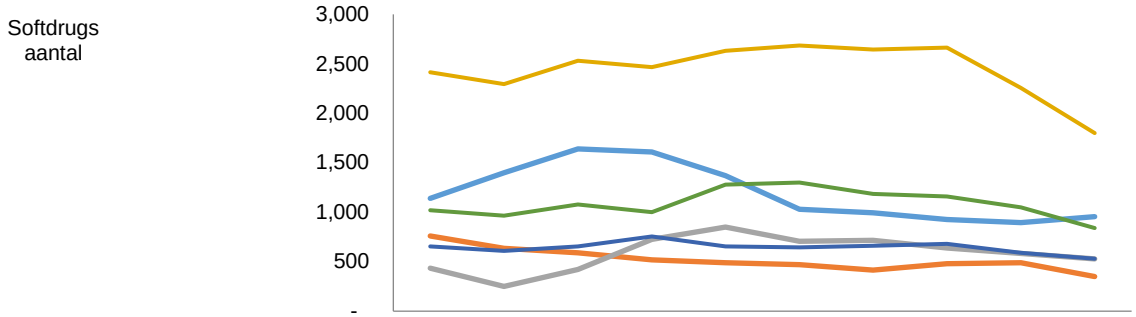
Figuur 14.4.12 geeft weer in hoeveel zaken de verschillende typen sancties werden opgelegd voor hard- en softdrugszaken afzonderlijk en voor combinatiezaken van hard- én softdrugs.

- Taakstraffen werden vooral opgelegd in softdrugszaken en (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen vooral in harddrugszaken (figuur 14.4.12).
- Voorwaardelijke vrijheidsstraffen werden voornamelijk opgelegd bij softdrugszaken en in mindere mate bij harddrugszaken.
- Bij harddrugszaken en softdrugszaken was er ook in 2019 weinig verandering in het sanctiebeeld. Bij de gecombineerde hard- en softdrugszaken speelden OM-sancties (zowel de financiële sanctie als de taakstraf) een betrekkelijk geringe rol. In deze zaken werden voornamelijk (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen opgelegd, gevolgd door taakstraffen opgelegd door de rechter.

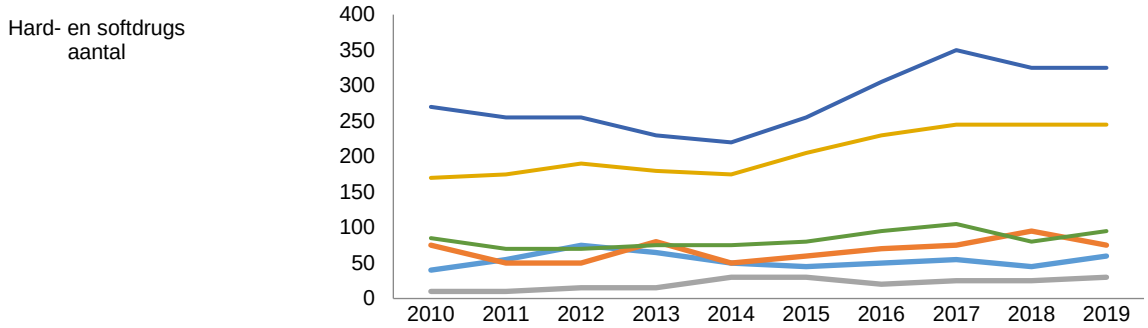
*Figuur 14.4.12 Type sanctie in eerste aanleg in harddrugs- en softdrugszaken, 2010-2019, absolute aantallen*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OM - Financieel (i) | 1,105 | 1,615 | 1,965 | 1,800 | 1,860 | 1,605 | 1,415 | 1,295 | 1,100 | 1,110 |
| Rechter - Geldboete (ii) | 550 | 555 | 425 | 455 | 345 | 415 | 455 | 525 | 520 | 440 |
| Taakstraf - OM (iii) | 115 | 105 | 190 | 265 | 325 | 265 | 220 | 240 | 235 | 220 |
| Taakstraf - Rechter | 925 | 805 | 910 | 1,000 | 1,075 | 1,170 | 1,260 | 1,260 | 1,160 | 1,275 |
| Vrijheidsstraf onvoorwaardelijk (iv) | 2,390 | 2,385 | 2,255 | 2,315 | 2,055 | 1,940 | 1,745 | 1,735 | 1,820 | 1,910 |
| Vrijheidsstraf voorwaardelijk | 380 | 320 | 320 | 425 | 380 | 425 | 420 | 420 | 365 | 360 |




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OM - Financieel (i) | 1,140 | 1,400 | 1,640 | 1,610 | 1,370 | 1,030 | 995 | 925 | 895 | 955 |
| Rechter - Geldboete (ii) | 760 | 635 | 590 | 520 | 490 | 470 | 415 | 480 | 490 | 350 |
| Taakstraf - OM (iii) | 435 | 250 | 420 | 725 | 850 | 705 | 715 | 640 | 585 | 530 |
| Taakstraf - Rechter | 2,415 | 2,295 | 2,530 | 2,465 | 2,630 | 2,685 | 2,645 | 2,665 | 2,255 | 1,800 |
| Vrijheidsstraf onvoorwaardelijk (iv) | 655 | 610 | 655 | 755 | 655 | 645 | 660 | 680 | 590 | 530 |
| Vrijheidsstraf voorwaardelijk | 1,020 | 965 | 1,080 | 1,000 | 1,280 | 1,300 | 1,185 | 1,160 | 1,050 | 840 |



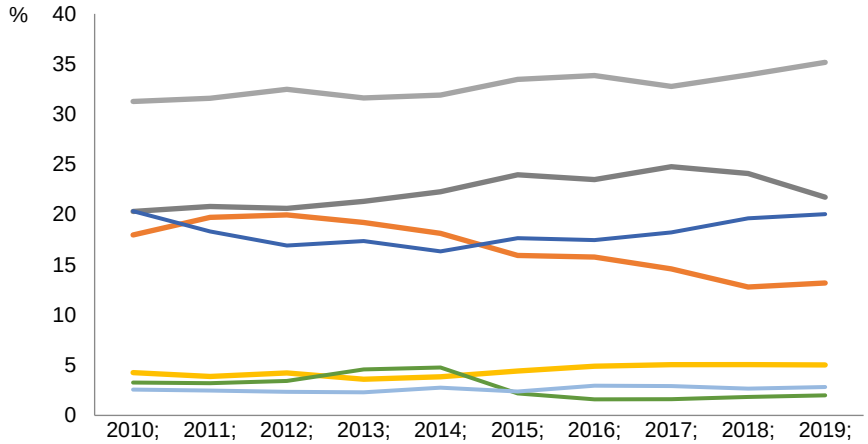

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OM - Financieel (i) | 40 | 55 | 75 | 65 | 50 | 45 | 50 | 55 | 45 | 60 |
| Rechter - Geldboete (ii) | 75 | 50 | 50 | 80 | 50 | 60 | 70 | 75 | 95 | 75 |
| Taakstraf - OM (iii) | 10 | 10 | 15 | 15 | 30 | 30 | 20 | 25 | 25 | 30 |
| Taakstraf - Rechter | 170 | 175 | 190 | 180 | 175 | 205 | 230 | 245 | 245 | 245 |
| Vrijheidsstraf onvoorwaardelijk (iv) | 270 | 255 | 255 | 230 | 220 | 255 | 305 | 350 | 325 | 325 |
| Vrijheidsstraf voorwaardelijk | 85 | 70 | 70 | 75 | 75 | 80 | 95 | 105 | 80 | 95 |

I. OM: Financieel (transactie en strafbeschikking). II. Rechter: Geldboete (deels) onvoorwaardelijk. III. Taakstraf-OM (transactie en strafbeschikking). IV. Vrijheidsstraf (deels) onvoorwaardelijk. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

## Opiumwetdelinquenten in de Nederlandse gevangenissen

- Van de 8.250 personen die op 30 september 2019 gedetineerd waren, was 20% gedetineerd vanwege een Opiumwetdelict (figuur 14.4.13). Dit was in 2018 eveneens 20%. In 2017 was dit 18%. Vanaf 2011 tot en met 2017 schommelde dit aandeel rond de 17%. In 2010 bedroeg het percentage 20%, net als in 2018 en 2019.
- Het absolute aantal personen dat gedetineerd was vanwege een Opiumwetdelict, daalde aanzienlijk van 2.100 in 2010 tot 1.300 in 2016. In 2019 steeg het aantal voor het derde jaar op een rij: naar ruim 1.600. In 2018 betrof het 1.550 personen (niet in figuur) (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020).

*Figuur 14.4.13 Aandeel[l] Opiumwetdelinquenten onder populatie in het gevangeniswezen (in %) vergeleken met zes andere delictgroepen, peildatum 30 september, 2010–2019*




| | 2010; N= 10.357 | 2011; N= 10.130 | 2012; N= 9.844 | 2013; N= 9.219 | 2014; N= 8.550 | 2015; N= 7.719 | 2016; N= 7.505 | 2017; N= 7.697 | 2018; N= 7.881 | 2019; N= 8.254 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vermogen zonder geweld | 20 | 21 | 21 | 21 | 22 | 24 | 23 | 25 | 24 | 22 |
| % Vermogen met geweld | 18 | 20 | 20 | 19 | 18 | 16 | 16 | 15 | 13 | 13 |
| % Geweldsmisdrijven | 31 | 32 | 32 | 32 | 32 | 33 | 34 | 33 | 34 | 35 |
| % Vernieling en openbare orde | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| % Opiumwet | 20 | 18 | 17 | 17 | 16 | 18 | 17 | 18 | 20 | 20 |
| % Verkeer en overtredingen | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| % Overig | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |

l. Berekening percentages zonder de categorie 'onbekend'. Geweldsmisdrijven is inclusief seksuele misdrijven. Verkeer is inclusief gijzelingen voor niet betaalde verkeersovertredingen. Indeling is gemaakt op basis van zwaarste delict. Bronnen: Criminaliteit en rechtshandhaving 2019 (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020); DJI in getal 2011-2015 (Linckens, Valstar, & Van Gemmert, 2016), bewerking WODC/Regioplan.

## 14.5 Strafrechtelijke recidive van Opiumwetdelinquenten

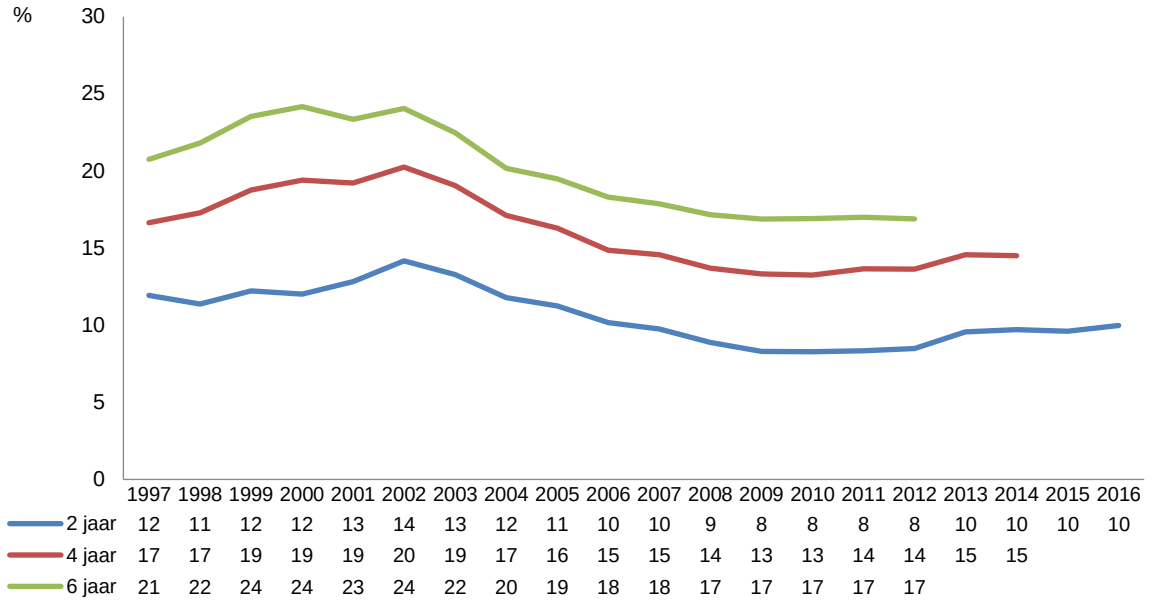
In deze paragraaf wordt de recidive besproken van daders die voor een Opiumwetdelict werden vervolgd. De gegevens zijn afkomstig van de WODC-Recidivemonitor. Het tijdstip van de recidive is bepaald aan de hand van de pleegdatum van het nieuwe delict. De recentste recidivecijfers hebben betrekking op daders die in 2016 werden vervolgd voor een Opiumwetdelict en toen het 'uitgangsdelict' hebben gepleegd. Cijfers over eerdere jaren die in deze paragraaf worden gepresenteerd, hebben betrekking op uitgangsdelicten in eerdere jaren.

Figuur 14.5.1 geeft de recidive weer van mensen van wie in de periode 1997-2016 een strafzaak was afgedaan naar aanleiding van een gepleegd Opiumwetdelict en die zich in de jaren daarna opnieuw schuldig hebben gemaakt aan het overtreden van de Opiumwet (speciale recidive).

- Een kleine groep Opiumwetovertreders kwam relatief snel opnieuw in aanraking met de politie vanwege een drugsdelict: van de daders uit 2016 werd afgerond 10% binnen twee jaar opnieuw vervolgd voor een Opiumwetdelict.
- Het percentage overtreders dat opnieuw voor een Opiumwetdelict werd opgepakt, stijgt naarmate de observatietijd toeneemt: zo'n 15% recidiveerde binnen vier jaar met een Opiumdelict en 18% binnen zes jaar. De grafiek laat verder zien – door vergelijking van de cohorten – dat de twee- en vierjarige recidive dalen vanaf 2002 en deze in 2013 weer een lichte stijging laten zien. De zesjarige recidive daalt eveneens

sinds 2002.

*Figuur 14.5.1 Speciale recidive van daders van Opiumwetdelicten (harddrugs en softdrugs), 1997-2016, in %*

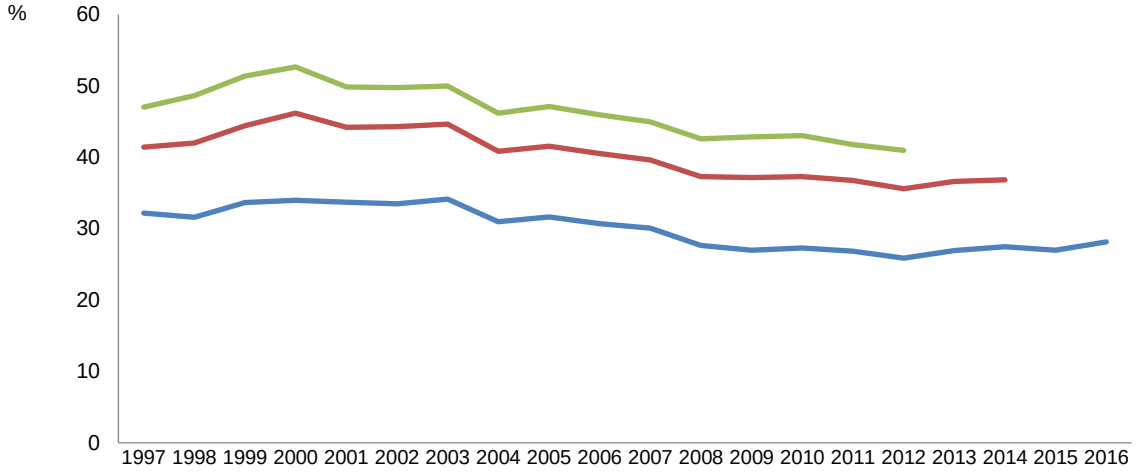



Bron: Recidivemonitor, bewerking WODC.

In figuur 14.5.2 is de algemene recidive weergegeven van daders van wie in de periode 1997-2016 een strafzaak werd afgedaan naar aanleiding van een gepleegd Opiumwetdelict. Het gaat dan om alle misdrijven die werden gepleegd na het uitgangsdelict, dus niet alleen om de Opiumwetdelicten.

- Van de groep uit 1997 pleegde een derde van de Opiumwetovertreders binnen twee jaar opnieuw een delict, in 2015 was dat percentage gedaald naar ruim een kwart (27%) en het steeg weer licht in 2016 (28%).
- Het percentage Opiumwetovertreders dat binnen vier jaar een nieuw delict pleegt liep, na een piekje in 2000 en 2003, ook terug (37% in 2014). Bijna de helft van de Opiumwetdelinquenten uit 1997 pleegde binnen zes jaar na het uitgangsdelict opnieuw een delict; dat aantal daalde eveneens over de onderzochte periode. Onder de groep uit 2012 waren dit er ruim vier op de tien.
- Als de ontwikkelingen globaal met elkaar worden vergeleken, is vanaf 1997 eerst een lichte stijging te zien en daarna, vanaf 2003, een daling. Vanaf 2012 steeg de recidive binnen twee en vier jaar weer licht.

*Figuur 14.5.2 Algemene recidive van daders van Opiumwetdelicten (softdrugs en harddrugs), 1997-2016, in %*



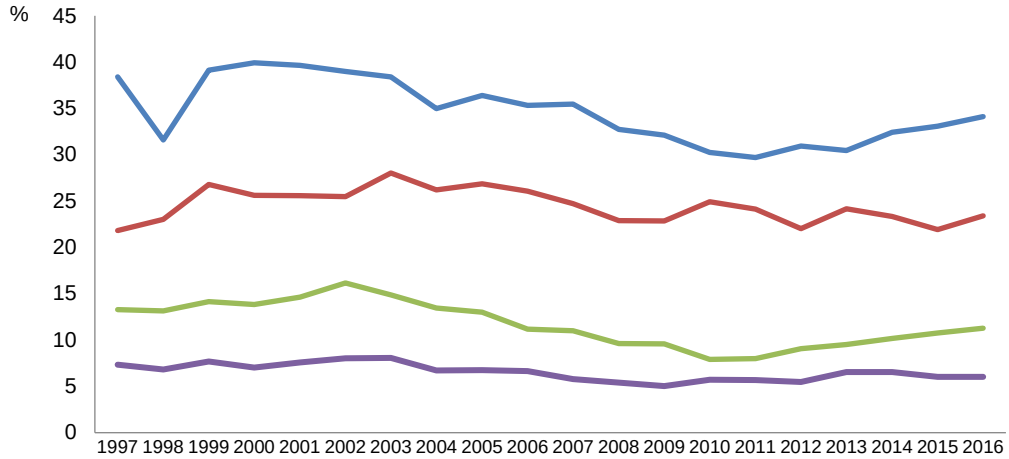

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 jaar | 32 | 32 | 34 | 34 | 34 | 33 | 34 | 31 | 32 | 31 | 30 | 28 | 27 | 27 | 27 | 26 | 27 | 27 | 27 | 28 |
| 4 jaar | 41 | 42 | 44 | 46 | 44 | 44 | 45 | 41 | 42 | 41 | 40 | 37 | 37 | 37 | 37 | 36 | 37 | 37 | | |
| 6 jaar | 47 | 49 | 51 | 53 | 50 | 50 | 50 | 46 | 47 | 46 | 45 | 43 | 43 | 43 | 42 | 41 | | | | |

Bron: Recidivemonitor, bewerking WODC.

Een uitsplitsing van de recidivecijfers van de drugsdelinquenten naar daders van een harddrugsdelict en softdrugsdelict maakt het mogelijk om deze twee groepen te vergelijken. In figuur 14.5.3 is de recidive binnen twee jaar voor verschillende groepen weergegeven. Figuur 14.5.4 toont de recidive binnen zes jaar.
De uitsplitsing maakt inzichtelijk dat daders van een harddrugsdelict vaker opnieuw een delict plegen dan daders van een softdrugsdelict. Dat geldt zowel voor recidive binnen twee jaar, binnen vier jaar (niet in figuur) als binnen zes jaar. Ook geldt het zowel voor speciale recidive (na het uitgangsdelict opnieuw een Opiumwetdelict plegen) als voor algemene recidive (opnieuw een willekeurig misdrijf plegen, ook niet-Opiumwetdelicten).

- De globale trend toont dat de tweejarige recidive van harddrugsdelinquenten tussen 1997 en 2011 aanzienlijk daalde. Vanaf 2012 begon deze weer te stijgen.
- De tweejarige recidive van softdrugsdelinquenten lijkt relatief stabiel. De zesjarige recidive daalde licht tussen 1997 en 2009 voor zowel harddrugs- als softdrugsdelinquenten.

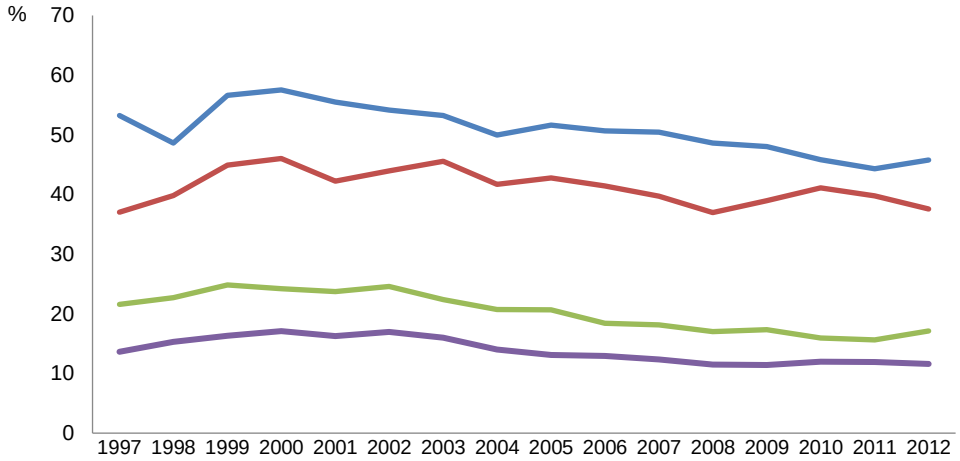
*Figuur 14.5.3 Tweejarige (algemene en speciale) recidive uitsplitst naar harddrugs en softdrugsdelinquenten, 1997-2016, in %*




| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Harddrugs (algemeen) | 38 | 32 | 39 | 40 | 40 | 39 | 38 | 35 | 36 | 35 | 35 | 33 | 32 | 30 | 30 | 31 | 30 | 32 | 33 | 34 |
| Softdrugs (algemeen) | 22 | 23 | 27 | 26 | 26 | 25 | 28 | 26 | 27 | 26 | 25 | 23 | 23 | 25 | 24 | 22 | 24 | 23 | 22 | 23 |
| Harddrugs (speciaal) | 13 | 13 | 14 | 14 | 15 | 16 | 15 | 13 | 13 | 11 | 11 | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 10 | 10 | 11 | 11 |
| Softdrugs (speciaal) | 7 | 7 | 8 | 7 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 |

Bron: Recidivemonitor, bewerking WODC.

*Figuur 14.5.4 Zesjarige (algemene en speciale) recidive, uitgesplitst naar harddrugs en softdrugs delinquenten, 1997-2016, in %*




| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Harddrugs (algemeen) | 53 | 49 | 57 | 58 | 56 | 54 | 53 | 50 | 52 | 51 | 50 | 49 | 48 | 46 | 44 | 46 |
| Softdrugs (algemeen) | 37 | 40 | 45 | 46 | 42 | 44 | 46 | 42 | 43 | 41 | 40 | 37 | 39 | 41 | 40 | 38 |
| Harddrugs (speciaal) | 22 | 23 | 25 | 24 | 24 | 25 | 22 | 21 | 21 | 18 | 18 | 17 | 17 | 16 | 16 | 17 |
| Softdrugs (speciaal) | 14 | 15 | 16 | 17 | 16 | 17 | 16 | 14 | 13 | 13 | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 12 |

Bron: Recidivemonitor, bewerking WODC.

# 14.6 De invloed van de coronacrisis op illegale handel, productie en bezit

In deze paragraaf wordt de (verwachte) invloed van de overheidsmaatregelen om COVID-19 tegen te gaan op de illegale handel, productie en het bezit van drugs besproken. Enerzijds betreft het de invloed op de *registratie* van illegale handel, productie en bezit van drugs. Anderzijds gaat het om de invloed op het *plaatsvinden* van de criminaliteit. Om het effect van de coronamaatregelen inzichtelijk te maken wordt de periode vanaf 12 maart 2020, het moment waarop de eerste coronamaatregelen van kracht werden, vergeleken met de periode daaraan voorafgaand of (een deel van) dezelfde periode in voorgaande jaren.

Daarbij moet opgemerkt worden dat zowel de onderwerpen in deze paragraaf als de gepresenteerde referentieperiode afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van gegevens: over de invloed van de coronamaatregelen op een deel van de onderwerpen in hoofdstuk 14 is nog geen informatie beschikbaar ten tijde van dit schrijven. In het verlengde hiervan is het op dit moment beperkt mogelijk om, op basis van betrouwbare bronnen, (mogelijke) verklaringen aan te dragen voor de waargenomen ontwikkelingen in deze paragraaf.

De gepresenteerde bevindingen in deze paragraaf zijn gebaseerd op voorlopige gegevens. Dat betekent dat de onderstaande bevindingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Desalniettemin geven de bevindingen een eerste indruk van de mogelijke invloed van de coronapandemie en de (over de maanden variërende) maatregelen op de ontwikkeling en registratie van illegale handel, productie en bezit van drugs.

## Georganiseerde misdaad tijdens de coronacrisis

### *Smokkel, routes en samenwerkingsverbanden*

*Drugshandel ten tijde van Corona*

Inbeslagnames van cocaïne bij enkele van de belangrijkste toegangspunten van cocaïne naar de EU suggereren dat er weinig tot geen verstoring is geweest van de aanvoer van cocaïne naar de EU tijdens de coronapandemie (EMCDDA & Europol, 2020). De crisis kan zelfs ertoe hebben geleid dat er meer drugs gesmokkeld werden. Zo werd in maart 2020 bijvoorbeeld 1.133 ton cocaïne onderschept in België. Daarbovenop kwam nog 1.368 ton die in het buitenland is onderschept en België als bestemming had. Een topman van de Belgische douane denkt dat het komt door de coronacrisis, waardoor drugssmokkelaars denken dat er minder controle zal zijn (AD, 2020b).

De United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2020) komt in haar rapport tot de volgende bevindingen over de productie en handel van drugs in relatie tot de coronapandemie:

- Er waren aanwijzingen dat op sommige plekken (bijv. Afghanistan) de productie van opium lager werd door gebrek aan arbeiders. Ook leek het erop dat het op sommige plekken lastiger was om de drugs te verplaatsen. Op andere plekken waren deze signalen er niet (bijv. Mexico).
- Er is een kans dat de productie van synthetische drugs omlaag gaat als de aanvoer van de grondstoffen stokt, vooral over langere afstanden kan dat ontstaan. In bijv. Tsjechië ontstond een tekort aan grondstoffen door het sluiten van de grenzen.
- De verwachting is dat de handel via de lucht sterk verstoord werd. Dat zou vooral de handel in synthetische drugs hebben geraakt, omdat vooral deze middelen per vliegtuig werden vervoerd (vs. heroïne over land en cocaïne per boot).

- Er leek een verplaatsing te zijn van vervoer over land naar vervoer over zee. Er werd meer heroïne onderschept in de Indische Oceaan.
- Het algemene beeld is dat vervoer van cocaïne per boot vanuit Zuid-Amerika naar Europa niet lijkt te zijn geraakt, al verschilde dat per land. De productie van cocaïne in Peru leek afgenomen.
- Signalen leken te wijzen op dat in de landen die afhankelijk zijn van de toevoer van cocaïne (zoals Noord-Amerika en Brazilië) de vraag naar cocaïne groter is dan het aanbod. Dit zou enerzijds het gevolg kunnen zijn van beperkte mogelijkheden om de cocaïne te transporteren en anderzijds van een terugval in de vraag binnen de importlanden vanwege de sluiting van horecagelegenheden.
- Er leek meer vraag naar cannabis door de lockdown in Europa. Dit kan tot gevolg hebben gehad dat de drugshandel van Noord-Afrika naar Europa is toegenomen.
- De door overheden ingestelde maatregelen ter bestrijding van de coronapandemie hebben mogelijk een negatief effect op de inbeslagname van drugs. Het is denkbaar dat de prioriteiten van handhavingsorganisaties verlegd worden naar handhaving van coronamaatregelen. Ook kan een verminderde capaciteit van het politiekorps er wellicht voor zorgen dat handhavingsoperaties om misdaadnetwerken te ontwrichten uitdagender worden om te organiseren.

*Drugshandel via internet*

In het recente rapport EU Drug Markets Impact of COVID-19 (EMCDDA & Europol, 2020) wordt ingegaan op de verkoop van drugs via het internet.

- Op Europees niveau waren er signalen dat sinds de afkondiging van coronamaatregelen in het voorjaar van 2020, de (ver)koop van drugs in toenemende mate online plaatsvond. In Nederland leek de online drugmarkt via mobiele apps en het 'dark net' maar ook via het voor iedereen toegankelijke deel van internet (het 'clear net' of 'surface web') te zijn verlopen (EMCDDA & Europol, 2020).
- In hoeverre de verschuiving naar online verkoopkanalen ook in Nederland heeft plaatsgevonden of plaatsvindt is niet bekend. Enerzijds is de verkoop van softdrugs via coffeeshops in Nederland gedurende de coronamaatregelen via afhaalloketten doorgegaan. Anderzijds zijn coffeeshops wellicht door de afgekondigde reisbeperkingen minder goed bereikbaar geweest.

## Inbeslagnames van drugs en ontmantelingen van productielocaties tijdens de coronacrisis

### *In beslag genomen drugs*

*Inbeslagnames Douane*

De Douane heeft gerapporteerd over inbeslagnames in de eerste helft van 2020 (zie tabel 14.6.1). Hoewel het aantal en de omvang van inbeslagnames over de jaren voor de meeste middelen fluctueerden, bedroeg de omvang van inbeslaggenomen cocaïne in de eerste halfjaar van 2020 al meer dan de helft van heel 2019 (Douane, 2020).

*Tabel 14.6.1 Omvang en aantal inbeslagnames Douane naar type drug, 2016-medio 2020*

| | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 (tot 1 juli) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kilo | Aantal | Kilo | Aantal | Kilo | Aantal | Kilo | Aantal | Kilo | Aantal |
| Cocaïne | 15.581 | 962 | 10.219 | 1.146 | 21.188 | 1.251 | 40.095 | 1.109 | 26.247 | 456 |
| - waarvan maritiem | 14.154 | 79 | 9.328 | 65 | 20.074 | 99 | 38.406 | 127 | 25.599 | 77 |
| Heroïne | 437 | 40 | 830 | 66 | 296 | 110 | 625 | 25 | 52 | 8 |
| Ecstasy/MDMA | 144 | 183 | 830 | 164 | 472 | 344 | 426 | 489 | 202 | 265 |
| Amfetamine | 22 | 16 | 108 | 4 | 1 | 5 | 2 | 11 | 4 | 5 |
| Methamfetamine | 29 | 15 | 9 | 20 | 6 | 15 | 550 | 11 | 8 | 6 |
| Marihuana | 1.299 | 110 | 2.852 | 90 | 322 | 125 | 583 | 231 | 165 | 135 |
| Hasjiesj | 250 | 58 | 716 | 68 | 3.910 | 93 | 299 | 101 | 771 | 132 |
| Qat | 3.738 | 233 | 6.371 | 383 | 3.331 | 177 | 2.080 | 108 | 1.172 | 71 |

Bron: Douane, 2020

### *In beslag genomen chemicaliën voor drugsproductie*

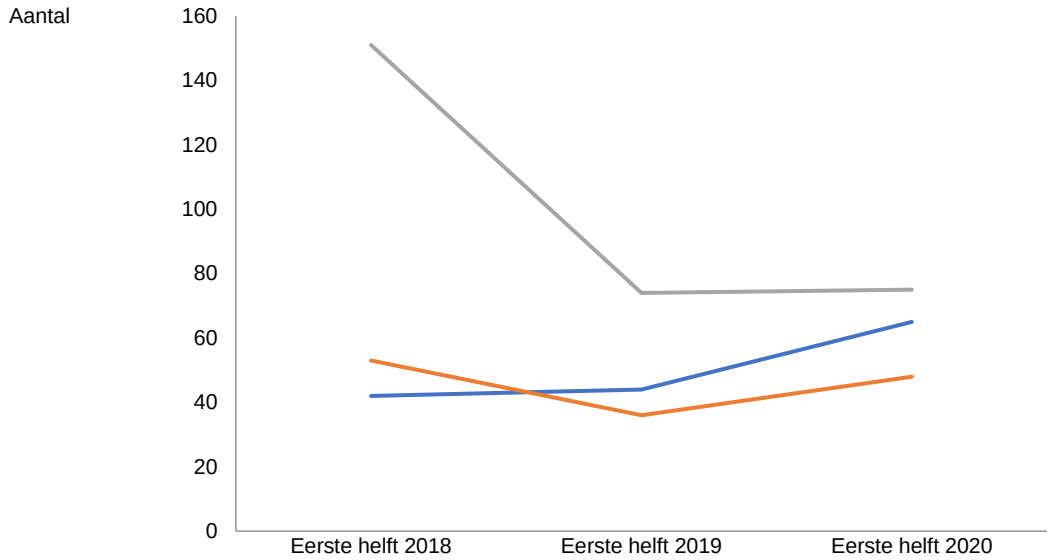
Uit informatie van de Douane en de FIOD blijkt dat zij het afgelopen jaar signalen ontvingen dat de meeste zendingen (pre-)precursoren (met bronland China) niet meer rechtstreeks naar Nederland kwamen, maar via andere EU-lidstaten ons land bereikten. Deze trend lijkt ook in het eerste halfjaar van 2020 voortgezet. De opsporingsinstanties zagen dat minder zendingen werden onderschept, maar dat de productie van synthetische drugs niet afnam. De (internationale) maatregelen rondom COVID-19 leken hierin niets te hebben veranderd.

Dit is mogelijk te verklaren doordat, voor zover bekend op het moment van dit schrijven, het goederentransport en vrachtverkeer in Nederland ten tijde van de coronamaatregelen doorgang vonden. Data van het Nationaal Dataportaal Wegverkeer toont bijvoorbeeld dat het vrachtverkeer in Nederland vooral tussen medio maart en medio mei 2020 op een lager niveau lag dan in die periode in 2019, maar daarna grotendeels herstelde. Het goederenvervoer via de zeevaart lag in de periode medio maart tot medio september echter onder het niveau van 2019 (Taale, Olde Kalter, De Bruin & Barnas, 2020). Internationale verzendingen van postpakketten lijken, ondanks vertragingen naar sommige bestemmingen, doorgegaan te zijn (PostNL, 2021).

### ***Ontmantelde productielocaties voor synthetische drugs***

In het eerste halfjaar van 2020 werden meer productielocaties en meer opslagplaatsen ontdekt dan in dezelfde periode in voorgaande jaren (figuur 14.6.1). Deze stijging was vermoedelijk (ten dele) het gevolg van gebruik van informatie uit de gekraakte PGP server 'Encrochat' (Nationale Politie, 2020e).

*Figuur 14.6.1 Aantal aan de Landelijke Eenheid gemelde ontmantelde productie- en opslaglocaties en afvaldumplocaties voor de productie van synthetische drugs, eerste helft 2018 t/m 2020, in aantallen*




| | Eerste helft 2018 | Eerste helft 2019 | Eerste helft 2020 |
|---|---|---|---|
| Productielocaties | 42 | 44 | 65 |
| Opslagplaatsen | 53 | 36 | 48 |
| Afvaldumpingen | 151 | 74 | 75 |

Aantal locaties. Bron: Nationale Politie, Cluster Synthetische Drugs, ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs1e helft 2020 (Nationale Politie, 2020e).

*Productielocaties*

- Ten opzichte van de eerste helft van 2018 en 2019 is het aantal meldingen van ontmantelde productielocaties in Nederland in de eerste helft van 2020 gestegen.
- De meeste meldingen kwamen de eerste helft van 2020 uit de provincies Noord-Brabant, Gelderland en Noord-Holland.
- In alle provincies, uitgezonderd Flevoland en Limburg, was het aantal ontmantelde productielocaties minimaal de helft van het aantal ontmantelde productielocaties in heel 2019. De stijging van het aantal ontdekte productielocaties was het sterkste in de provincies Drenthe, Noord-Holland, Overijssel en Zeeland.

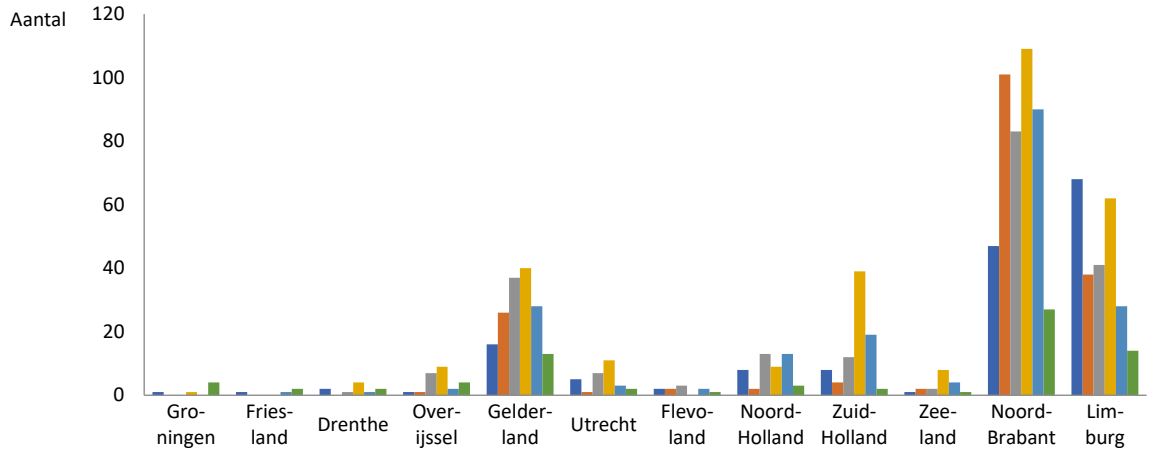
*Opslagplaatsen*

- Het aantal gemelde opslagplaatsen is in de eerste zes maanden van 2020 gestegen ten opzichte van de eerste helft van 2019. In 2018 lag het aantal gemelde opslagplaatsen hoger.
- In de provincie Noord-Brabant werden het eerste halfjaar van 2020 de meeste opslagplaatsen geregistreerd, gevolgd door Zuid-Holland, Gelderland en Noord-Holland en Limburg.
- In Noord-Holland en Zuid-Holland werden tot halverwege 2020 al meer opslaglocaties geregistreerd dan in heel 2019.

*Dumplocaties*

- Het aantal geregistreerde dumplocaties was in het eerste halfjaar van 2020 vergelijkbaar met 2019. In 2018 ging het in dezelfde periode om twee keer zo veel meldingen.
- De meeste meldingen van afvaldumpingen in de eerste zes maanden van 2020 waren, net als meldingen over productielocaties en opslagplaatsen, afkomstig uit provincie Noord-Brabant, daarna volgden Limburg en Gelderland (zie figuur 14.6.2). In de meeste regio's ging het om minder dan de helft van het hele jaar 2019. Bij de cijfers moet aangetekend worden dat niet alle dumpingen bij de LFO gemeld werden.

*Figuur 14.6.2 Aantal aan de Landelijke Eenheid gemelde dumplocaties per provincie, 2015-eerste helft 2020*




| | Groningen | Friesland | Drenthe | Overijssel | Gelderland | Utrecht | Flevoland | Noord-Holland | Zuid-Holland | Zeeland | Noord-Brabant | Limburg |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 1 | 1 | 2 | 1 | 16 | 5 | 2 | 8 | 8 | 1 | 47 | 68 |
| 2016 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 101 | 38 |
| 2017 | 0 | 0 | 1 | 7 | 37 | 7 | 3 | 13 | 12 | 2 | 83 | 41 |
| 2018 | 1 | 0 | 4 | 9 | 40 | 11 | 0 | 9 | 39 | 8 | 109 | 62 |
| 2019 | 0 | 1 | 1 | 2 | 28 | 3 | 2 | 13 | 19 | 4 | 90 | 28 |
| 1e helft 2020 | 4 | 2 | 2 | 4 | 13 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 27 | 14 |

Aantal gemelde dumplocaties. Bron: Nationale Politie, Cluster Synthetische Drugs, ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 1e helft 2020 (Nationale Politie, 2020e).

## Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen tijdens de coronacrisis

### *Alcohol- en drugsgerelateerde incidenten*

*Landelijke ontwikkeling geregistreerde incidenten*

De voorlopige gegevens van de politie laten zien dat in de eerste helft van 2020 ruim 2.200 softdrugsincidenten werden geregistreerd (tabel 14.6.2). Dat is vergelijkbaar met het aantal incidenten in de eerste helft van 2019. Daarnaast heeft de politie in het eerste half jaar van 2020 ruim 4.000 harddrugsincidenten geregistreerd. Dat is een daling van 7% ten opzichte van het eerste half jaar van 2019.

*Tabel 14.6.2 Geregistreerde soft- en harddrugsincidenten bij de politie, eerste halfjaar 2019 en eerste halfjaar 2020, in aantallen*

| | Eerste halfjaar 2019 | Eerste halfjaar 2020 |
|---|---|---|
| Geregistreerde softdrugsincidenten | 2.201 | 2.238 |
| Geregistreerde harddrugsincidenten | 4.395 | 4.075 |

Bron: registraties van de Nationale Politie (augustus 2020). Bewerking: Regioplan.

*Regionale ontwikkeling geregistreerde incidenten*

- In de meeste politie-eenheden was het aantal geregistreerde softdrugsincidenten (per 10.000 inwoners) in het eerste halfjaar 2020 vergelijkbaar met de eerste helft van 2019.
- In de eenheden Oost-Brabant was de stijging van geregistreerde softdrugsincidenten het grootste: van respectievelijk 1,5 naar 2,0 geregistreerde softdrugsincidenten.
- In de eenheid Zeeland-West-Brabant was de daling, ten opzichte van de eerste zes maanden van 2019 het sterkst: van 3,0 naar 2,8 geregistreerde softdrugsincidenten.
- Het aantal softdrugsincidenten voor heel Nederland lag in het eerste halfjaar van 2020 op 1,3 per 10.000 inwoners. In de eerste helft van 2019 was dit eveneens 1,3 geregistreerde softdrugsincidenten per 10.000 inwoners.

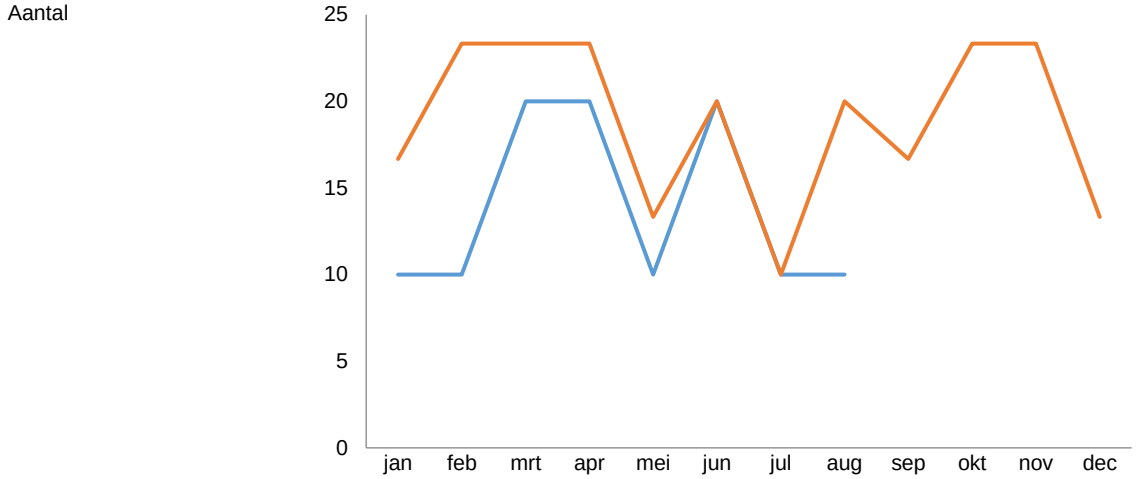
- De daling in de eerste zes maanden van 2020 van het aantal geregistreerde harddrugsincidenten (per 10.000 inwoners) bleek niet in alle politie-eenheden op te treden. In de meeste eenheden was het aantal relatief stabiel.
- De afname van geregistreerde harddrugsincidenten was in het eerste halfjaar van 2020 het sterkste in de politie-eenheden Zeeland-West-Brabant, vergeleken met de eerste helft van 2019: van 4,1 geregistreerde softdrugsincidenten in de eerste helft van 2019 naar 3,1 in het eerste halfjaar van 2020.

### *Verdachten van Opiumwetdelicten bij de politie*

Het CBS beschikt over politieregistraties van (voorlopige) aantallen verdachten van misdrijven.[4] Hierin is onderscheid te maken naar verdachten van drugs/drankoverlast en drugshandel, per maand in de periode 2017-augustus 2020. Omdat aantallen seizoensafhankelijk kunnen zijn, zijn de aantallen in de maanden van 2020 in de figuren afgezet tegen de maandgemiddelden van de jaren 2017-2019.

- Het aantal geregistreerde verdachten van drank-/drugsoverlast week sinds de coronamaatregelen niet af van het aantal verdachten in eerdere jaren (figuur 14.6.3). De maandcijfers in 2020 lagen ook in januari en februari lager dan voorgaande jaren. Het ging echter om kleine aantallen per maand waardoor de bevindingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

*Figuur 14.6.3 Verdachten van drugs-/drankoverlast, 2017-2019 en jan-aug 2020, in aantallen[5] (voorlopige cijfers)*




| | jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 10 | 10 | 20 | 20 | 10 | 20 | 10 | 10 | | | | |
| 2017-2019 (maandgemiddelde) | 17 | 23 | 23 | 23 | 13 | 20 | 10 | 20 | 17 | 23 | 23 | 13 |

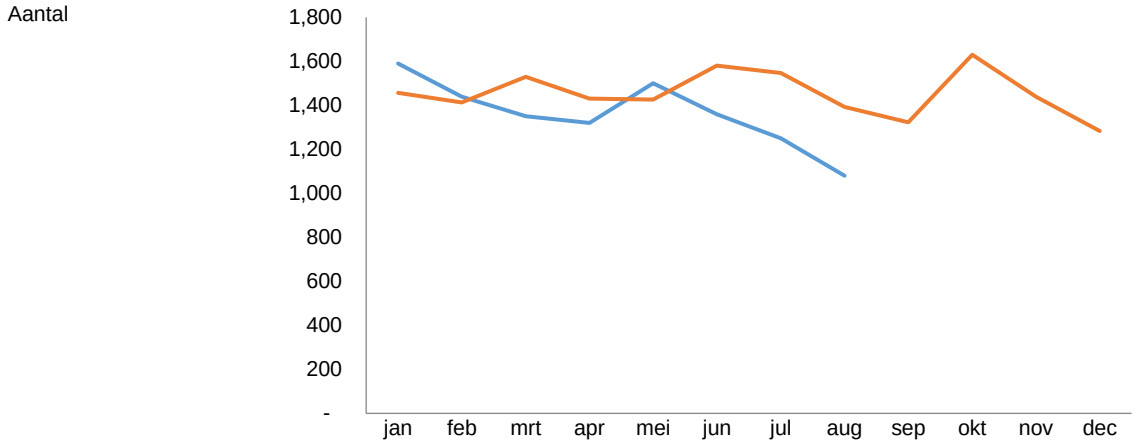
Bron CBS Statline (verdachtenmonitor 2017-08-2020, tabel 'Kenmerken van verdachten'), bewerking Regioplan.

Het aantal geregistreerde verdachten van drugshandel in 2020 lijkt sinds de inwerkingtreding van de coronamaatregelen wel af te wijken: afgezien van de maand mei lagen de cijfers in alle maanden sinds maart 2020 onder het maandgemiddelde van voorgaande jaren (figuur 14.6.4).

[4] Het CBS vermeldt over de registraties dat tot de tweede helft van 2018 alleen de misdrijven binnen een registratie die als zwaarste misdrijf aangemerkt zijn opgenomen zijn. Vanaf de tweede helft van 2018 geldt dat meerdere feiten niet meer onder één registratie geschaard worden: er zijn geen niet-zwaarste misdrijven meer en alle misdrijven worden meegenomen. Dit kan een stijging van het aantal verdachten tot gevolg hebben. De aantallen zijn afgerond op tientallen.

[5] Cijfers zijn afkomstig van https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/41/kenmerken-van-verdachten-en-slachtoffers-2017-augustus-2020 (op 14-10-2020 gedownload bestand "verdachtenmonitor-2017-08-2020.xlsx").De misdrijven zijn ingedeeld volgens INP (Informatiemodel Nederlandse Politie) code, niveau 3. Zie voor info de werkbladen "Toelichting" en "Bronbestanden" in de tabel "Kenmerken van verdachten". Drie categorieën uit het gegevensbestand zijn gebruikt: "2.1.1 Drugs/drankoverlast", "3.1.1 Drugshandel" en "3.5.2 Onder invloed (weg)".

*Figuur 14.6.4 Verdachten van drugshandel, 2017-2019 en jan-aug 2020, in aantallen (voorlopige cijfers)*




| | jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 1,590 | 1,440 | 1,350 | 1,320 | 1,500 | 1,360 | 1,250 | 1,080 | | | | |
| 2017-2019 (maandgemiddelde) | 1,457 | 1,413 | 1,530 | 1,430 | 1,427 | 1,580 | 1,547 | 1,393 | 1,323 | 1,630 | 1,440 | 1,283 |

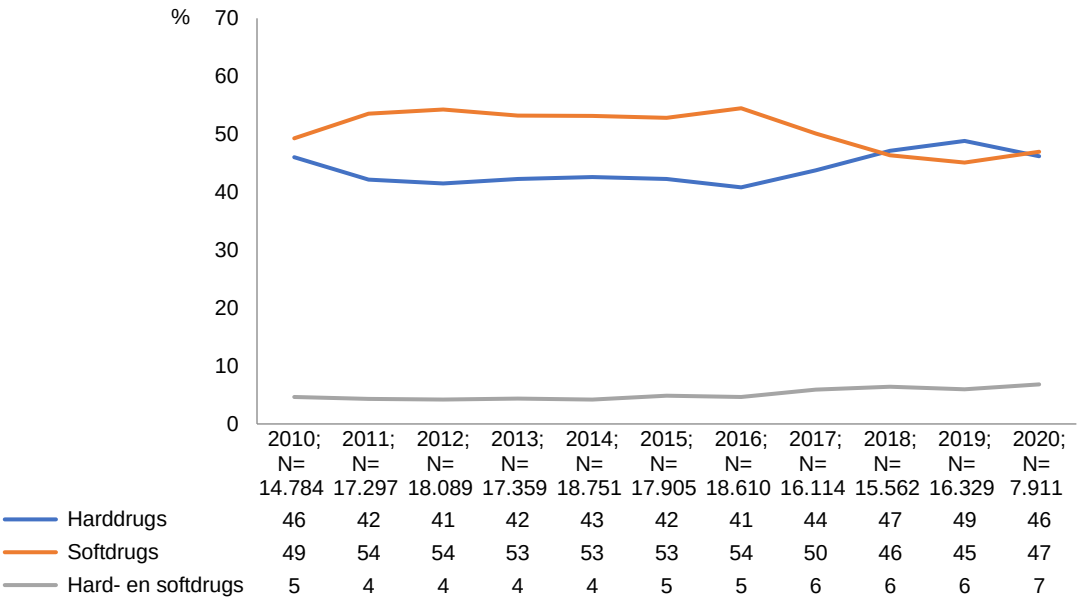
Bron: CBS Statline (verdachtenmonitor 2017-08-2020, tabel 'Kenmerken van verdachten'), bewerking Regioplan.

## *Instroom van Opiumwetzaken en -delicten bij het OM*

### *Totale instroom van Opiumwetdelicten*

Figuur 14.6.5 laat zien hoeveel Opiumwetzaken bij het OM zijn ingestroomd in 2010 tot en met de eerste helft van het jaar 2020. Dit zijn voorlopige cijfers, die medio 2020 zijn aangeleverd. De ervaring is dat nadien correcties volgen, ter grootte van 75-100 zaken. De correcties hebben het meest betrekking op de meest recente maanden (dus vooral het tweede kwartaal van 2020 en in mindere mate het eerste kwartaal). De onderstaande tekst is gebaseerd op de voorlopige cijfers. Ze laten zien dat in het eerste half jaar van 2020 ongeveer 7.900 zaken zijn ingestroomd. Dat is iets minder dan de helft van alle ingestroomde zaken in 2019 (16.329 zaken). Daarnaast lijkt het aandeel harddrugszaken in de eerste helft van 2020 met 46% lager dan in het jaar 2019 (49%). Het aandeel softdrugszaken lijkt juist gestegen: dit aandeel is 47% in de eerste helft van 2020 (was 45% in 2019).

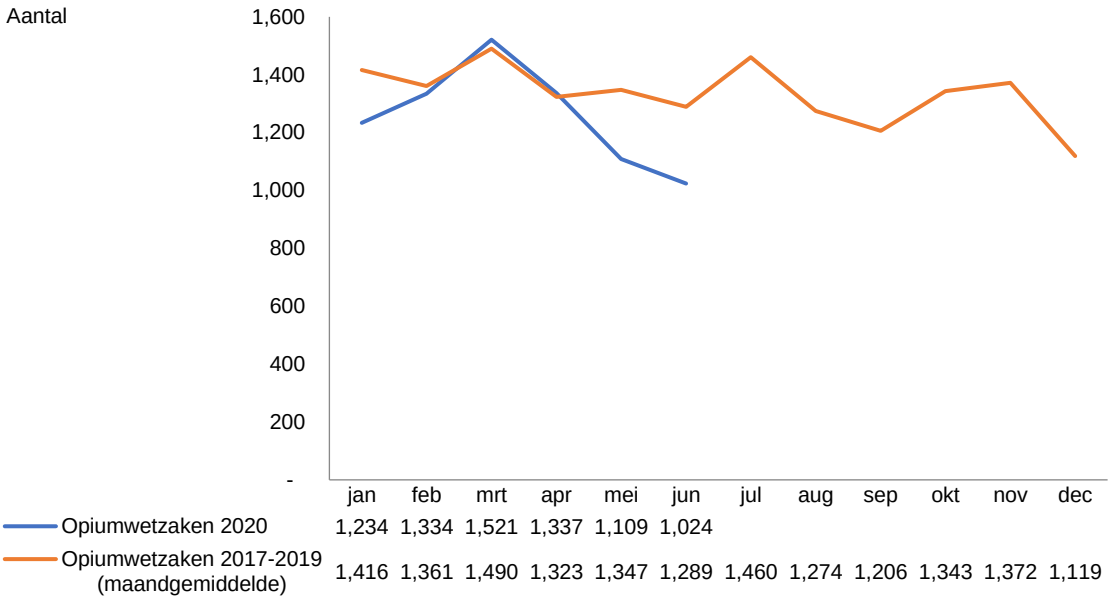
*Figuur 14.6.5 Opiumwetzaken[I] ingestroomd bij het OM, naar hard- en softdrugs[II], 2010-2020, in % (voorlopige cijfers)*




I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

Over de totale instroom van Opiumwetzaken bij het OM zijn de gegevens per maand beschikbaar (figuur 14.6.6). Vergeleken met de maandgemiddelden van 2017-2019 bleek de instroom in 2020 vanaf april lager. Een mogelijke verklaring hiervoor zou gelegen kunnen zijn in de beschikbare capaciteit in de opsporing en handhaving (Nationale Politie, 2020f, 2021), bijvoorbeeld door gewijzigde prioriteiten of verhoogd ziekteverzuim binnen de politieorganisatie. Nader onderzoek is nodig om deze mogelijke verklaring te toetsen.

*Figuur 14.6.6 Totaal Opiumwetzake[I] ingestroomd bij het OM[II], per maand 2017-2019 en jan-juni 2020, in absolute aantallen (voorlopige cijfers)*




I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

- Wanneer binnen de bij het OM ingestroomde Opiumwetzaken onderscheid wordt gemaakt naar

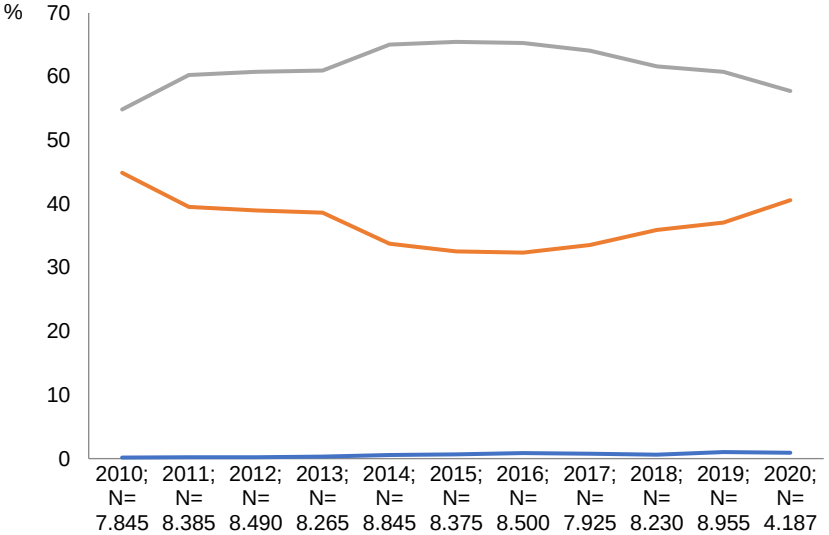
delictscategorie lijkt vooral het aantal delicten dat betrekking heeft op het bezit van drugs afgenomen te zijn in de eerste zes maanden van 2020 (ten opzichte van eerdere jaren). Dit gold voor zowel ingestroomde harddrugsdelicten als softdrugsdelicten en gecombineerde hard- en softdrugsdelicten.

- Als gevolg lijkt het aandeel zaken waarin het gaat om 'aanwezig hebben' van drugs kleiner in de eerste helft van 2020 ten opzichte van voorgaande jaren. Vooral het aandeel 'in- uit- en vervoer en handel' nam daardoor toe. Hieronder wordt deze ontwikkeling in meer detail getoond voor ingestroomde harddrugsdelicten, softdrugsdelicten en gecombineerde hard- en softdrugsdelicten.

*Instroom van harddrugsdelicten*

- Informatie over de instroom van harddrugs-, softdrugs- en gecombineerde delicten in de eerste helft van 2019 is niet beschikbaar. Over het jaar 2019 als geheel zijn wel voorlopige gegevens beschikbaar. Daarom zal de eerste helft van 2020 hieronder vergeleken worden met het hele jaar 2019.
- In de eerste helft van 2020 lijkt de daling sinds 2016 van het aandeel delicten waarin het gaat om bezit ('aanwezig hebben') door te zetten: in de eerste zes maanden van 2020 daalde dit aandeel naar 58%. In het jaar 2019 was dit 61%. De absolute aantallen laten zien dat vooral deze categorie harddrugsdelicten kleiner lijkt te zijn geworden: van 5.440 zaken in heel 2019 naar 2.415 zaken in de eerste helft van 2020.
- Het deel van de ingestroomde harddrugsdelicten waar het gaat om 'in-, uit- en vervoer en handel' lijkt toe te nemen tot 41%. Dit is een voortzetting van de ontwikkeling vanaf circa 2015 (figuur 14.6.7). Het aandeel harddrugszaken waarin het gaat om de productie van harddrugs lijkt de afgelopen jaren relatief constant te blijven, maar wel op een hoger niveau dan in de periode 2010-2013 en ook licht hoger dan in de periode 2014-2018.

*Figuur 14.6.7 Instroom van harddrugsdelicten[I] bij het OM, naar vervaardigen, in-/uit-/vervoer en handel, en aanwezig hebben[II], 2010-2020, in % (voorlopige cijfers)*




| | 2010; N= 7.845 | 2011; N= 8.385 | 2012; N= 8.490 | 2013; N= 8.265 | 2014; N= 8.845 | 2015; N= 8.375 | 2016; N= 8.500 | 2017; N= 7.925 | 2018; N= 8.230 | 2019; N= 8.955 | 2020; N= 4.187 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.5 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | 1.0 | 0.9 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 45 | 40 | 39 | 39 | 34 | 33 | 32 | 34 | 36 | 37 | 41 |
| % Aanwezig hebben | 55 | 60 | 61 | 61 | 65 | 65 | 65 | 64 | 62 | 61 | 58 |

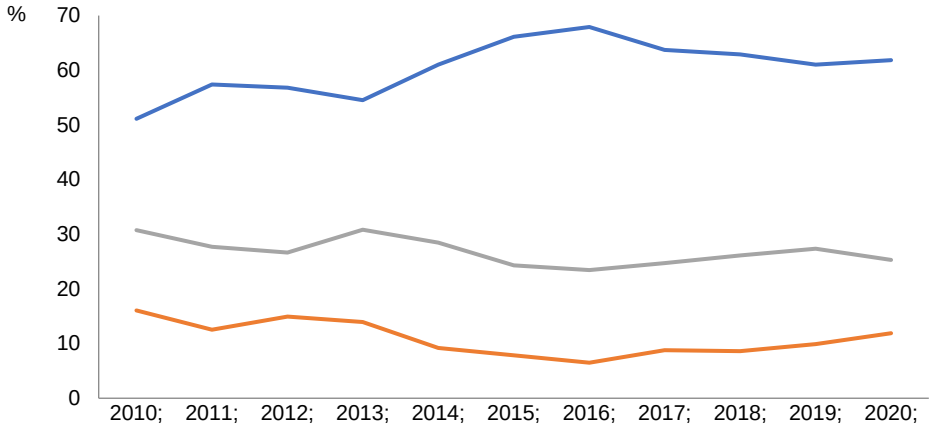
I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

*Instroom van softdrugsdelicten*

- Net als bij harddrugsdelicten lijkt de afname van het aandeel softdrugszaken, ingestroomd bij het OM, die betrekking hebben op bezit ('aanwezig hebben') in de eerste helft van 2020 door te zetten naar 25% in 2020 (figuur 14.6.8). De absolute aantallen tonen dat vooral deze categorie softdrugsdelicten enigszins achter lijkt te blijven ten opzichte van eerdere jaren. Het ging om 2.170 ingestroomde zaken in heel het jaar 2019 en 1.010 zaken in de eerste helft van 2020.

- Bij softdrugsdelicten lijkt dit, net als bij harddrugsdelicten, te resulteren in een groei van het aandeel 'in-, uit- en vervoer en handel' in de eerste helft van 2020, in overeenstemming met de ontwikkeling in voorgaande jaren. In 2019 was dat 10% en in de eerste zes maanden van 2020 lijkt dit aandeel gestegen tot 12%. Ook in 2020 had bijna twee derde van de softdrugsdelicten betrekking op de categorie 'vervaardigen'.

*Figuur 14.6.8 Instroom van softdrugsdelicten[I] bij het OM, naar vervaardigen, in-/ uit-/vervoer en handel, aanwezig hebben[II], 2010-2020, in % (voorlopige cijfers)*



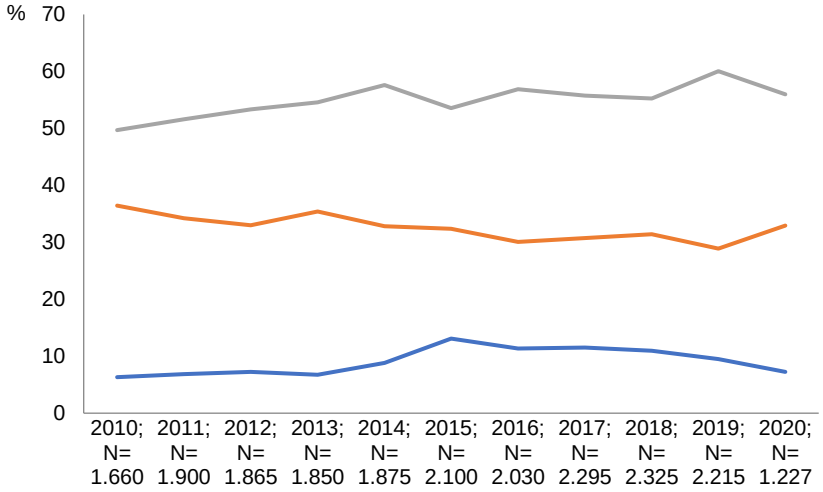

| | 2010; N= 8.530 | 2011; N= 10.625 | 2012; N= 11.080 | 2013; N= 10.300 | 2014; N= 11.115 | 2015; N= 10.595 | 2016; N= 11.155 | 2017; N= 8.775 | 2018; N= 7.830 | 2019; N= 7.930 | 2020; N= 3.986 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 51 | 57 | 57 | 55 | 61 | 66 | 68 | 64 | 63 | 61 | 62 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 16 | 13 | 15 | 14 | 9 | 8 | 6 | 9 | 9 | 10 | 12 |
| % Aanwezig hebben | 31 | 28 | 27 | 31 | 28 | 24 | 23 | 25 | 26 | 27 | 25 |

I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

*Instroom van gecombineerde hard- en softdrugsdelicten*

- Bij ingestroomde gecombineerde hard- en softdrugszaken daalde eveneens het aandeel zaken dat bezit betreft: van 60% in het jaar 2019 naar 56% in het eerste halfjaar van 2020 (figuur 14.6.9). In absolute aantallen ging het om de instroom van 1.330 zaken in 2019 en 485 zaken in de eerste zes maanden van 2020.
- Het deel van de ingestroomde delicten in de categorie 'vervaardigen' nam in de eerste helft van 2020 verder af. In 2019 ging het om 9% van de zaken en in de eerste zes maanden van 2020 betrof het 7%. Het aandeel 'in-, uit- en vervoer en handel' steeg van 29% in 2019 naar een derde in de eerste helft van 2020 (33%).

*Figuur 14.6.9 Instroom van gecombineerde hard- en softdrugsdelicten[I] bij het OM, naar vervaardigen, in-/uit-/vervoer en handel, en aanwezig hebben[II], 2010-2020, in % (voorlopige cijfers)*



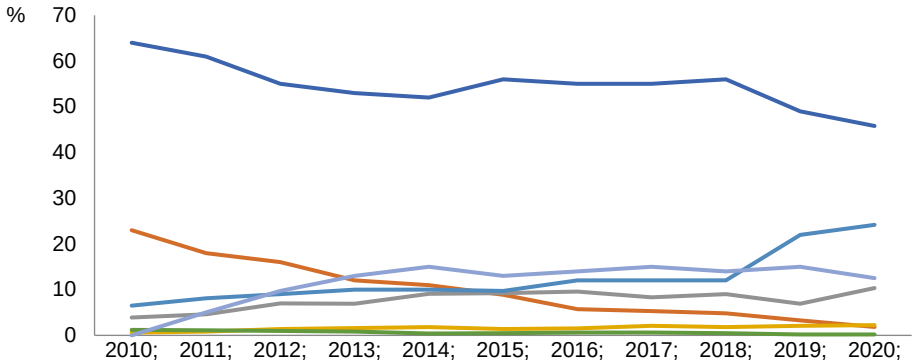

| | 2010; N= 1.660 | 2011; N= 1.900 | 2012; N= 1.865 | 2013; N= 1.850 | 2014; N= 1.875 | 2015; N= 2.100 | 2016; N= 2.030 | 2017; N= 2.295 | 2018; N= 2.325 | 2019; N= 2.215 | 2020; N= 1.227 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Vervaardigen | 6 | 7 | 7 | 7 | 9 | 13 | 11 | 12 | 11 | 9 | 7 |
| % In-, uit-, vervoer; handel | 36 | 34 | 33 | 35 | 33 | 32 | 30 | 31 | 31 | 29 | 33 |
| % Aanwezig hebben | 50 | 52 | 53 | 55 | 58 | 54 | 57 | 56 | 55 | 60 | 56 |

I. Per verdachte kan meer dan een zaak geregistreerd zijn. II. Een gering aantal Opiumwetzaken laat zich niet indelen in een van de categorieën. Deze zaken zijn hier niet opgenomen. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

### *Beslissingen door het OM in Opiumwetzaken*

- Het aantal Opiumwetzaken dat het OM in de eerste helft van 2020 heeft afgedaan lijkt met 8.705 zaken ruim de helft van het aantal afgedane Opiumwetzaken in heel 2019 te bedragen (16.735 zaken). Het betreft zaken die in deze jaren zijn afgedaan door het OM. Het moment waarop de strafbare feiten gepleegd zijn is onbekend.
- Het aandeel verdachten van Opiumwetdelicten dat door het OM voor de rechter is gebracht lijkt in de eerste helft van 2020 gedaald naar minder dan de helft (46%) (figuur 14.6.10). Ook het aandeel strafbeschikkingen daalde: van 15% in 2019 naar 13% in de eerste zes maanden van 2020. Het aandeel onvoorwaardelijke beleidssepots en technische sepots is in het eerste halfjaar van 2020 toegenomen, naar respectievelijk 10% en 24%. Daarmee lijkt de stijging van het aandeel technische sepots in 2019 door te zetten in 2020.

*Figuur 14.6.10 Afdoening OM in Opiumwetzaken, 2010-2020[I], in % (voorlopige cijfers)*

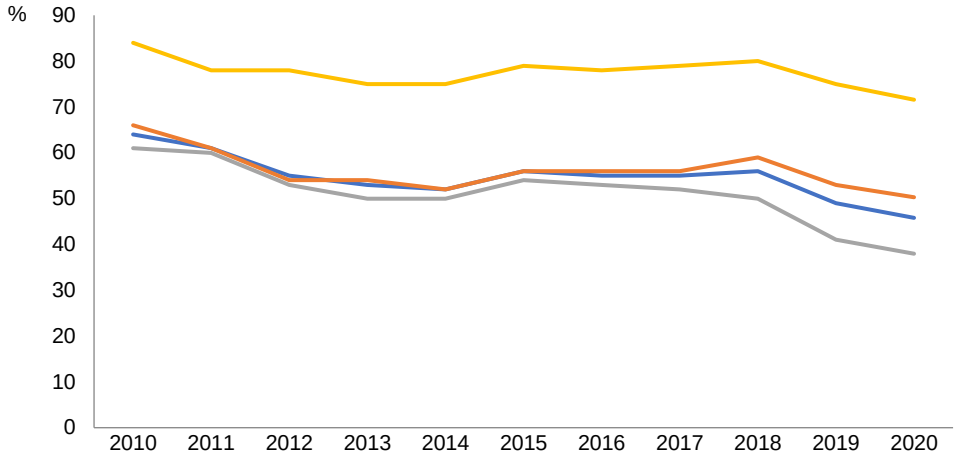



| | 2010; N= 14.835 | 2011; N= 15.700 | 2012; N= 17.825 | 2013; N= 17.775 | 2014; N= 17.970 | 2015; N= 17.610 | 2016; N= 18.370 | 2017; N= 16.550 | 2018; N= 15.855 | 2019; N= 16.735 | 2020; N= 8.705 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Dagvaarding | 64 | 61 | 55 | 53 | 52 | 56 | 55 | 55 | 56 | 49 | 46 |
| % Transactie | 23 | 18 | 16 | 12 | 11 | 9 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 |
| % Beleidssepot onvoorwaardelijk | 4 | 5 | 7 | 7 | 9 | 9 | 10 | 8 | 9 | 7 | 10 |
| % Beleidssepot voorwaardelijk | 0.6 | 0.8 | 1.4 | 1.6 | 1.8 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 1.8 | 2.1 | 2 |
| % Technisch sepot | 7 | 8 | 9 | 10 | 10 | 10 | 12 | 12 | 12 | 22 | 24 |
| % Voeging | 1.2 | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.2 | 0.2 |
| % Strafbeschikking | - | 5 | 10 | 13 | 15 | 13 | 14 | 15 | 14 | 15 | 13 |

I. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

De afname van het aandeel dagvaardingen in Opiumwetzaken lijkt bij zowel harddrugszaken als softdrugszaken en gecombineerde hard- en softdrugszaken zichtbaar (figuur 14.6.11). Bovendien lijkt de afname tussen 2019 en de eerste helft van 2020 voor alle drie categorieën even sterk.

*Figuur 14.6.11 Aandeel dagvaardingen in Opiumwetzaken OM, naar harddrugs, softdrugs en hard- en softdrugs[I], 2010-2020, in % (voorlopige cijfers)*




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % Opiumwet totaal | 64 | 61 | 55 | 53 | 52 | 56 | 55 | 55 | 56 | 49 | 46 |
| % Harddrugs | 66 | 61 | 54 | 54 | 52 | 56 | 56 | 56 | 59 | 53 | 50 |
| % Softdrugs | 61 | 60 | 53 | 50 | 50 | 54 | 53 | 52 | 50 | 41 | 38 |
| % Hard- en softdrugs | 84 | 78 | 78 | 75 | 75 | 79 | 78 | 79 | 80 | 75 | 72 |

I. De totale aantallen (N) zijn exclusief administratieve sepots en overdrachten. Bron: OMDATA/RACmin, bewerking WODC/Regioplan.

# 15. Criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers

15.0 Inleiding ..... 588
15.1 Laatste feiten en trends ..... 589
15.2 Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit ..... 590
Alcohol- en drugsgebruikers bij de politie ..... 590
Verslavingsproblematiek onder justitiabelen ..... 592
Geweld en het gebruik van alcohol en drugs ..... 593
Rijden onder invloed ..... 594
Activiteiten van de (verslavings)reclassering ..... 598
Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) ..... 599
15.3 Alcohol- en drugsgerelateerde overlast ..... 600
Ervaren overlast van alcohol en drugs ..... 600
Geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs ..... 601
Overlast gerelateerd aan coffeeshops ..... 603
15.4 De invloed van de coronacrisis op criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers ..... 604
Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit tijdens de coronacrisis ..... 605
Alcohol- en drugsgerelateerde overlast tijdens de coronacrisis ..... 607

# 15.0 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de criminaliteit die gepleegd wordt door alcohol- en drugsgebruikers. Hiertoe behoren strafbare feiten die worden gepleegd onder invloed van alcohol of drugs (de zogenaamde 'psychofarmacologische criminaliteit') en strafbare feiten die worden begaan om geld (of drugs) te bemachtigen om het gebruik voort te kunnen zetten (de zogenaamde 'economisch-dwangmatige criminaliteit'). Daarnaast komt in dit hoofdstuk ook overlast door alcohol- en drugsgebruikers aan de orde.

Het Nederlandse beleid is erop gericht om problematische gebruikers die criminaliteit plegen niet alleen te straffen, maar ook – als er geen contra-indicaties zijn – door te leiden naar (gedrags)interventies en zorgtrajecten buiten detentie, met het doel de re-integratie in de maatschappij te bevorderen en de criminele recidive tegen te gaan (zie hoofdstuk 2).

De gegevens in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit registratiesystemen van verschillende diensten zoals de Politie, de verslavingsreclassering (SVG), het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Verder wordt geput uit de Veiligheidsmonitor, onderzoek en jaarverslagen. Het beeld is fragmentarisch omdat de informatie belangrijke lacunes kent:

- De politie screent verdachten niet systematisch op middelengebruik. We weten dus niet hoeveel (problematische) gebruikers in totaal bij justitie binnenkomen en welke delicten ze plegen.
- Het Herkenningsdienstsysteem (HKS) van de politie, waarin kon worden aangegeven of een verdachte 'alcoholgebruiker' of 'drugsgebruiker' was, wordt sinds 2015 niet meer gebruikt door de politie. In het registratiesysteem Basisvoorziening Handhaving (BVH) kunnen handmatig gevarenclassificaties, zoals 'alcoholist' en 'harddrugsgebruiker' toegekend worden. Deze registraties zijn over 2016-2019 opgevraagd. Deze gegevens zijn door de wijziging in de registratie niet vergelijkbaar met de informatie over de jaren daarvoor.
- In het datasysteem van het Openbaar Ministerie (OM) is geen informatie te vinden over middelengebruik bij justitiabelen.
- Binnen de forensische zorg kunnen gedetineerden een behandeling van verslavingsproblematiek ondergaan Voor het bijhouden van gegevens over de instroom, doorstroom en uitstroom in de forensische zorg bestaat het IFZO (applicatie Informatievoorziening Forensische Zorg). Hierin worden echter (nog) niet alle gegevens volledig en betrouwbaar bijgehouden (Nederlandse Zorgautoriteit, 2017).
- Er wordt geen periodiek onderzoek gedaan naar (problematisch) middelengebruik in het strafrechtelijk systeem.

Paragraaf 15.1 geeft een overzicht van de laatste feiten en trends. Paragraaf 15.2 beschrijft wat bekend is over drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem en over de interventies. Paragraaf 15.3 gaat in op overlast door alcohol- en druggebruikers. In paragraaf 15.4 beschrijft een voorzichtige, eerste indruk van de invloed van de coronacrisis op de criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers.

# 15.1 Laatste feiten en trends

### *Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit (§ 15.2)*

- Het aantal verdachten dat als alcohol- en/of drugsgebruiker in de politieregistratie staat, is in 2019 afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Zij pleegden voornamelijk vermogensdelicten. Ook geweldsdelicten (tegen personen), verkeersdelicten en Opiumwetdelicten kwamen regelmatig voor.
- De afgelopen jaren ontving ongeveer een kwart van de gedetineerden forensische zorg voor middelengebruik-gerelateerde problematiek. Onder de totale populatie volwassen justitiabelen had ongeveer de helft een verslaving. Het absolute aantal justitiabelen met aan middelengebruik gerelateerde problematiek nam af tussen 2017 en 2019.
- Bij drugscontroles in de gevangenis is in 2019 in circa acht procent van de urinecontroles drugsgebruik door gedetineerden geconstateerd.
- Het aantal geregistreerde verdachten van rijden onder invloed is in 2018 en 2019 toegenomen. In 2019 werd ook de stijgende trend van het aantal door de rechter afgedane zaken voor rijden onder invloed doorgezet. In bijna alle zaken (98%) werd de verdachte schuldig bevonden.
- Sinds de invoering van de Wet middelengebruik per 1 juli 2017 is het aantal drugsonderzoeken wegens rijden onder invloed bij het NFI fors toegenomen. Het CBR heeft het aantal onderzoeken naar de rijgeschiktheid van personen wegens mogelijk problematisch drugsgebruik eveneens zien toenemen. Het aantal mensen dat betrokken is bij een verkeersongeluk waarbij alcohol of drugs in het spel zijn, en het aantal dodelijke slachtoffers, zijn sinds 2016 sterk toegenomen.
- De reclassering bracht in 2019 ruim 42.000 adviezen uit over verdachten of veroordeelden. Bij ruim 1 van de 8 van de reclasseringscliënten was verslaving de aanleiding voor het delict. Ruim 31.500 cliënten stonden in 2019 onder reclasseringstoezicht. Ongeveer 1 op de 15 cliënten stond onder reclasseringstoezicht na een delict dat met drugs te maken had.
- In 2019 is het aantal justitiabelen met een Maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) licht toegenomen, terwijl het aandeel dat buiten een penitentiaire instelling zorg ontving juist is afgenomen, in vergelijking met 2017 en 2018.

### *Alcohol- en drugsgerelateerde overlast (§ 15.3)*

- Het aandeel van de Nederlandse bevolking dat wel eens overlast ervaart van drugshandel of drugsgebruik en dronken mensen in de eigen buurt is de afgelopen jaren stabiel. In 2019 ging het om ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking . Een minderheid (ongeveer 3%) ervoer hier veel overlast van.
- Het aantal door de politie geregistreerde overlastincidenten door alcohol en drugs nam in 2019 toe tot ruim 40.000 incidenten. Het aantal geregistreerde incidenten (per 10.000 inwoners) steeg vooral in de provincies Zeeland, Limburg en Overijssel.
- Coffeeshopoverlast (door klanten of niet-klanten) kwam in 2019 in de meeste onderzochte gemeenten niet of nauwelijks voor. Dit beeld is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Als er overlast was, ging het voornamelijk om verkeersopstoppingen, parkeerproblemen en rondhangende mensen.
- Uit recent onderzoek komen signalen dat illegale verkopers hun werkwijze aanpassen. Handel zou meer plaatsvinden via sociale media en via online bestellingen die per post worden verzonden.

### *De invloed van de coronamaatregelen op criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers (§ 15.4)*

- Het aantal verdachten geclassificeerd als ‘alcoholist’, ‘harddrugsgebruiker’ en ‘alcohol- en harddrugsgebruiker’ leek in het eerste half jaar van 2020 niet af te wijken van voorgaande jaren.

- Het aantal geregistreerde verdachten van rijden onder invloed leek in de maanden maart tot en met mei van 2020 kleiner dan in dezelfde maanden in voorgaande jaren. In de maanden die daarop volgden, leken de aantallen weer terug op het niveau van eerdere jaren.
- Het aantal geregistreerde incidenten van overlast door alcohol en drugs steeg van 40.159 incidenten in 2019 naar 46.190 incidenten in 2020. Hoewel het aantal geregistreerde incidenten in alle maanden van 2020 hoger leek dan in 2019 (met uitzondering van december), was het verschil het grootst in mei tot en met augustus.

## 15.2 Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit

### Alcohol- en drugsgebruikers bij de politie

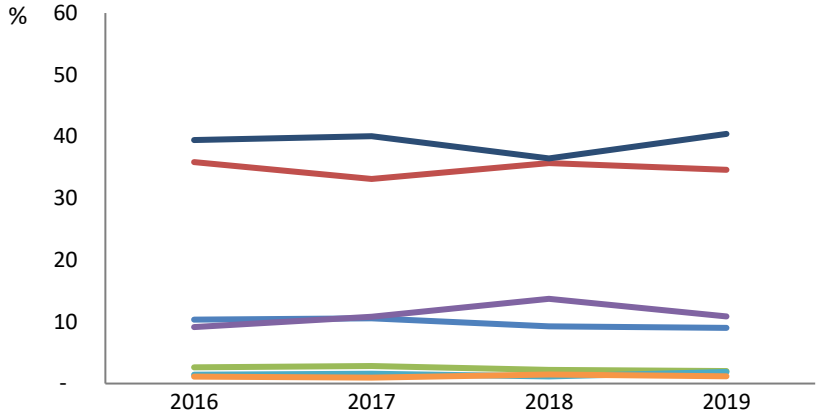
In het politiesysteem BVH kan een gevarenclassificatie (middels de actie E35) toegevoegd worden. Drie van de gevarenclassificaties zijn hier relevant: de classificaties 'alcoholist'[1] 'harddrugsgebruiker'[2] en 'alcohol- en harddrugsgebruiker'. De politieregistraties van deze gevarenclassificaties in BVH zijn opgevraagd voor de periode 2016-2019.

- Ruim 750 verdachten stonden in 2019 geclassificeerd als 'alcoholist'. Dit aantal is lager dan in de jaren daarvoor (in 2018 ging het om bijna 850 verdachten en in 2016 om 925 verdachten). In 2019 ging het vooral om mannen tussen de 26 en 65 jaar.
- Verdachten met de gevarenclassificatie 'alcoholist' werden vooral verdacht van vermogensmisdrijven (35%), verkeersdelicten (11%) en geweldsdelicten (10%). Dit verschilde in 2019 niet van de voorgaande drie jaren (figuur 15.2.1).[3]
- De groep verdachten met de gevarenclassificatie 'harddrugsgebruiker' bestond in 2019 uit bijna 4.500 personen, eveneens merendeels mannen in de leeftijdscategorie 26 tot 65 jaar. In voorgaande jaren waren er meer verdachten met deze gevarenclassificatie: 4.750 in 2018 en 5.250 in 2016.
- Harddrugsgebruikende verdachten werden in 2019 vooral voor vermogensmisdrijven (47%) geverbaliseerd. Verder maakte 13% van de verdachte harddrugsgebruikers zich schuldig aan verkeersdelicten, 8% aan geweldsdelicten en 7% aan een overtreding van de Opiumwet (figuur 15.2.2). Tussen 2016 en 2019 daalde het aandeel 'harddrugsgebruikende verdachten' dat van een vermogensdelict werd verdacht en steeg het aandeel dat verdacht werd van verkeersdelicten.
- Verdachten kunnen ook de gevarenclassificatie 'alcohol- en drugsgebruiker' krijgen. In 2019 bestond deze groep uit bijna 800 personen. In 2018 was dat aantal vergelijkbaar, maar in 2017 en 2016 lag dat aantal hoger met respectievelijk ruim 850 en bijna 950 verdachten.
- Ook verdachten met de classificatie 'alcohol- en drugsgebruiker' werden vooral verdacht van vermogensdelicten (44%), geweldsdelicten (7%) en verkeersdelicten (7%). Het aandeel Opiumwetdelicten betrof 4% van de geclassificeerde verdachten. Dit beeld is vergelijkbaar met de drie jaar daarvoor.

[1] Criteria voor het toevoegen van de gevarenclassificatie 'alcoholist': persoon die verslaafd is aan alcoholhoudende drank en waarvan de door hem gepleegde strafbare feiten rechtstreeks verband houden met zijn alcoholgebruik, en/of als de persoon een gevaar oplevert voor de openbare orde/veiligheid.
[2] Criteria voor het toevoegen van de gevarenclassificatie 'harddrugsgebruiker': persoon die verslaafd is aan verdovende middelen en waarvan de door hem gepleegde strafbare feiten rechtstreeks verband houden met zijn verdovende middelengebruik, of een persoon die als gevolg van zijn verslaving een gevaar oplevert voor de openbare orde of veiligheid.
[3] De delictscategorie 'overige' is buiten beschouwing gelaten in de tekstuele weergave. De delicten in deze delictscategorie betreffen voornamelijk bedreiging, vernielingen/beschadigingen, openbare orde - en milieu delicten. Bij alle drie groepen met geclassificeerde verdachten vormt de delictscategorie 'overige' in 2019 een aanzienlijk aandeel: 40% van de 'alcoholisten', 22% van de 'harddrugsgebruikers' en 35% van de 'alcohol- en drugsgebruikers'.

- Het totaal aantal verdachten met de gevarenclassificaties ‘alcoholist’, ‘harddrugsgebruiker’ en ‘alcohol- en harddrugsgebruiker’ daalde tussen 2016 en 2019 met ongeveer 15%.

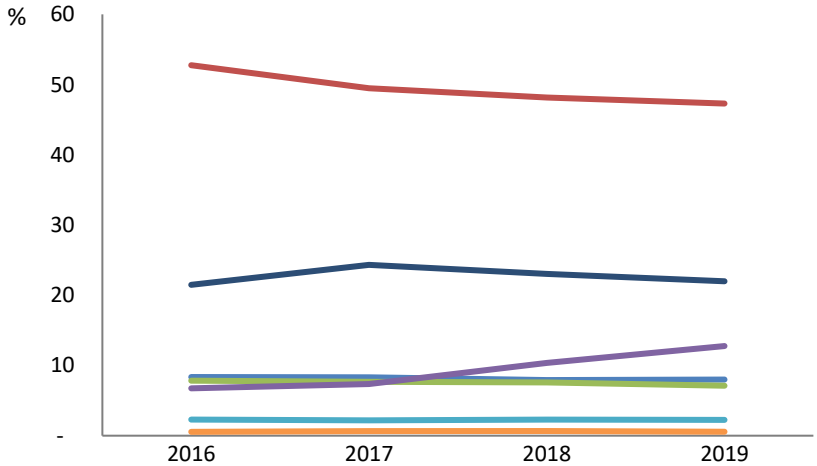
*Figuur 15.2.1 Type delict waarvan als ‘alcoholist’ geclassificeerde personen bij de politie worden verdacht, 2016-2019[I], in %*




| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| % Geweldsdelicten | 10 | 11 | 9 | 9 |
| % Vermogensdelicten | 36 | 33 | 36 | 35 |
| % Opiumwetdelicten | 3 | 3 | 2 | 2 |
| % Wegenverkeerswetdelicten | 9 | 11 | 14 | 11 |
| % WWM-delicten | 1 | 2 | 1 | 2 |
| % Zedendelicten | 1 | 1 | 1 | 1 |
| % Overige delicten | 39 | 40 | 36 | 40 |

I. Meer dan een type delict mogelijk. Bron: BVH, Nationale Politie, bewerking: Regioplan.

*Figuur 15.2.2 Type delict waarvan als ‘harddrugsgebruiker’ geclassificeerde personen bij de politie worden verdacht, 2016-2019[I], in %*




| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| % Geweldsdelicten | 8 | 8 | 8 | 8 |
| % Vermogensdelicten | 53 | 49 | 48 | 47 |
| % Opiumwetdelicten | 8 | 8 | 8 | 7 |
| % Wegenverkeerswetdelicten | 7 | 7 | 10 | 13 |
| % WWM-delicten | 2 | 2 | 2 | 2 |
| % Zedendelicten | 1 | 1 | 1 | 1 |
| % Overige delicten | 21 | 24 | 23 | 22 |

I. Meer dan een type delict mogelijk. Bron: BVH, Nationale Politie, bewerking: Regioplan.

## Verslavingsproblematiek onder justitiabelen

### *Aan middelen gerelateerde stoornissen in overige forensische zorg (OFZ)*[4]

Justitiabelen kunnen binnen de forensische zorg behandeling van verslavingsproblematiek ondergaan. Onder justitiabelen die in de periode 2013-2015 uitgestroomd zijn uit de OFZ, is een aan middelen gebonden stoornis de meest gestelde hoofddiagnose. Justitiabelen met een middelengebonden stoornis in ambulante trajecten ontvangen hun behandeling veelal in specifieke verslavingsinstellingen. Het is aannemelijk dat dit ook voor niet-ambulante trajecten in de forensische zorg geldt (Driesner, Hill & Weijters, 2020).

- Het absolute aantal diagnoses van aan middelengebruik gerelateerd problematiek onder volwassen justitiabelen nam af tussen 2017 en 2019. De Looff, Van de Haar, Van Gemert en Bruggeman (2018) rapporteren dat in 2017 'aan een middel gebonden stoornissen' 5.100 keer werd vastgesteld onder volwassen justitiabelen die in aanmerking kwamen voor OFZ. In 2018 ging het om ruwweg 4.600 vaststellingen van aan middelengebruik gerelateerde problematiek en in 2019 om bijna 4.200 (DJI, 2019a; DJI 2020a).
- Het aandeel van de gedetineerdenpopulatie met verslavingsgerelateerde problematiek was in de periode 2012-2019 redelijk stabiel rond 25% (De Looff et al., 2018; DJI, 2019a; GGZ, 2019).

### *Alcohol- en drugsproblematiek bij de gevangenispopulatie*

Uit de registraties van DJI over 2018 en 2019 blijkt dat in de gehele volwassen gevangenispopulatie gemiddeld de helft van de gedetineerden een verslaving heeft (DJI 2019b; DJI 2020b).

Dit is in lijn met de bevindingen uit een studie van de Universiteit Leiden (Den Bak, Popma, Nauta-Jansen, Nieuwbeerta & Jansen, 2018). Voor dit onderzoek zijn psychosociale criminogene factoren van gedetineerde mannen in kaart gebracht. De studie gaat uit van een representatieve steekproef (n=2.079) van mannen die in de eerste helft van 2017 gedetineerd waren in Nederland. Daarbij is gebruikgemaakt van gegevens van de door de reclassering afgenomen 'RISc 4.0', een instrument dat zich richt op twaalf verschillende psychosociale domeinen die gerelateerd zijn aan het risico op recidive. Alcoholgebruik en drugsgebruik zijn twee van die twaalf domeinen. De RISc wordt ingevuld op basis van zowel zelfrapportage (interviews) als dossieranalyse.

- Ongeveer de helft van de mannelijke gedetineerden (49%) had een alcoholprobleem. Bij 12% van de gedetineerden ging het om een ernstig alcoholprobleem (Den Bak et al., 2018).
- Bij ruim de helft (54%) van de mannelijke gedetineerden was in meer of minder mate sprake van problematisch drugsgebruik. Een ernstig drugsprobleem werd ervaren door 15% van de mannelijke gedetineerden (Den Bak et al., 2018).
- Van de mannelijke gedetineerden ervoer iets meer dan de helft (51%) geen enkel probleem met alcoholgebruik. Bijna de helft van de gedetineerden (46%) ervoer geen enkel probleem met het gebruik van drugs (Den Bak et al., 2018).
- Bij 19% van de gedetineerden was alcoholgebruik gerelateerd aan het delictgedrag. Bij 24% van de gedetineerden was drugsgebruik gerelateerd aan het delictgedrag (Den Bak et al., 2018).
- Ongeveer een derde van de mannelijke gedetineerden (33%) ervaart een relatief hoge mate van psychosociale problematiek, waaronder zware alcohol- en/of drugsgerelateerde problemen. Bij twee derde van hen betreft het zowel alcohol- als drugsgebruik en een derde ervaart geen problemen met alcoholgebruik maar wel met drugsgebruik. Bij 20% van de mannelijke gedetineerden is sprake van een relatief hoge mate van psychosociale problematiek zonder alcohol en drugsgerelateerde problematiek (Den Bak et al., 2018)

[4] De term Forensische zorg wordt gebruikt om geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg in een strafrechtelijk kader aan te duiden. Onder 'Overige forensische zorg' (OFZ) vallen zowel ambulante-, intramurale of verblijfszorg als trajecten met detentie. Tbs-trajecten behoren niet tot de OFZ (Dreisner, Hill, Weijters, 2020).

Uit een recent onderzoek naar justitiabelen in de periode mei 2018 – januari 2019 onder 236 justitiabelen blijkt dat:

- 10% (24 gedetineerden) van de onderzochte gedetineerden aangemerkt kon worden als veelgebruiker van alcohol in de periode voordat zij ingesloten zaten (8 of meer standaardglazen per dag) (Martens, Kruizinga & Weijs, 2019). Dit komt grofweg overeen met de bevindingen van Den Bak et al. (2018).
- Van de justitiabelen gebruikte 44% drugs in de periode voorafgaand aan hun detentie (104 gedetineerden). Van deze groep gebruikte 63% alleen softdrugs, 23% alleen harddrugs en 14% zowel soft- als harddrugs. Onder de harddrugsgebruikers werden cocaïne, heroïne en amfetamine ('speed') het meest gebruikt (Martens, Kruizinga & Weijs, 2019).

### *Drugsgebruik tijdens detentie*

In de gevangenis vinden urinecontroles plaats om het gebruik van drugs te testen. Die controles worden steekproefsgewijs verricht. Daarnaast wordt ook getest op drugs als er aanwijzingen zijn voor drugsgebruik of als bij gedetineerden eerder drugsgebruik is geconstateerd. Het betreft dus geen aselecte steekproef.[5]

- Uit registraties van DJI blijkt dat in 2019 bij ongeveer 8% van de urinecontroles drugsgebruik bij gedetineerden werd vastgesteld. Het gaat om 42.700 gevallen.
- Hoewel het aandeel positieve urinecontroles in 2019 lager lag dan in 2017 en 2018 (beide 9%) was het absolute aantal urinetests waarin drugsgebruik geconstateerd werd in 2019 hoger: in 2017 en 2018 betrof het respectievelijk 31.500 en 33.800 gevallen.
- In 2016 stuitte men in circa 10% van de urinecontroles op drugsgebruik van gedetineerden (ongeveer 30.000 gevallen).
- De jaren daarvoor lag dat percentage iets lager: in 2014 op 9% en in 2015 op 8%.

## Geweld en het gebruik van alcohol en drugs

Alcoholgebruik verhoogt de kans op agressief gedrag: na het drinken van vijf glazen alcoholische drank is de kans verhoogd dat de drinker als dader of slachtoffer betrokken raakt bij een gewelddadig incident, zo kwam naar voren in een overzichtsstudie (Van Amsterdam & Niesink, 2017). Kuypers et al. (2020) lieten in hun studie een duidelijk causaal verband zien tussen alcohol en agressie. Fors alcoholgebruik (intoxicatie) speelt een cruciale rol bij circa de helft van alle geweldsdelicten en speelt een rol bij veel gevallen van seksueel geweld.
Een literatuurstudie van Ramaekers et al. (2016) onderzocht het verband tussen het gebruik van verschillende typen drugs en agressief gedrag:

- Gewelddadig of agressief gedrag kan optreden als effect van het gebruik, als onderdeel van onthoudingsverschijnselen na gebruik, door verhoogde impulsiviteit als gevolg van zwaar gebruik of doordat de gebruikte middelen een psychose of manie veroorzaken, die dan weer kunnen leiden tot agressiever gedrag. De effecten kunnen ook in verband worden gebracht met afgenomen gevoeligheid voor sociale signalen.
- Een causaal verband met gewelddadig of agressief gedrag voor alcohol, opiaten en bepaalde synthetische stimulerende middelen is gevonden, maar voor elk middel werkt het anders.
- De specifieke effecten zijn verschillend per individu en afhankelijk van de interactie tussen biologische en persoonlijke kenmerken van een individu en de omgeving (zie ook Kuypers et al., 2020).

De Wet middelenonderzoek, die op 1 januari 2017 in werking is getreden, maakt het mogelijk om verdachten van geweldsmisdrijven verplicht mee te laten werken aan een onderzoek naar het gebruik van alcohol en drugs. Vanaf 1 juli 2017 is deze bevoegdheid landelijk toegepast. In geval van een vermoeden van drugsgebruik bij geweldsincidenten kan de politie een speekseltest afnemen, waarna bij een positieve uitslag een bloedonderzoek

[5] Op verzoek van persbureau ANP zijn de ruwe data hiervan voor de jaren 2014 tot en met 2016 vrijgegeven (o.a. gepubliceerd in Algemeen Dagblad, 20/07/2017).

door het NFI volgt om de uitslag te verifiëren.

- Uit registraties van het NFI blijkt dat in de tweede helft van 2017 – vanaf de toepassing van de Wet middelenonderzoek – 125 keer door het NFI een drugstest voor geweldszaken werd uitgevoerd.
- In heel 2018 lag dat aantal op 477. Over 2019 zijn op het moment van schrijven geen aantallen over het aantal drugstests voor geweldszaken beschikbaar.

## Rijden onder invloed

Door de Wet middelenonderzoek zijn veranderingen doorgevoerd in het Wetboek van Strafvordering en in de Wegenverkeerswet. Er zijn wettelijke limieten voor een aantal stoffen en een bepaling die de politie de bevoegdheid geeft om bij een verdenking van rijden onder invloed een speekseltest af te nemen geïntroduceerd. Deze speeksteltest wordt gebruikt als voorselectiemiddel. Bij een positieve uitslag van de speekseltest wordt bloed afgenomen en naar het NFI gestuurd ter verificatie.

In vergelijking met andere middelen vergroot alcoholgebruik het risico op ernstige en dodelijke verkeersongevallen het meest. Het besturen van een voertuig gaat minder goed doordat de bestuurder meer gaat slingeren, de reactiesnelheid afneemt en de aandacht vermindert (Moskowitz & Florentino, 2000). Al vanaf 1 à 2 glazen alcohol is er een grotere kans op ongevallen. Daarbij geldt dat de kans op ongevallen exponentieel toeneemt bij een toename van het alcoholgehalte in het bloed (DRUID; Hels, Lyckegaard, Simonsen, Steentoft & Bernhoff, 2011, 2013; Moskowitz & Florentino, 2000). Na alcohol, al dan niet in combinatie met andere drugs, verhogen ook het gebruik van amfetamines, medicinale opioïden en meerdere drugs door elkaar het risico op ongevallen aanzienlijk. Vergeleken met andere verdovende middelen is het risico op ongevallen in het verkeer het kleinste bij het gebruik van cannabis. Het gebruik van cocaïne en opiaten wordt niet met een verhoogd risico op ongevallen geassocieerd (Hels et al., 2013; Moskowitz & Florentino, 2000).

### *Rijden onder invloed van alcohol*

In Nederland is het rijden met een alcoholconcentratie in het bloed van 0,5‰ of hoger strafbaar (voor beginnende bestuurders geldt 0,2‰). In 2014 is rijden onder invloed van drugs in een apart artikel van de wet strafbaar gesteld, met grenswaarden voor een aantal drugs; dit is in 2017 geïmplementeerd.
Rijkswaterstaat Water, Verkeer en Leefomgeving (van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu) laat periodiek (nu: tweejaarlijks) onderzoek uitvoeren naar rijden onder invloed van alcohol in Nederland. Het recentste onderzoek betreft de periode 2002-2017 (I&O Research, 2018). In samenwerking met de politie zijn alcoholcontroles uitgevoerd verdeeld over tien politieregio's.

- In 2017 werden ruim 13.000 blaastesten afgenomen in een aselecte steekproef van automobilisten die op vrijdagnacht of zaterdagnacht tussen 22.00 en 4.00 uur aan het verkeer deelnamen (in 2013 waren het er ruim 15.000). Bij iedere automobilist werd een verplichte blaastest afgenomen, en wanneer daarbij de alcohollimiet was overschreden, volgde een ademanalyse.
- Tussen 2006 en 2015 daalde het percentage bestuurders dat te veel had gedronken van 4,1% naar 1,7%. In 2015 bleef het gelijk aan 2013. Twee jaar later, in 2017, is het weer gedaald naar 1,4%. De dalende trend die sinds 2006 is ingezet, zette hiermee verder voort (I&O Research, 2018).
- Het aandeel bestuurders dat niet of nauwelijks had gedronken (minder dan 0,2‰), steeg licht, van 95,1% in 2015 naar 96,1% in 2017 (I&O Research, 2018).
- Het aandeel zware alcoholovertreders (met een bloedalcoholgehalte van 1,3‰ of meer) daalde van 0,3% in 2015 naar 0,1% in 2017 (I&O Research, 2018).
- Mannelijke bestuurders reden vaker met te veel alcohol op dan vrouwelijke bestuurders. Overtreders vielen meestal in de leeftijdsgroep 35-49 jaar. In 2015 waren dit nog mannen tussen de 25 en 34 jaar, maar in 2017 is het aantal overtreders in deze leeftijdsgroep gedaald van 2,6% naar 1,6% (I&O Research, 2018).
- Sinds 2015 zijn bestuurders op zaterdag vaker in overtreding dan op vrijdag. In 2017 zette deze trend door.

Op zaterdag was 1,6% in overtreding (dat was 1,8%) en op vrijdag 1,2% (in 2015 was dat nog 1,5%) (I&O Research, 2018).

- De meeste overtreders hebben in een horecagelegenheid gedronken (45% in 2017, dit was in 2015 nog 53%), gevolgd door drinken bij vrienden thuis. In 2017 valt op dat bestuurders vaker zeggen dat ze thuis hebben gedronken, van 9% in 2015 naar 13% in 2017 (I&O Research, 2018).
- Naarmate de te rijden afstand tot de eindbestemming dichterbij ligt, wordt er meer gedronken. Onder bestuurders die maximaal 5 kilometer moeten rijden, was het aandeel overtreders 3,6%. Onder bestuurders die meer dan 50 kilometer rijden was het aandeel overtreders 1,3% (I&O Research, 2018).

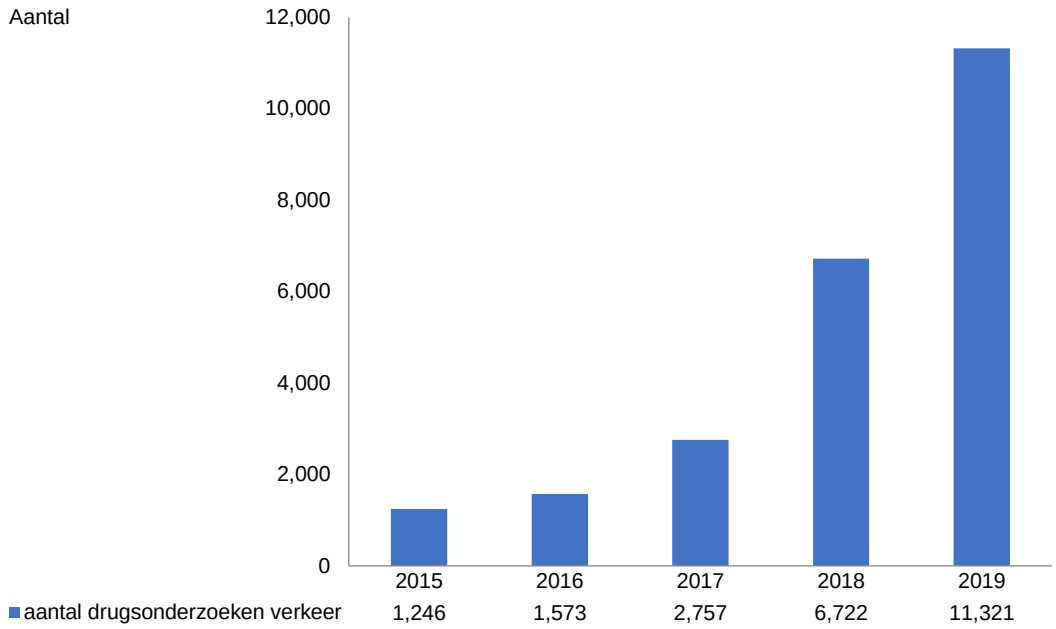
Over verkeersongelukken waarbij alcohol in het spel is, is het volgende bekend:

- De afgelopen jaren nam het aantal verkeersongelukken waarbij alcohol in het spel is toe: van 2.379 ongevallen in 2016 tot 2.731 in 2018. De politie zag in deze jaren het gebruik van alcohol in het verkeer juist teruglopen. Een mogelijke verklaring is volgens de politie gelegen in de stijging van de combinatie van alcohol- en drugsgebruik in het verkeer (NOS, 2019a).
- In 2016 hadden 178 mensen die betrokken waren bij een verkeersongeluk zowel alcohol als drugs gebruikt of alcohol in combinatie met medicijnen gebruikt. In 2018 betrof het ruim twee keer zo veel mensen (423) en in 2019 ging het tot en met eind september om 428 mensen (NOS, 2019a).
- De Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) schat in dat in 2015 het aandeel *ernstig gewonden* in het verkeer dat is gerelateerd aan alcoholgebruik, op 17% lag. Dat is ongeveer even groot als het geschatte aandeel in 2013 (I&O Research, 2018).
- Het aantal geregistreerde *dodelijke slachtoffers* van verkeersongelukken waarbij alcohol in het spel was, is de afgelopen jaren ruim verdubbeld. In 2016 vielen er, volgens registratie van de politie, 13 doden bij verkeersongelukken gerelateerd aan alcohol. In 2017 waren dat 15 verkeersdoden en in 2018 nam het aantal toe tot 36 verkeersdoden. In 2019 zijn tot en met september 29 mensen bij aan alcoholgebruik gerelateerde verkeersongelukken overleden. Vooral willekeurige weggebruikers zijn omgekomen bij deze verkeersongelukken: van de 93 dodelijke verkeersslachtoffers na 2016 (tot en met september 2019) was het twee keer de bestuurder die alcohol gebruikt had (NOS, 2019a). Het SWOV verwacht dat het werkelijke aantal verkeersdoden door alcohol groter is dan de cijfers van de politie tonen. De reden hiervoor is dat het alcoholpromillage van overleden verkeersdeelnemers vaak niet wordt gemeten, omdat zij niet meer juridisch vervolgd kunnen worden (NOS, 2019a).

### *Rijden onder invloed van drugs*

- In heel 2018 maakte de politie 3.800 keer proces-verbaal op vanwege rijden onder invloed van drugs (AD, 2019). In de eerste zes maanden van 2019 zijn door de politie bijna 5.000 processen-verbaal opgemaakt voor rijden onder invloed van drugs of medicijnen (al dan niet in combinatie met alcohol). Dat aantal lag in de eerste helft van 2020 met 5.800 processen-verbaal 16% hoger dan in het voorgaande jaar. De politie constateerde aan de hand van de speekseltesten dat het om verschillende soorten drugs gaat: van cannabis en ecstasy tot cocaïne, amfetamine en lachgas (Nationale Politie, 2020).
- Voor een deel van de gevallen waarin de politie proces-verbaal opmaakte vanwege rijden onder invloed, werd een drugsonderzoek bij het NFI aangevraagd. Hoe groot dit aandeel was, is niet bekend.
- Het aantal drugsonderzoeken dat vanwege rijden onder invloed door het NFI is uitgevoerd, is sinds de invoering van de Wet middelengebruik jaarlijks sterk gestegen (figuur 15.2.3).
- In 2018 en 2019 werd een aanzienlijk deel van de drugsonderzoeken uitbesteed aan geaccrediteerde laboratoria (in het buitenland) wegens capaciteitsgebrek bij het NFI.

*Figuur 15.2.3 Aantal drugsonderzoeken wegens rijden onder invloed door het NFI, 2015-2019*




Bron: NFI registratie, bewerking Regioplan.

- Bij ongeveer driekwart van de bloedonderzoeken uit 2018 werd positief op drugs getest, blijkt uit een dossierstudie waarin 100 politiedossiers uit de BVH zijn onderzocht (Abraham, Nauta & Van Aalst, 2019). Het NFI schat, in hetzelfde onderzoek, dat ongeveer 90% van de bloedonderzoeken naar drugs positief was (Abraham et al., 2019).
- Verder is bekend hoe vaak door het CBR, na een mededeling van de politie, een besluit is genomen om een onderzoek te starten naar de rijgeschiktheid van personen vanwege misbruik van drugs. Zo'n onderzoek wordt alleen gestart als sprake is van een positieve testuitslag. Echter, niet voor alle positief geteste personen wordt een rijvaardigheidsonderzoek gestart, dit gebeurt alleen als de politie nog andere kenmerken heeft genoteerd die erop wijzen of mogelijk sprake is van problematisch drugsgebruik.
- In 2017 heeft het CBR bijna 600 keer een besluit genomen om onderzoek te starten naar de rijgeschiktheid van personen wegens mogelijk problematisch drugsgebruik. In 2018 waren het er ongeveer 1.500 en in 2019 is dit aantal (inclusief lachgaszaken) naar meer dan 3.600 gestegen.
- Bij het OM stromen strafzaken binnen onder de Wegenverkeerswet onder de maatschappelijke classificatie rijden onder invloed van drugs. Het ging om 242 strafzaken in 2016, 2.893 in 2018, en 5.313 strafzaken in 2019 (persoonlijke communicatie OM, 06-01-2020).

### *Verdachten van rijden onder invloed, maatregelen en straffen*

- In 2019 registreerde de politie 31.915 verdachten van rijden onder invloed. Dat was een stijging van 13% ten opzichte van 2018. Voor zowel 2018 als 2019 gaat het om voorlopige cijfers.
- Het aantal verdachten van rijden onder invloed nam aanvankelijk af tussen 2010-2017. In 2018 steeg dit aantal voor het eerst in jaren.
- Hoewel in de periode 2010-2017 ook het totaal aantal geregistreerde verdachten van het totaal van verkeersmisdrijven afnam, daalde het aantal geregistreerde verdachten van rijden onder invloed sterker in die periode (tabel 15.2.1). Daardoor nam het aandeel van verdachten in de delictscategorie 'rijden onder invloed' af ten opzichte van geregistreerde verdachten van alle verkeersmisdrijven (CBS StatLine, 2020).

*Tabel 15.2.1 Aandeel (%) geregistreerde verdachten rijden onder invloed[I], 2010-2019*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % rijden onder invloed | 69 | 70 | 67 | 65 | 64 | 62 | 62 | 63 | 65 | 70 |
| Rijden onder invloed (afgerond, *1000) | 45 | 44 | 39 | 34 | 31 | 27 | 26 | 25 | 28 | 32 |
| Totaal aantal verkeersmisdrijven (afgerond, *1.000) | 65 | 64 | 58 | 52 | 49 | 43 | 42 | 40 | 44 | 46 |

I. Aantallen door de politie geregistreerde verdachten van misdrijven in duizendtallen. Bron: CBS Statline, 2020, bewerking Regioplan.

- Bij rijden onder invloed volgt doorgaans zowel een strafrechtelijke als een bestuursrechtelijke reactie. De reactie is afhankelijk van het promillage alcohol in het bloed van de bestuurder. Wanneer tevens sprake is van een verkeersongeval met letsel door schuld, liggen de straffen aanmerkelijk hoger.
- Strafrechtelijke afhandeling gebeurt door het OM of de rechter. In 2019 werden door het OM 19.440 beslissingen genomen in misdrijfzaken over rijden onder invloed. Het aantal beslissingen fluctueert sinds 2014 rond 19.000 (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020, tabel 5.3).
- In 2019 heeft het OM 5.270 keer besloten een strafbeschikking op te leggen voor rijden onder invloed. Daarmee lijkt de dalende trend van de afgelopen jaren enigszins te stabiliseren (idem, tabel 5.8). Daarnaast nam in 2019 het OM 135 keer de beslissing een transactie aan te bieden in zaak voor rijden onder invloed (idem, tabel 5.5) en 260 maal werd besloten tot een onvoorwaardelijk beleidssepot (idem, tabel 5.9).
- In 2019 werden door de rechter in eerste aanleg 10.870 zaken afgedaan voor het rijden onder invloed (tabel 15.2.2). Daarmee zette de stijgende trend van de afgelopen jaren door (Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020, tabel 6.2).
- In de 10.870 zaken in 2019 vonden 10.680 schuldigverklaringen plaats (idem, tabel 6.3). In 2019 werd daarbij 550 maal een (deels) onvoorwaardelijke vrijheidsstraf opgelegd (idem, tabel 6.6), 7.020 maal een (deels) onvoorwaardelijke geldboete (idem, tabel 6.7) en 2.850 maal een (deels) onvoorwaardelijke taakstraf (idem, tabel 6.8).

*Tabel 15.2.2 Aantal afgedane misdrijfzaken rijden onder invloed door de rechter in eerste aanleg, 2010-2019*

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal zaken | 13.535 | 10.255 | 10.855 | 12.730 | 11.340 | 11.200 | 7.810 | 9.305 | 9.860 | 10.870 |

Bron: Meijer, Van den Braak & Choenni, 2020, bewerking Regioplan.

- Bestuurlijke maatregelen voor rijden onder invloed worden door het CBR opgelegd.
- In 2019 kreeg het CBR ongeveer 24.500 mededelingen van de politie in verband met alcohol- en/of drugsovertredingen, gevaarlijk rijgedrag of door een vermoeden van ongeschiktheid om te rijden door een medische aandoening. Dat waren er 2.600 meer dan in 2018 (12%) (CBR, 2020).
- In 2019 werden 6.788 cursussen over alcohol en verkeer opgelegd. In 2018 waren dat er 6.867. Daarnaast werden 2.185 korte cursussen alcohol en verkeer opgelegd in 2019. Dat aantal is vergelijkbaar met 2018 (2.199 korte cursussen alcohol en verkeer) (CBR, 2020).
- Tezamen telt dit op tot ongeveer 9.000 maatregelen in zowel 2018 als 2019. Dat is minder dan in 2017 toen bijna 10.000 overtreders een (Lichte) Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer opgelegd kregen door het CBR. In 2016 werden ruim 10.000 maatregelen alcohol en verkeer opgelegd.
- Naast oplegging van een educatieve maatregel, kan het CBR het besluit nemen een onderzoek te starten naar de rijgeschiktheid van personen, bijvoorbeeld vanwege een vermoeden van misbruik of afhankelijkheid van alcohol. Het aantal alcoholonderzoeken naar rijgeschiktheid was in 2019 ruim 3.750. Daarmee zette de licht stijgende trend door: er waren 3.600 onderzoeken in 2017 en 3.660 in 2018 (registraties CBR, juli 2020).[6]

[6] In voorgaande jaarberichten NDM zijn abusievelijk onjuiste (te hoge) aantallen onderzoeken naar de rijvaardigheid opgenomen. Die aantallen zijn in dit Jaarbericht, in overleg met het CBR, aangepast.

## Activiteiten van de (verslavings)reclassering

Voor problematische middelengebruikers in het strafrechtelijk systeem bestaan, naast straffen en maatregelen, verschillende interventies. In deze paragraaf wordt ingegaan op de (verslavings)reclassering. Die voert door de hele strafrechtelijke keten heen activiteiten uit voor justitiabelen.
Er zijn in Nederland drie organisaties verantwoordelijk voor het uitvoeren van reclasseringsactiviteiten. Dit zijn Reclassering Nederland (RN), SVG en het Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R). De Verslavingsreclassering is gespecialiseerd in cliënten met middelenproblematiek, verslaving en psychische problematiek. Om een brug te slaan tussen justitie en zorg, is de Verslavingsreclassering ingebed in de tien grote regionale ggz-instellingen met een reclasseringserkenning.
De activiteiten van de reclassering zijn gericht op de afbouw van criminele carrières en op re-integratie. De reclassering adviseert het OM, de rechtbank en de DJI over welke straffen, maatregelen, bijzondere voorwaarden en interventies nodig zijn om dit doel te bereiken. De drie reclasseringsorganisaties hebben tezamen de volgende activiteiten geregistreerd:

- In 2019 bracht de reclassering 42.141 adviezen uit (correspondentie SVG, augustus 2020). In 2018 bracht de reclassering 50.051 adviezen uit (SVG, 2019). Bij 13% van de cliënten was een verslaving de aanleiding voor het delict (SVG, 2019). De cijfers over het aantal uitgebrachte adviezen over 2018 en 2019 zijn niet volledig vergelijkbaar, omdat de reclassering haar werkprocessen rondom advies heeft aangepast.
- Daarnaast houdt de reclassering toezicht op de naleving van de (bijzondere) voorwaarden die in het vonnis zijn opgenomen en begeleidt de reclassering cliënten bij de re-integratie. In 2019 stonden 31.562 cliënten onder toezicht van de reclassering (correspondentie SVG, augustus 2020). Dat is minder dan in 2018 toen dat 32.387 cliënten onder reclasseringstoezicht stonden (SVG, 2019). Een reclasseringstoezicht duurt meestal twee jaar, maar kan zowel positief als negatief voortijdig worden beëindigd.
- Verder begeleidt de reclassering cliënten bij het uitvoeren van een werkstraf en houdt zij toezicht op het verloop ervan. In 2019 werden 34.207 werkstraffen uitgevoerd (informatie SVG, september 2020). In 2018 waren dat 35.327 werkstraffen (SVG 2019). De cijfers betreffen zowel de voortijdig beëindigde als de volledig voltooide werkstraffen.

In 2017 is de reclassering in samenwerking met het OM en het Ministerie van Justitie en Veiligheid gestart met een pilot waarbij de Alcoholmeter werd ingezet. De Alcoholmeter is een enkelband die 24/7 via transpiratievocht meet of iemand heeft gedronken. Cliënten onder reclasseringstoezicht kunnen de enkelband dragen als zij als bijzondere voorwaarde een alcoholverbod opgelegd hebben gekregen door de rechter (in de politie-eenheden Oost-Nederland en Rotterdam) of als zij op vrijwillige basis hun alcoholgebruik willen monitoren (landelijk). Controle op de naleving van het alcoholverbod wordt uitgevoerd door de reclassering.
In maart 2020 zijn de resultaten van de pilot gepubliceerd en heeft de Minister van Justitie en Veiligheid besloten om de Alcoholmeter landelijk in te voeren als controlemiddel voor het alcoholverbod. De Alcoholmeter blijkt een positief effect te hebben op het terugdringen van alcoholgebruik. Het is een betrouwbaar controlemiddel gebleken voor de naleving van het alcoholverbod en helpt zo alcoholmisbruik, het plegen van misdaden en rijden onder invloed van alcohol te voorkomen (Kamerstukken II, 2874759, 2020). In 2017 droegen 26 cliënten een Alcoholmeter, in 2018 waren dat 92 cliënten en in 2019 steeg dit naar 109 cliënten (correspondentie SVG, augustus 2020).

Om tijdens een reclasseringstoezicht te werken aan psychische en middelengerelateerde problematiek leidt de reclassering cliënten toe naar de forensische zorg. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg, als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Het gaat om personen waarbij verondersteld wordt dat er een verband bestaat tussen hun psychische problemen en/of middelengebruik en het delictgedrag.

- In 2017 werden door de reclassering ruim 19.500 toeleidingen naar de forensische zorg gedaan, dat is een toename ten opzichte van 2016 (ruim 17.700 toeleidingen). Dit betreft toeleidingen naar klinische zorg, ambulante zorg en begeleid wonen.
- Welk percentage cliënten specifiek voor middelenproblematiek wordt behandeld, is door het diverse behandelaanbod van de instellingen niet goed te zeggen. Over 2018 en 2019 zijn geen cijfers bekend.

### *Gedragsinterventies van de reclassering*

De reclasseringswerkers zetten hun kennis en kunde van de effecten van middelengebruik in om een gedragsverandering te realiseren. De SVG biedt erkende justitiële interventies op het gebied van middelengebruik aan. Twee van deze gedragsinterventies zijn specifiek op middelengebruik gericht.

- De Leefstijltraining 24/7: deze training helpt om meer grip op middelengebruik te krijgen door het doorbreken van bestaande denkpatronen en het aanleren van nieuwe, om zo een socialere leefstijl te bereiken, zonder justitiecontacten. In 2019 waren 609 cliënten aangemeld voor de Leefstijltraining 24/7. Dat waren 529 cliënten in 2018 en in 2017 ging het om 636 cliënten (SVG, 2019, 2020).
- De training Alcohol en Geweld is gericht op de wisselwerking tussen agressie en alcohol. In 2019 heeft de reclassering 139 cliënten voor deze training aangemeld (correspondentie SVG, augustus 2020). Dat is meer dan in 2018 toen het 113 cliënten betrof. In 2017 was het aantal aangemelde cliënten hoger (174 aangemelde cliënten) (SVG, 2019).

### *Cliëntpopulatie verslavingsreclassering*

Van de cliënten die in 2019 onder toezicht stonden bij de drie reclasseringsorganisaties is bekend voor welk type delict zij veroordeeld waren voorafgaand aan het reclasseringstoezicht. Bij ongeveer een derde van de cliënten betrof het agressie tegen personen (32%), gevolgd door vermogensdelicten (28%) en verkeersdelicten (11%). Ongeveer één op vijftien cliënten (7%) stond onder reclasseringstoezicht na een delict dat met drugs te maken had (correspondentie SVG, augustus 2020).

Uit de beschikbare cijfers van het gevangeniswezen is op te maken dat in 2015 gemiddeld 192 bedden bezet waren in de Forensische Verslavingskliniek, de Forensische Verslavingsafdeling en de verslavingszorg. Dit zijn klinische plaatsingen. Hoeveel doorplaatsingen naar de ambulante verslavingszorg en naar voorzieningen voor beschermd wonen er waren voor de verslaafde doelgroep, is niet uit de cijfers af te leiden. Cijfers over recentere jaren zijn niet beschikbaar.

## Inrichting voor stelselmatige daders (ISD)[7]

Uit registraties van DJI blijkt dat in 2019 gemiddeld 765 justitiabelen de verblijfstitel 'Inrichting stelselmatige daders' (ISD) hadden. Onder hen bevonden zich veel mensen met verslavingsproblematiek. Van deze groep namen in 2019 gemiddeld 265 justitiabelen (35%) deel aan zorgtrajecten buiten de penitentiaire inrichting.

- De afgelopen jaren is het aantal mensen met een ISD-maatregel toegenomen. In 2018 betrof het 698 justitiabelen met een ISD-maatregel en in 2017 ging het om 605 justitiabelen.
- Het aandeel van de justitiabelen met een ISD-maatregel dat buiten de penitentiaire instelling zorg ontvangt is juist afgenomen: in 2018 ging het om 37% en in 2017 om 40% (de gemiddeldes betreffen het gemiddelde van 12 ultimo maandstanden, informatie verstrekt door DJI, 2018).

[7] Zie ook hoofdstuk 2 voor meer informatie over gewijzigde regelgeving over de ISD-maatregel.

- Het kwam vaak voor dat zorgtrajecten waren afgebroken en ISD'ers tijdelijk of definitief waren teruggeplaatst in een penitentiaire inrichting (o.a. Roorda & Buysse, 2016). Van de ISD'ers die aan het einde van de ISD-maatregel in 2019 uit detentie stroomden, deed 60% dat vanuit een zorginstelling. In 2018 was dat 68% en in 2017 ging het om 66% (informatie DJI, september 2020).[8]

Tollenaar et al. (2019) onderzochten de effectiviteit van de ISD-maatregel ten opzichte van een vergelijkbare groep zeer actieve veelplegers die een standaardgevangenisstraf opgelegd kregen. Ze onderzochten de cohorten die in 2011-2014 met een ISD-maatregel zijn uitgestroomd. Zij kwamen tot de volgende resultaten:

- Na een ISD-maatregel is de kans op een nieuwe strafzaak verminderd, vergeleken met vergelijkbare groep zeer actieve veelplegers die een standaardsanctie opgelegd hebben gekregen: twee jaar na uitstroom is de kans om te recidiveren 12% lager voor justitiabelen die een ISD-maatregel opgelegd kregen en vier jaar na uitstroom is dat 9%. Na tien jaar gaat het om 6% verschil (Tollenaar et al., 2019).
- Hoewel de ISD-maatregel bijdraagt aan minder recidivisten, lijkt de maatregel geen effect te hebben op hoe vaak iemand na afloop van de ISD-maatregel recidiveert: het aantal nieuwe strafzaken per jaar na afloop van de ISD-maatregel neemt niet af, vergeleken met zeer actieve veelplegers die een standaardgevangenisstraf hebben gehad (Tollenaar et al., 2019).
- De effectiviteit van een ISD-maatregel neemt toe naarmate zeer actieve veelplegers ouder zijn ten tijde van hun eerste strafzaak, ze geen werk hebben bij de start van de ISD-maatregel of het aantal eerdere strafzaken hoger is (Tollenaar et al., 2019).
- Na implementatie van verbetermaatregelen in de ISD in het jaar 2009, blijkt dat justitiabelen met een ISD-maatregel vanaf uitstroom in 2011 meer en vaker recidiveren dan de ISD-cohorten daarvoor. Hier is geen duidelijke verklaring voor (Tollenaar et al., 2019).

## 15.3 Alcohol- en drugsgerelateerde overlast

Overlast is een subjectief begrip en kan uiteenlopende vormen aannemen, zoals het roken van cannabis in het openbaar (waarbij bijvoorbeeld de geur van cannabis door anderen als stank wordt ervaren), lawaai makende gebruikers, gebruik van drugs in portieken en daarmee gepaard gaande vervuiling, openbare dronkenschap, of druk verkeer en foutparkeren bij coffeeshops. De overlast kan ook te maken hebben met drugsrunners en drugsdealers, van wie de aanwezigheid als hinderlijk of onveilig wordt ervaren.

### Ervaren overlast van alcohol en drugs

Alcohol- en drugsgerelateerde overlast wordt gemeten in de Veiligheidsmonitor. Dit is een bevolkingsenquête waarin aan een omvangrijke groep respondenten (ingezetenen van Nederland van 15 jaar en ouder die in een privéhuishouden leven) onder andere wordt gevraagd of zij in hun buurt overlast ervaren van drugsgebruik of drugshandel, of van dronken mensen op straat (CBS, 2020).

- Van overlast door drugshandel of drugsgebruik en dronken mensen op straat had respectievelijk 24% en 26% van de respondenten in 2019 wel eens last in de eigen buurt (tabel 15.3.1). Dit percentage 'overlast komt wel eens voor' is vrij constant vanaf 2012 (CBS, 2020).

[8] De uitstroomcijfers van justitiabelen die aan het einde van de ISD-maatregel vanuit een zorginstelling uitstroomden bevatten ook justitiabelen die aansluitend op de ISD-maatregel nog een korte periode op een andere verblijfstitel (bv. Wet Terwee) in de zorginstelling verblijven. Daarnaast zijn ook degenen met een ISD-maatregel meegenomen waarvan de verblijfstitel bij uitstroom onbekend is omdat in de praktijk blijkt dat zij veelal vanuit de ISD-maatregel uitstromen.

- In 2019 had 4% van de respondenten veel overlast van drugsgebruik of drugshandel en 3% ervoer veel overlast van dronken mensen op straat. Ook dit percentage is constant vanaf 2012 (CBS, 2020).

*Tabel 15.3.1 Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat 'wel eens' of 'veel' alcohol- of drugsgerelateerde overlast in de eigen buurt ervaart, 2012-2019[l], in %*

| | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) | 2016 (%) | 2017 (%) | 2019 (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overlast van drugsgebruik of drugshandel komt wel eens voor | 24 | 24 | 24 | 25 | 24 | 24 | 24 |
| Veel overlast van drugsgebruik of drugshandel | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Overlast van dronken mensen op straat komt wel eens voor | 27 | 27 | 27 | 27 | 26 | 26 | 26 |
| Veel overlast van dronken mensen op straat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

l. Gegevens over het jaar 2018 ontbreken omdat de Veiligheidsmonitor sinds 2017 tweejaarlijks wordt uitgevoerd. Bron: Veiligheidsmonitor CBS (CBS, 2020).

## Geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs

De politie registreert incidenten die te maken hebben met overlast door alcohol en drugs in het registratiesysteem BVH (onder de maatschappelijke klasse E38). Het betreft registraties van gemelde overlast incidenten waarop inzet is gepleegd en eigen waarnemingen van overlast incidenten door de politie. Het betreft iedere vorm van overlast gerelateerd aan zowel soft- als harddrugs, waarbij overlast gedefinieerd is als 'een situatie, waarin er hinder wordt ondervonden van een toestand, persoon, object of iets dergelijks' (Politie.nl, 2021).

Bij de politie werden in 2019 ruim 40.000 overlast incidenten door alcohol en drugs geregistreerd (tabel 15.3.2). In 2018 registreerde de politie ongeveer 36.800 alcohol- en drugsgerelateerde overlast incidenten. Daarmee zette in 2019 de stijgende lijn sinds 2012 voort. In 2012 registreerde de politie ruim 19.800 incidenten (Politie.nl, 2021).

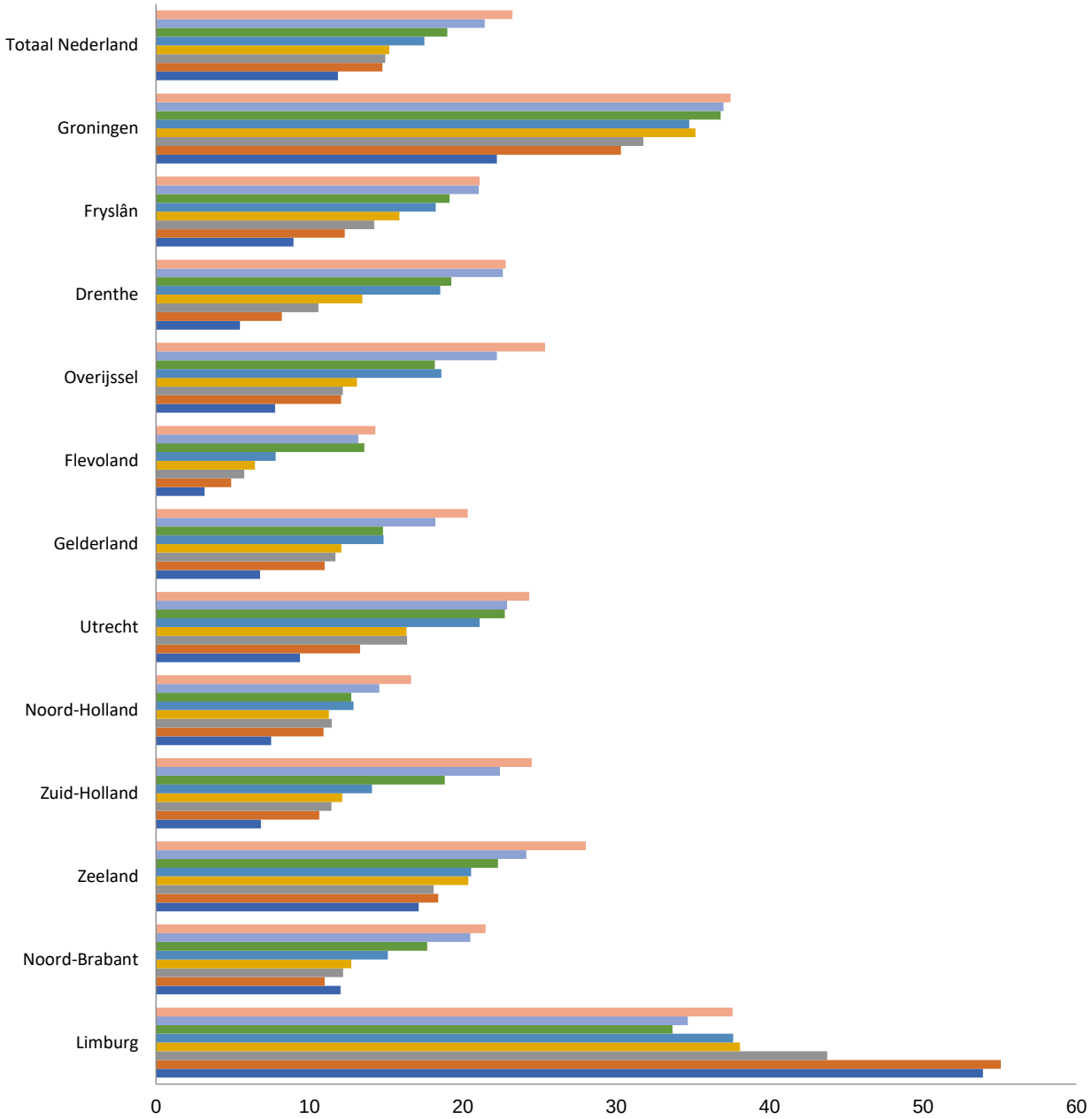
*Tabel 15.3.2 Totaal aantal geregistreerde incidenten van overlast door alcohol en drugs, 2012-2019*

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal incidenten | 19.836 | 24.770 | 25.163 | 25.689 | 29.708 | 32.429 | 36.806 | 40.159 |

Bron: Politie.nl (2021), bewerking Regioplan.

- Als we per provincie het aantal overlast incidenten door alcohol en drugs per 10.000 inwoners bekijken, blijkt dat de toename van de overlast incidenten door alcohol en drugs niet in alle provincies even sterk was (figuur 15.3.1).
- De stijging van het aantal geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs per 10.000 inwoners was tussen 2018 en 2019 het grootst in de provincies Zeeland, Limburg en Overijssel. In de provincies Drenthe, Fryslân en Groningen bleef in 2019 het aantal geregistreerde incidenten (per 10.000 inwoner) nagenoeg stabiel.
- Het aantal geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs in heel Nederland lag in 2019 op 23 per 10.000 inwoners. In 2012 waren dat 12 alcohol- en drugsgerelateerde overlast incidenten per 10.000 inwoners.
- Over de periode 2012-2019 nam het aantal geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs, per 10.000 inwoners, relatief het sterkste toe in de provincies Flevoland, Drenthe en Zuid-Holland.

*Figuur 15.3.1 Geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs, per provincie, 2012-2019, in aantallen (per 10.000 inwoners)*




| | Limburg | Noord-Brabant | Zeeland | Zuid-Holland | Noord-Holland | Utrecht | Gelderland | Flevoland | Overijssel | Drenthe | Fryslân | Groningen | Totaal Nederland |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 38 | 21 | 28 | 24 | 17 | 24 | 20 | 14 | 25 | 23 | 21 | 37 | 23 |
| 2018 | 35 | 20 | 24 | 22 | 15 | 23 | 18 | 13 | 22 | 23 | 21 | 37 | 21 |
| 2017 | 34 | 18 | 22 | 19 | 13 | 23 | 15 | 14 | 18 | 19 | 19 | 37 | 19 |
| 2016 | 38 | 15 | 21 | 14 | 13 | 21 | 15 | 8 | 19 | 19 | 18 | 35 | 17 |
| 2015 | 38 | 13 | 20 | 12 | 11 | 16 | 12 | 6 | 13 | 13 | 16 | 35 | 15 |
| 2014 | 44 | 12 | 18 | 11 | 11 | 16 | 12 | 6 | 12 | 11 | 14 | 32 | 15 |
| 2013 | 55 | 11 | 18 | 11 | 11 | 13 | 11 | 5 | 12 | 8 | 12 | 30 | 15 |
| 2012 | 54 | 12 | 17 | 7 | 8 | 9 | 7 | 3 | 8 | 5 | 9 | 22 | 12 |

Bron: Het aantal incidenten is afkomstig van Politie.nl (2021). Gegevens over inwoneraantallen zijn afkomstig van CBS Statline (2021). Bewerking Regioplan.

## Overlast gerelateerd aan coffeeshops

### *Overlast rondom coffeeshops*

Naast de cijfermatige ontwikkeling van hard- en softdrugsincidenten werd in het hierboven genoemde periodieke onderzoek overlast in relatie tot coffeeshops in kaart gebracht (Mennes, Snippe, Sijtstra & Bieleman, 2017b) (Mennes, Schoonbeek, Van der Molen, & Bieleman, 2018). Binnen dit onderzoek zijn in een steekproef van 31 gemeenten interviews met 62 lokale experts (politiefunctionarissen en gemeenteambtenaren) afgenomen. Daarnaast zijn in die gemeenten coffeeshopeigenaren en -medewerkers bevraagd met een vragenlijst. Hieronder staan de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek naar 31 coffeeshopgemeenten (Mennes et al., 2017b, 2018, 2020).

- Volgens lokale experts is in twee derde van de gemeenten geen overlast geweest rondom de coffeeshops in 2018. In de overige gemeenten kwamen deze voorvallen maar in beperkte mate voor (Mennes, Schoonbeek, Pieper & Bieleman, 2020). Dit is vergelijkbaar met de situatie in 2017 (Mennes et al., 2017b). Als de overlast is toegenomen in 2018 ten opzichte van 2017, dan ging het vooral om grote steden (Mennes et al., 2020).
- Als er overlast was rondom de coffeeshops, kwam dat voornamelijk door verkeersopstoppingen, parkeerproblemen en rondhangende mensen (Mennes et al., 2018, 2020). Bij overlast rondom de coffeeshop namen acht van de tien coffeeshops zelf maatregelen, zoals het inzetten van extra personeel om toezicht te houden op het gebied rondom de coffeeshop. Dit deden zij vaak (twee derde) in samenwerking met andere partijen zoals de politie (wijkagenten en horecateam), de gemeente of omwonenden van de coffeeshop (Mennes et al., 2017b, 2020). Vaak ging het om een samenloop van verschillende factoren die resulteerden in overlast. Een permanentere oplossing vraagt vaak een aanpassing van de fysieke omgeving.

In een verdiepende studie in het jaar 2016 is de situatie in vijf grensgemeenten nader onderzocht (Mennes, Snippe, Sijtstra & Bieleman, 2017a). Daaruit bleek het volgende:

- Overlast lijkt onderdeel te zijn van een breder geheel. Overlast wordt veroorzaakt door druk verkeer en parkeerproblemen. Ook kan sprake zijn van geluidsoverlast en afval op straat.
- De (vermeende) aanwezigheid van drugsrunners en straatdealers draagt bij aan onveiligheidsgevoelens. Drugsrunners en straatdealers lijken hun werkwijze te hebben aangepast, zijn voorzichtiger geworden, wellicht ook als reactie op gerichte politieacties.
- Coffeeshopeigenaren kunnen zelf bijdragen aan het beperken van de overlast en het beheersbaar houden van de situatie rondom de coffeeshop. Dit kan door goed contact te houden met de lokale, sociale omgeving.

In de monitorstudie naar 31 coffeeshopgemeenten is ook de toestroom van toerisme die gerelateerd is aan coffeeshops en softdrugs onderzocht. Daarbij is gekeken naar 'coffeeshoptoerisme': het kopen van softdrugs *in* coffeeshops door niet-ingezetenen van Nederland. Daarnaast is 'softdrugstoerisme' onderzocht: het kopen van softdrugs *buiten* de coffeeshops door niet-ingezetenen van Nederland.

- Het aantal gemeenten waarin sprake was van coffeeshoptoerisme varieerde van 18 in 2015 tot 13 in 2016, en 15 in 2017 (Mennes et al., 2017b, 2018). In 2018 ging het om 24 van de 29 gemeenten waarin de lokale experts hierop zicht hadden.
- In 2018 had ruim een derde van de steekproefgemeenten veel last van coffeeshoptoerisme (Mennes et al., 2020). Zowel in 2017 als in 2016 was dat een kleiner deel: 4 van de 31 gemeenten in 2017 (Mennes et al., 2018) en 8 van de 32 gemeenten in 2016 (Mennes et al., 2017b).
- Coffeeshoptoerisme kwam vooral voor in grote gemeenten die in het algemeen al veel toeristen trekken en in gemeenten langs de grens waar het Ingezetenencriterium (I-criterium) niet actief wordt gehandhaafd (Mennes et al., 2018, 2020).
- In een derde van de steekproefgemeenten hadden lokale experts geen zicht op of en in hoeverre softdrugstoerisme voorkwam in de gemeente waar zij werkten. In de gemeenten waar dat zicht wel aanwezig was, had twee derde te maken met softdrugstoerisme. Volgens coffeeshopeigenaren en -medewerkers lag dit aandeel rond een derde (Mennes et al., 2020).

***Illegale verkoop van softdrugs***

De periodieke monitoring richt zich ook op de illegale verkoop van softdrugs buiten coffeeshops. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om verkoop door drugsrunners, straatdealers, 06-dealers (bestellen en bezorgen via de mobiele telefoon), thuisdealers (dealen vanuit woonhuis) en dealers in winkels en/of horeca. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Volgens lokale experts van gemeenten en politie vond in 2018 in het overgrote deel van de gemeenten illegale verkoop van softdrugs plaats (25 van de 29 gemeenten). Hierbij ging het om verkoop van softdrugs buiten coffeeshops. Het aantal is vergelijkbaar met de situatie in 2017. Illegale verkoop van softdrugs kwam in 2018 in minder dan een derde van de onderzochte gemeenten (zeer) veel voor volgens de lokale experts. In 2017 kampten vier op de tien gemeenten hiermee (Mennes et al., 2020).
- Coffeeshopeigenaren en -medewerkers rapporteerden in een kwart van de gemeenten (5 van de 20) dat in de directe omgeving van hun coffeeshop illegale verkoop plaatsvond. Net als in 2017 stelden coffeeshopeigenaren en -medewerkers hier nauwelijks zicht op te hebben (Mennes et al, 2018, 2020).
- In de afgelopen jaren kwam illegale verkoop relatief veel voor in de regio's Amsterdam en Limburg. In de regio's Midden-Nederland, Noord-Nederland en Oost-Nederland werd de afgelopen jaren een stijgende lijn van illegale softdrugsverkoop waargenomen (Mennes et al., 2020).
- Politiefunctionarissen en gemeenteambtenaren in de onderzochte gemeenten met coffeeshops signaleerden dat illegale verkopers van softdrugs inventiever lijken te worden. Verkopers boden hun handelswaar volgens de lokale experts steeds vaker aan via sociale media zoals WhatsApp, Instagram en Telegram. Daarnaast ontvingen zij signalen dat meer handel plaatsvond via internet waarbij op bestelling softdrugs in postpakketjes werden verzonden. Deze mogelijke veranderingen naar een meer online werkwijze maakte dat de softdrugshandel minder zichtbaar was dan bij verkoop op straat of in andere fysieke ruimten. Het gevolg daarvan was dat de illegale verkoop lastiger te controleren is. Daarnaast zagen lokale experts in twee derde van de gemeenten dat de illegale handel van softdrugs vermengd raakte met de markt voor harddrugs (Mennes et al., 2020).

## 15.4 De invloed van de coronacrisis op criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers

In deze paragraaf wordt de (verwachte) invloed van de overheidsmaatregelen om COVID-19 tegen te gaan op criminaliteit en overlast door alcohol- en drugsgebruikers besproken. Enerzijds betreft het de invloed op de *registratie* van alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit en overlast. Anderzijds gaat het om de invloed op het *plaatsvinden* van deze criminaliteit en overlast. Om het effect van de coronamaatregelen inzichtelijk te maken wordt de periode vanaf 12 maart 2020, het moment waarop de eerste coronamaatregelen van kracht werden, vergeleken met de periode daaraan voorafgaand of (een deel van) dezelfde periode in voorgaande jaren.

Daarbij moet opgemerkt worden dat zowel de onderwerpen in deze paragraaf als de gepresenteerde referentieperiode afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van gegevens: over de invloed van de coronamaatregelen op een deel van de onderwerpen in dit hoofdstuk 15 is nog geen informatie beschikbaar ten tijde van dit schrijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor gegevens van DJI, CBR, SVG en SWOV. In het verlengde hiervan is het op dit moment beperkt mogelijk om, op basis van betrouwbare bronnen, (mogelijke) verklaringen aan te dragen voor de waargenomen ontwikkelingen in deze paragraaf.

De gepresenteerde bevindingen in deze paragraaf zijn gebaseerd op voorlopige gegevens. Dat betekent dat de onderstaande bevindingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Desalniettemin geven de

bevindingen een eerste indruk van de mogelijke invloed van de coronapandemie en de (over de maanden variërende) maatregelen op de ontwikkeling en registratie van alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit en overlast.

## Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit tijdens de coronacrisis

### *Alcohol- en drugsgebruikers bij de politie*

Zoals in paragraaf 15.2 vermeld, kan de politie gevarenclassificaties bij verdachten in BVH registreren. De voorlopige registraties over de eerste helft van 2020 worden vergeleken met de registraties over de jaren 2016-2019.

- In de eerste helft van 2020 werden ongeveer 440 verdachten geclassificeerd als 'alcoholist', ruim 2.500 verdachten als 'harddrugsgebruiker' en 435 verdachten werden geclassificeerd als 'alcohol- en harddrugsgebruiker' (tabel 15.4.1).
- Voor alle drie gevaarclassificaties ging het om aantallen verdachten die overeenkomen met ongeveer de helft van het jaargemiddelde van de periode 2016-2019. Daarmee lijkt het aantal geregistreerde verdachten met de gevarenclassificaties 'alcoholist', 'harddrugsgebruiker' en 'alcohol- en harddrugsgebruiker' in het eerste halfjaar van 2020 vergelijkbaar met voorgaande jaren. De maatregelen om COVID-19 tegen te gaan lijken hier geen invloed op te hebben gehad.

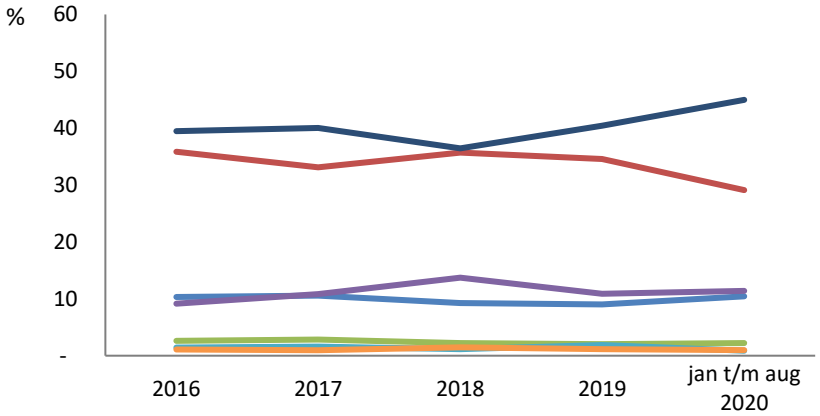
*Tabel 15.4.1 Aandeel (%) geregistreerde verdachten naar gevarenclassificatie, 2016-2019 en jan-juni 2020*

| | Alcoholist | Harddrugs-gebruiker | Alcohol- en harddrugs-gebruiker | Totaal |
|---|---|---|---|---|
| % (2020 t.o.v. 2016-2019) | 52 | 52 | 52 | 52 |
| 2020 | 438 | 2.522 | 435 | 3.395 |
| 2016-2019 (jaargemiddelden) | 847 | 4.849 | 840 | 6.535 |

Bron: BVH, Nationale Politie, bewerking Regioplan.

- Verdachten in de eerste helft van 2020 die als 'alcoholist' geclassificeerd waren, leken relatief gezien minder vaak verdacht van een vermogensdelict dan in de voorgaande jaren: in 2019 was dit 35% en in de eerste helft van 2020 ging het om 29% (figuur 15.4.1). Zij leken vaker verdacht van delicten in de categorie 'overig'.
- Bij de groep verdachten die in het eerste half jaar van 2020 als 'harddrugsgebruiker' geclassificeerd waren, leek ook het aandeel dat verdacht is van een vermogensdelict afgenomen ten opzichte van eerdere jaren (figuur 15.4.2). Daarmee lijkt de daling vanaf 2016 door te zetten. Het aandeel verdachten van Wegenverkeerswetdelicten leek verder gestegen naar 15%.
- De afname van het aandeel vermogensdelicten onder verdachten die in de eerste helft van 2020 als 'alcoholist' of 'harddrugsgebruiker' geclassificeerd zijn, houdt mogelijk verband met de afname van het aantal (poging tot) inbraken in het tweede kwartaal van 2020 (Interpolis, 2020). Dit zou gerelateerd kunnen zijn aan een toename van thuiswerken tijdens de coronacrisis (tot eind april) (Taale, Olde Kalter, De Bruin & Barnas, 2020).

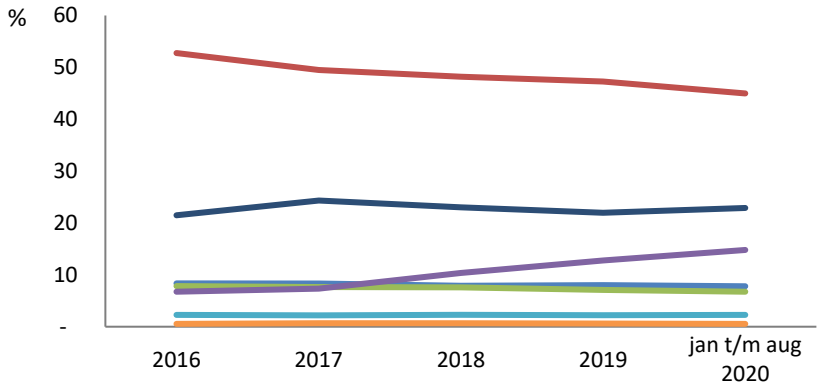
*Figuur 15.4.1 Type delict waarvan als 'alcoholist' geclassificeerde personen bij de politie worden verdacht, 2017-2019 en jan-aug 2020[I], in %*




| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | jan t/m aug 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| % Geweldsdelicten | 10 | 11 | 9 | 9 | 10 |
| % Vermogensdelicten | 36 | 33 | 36 | 35 | 29 |
| % Opiumwetdelicten | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| % Wegenverkeerswetdelicten | 9 | 11 | 14 | 11 | 11 |
| % WWM-delicten | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| % Zedendelicten | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| % Overige delicten | 39 | 40 | 36 | 40 | 45 |

I. Meer dan een type delict mogelijk. De Wet wapens en munitie is afgekort tot WWM. Bron: BVH, Nationale Politie, bewerking Regioplan.

*Figuur 15.4.2 Type delict waarvan als 'harddrugsgebruiker' geclassificeerde personen bij de politie worden verdacht, 2017-2019 en jan-aug 2020[I], in %*




| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | jan t/m aug 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| % Geweldsdelicten | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| % Vermogensdelicten | 53 | 49 | 48 | 47 | 45 |
| % Opiumwetdelicten | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 |
| % Wegenverkeerswetdelicten | 7 | 7 | 10 | 13 | 15 |
| % WWM-delicten | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| % Zedendelicten | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| % Overige delicten | 21 | 24 | 23 | 22 | 23 |

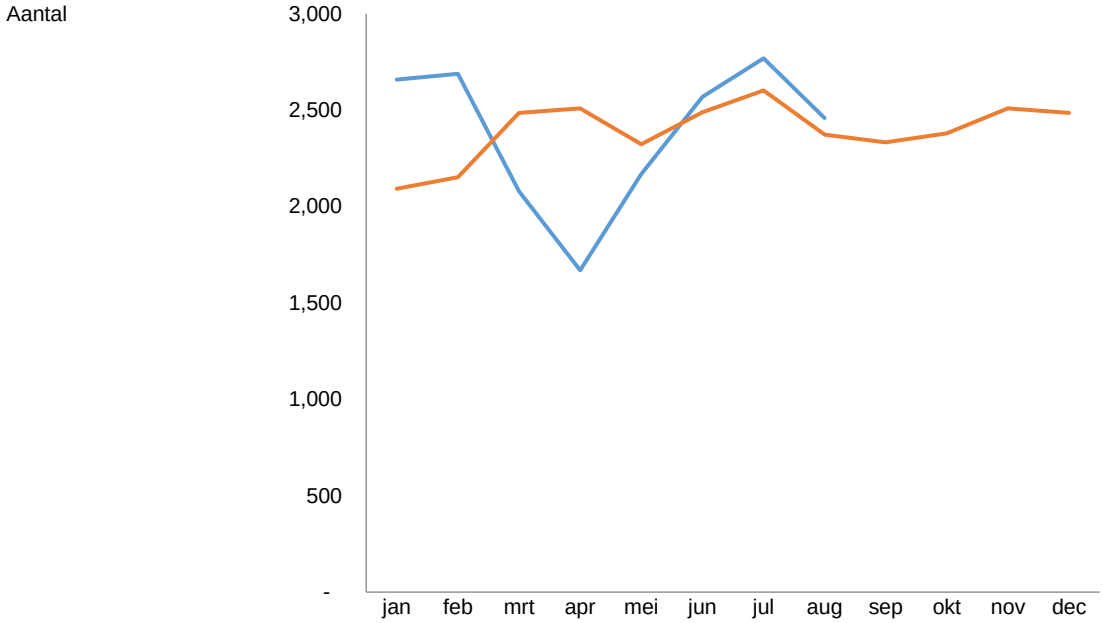
I. Meer dan een type delict mogelijk. De Wet wapens en munitie is afgekort tot WWM. Bron: BVH, Nationale Politie, bewerking Regioplan.

### *Rijden onder invloed*

Het CBS beschikt over politieregistraties van (voorlopige) aantallen verdachten van misdrijven.[9] Hierin is onderscheid te maken naar verdachten van rijden onder invloed, per maand in de periode januari 2017-augustus 2020. Omdat aantallen seizoensafhankelijk kunnen zijn, zijn in de figuren de aantallen in de maanden van 2020 tegen de maandgemiddelden van de jaren 2017-2019 afgezet.

Het aantal geregistreerde verdachten van rijden onder invloed leek in de maanden maart, april en mei van 2020 kleiner dan in dezelfde maanden in voorgaande jaren (figuur 15.4.3). In de maanden die daarop volgen leken de aantallen weer terug op het niveau van eerdere jaren. Daarmee lijkt het aantal geregistreerde verdachten van rijden onder invloed eerder op het niveau van voorgaande jaren te zijn dan het aantal weggebruikers. Eind mei 2020 lag het weggebruik nog bijna 20% lager dan in mei 2019. Ook na mei 2020 was het overwegend minder druk op de Nederlandse wegen dan een jaar eerder (Taale, Olde Kalter, De Bruin & Barnas, 2020).

*Figuur 15.4.3 Verdachten van rijden onder invloed, 2017-2019 en jan-aug 2020, in aantallen*




| | jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 2,660 | 2,690 | 2,080 | 1,670 | 2,170 | 2,570 | 2,770 | 2,460 | | | | |
| 2017-2019 (maandgemiddelde) | 2,093 | 2,153 | 2,487 | 2,510 | 2,323 | 2,490 | 2,603 | 2,373 | 2,333 | 2,380 | 2,510 | 2,487 |

Bron: CBS Statline (verdachtenmonitor 2017-08-2020, tabel 'Kenmerken van verdachten'), bewerking Regioplan.

## Alcohol- en drugsgerelateerde overlast tijdens de coronacrisis

### *Geregistreerde overlast incidenten door alcohol en drugs*

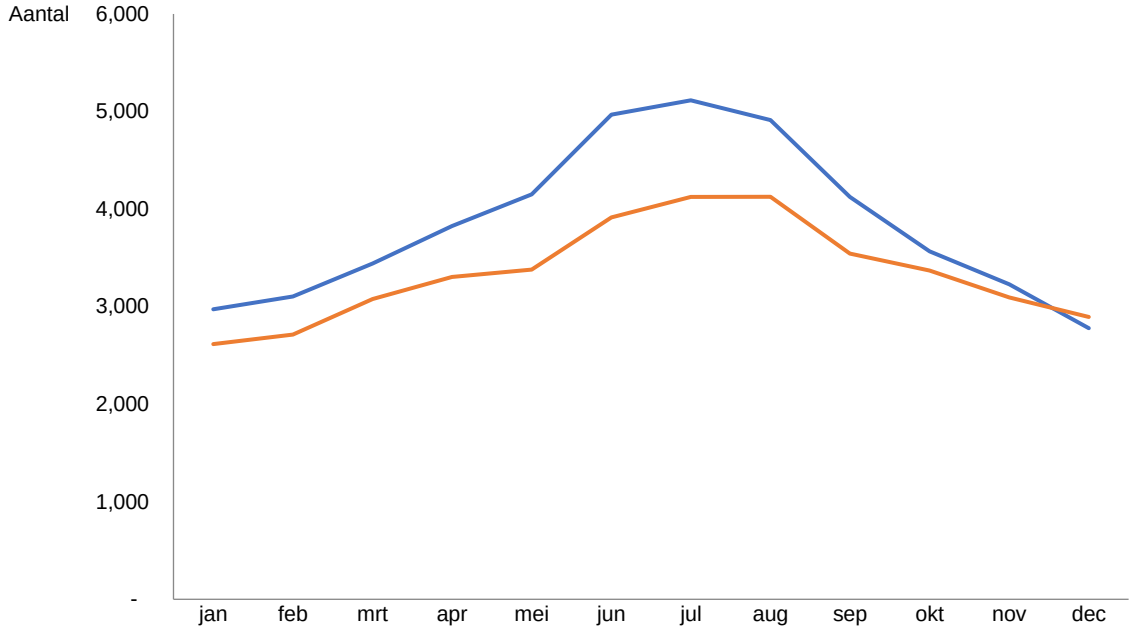
Zoals in paragraaf 15.3 vermeld, registreert de politie overlastincidenten door alcohol en drugs in het registratiesysteem BVH. De cijfers zijn voor de jaren 2019 en 2020 per maand beschikbaar.

- In 2020 registreerde de politie 46.190 incidenten van overlast gerelateerd aan alcohol en drugs. In 2019 waren dat 40.159 incidenten.
- In 2020 leek het aantal geregistreerde incidenten van overlast door alcohol en drugs het hele jaar, december uitgezonderd, groter dan in 2019 (figuur 15.4.4). Vooral in de maanden mei tot en met augustus 2020 leek het aantal geregistreerde overlastincidenten groter dan in dezelfde periode in 2019.

[9] Het CBS vermeldt over de registraties dat tot de tweede helft van 2018 alleen de misdrijven binnen een registratie die als zwaarste misdrijf aangemerkt zijn opgenomen zijn. Vanaf de tweede helft van 2018 geldt dat meerdere feiten niet meer onder één registratie geschaard worden: er zijn geen niet-zwaarste misdrijven meer en alle misdrijven worden meegenomen. Dit kan een stijging van het aantal verdachten tot gevolg hebben. De aantallen zijn afgerond op tientallen.

- De stijging van het aantal geregistreerde incidenten van overlast door alcohol en drugs houdt mogelijk verband met door professionals gesignaleerde beperkingen in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van laagdrempelige voorzieningen voor gebruikers, sinds de start van de coronapandemie (Van der Gouwe, Woods & Brendel, 2020a, 2020b, 2020c). Door een afname in het bereik van dergelijke (laagdrempelige) voorzieningen is een deel van de gebruikers uit het zicht van zorg- en hulpverleningsorganisaties geraakt en zijn sommige mensen terggevallen in gebruik (Van der Gouwe, Woods & Brendel, 2020a, 2020b, 2020c).

*Figuur 15.4.4 Aantal geregistreerde incidenten van overlast door alcohol en drugs per maand, 2019 en 2020, in aantallen*




| | jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 2,972 | 3,104 | 3,443 | 3,827 | 4,150 | 4,968 | 5,115 | 4,912 | 4,124 | 3,567 | 3,229 | 2,779 |
| 2019 | 2,616 | 2,712 | 3,079 | 3,304 | 3,381 | 3,914 | 4,125 | 4,126 | 3,544 | 3,370 | 3,095 | 2,893 |

Bron: Polite.nl (2021), bewerking Regioplan.

### *Signalen ontwikkelingen overlast en criminaliteit gerelateerd aan alcohol en drugs*

Uit een interview met de Amsterdamse politie (speciale opsporing eenheid Amsterdam) blijkt dat de uitbraak van COVID-19 en de maatregelen ter bestrijding daarvan zijn weerslag hebben gehad op alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit en overlast enerzijds en op de handhaving en opsporing daarvan anderzijds.

- In de periode na afkondiging van de eerste coronamaatregelen namen de overlast en de criminaliteit die te maken hebben met alcohol- en drugsgebruik in maart en april 2020 af. Dat werd vermoedelijk vooral veroorzaakt door de sluiting van veel voorzieningen. Daarnaast brachten mensen minder tijd in de openbare ruimte en meer tijd thuis door. Naar verwachting zijn vooral de sluiting van de horeca en het verbod op evenementen hierop van invloed geweest.
- De politie eenheid Amsterdam heeft in deze periode haar werkproces moeten aanpassen aan de coronamaatregelen, zoals het anderhalve meter afstand houden. Voor zowel de werkwijze van fysiek aanhouden van verdachten als het verhoren en insluiten van verdachten zijn in die periode nieuwe richtlijnen opgesteld. Daarnaast zijn de faciliteiten in bijvoorbeeld verhoorruimtes aangepast. Tot het werkproces conform de coronamaatregelen was, zijn vermoedelijk minder aanhoudingen verricht doordat dit beperkt (veilig) mogelijk was.
- In de periode vanaf mei 2020 lijkt, volgens signalen van de politie eenheid Amsterdam, de alcohol- en drugsgerelateerde overlast en criminaliteit weer toegenomen te zijn tot een niveau dat vergelijkbaar is met de periode voor de uitbraak van het coronavirus. Dit is mogelijk gerelateerd aan de (beperkte) openstelling van de horeca waardoor het aantal mensen dat in de openbare ruimte bij elkaar kwam weer toenam. De

politie-eenheid Amsterdam heeft geen aanwijzingen dat de (internationale) groothandel van verdovende middelen is afgenomen sinds het uitbreken van het coronavirus.

- Vanaf mei 2020 heeft handhaving in de openbare ruimte van de politie-eenheid Amsterdam prioriteit gekregen. Enerzijds resulteerde dit in druk op de capaciteit en anderzijds kwam capaciteit vrij die normaliter voor handhaving bij evenementen beschikbaar is. Op de momenten waarop er overcapaciteit was, heeft de politie-eenheid Amsterdam juist meer zaken opgepakt. Als gevolg van de prioriteit op opsporing en handhaving zijn innovatietrajecten en doorontwikkeling van werkwijzen binnen de eenheid Amsterdam op een lager pitje komen te staan.
- De politie-eenheid Amsterdam heeft signalen dat het uitbreken van het coronavirus en het in werking treden van de coronamaatregelen vooral van invloed zijn op de afhandeling van zaken die binnen de ZSM-aanpak[10] afgedaan worden. De afhandeling van ZSM-zaken is sinds de coronamaatregelen gestokt in de eenheid Amsterdam. Binnen ZSM worden normaliter relatief veel alcohol- en drugsgerelateerde zaken afgedaan.

[10] ZSM staat voor Zorgvuldig, Snel en op Maat. Binnen deze aanpak worden zaken afgedaan waarvoor een verdachte is aangehouden voor veelvoorkomende criminaliteit, zoals vernieling of diefstal.

# 16. Bijlagen

Bijlage A. Gezondheidsenquête en Leefstijlmonitor-Aanvullend ....612
A1. Gezondheidsenquête ....612
A2. Leefstijlmonitor-aanvullend (LSM-A) ....613
A3. Drugsgebruik onder 15-64-jarigen ....617
Bijlage B. Overige bronbestanden ....620
B1. Scholierenonderzoeken (Peilstationsonderzoek Scholieren, HBSC en ESPAD) ....620
B2. Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) ....621
B3. Monitor Drugsincidenten (MDI) ....621
B4. Doodsoorzakenstatistiek ....622
B5. Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), ziekenhuisopnamen CBS ....624
B6. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) ....625
Bijlage C. Drugsgebruik in enkele 'nieuwe' EU-lidstaten ....627
Bijlage D. Verklaring van begrippen ....628
Bijlage E. Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes ....640
Bijlage F. Verklaring van afkortingen en tekens ....643
F1. Verklaring van afkortingen ....643
F2. Verklaring van tekens ....651

A

# Bijlage A. Gezondheidsenquête en Leefstijlmonitor-Aanvullend

## A1. Gezondheidsenquête

Na een landelijk afstemmingstraject van leefstijlmonitoren (Kramers et al., 2012) zijn sinds 2014 jaarlijks cijfers over middelengebruik in de algemene bevolking beschikbaar. Een consortium van gezondheidsinstituten verzorgt voor De Leefstijlmonitor de gegevensverzameling op het gebied van leefstijl-gerelateerde thema's, zoals roken, alcohol- en drugsgebruik, bewegen en voeding. De Leefstijlmonitor bestaat uit twee vragenlijsten, waarin in beide middelengebruik aan bod komt.

- De Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uitgevoerd door het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) i.s.m. het RIVM en het Trimbos- instituut is een jaarlijkse vragenlijst die de kernprevalenties over middelengebruik, zoals het percentage gebruikers ooit in het leven, in het afgelopen jaar of de afgelopen maand levert.
- De aanvullende module Roken, Alcohol en Drugsgebruik van de Leefstijlmonitor 'Leefstijlmonitor-aanvullend (LSM-A)' is een afzonderlijke tweejaarlijkse dieptestudie waarin, onder andere, de frequentie van gebruik en probleemgebruik, bronnen van aanschaf, middelen gerelateerde gezondheidsproblemen en hulpzoekgedrag worden gemeten (LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos i.s.m. RIVM en CBS). In tussenliggende jaren worden andere leefstijlonderwerpen, zoals sport en beweging, uitgevraagd.
- Hoewel er enige overlap is in de gegevens die in beide delen worden verzameld, zullen voor het Jaarbericht van de NDM de gegevens van de Gezondheidsenquête als primaire bron worden gebruikt voor de kerncijfers over het gebruik. Alleen die gegevens die niet beschikbaar zijn op basis van de Gezondheidsenquête (GE), zullen uit de LSM-A ter aanvulling in de hoofdstukken worden beschreven.

In deze bijlage beschrijven wij de methodologische kenmerken van de Gezondheidsenquête en de LSM-A, de vergelijkbaarheid van beide peilingen, trends in de Gezondheidsenquête, aanvullende gegevens voor middelen die niet in de Jaarbericht hoofdstukken aan de orde komen en de wijze waarop gegevens voor problematisch gebruik van cannabis en alcohol zijn verzameld. Zie verder ook Engelen & Hupkes (2016)[1] en Hupkens & Hiemstra (2019)[2].

### *Gezondheidsenquête*

Het gebruik van drugs, alcohol en tabak wordt onderzocht in een representatieve, aselecte steekproef van de bevolking van 12 jaar en ouder. In dit Jaarbericht wordt primair over volwassenen (18 jaar en ouder) gerapporteerd (zie volgende paragraaf). De vragenlijst wordt via internet of een persoonlijk interview afgenomen. In het geval van een persoonlijk interview kunnen respondenten de vragen over drugs zelf invullen. Subgroepen worden beschreven op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en stedelijkheid (gecategoriseerd naar aantal adressen per vierkante kilometer in de woongemeente van de respondent). Opleidingsniveau is gedefinieerd als het hoogst gevolgd niveau bij personen van 18-24 jaar, en het hoogst behaald niveau bij personen van 25 jaar en ouder (laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; hoogopgeleid = HBO of universiteit). Om ook het middelengebruik van personen jonger dan 25 jaar naar opleiding te kunnen rapporteren wijkt het Jaarbericht NDM hierin af van de definitie die door het CBS wordt gebruikt, die alleen gebaseerd is op het hoogst behaalde opleidingsniveau waarbij personen onder 25 jaar worden uitgesloten. Schattingen van het absolute aantal gebruikers van alcohol, drugs en tabak in Nederland zijn afgerond op tienduizendtallen.

[1] https://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Leefstijlmonitor/Onderzoeksbeschrijvingen_LSM/A_Middelen.
[2] https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-11/Doc%20vergelijking%20GE%20LSMA_2018.pdf.

### *Trends in middelengebruik*

De methode van gegevensverzameling, de vragenlijst en de wegingsmethode voor de peilingen vanaf 2014 verschillen van die van eerdere metingen (Morren & Willems, 2015). Dit herontwerp van de Gezondheidsenquête betrof onder andere wijzigingen in de methode van ondervragen: van een gemengde benadering via een internetvragenlijst (CAWI), een persoonlijk interview (CAPI) of een telefonisch interview (CATI) naar alleen een internetvragenlijst of persoonlijk interview. Ook werd tussen 2010 en 2013 de Gezondheidsenquête in twee delen afgenomen. Vragen over roken werd in het eerste deel gesteld, maar alcoholgebruik was onderdeel van de vervolgmodule waardoor de respons in die jaren mogelijk lager en selectiever was. Omdat enkele vragenblokken persoonlijk van aard zijn, krijgen CAPI-respondenten de kans om die vragen zelf in te vullen via een computer.

Daarnaast zijn vanaf 2014 de variabelen inkomen en vermogen aan het weegmodel toegevoegd om een zo representatief mogelijk beeld van de bevolking te krijgen. Ook de vragenlijst zelf (de aard en plaats van de vragen) is aangepast (Morren & Willems, 2015). Daarom moeten de prevalentieschattingen vanaf 2014 gezien worden als een nieuwe nulmeting (beginpunt) en kunnen geen betrouwbare vergelijkingen met voorgaande jaren worden gemaakt. Het is dus niet mogelijk om vast te stellen of het gebruik van drugs vergeleken met de voorgaande peiling in 2009 (het Nationaal Prevalentie Onderzoek (NPO) 2009) is toegenomen of afgenomen.
Het NPO uit 2009 verschilde qua methode ook met de eerdere NPO peiling uit 2005 (Rodenburg, Spijkerman, Van den Eijnden, & Van de Mheen, 2007; Van Rooij, Schoenmakers & Van de Mheen, 2011). Vanaf 2014 tot en met 2017 zijn geen andere methodewijzingen doorgevoerd in de Gezondheidsenquête.

In het peiljaar 2018 zijn zogeheten 'incentives' ingevoerd. Dat wil zeggen dat respondenten kans maken op een prijs. Dat staat in de uitnodigingsbrief beschreven. Ook is er in dit jaar voor het eerst gebruik gemaakt van een aangepaste 'herbenaderingstrategie': niet meer alle niet op de internetvragenlijst responderende deelnemers worden opnieuw benaderd voor een persoonlijk interview, maar alleen een gestratificeerde steekproef uit deze groep. Dit houdt praktisch gezien in dat personen die in een doelgroep vallen, die al relatief al goed responderen op de internetvragenlijst, een minder grote kans hebben om opnieuw benaderd te worden. De doelgroepen zijn bepaald op basis van achtergrondkenmerken leeftijd, stedelijkheidsgraad, inkomen en migratieachtergrond (Boonstra, 2019). Na grondige analyses, uitgevoerd door het Trimbos-instituut en het CBS, is vastgesteld dat deze methodewijziging niet heeft geleid tot een trendbreuk. Dat wil zeggen dat ondanks deze verandering de cijfers uit 2018 vergelijkbaar zijn met die uit 2014 tot en met 2017. Ook in 2019 is er een herbenaderingstrategie toegepast. Ook de cijfers van 2019 zijn vergelijkbaar met die van vorige jaren.

## A2. Leefstijlmonitor-aanvullend (LSM-A)

Gegevens uit de Gezondheidsenquête worden gezien als de primaire bron voor de kerncijfers over middelengebruik. In 2016 werd voor het eerst de tweejaarlijkse aanvullende module roken, alcohol en drugsgebruik van de Leefstijlmonitor uitgevoerd. In de LSM-A wordt het gebruik van meer en van andere middelen uitgevraagd, waaronder ketamine en Ritalin, en er wordt nader ingegaan op de aard en frequentie van middelengebruik (zoals de frequentie van gebruik, bronnen van aanschaf, middelen gerelateerde gezondheidsproblemen en hulpzoekgedrag). Aangezien het hier om een verdiepende module gaat, is er een overlap in gestelde vragen, maar de volgorde van vragen en de exacte formulering wijkt soms af van de Gezondheidsenquête, zie daarvoor
https://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Leefstijlmonitor/Onderzoeksbeschrijvingen_LSM/A_Middelen.

Net als in de Gezondheidsenquête is de doelpopulatie van de LSM-A in Nederland woonachtige personen die deel uitmaken van particuliere huishoudens. Dus de institutionele bevolking (personen in inrichtingen, instellingen of tehuizen) en personen die niet zijn geregistreerd als ingezetene in de Basisregistratie Personen worden niet in dit onderzoek benaderd.

Voor de LSM-A is een aparte steekproef samengesteld van personen van 15 jaar en ouder. Zij worden eerst uitgenodigd om via internet deel te nemen aan de vragenlijst. Wanneer zij hier niet op responderen worden ze telefonisch of indien nodig aan-huis opnieuw benaderd (de Gezondheidsenquête past geen telefonische herbenadering toe). Tussen 2016 en 2018 is de steekproeftrekking en de waarnemingsmode van de LSM-A niet veranderd. In totaal was in 2016 de volledige respons 57% (10.664 deelnemers) en in 2018 was dit 54% (10.348 deelnemers). Er zijn relatief meer jongeren en jongvolwassenen tussen 15-34 jaar gerekruteerd, de leeftijdsgroep waarin drugsgebruik doorgaans het meest voorkomt. Hierdoor zijn er meer respondenten die ook de vervolgvragen over drugsgebruik beantwoorden, zodat dit gedrag in meer detail onderzocht kan worden. Door weging is vervolgens voor deze 'oversampling' gecorrigeerd. Naast deze extra correctie is de weging van de LSM-A hetzelfde als die voor de Gezondheidsenquête.

### *Vergelijking resultaten LSM-A en Gezondheidsenquête 2016 en 2018*

In zowel de Gezondheidsenquête en de LSM-A worden gegevens verzameld over het percentage gebruikers van alcohol, drugs en tabak. Zoals eerder vermeld zijn de cijfers uit de Gezondheidsenquête leidend voor het bepalen van de prevalenties en trends die vermeld worden in dit jaarbericht. Hoewel beide steekproeven een representatieve groep uit de bevolking vertegenwoordigen, zijn er (kleine) methodologische verschillen in wijze van dataverzameling, in de vragenlijst en in interviewmethode, die zouden kunnen bijdragen aan verschillen in resultaten. De LSM-A en de Gezondheidsenquête moeten daarom worden beschouwd als twee afzonderlijke onderzoeken die elkaar aanvullen. Zowel in 2016 als in 2018 zijn de prevalenties (van personen van 18 jaar en ouder) van een aantal belangrijke indicatoren uit de LSM-A en de Gezondheidsenquête met elkaar vergeleken. In 2016 kon geconcludeerd worden dat er ondanks de verschillen in de steekproeftrekking, de waarnemingsmode en de vragenlijst nauwelijks verschillen bestonden tussen de onderzochte resultaten over roken, het gebruik van alcohol en drugs. Alleen de cijfers over meeroken waren niet goed vergelijkbaar. In 2018 bestonden er aanzienlijk meer verschillen tussen de twee steekproeven, voor zowel de vragen over roken als alcohol en als drugs (zie tabel 16.2 en 16.3).

Tabellen 16.2 en 16.3 laten zien dat de resultaten van beide bevolkingsstudies in 2018 zien. De schattingen uit de LSM-A vallen over het algemeen lager uit. De vergelijking van resultaten tussen de Gezondheidsenquête en de LSM-A uit het peiljaar 2016 zijn terug te vinden in het Jaarbericht van de NDM uit 2017.

- Tabel 16.2 laat zien dat het percentage dagelijks rokers en het percentage dagelijks rokers bijna 3 procentpunten lager is in de LSM-A. De reden voor dit verschil is onbekend.
- Ook het percentage zware drinkers is lager in de LSM-A dan in de Gezondheidsenquête. Deze indicator is echter niet volledig vergelijkbaar, omdat de manier waarop deze indicator is uitgevraagd verschilt tussen de twee onderzoeken.
- In de gezondheidsenquête is het gebruik van cannabis in het laatste jaar en in de laatste maand statistisch significant hoger dan in de LSM-A.
- Een ander verschil is dat de LSM-A specifiek naar het gebruik van snuifcocaïne en base-cocaïne en specifiek naar GHB en GBL vraagt, waar de Gezondheidsenquête naar 'GHB en/of GBL' en naar 'snuif- en/of base-cocaïne' vraagt, zoals gerapporteerd in respectievelijk hoofdstuk 4 en 9.

*Tabel 16.2 Vergelijking van kernindicatoren van tabak, alcohol en drugs in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder volgens de Gezondheidsenquête en LSM-A. Peiljaar 2018*[I]

| | Gezondheidsenquête | | | LSM-A | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 95%BI | | % | 95% BI | | p |
| Tabak | | | | | | | |
| Roken[II] | 22,3 | 21,5 | 23,3 | 19,8 | 19,1 | 20,6 | ,00* |
| Dagelijks roken | 16,0 | 15,2 | 16,8 | 14,3 | 13,6 | 15,0 | ,00* |
| Dagelijks roken onder de rokers | 71,6 | 69,5 | 73,7 | 72,1 | 70,1 | 74,1 | ,72 |
| Stoppoging[III] | 36,9 | 34,6 | 39,1 | 33,3 | 31,2 | 35,4 | ,02* |
| E-sigaret gebruiker in totale populatie[IV] | 3,1 | 2,7 | 3,5 | 3,0 | 2,7 | 3,4 | ,73 |
| Alcohol | | | | | | | |
| Drinkers laatste jaar | 80,3 | 79,5 | 81,2 | 79,1 | 78,3 | 79,9 | ,05 |
| Zware drinkers | 8,9 | 8,3 | 9,6 | 6,2 | 5,6 | 6,6 | ,00* |
| Drugs | | | | | | | |
| Cannabis ooit in het leven | 23,7 | 22,8 | 24,7 | 22,6 | 21,8 | 24,4 | ,07 |
| Cannabis in het laatste jaar | 7,5 | 6,9 | 8,1 | 6,4 | 5,9 | 6,9 | ,04* |
| Cannabis in de laatste maand | 4,6 | 4,2 | 5,1 | 3,5 | 3,2 | 3,9 | ,00* |
| Enige illegale drug anders dan cannabis ooit in het leven | 11,4 | 10,7 | 12,1 | 12,3 | 11,6 | 12,9 | ,08 |
| Enige illegale drug anders dan cannabis in het laatste jaar | 4,1 | 3,6 | 4,5 | 4,9 | 4,5 | 5,4 | ,01* |
| Enige illegale drug anders dan cannabis in de laatste maand | 1,9 | 1,6 | 2,2 | 2,1 | 1,8 | 2,4 | ,36 |

I. Roken, drinken en het gebruik van drugs onder de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder volgens de Leefstijlmonitor-Aanvullend 2018 (LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos i.s.m. RIVM en CBS) vergeleken met de kernprevalenties uit de Gezondheidsenquête 2018 (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2018). Aantal respondenten van 18 jaar en ouder: 10.290 (LSM-A 2018), 7.099 (Gezondheidsenquête 2018), II. Percentage volwassenen dat 'wel eens rookt'. III. Stoppoging van ten minste 24 uur gedaan in afgelopen 12 maanden. IV. Percentage volwassenen dat 'wel eens een e-sigaret gebruikt'.

*Tabel 16.3 Gebruik van andere drugs in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder volgens de Gezondheidsenquête en LSM-A. Peiljaar 2018*[I]

| | | Gezondheidsenquête | | | LSM-A | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 95% BI[III] | | % | 95% BI[III] | |
| Cocaïne[II] | Ooit | 5,4 | 4,9 | 5,9 | 4,9 | 4,4 | 5,4 |
| | Jaar | 1,6 | 1,3 | 1,9 | 1,4 | 1,2 | 1,7 |
| | Maand | 0,7 | 0,5 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,8 |
| Ecstasy | Ooit | 8,4 | 7,8 | 9,0 | 7,5 | 7,0 | 8,0 |
| | Jaar | 2,8 | 2,5 | 3,2 | 2,9 | 2,6 | 3,2 |
| | Maand | 1,1 | 0,9 | 1,4 | 1,0 | 0,8 | 1,2 |
| Amfetamine | Ooit | 4,6 | 4,1 | 5,1 | 4,0 | 3,6 | 4,5 |
| | Jaar | 1,1 | 0,9 | 1,4 | 1,2 | 1,0 | 1,5 |
| | Maand | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,4 | 0,3 | 0,5 |
| Paddo's[IV] | Ooit | 4,2 | 3,7 | 4,7 | 3,2 | 2,8 | 3,6 |
| | Jaar | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,3 | 0,2 | 0,4 |
| | Maand | 0,1 | <0,1 | 0,3 | 0,1 | ,0,1 | 0,2 |
| Truffels[V] | Ooit | | | | 2,2 | 2,0 | 2,5 |
| | Jaar | | | | 0,5 | 0,4 | 0,7 |
| | Maand | | | | 0,1 | <0,1 | 0,2 |
| GHB | Ooit | 1,5 | 1,2 | 1,8 | 1,3 | 1,0 | 1,5 |
| | Jaar | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,3 | 0,3 | 0,5 |
| | Maand | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | <0,1 | 0,2 |
| LSD | Ooit | 1,6 | 1,4 | 2,0 | 1,3 | 1,1 | 1,6 |
| | Jaar | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,3 |
| | Maand | 0,1 | <0,1 | 0,2 | <0,1 | <0,1 | 0,1 |
| Heroïne | Ooit | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,3 | 0,2 | 0,5 |
| | Jaar | 0,1 | <0,1 | 0,2 | <0,1 | <0,1 | <0,1 |
| | Maand | 0,1 | <0,1 | 0,2 | <0,1 | <0,1 | <0,1 |

Het percentage gebruikers van verschillende drugs ooit in het leven, in het laatste jaar en in de laatste maand in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder volgens de Leefstijlmonitor 2018 vergeleken met de kernprevalenties uit de Gezondheidsenquête 2018 II. Cocaïne: snuifcocaïne en/of basecocaïne. III. 95%BI = 95% betrouwbaarheidsinterval, zie Bijlage 15.1. IV. In de Gezondheidsenquête is het gebruik van 'Paddo's (hallucinogene paddenstoeltjes of magic mushrooms)' uitgevraagd, en niet specifiek het gebruik van truffels. In de LSM-A is eerst naar gebruik van 'Truffels (sclerotia, tripknollen) gevraagd, alvorens op het gebruik van 'Paddo's (hallucinogene paddenstoelen of magic mushrooms)' uit te vragen. V. De resultaten van het gecombineerde antwoord van 'paddo's en/of truffels' uit de LSM-A komt overeen met het antwoord op 'paddo's' in de Gezondheidsenquête. Daarom lijken respondenten van de Gezondheidsenquête de vraag over paddo's als inclusief truffels te interpreteren. Bronnen: Gezondheidsenquête/LeefstijlMonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2018. LSM-A/Leefstijlmonitor, Trimbos i.s.m. RIVM en CBS, 2018.

### *Problematisch middelengebruik*

In de LSM-A zijn aan laatste-jaar-gebruikers van cannabis de vragen uit de Cannabis Abuse Screening Test (CAST) voorgelegd. Bij gebrek aan onderzoek met een uitgebreid diagnostisch instrument (zoals in NEMESIS-2), geeft deze korte vragenlijst een indicatie van problematisch cannabisgebruik in de bevolking. De CAST bestaat uit 6 vragen over de afgelopen 12 maanden, met de antwoord opties nooit, zelden, af en toe, best vaak, of heel vaak:

Wilt u bij de volgende voorvallen aangeven hoe vaak u hiermee te maken heeft gehad in de afgelopen 12 maanden?

*Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden…*
*…heeft u cannabis gebruikt voor de middag?*
*… heeft u cannabis gebruikt terwijl u alleen was?*
*… heeft u geheugenproblemen gehad als u cannabis gebruikt?*
*… hebben uw vrienden of familie u verteld dat u minder cannabis zou moeten gebruiken of dat u zou moeten stoppen?*
*… heeft u geprobeerd om te stoppen met cannabis zonder dat het lukte?*
*… heeft u problemen gehad door uw cannabisgebruik?*

De totale score op de CAST kan variëren van 0-6 en wordt berekend door bij vraag 1 en 2 het antwoord 'best vaak' en 'heel vaak' 1 punt te scoren, en bij de rest van de vragen alle antwoorden behalve 'nooit'. Bij een totaal score van 2 of hoger spreken we van een positieve score op de CAST, hetgeen een indicator is van een stoornis in het gebruik van cannabis. Deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat het hier niet om een klinische diagnose gaat.

Ook is in de LSM-A is onder laatste-jaar-gebruikers van alcohol een vragenlijst afgenomen om personen met riskante en schadelijke patronen van alcoholgebruik te identificeren (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT). Deze screener is ontworpen door de World Health Organization (WHO) om een indicatie te geven van problematisch alcoholgebruik in de bevolking. De AUDIT bestaat uit 10 vragen over de afgelopen 12 maanden.
Een totaalscore van de AUDIT kan variëren tussen 0-40 en een score van 8 of meer is in de klinische praktijk een indicatie voor verder diagnostisch onderzoek. Daarnaast worden op basis van de totaalscore ook 4 ernstcategorieën gedefinieerd: geen/laag risico (0-7); matig risico (8-16); hoog risico (17-19); alcohol afhankelijkheid (≥20).

## A3. Drugsgebruik onder 15-64-jarigen

Vanaf 2015 is de leeftijdsrange van respondenten aan wie vragen over drugsgebruik zijn gesteld verbreed van aanvankelijk 15-64 jaar naar 12 jaar en ouder. In het consortium van de Leefstijlmonitor is echter afgesproken dat de cijfers waarop het gezondheidsbeleid gebaseerd wordt voor volwassenen van 18 jaar en ouder afkomstig zullen zijn uit de Gezondheidsenquête en de cijfers voor jongeren van 12 tot en met 16 jaar uit de scholierenstudies (Peilstationsonderzoek Scholieren en HBSC). Deze kerncijfers voor het beleid staan ook gepresenteerd in de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl). Het Jaarbericht vanaf 2017 beschrijft daarom primair gegevens voor de leeftijdsgroep 18 jaar en ouder en voor deze leeftijdsgroep worden drugsprevalenties tussen 2015, 2016 en 2017 vergeleken. Aanvullend worden in de hoofdstukken de trends in drugsgebruik voor 15-64-jarigen in de peiljaren 2014 tot en met 2018 beschreven.

Voor de volledigheid geeft figuur 16.1 ook gegevens uit voorgaande peilingen (vóór 2014) over het gebruik van cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine door 15-64-jarigen weer (de internationale standaard leeftijdsgroep van het EMCDDA, zie paragraaf 5 van de middelenhoofdstukken), zoals deze in voorgaande Jaarberichten zijn gerapporteerd. Vanwege bovengenoemde methodologische veranderingen, is het echter niet mogelijk veranderingen in het gebruik in de studies van vóór en na 2014 te interpreteren. Zoals in het Jaarbericht 2016 reeds is gemeld was het percentage ecstasygebruikers in 2014 echter zodanig hoog vergeleken met 2009, dat een toename van het gebruik aannemelijk is. Hoe groot deze toename in werkelijkheid is kan niet precies worden vastgesteld.

*Figuur 16.1 Gebruik van cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine onder mensen van 15-64 jaar. Door methodologische veranderingen zijn alleen de peiljaren 2014-2019 onderling vergelijkbaar.*

Het percentage ooit, laatste-jaar- en laatste-maand-gebruik van drugs onder de Nederlandse bevolking van 15-64 jaar volgens NPO 2005 en 2009 en de Gezondheidsenquête 2014 tot en met 2018. Aantal respondenten van 15 tot en met 64 jaar: 4.516 (2005), 5.769 (2009), 5.867 (2014), 5.852 (2015), 5.687 (2016), 5.883 (2017), 6471 (2018). Alleen de gegevens in peiljaren 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018 zijn vergelijkbaar. Bronnen: NPO, IVO/CBS 2005,-2009 en Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 & 2019.

*Tabel 16.1 Gebruik van drugs onder mensen van 15-64 jaar. Peiljaren 2014-2019*

| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cannabis | Ooit | 24,1%a | 25,6%a, b | 25,2%a, b | 26,6%b, c | 28,6%d | 27,7%c, d |
| | Jaar | 7,7%a | 8,7%a, b, c | 8,4%a, c | 9,2%b, c | 9,6%b | 9,3%b, c |
| | Maand | 4,5%a | 5,3%b | 5,1%a, b | 5,8%b, c | 5,8%b, c | 6,2%c |
| Cocaïne | Ooit | 5,1%a | 5,1%a | 5,9%a, b | 6,2%b | 6,5%b | 6,5%b |
| | Jaar | 1,5%a | 1,9%a, b | 2,0%b | 2,2%b | 2,0%b | 2,3%b |
| | Maand | 0,6%a | 0,8%a, b | 0,9%b | 0,7%a, b | 0,9%a, b | 1,0%b |
| Ecstasy | Ooit | 7,4%a | 8,4%b | 9,2%b, c | 9,4%c, d | 10,3%d, e | 10,8%e |
| | Jaar | 2,4%a | 3,4%b | 3,6%b, c | 3,3%b | 3,5%b | 4,2%c |
| | Maand | 0,7%a | 1,2%b, c | 1,2%b, c | 0,9%a, c | 1,4%b | 1,5%b |
| Amfetamine | Ooit | 4,4%a | 4,7%a, b | 5,3%b, c | 5,4%b, c | 5,6%c | 5,5%c |
| | Jaar | 1,3%a | 1,6%a, b | 1,7%a, b, c | 1,8%b, c | 1,4%a, b | 2,1%c |
| | Maand | 0,5%a | 0,5%a | 0,7%a, b | 0,6%a, b | 0,6%a, b | 0,8%b |
| Paddo's | Ooit | 4.2%a | 4.1%a | 4.3%a, b | 4.7%a, b | 5.1%b | 5.0%b |
| | Jaar | 0.5%a, b | 0.5%a, b | 0.7%b | 0.7%b | 0.5%a | 0.4%a |
| | Maand | 0.1%a | 0.1%a | 0.1%a | 0.1%a | 0.2%a | 0.1%a |
| GHB | Ooit | 1,5%a | 1,9%a | 1,6%a | 1,9%a | 1,8%a | 1,9%a |
| | Jaar | 0,4%a, b | 0,6%b | 0,3%a | 0,5%a, b | 0,5%a, b | 0,4%a, b |
| | Maand | 0,1%a | 0,3%b | 0,1%a | 0,2%a, b | 0,2%a, b | 0,1%a |
| LSD | Ooit | 1.4%a, b | 1.6a, b | 1.2% b | 1.5%a, b | 1.9%a | 1.8%a |
| | Jaar | 0.2%a, b | 0.2%a, b | 0.2%a, b | 0.1%b | 0.3%a, b | 0.3%a |
| | Maand | <0,1%a | 0.1%a | 0.1%a | 0.0%a | 0.1%a | 0.1%a |
| Heroïne | Ooit | 0,4%a | 0,5%a | 0,4%a | 0,4%a | 0,6%a | 0,3%a |
| | Jaar | <0,1% | 0,1% | 0,1% | <0,1% | 0,1% | 0,1% |
| | Maand | <0,1% | | <0,1% | | 0,1% | <0,1% |

a, b, c : Verschillende subscripten betekenen dat verschillen tussen de jaren statistisch significant zijn, Alle cellen die bijvoorbeeld een 'a' bevatten zijn niet statistisch significant verschillend van elkaar. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

### *Overig middelengebruik: paddo's en LSD*

Naast de middelen die in de hoofdstukken van dit Jaarbericht worden gerapporteerd, is ook het gebruik van paddo's en LSD uitgevraagd in de Gezondheidsenquête (tabel 16.1).

- Omgerekend naar de bevolking (afgerond op tienduizendtallen) bedroeg het aantal ooitgebruikers van LSD in 2019 in de leeftijdscategorie 15-64 jaar ongeveer 210 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval 160-250 duizend); het aantal laatste-jaar- gebruikers 30 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval 20-50 duizend); en het aantal laatste-maand- gebruikers 10 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval <10-10 duizend).
- Voor paddo's bedroeg het aantal gebruikers ooit in het leven omgerekend naar de bevolking tussen 15 en 64 jaar (afgerond op tienduizendtallen) ongeveer 550 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval 490-620 duizend); het aantal laatste-jaar-gebruikers 50 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval 30-70 duizend); en het aantal laatste-maand-gebruikers 20 duizend (95% betrouwbaarheidsinterval <10-20 duizend).
- Meer informatie over het gebruik van paddo's, LSD en andere psychedelica is te lezen in: ' Epidemiologie van het gebruik van psychedelica in Nederland' (Van Laar & Van Miltenburg, 2020).

B

# Bijlage B. Overige bronbestanden

In deze bijlage (B) wordt een beschrijving gegeven van de overige bronbestanden die in het jaarbericht van de Nationale Drug Monitor worden gebruikt: De scholierenonderzoeken (Peilstationsonderzoek Scholieren, HBSC en ESPAD), Het Grote Uitgaansonderzoek, de Monitor Drugsincidenten, de Doodsoorzakenstatistiek, de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg en het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS).

## B1. Scholierenonderzoeken (Peilstationsonderzoek Scholieren, HBSC en ESPAD)

Het middelengebruik onder scholieren wordt in verschillende landelijke onderzoeken in kaart gebracht. In de Nationale Drug Monitor worden de gegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren, de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie en het European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)-studie gerapporteerd.

Sinds 1984 meet het Trimbos-instituut via het Peilstationsonderzoek Scholieren om de vier jaar het gebruik van alcohol, drugs en tabak onder scholieren (Rombouts et al., 2020). Sinds 2001 wordt ook de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie uitgevoerd, waardoor er om de twee jaar nieuwe gegevens beschikbaar zijn over het middelengebruik onder scholieren. Vanaf 2014 zijn de beide studies onderdeel van de Leefstijlmonitor Jeugd. Vanaf 2015 zijn voor het eerst in het voortgezet onderwijs de gegevens digitaal (anoniem) verzameld via internet.

Het Peilstationsonderzoek Scholieren wordt sinds 2003 afgenomen op een *representatieve* steekproef van scholieren in groep 7 en 8 van de basisschool en scholieren van alle klassen van het regulier voortgezet onderwijs bestaande uit VMBO, HAVO en VWO. De representatieve steekproef wordt samengesteld via een random selectie van scholen (fase 1), gevolgd door een random selectie van klassen binnen die scholen (fase 2). Vanwege verschillen in het aantal klassen tussen het VMBO, de HAVO en het VWO, levert dit geen representatieve steekproef op van 17-18-jarigen, maar wel een representatieve steekproef van 12-16-jarigen die regulier onderwijs volgen. De leeftijdsgroep van 12-16 jaar is tevens de leeftijdsgroep waar het volksgezondheidsbeleid zich op richt via de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staatvenz.nl). Ter aanvulling is in 2015 en 2017 een apart onderzoek uitgevoerd om het middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar van het HBO en MBO in kaart te brengen (Tuithof et al., 2018).

Via het Peilstationsonderzoek Scholieren kunnen goede vergelijkingen worden gemaakt over de jaren heen, zodat de trends in het middelengebruik onder scholieren in kaart kunnen worden gebracht. Wanneer er signalen zijn dat een bepaald (nieuw) middel in opkomst is, kan het gebruik ervan worden uitgevraagd via de vragenlijst. Vanaf 1992 werden gokken en ecstasy opgenomen in de vragenlijst, vanaf 1996 ook paddo's, vanaf 2011 internet en energiedrankjes en vanaf 2015 zijn voor het eerst de elektronische sigaret, de waterpijp en lachgas opgenomen in de vragenlijst. In het najaar van 2019 vond de meest recente dataverzameling plaats, waarover in 2020 zal worden gerapporteerd.

Eveneens om de vier jaar wordt de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie uitgevoerd door de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau. De HBSC-studie ondervraagt scholieren van 11-16 jaar naar uiteenlopende leefstijlgedragingen. In vergelijking met het Peilstationsonderzoek Scholieren worden minder drugs 'uitgevraagd': in de peiling van 2017 alleen cannabis, ecstasy en lachgas.

De HBSC-studie biedt internationale vergelijkingen voor jongeren van 11, 13 en 15 jaar. Ook doet Nederland sinds 1999 mee aan het European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) onder scholieren van 15 en 16 jaar. In tegenstelling tot de HBSC-studie en het Peilstationsonderzoek Scholieren, worden de prevalentiecijfers van de ESPAD afgerond op hele procenten gepresenteerd.

## B2. Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU)

In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2013 is voor het eerst op landelijk niveau het gebruik van middelen onder een specifieke groep van 3.335 bezoekers van party's, festivals en clubs van 15 tot en met 35 jaar bestudeerd via een online survey (Goossens et al., 2013). In HGU 2016 werd opnieuw het uitgaansleven van 4.905 uitgaanders in kaart gebracht (Monshouwer et al., 2016) en in 2020 is er een derde keer een meting gedaan. De resultaten van de derde meting komen begin 2021 beschikbaar. In de meeste hoofdstukken zijn wel al een aantal kerngegevens opgenomen.

Online vragenlijsten kunnen in korte tijd veel mensen includeren. De HGU onder uitgaande jongeren levert inzicht in middelengebruikspatronen, signaleert nieuwe trends en nieuwe drugs, en brengt belangrijke onderwerpen in een specifieke populatie in kaart. Echter, online enquêtes resulteren niet in een representatieve steekproef van alle uitgaande jongeren en jongvolwassenen. De resultaten kunnen dus indicatief zijn, maar de gevonden prevalenties van middelengebruik zijn niet representatief voor uitgaande jongeren in Nederland.

Vanwege verschillen in samenstelling van de steekproeven kan het middelengebruik in HGU 2020 niet direct worden vergeleken met de cijfers van HGU 2016. In aparte analyses is daarom 'gecorrigeerd' voor verschillen in de steekproefverdeling in 2016 en 2020 wat betreft sekse, leeftijd, opleiding, stedelijkheid en uitgaansgedrag. Tegelijkertijd we weten niet in hoeverre andere mogelijke verschillen tussen de steekproeven, die we niet hebben gemeten en waar we dus niet voor hebben kunnen corrigeren, van invloed zijn geweest op de schattingen. De resultaten uit de trendanalyses dienen daarom voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

Daarnaast geeft het onderzoek een beeld van een selecte groep jongeren, namelijk van degenen die in het afgelopen jaar tenminste één keer een festival of club hebben bezocht. Er zijn nog veel andere soorten uitgaansgelegenheden, en daarmee ook veel andere uitgaanders. Ook in dit onderzoek is zijn jongeren en jongvolwassenen geëxcludeerd die wel uitgaan, maar niet naar een club of festival. Het onderzoek geeft dus geen inzicht in het middelengebruik van alle (uitgaande) Nederlandse jongeren van 16 t/m 35 jaar.

## B3. Monitor Drugsincidenten (MDI)

De belangrijkste bron voor informatie over gezondheidsincidenten gerelateerd aan drugsgebruik is de Monitor Drugsincidenten (MDI) van het Trimbos-instituut. De MDI werkt nauw samen met het DIMS, dat de samenstelling van de drugs op de Nederlandse markt monitort. Sinds 2015 worden ook de gegevens gerapporteerd die sinds 2009 zijn verzameld in het Letsel Informatiesysteem (LIS) van VeiligheidNL. Aan de dataverzameling van het LIS dragen 14 spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen bij. De wijze van dataverzameling in de ziekenhuizen van de MDI en het LIS zijn niet hetzelfde en daarom worden de gegevens apart gerapporteerd. Ook is in het LIS geen informatie beschikbaar over de mate van intoxicatie.

In 2018 werden de incidenten gemeld vanuit afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en forensisch artsen in zeven regio's van Nederland: Amsterdam, Gelderland-Midden, Brabant-Zuidoost, Twente, Groningen, Gelderland-Zuid en Rotterdam. Ook nemen enkele organisaties die de EHBO-post verzorgen op grootschalige evenementen deel aan de monitor. De MDI geeft geen totaaloverzicht over Nederland, maar is wel goed in staat gebleken om trends in drugsincidenten te signaleren.

Over de jaren wisselt de samenstelling van de deelnemers: enerzijds is in de loop der jaren het aantal deelnemers gegroeid, anderzijds zijn enkele deelnemers (tijdelijk) niet in staat geweest om gegevens aan te leveren wegens veranderingen in hun eigen registratiesysteem of personele onderbezetting. Deze verschuivingen maken de interpretatie van trendgegevens lastig, mede omdat de gemelde gevallen verschillen tussen de regio's en tussen de deelnemende diensten. In 2018 waren 19 deelnemers actief in de MDI-registratie (ten opzichte van 11 deelnemers in 2009 en 20 in 2017).

## B4. Doodsoorzakenstatistiek

In het NDM Jaarbericht worden gegevens van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS gebruikt om een indicatie te krijgen van de sterfte gerelateerd aan het middelengebruik. Voor drugs, alcohol en tabak gaat het om verschillende definities en schattingsmethoden van de sterfte.

De definitie van het EMCDDA voor drugs richt zich op de directe acute sterfgevallen ('overdosis'). Directe sterfte' wordt ook wel 'primaire sterfte' genoemd, en 'indirecte sterfte' wordt ook wel 'secundaire sterfte' genoemd. De directe sterfte bestaat enerzijds uit de acute sterfte door het binnen krijgen van een dodelijke hoeveelheid drugs, ook wel 'vergiftiging', of 'overdosis' genoemd. Hierbij vindt het overlijden snel plaats na het binnenkrijgen van de dodelijke hoeveelheid. Anderzijds wordt ook het overlijden aan een ziekte die werd veroorzaakt door het (chronisch) gebruik van een middel, tot de directe sterfte gerekend. Het op de langere termijn overlijden aan bijvoorbeeld een hart- of leverziekte die werd veroorzaakt door het gebruik van alcohol of drugs, valt daarmee ook onder de directe sterfte. Naast een lichamelijke ziekte kan het daarbij ook gaan om een psychische stoornis of een gedragsstoornis die heeft geleid tot het overlijden. Voor gegevens over de *directe* sterfte wordt in de meeste landen gebruik gemaakt van algemene doodsoorzakenstatistieken.
Naast de directe sterfte is er de sterfte die *indirect* samenhangt met het drugsgebruik, zoals de leefstijl (uitputting, geweld, suïcide), of de wijze van gebruik (ziekten door injecteren) en ongevallen onder invloed van drugs, waaronder verdrinken en fatale verkeersongelukken (Rookey, 2018). Hiervoor zijn geen recente schattingen beschikbaar.

Voor tabak wordt de sterfte al jaren lang het meest volledig in kaart gebracht via een methode die een schatting maakt van alle (voor zover bekend) aan tabak gerelateerde ziekten en sterfgevallen. Voor alcohol is jarenlang gerapporteerd over zowel de intoxicaties (en verslaving) als ook alle expliciet aan alcohol gerelateerde ziekten die tot sterfte kunnen leiden, zoals alcoholische levercirrose. Daarin zijn ziekten uitgesloten die niet expliciet aan alcohol zijn gerelateerd, maar wel een bijdrage leveren aan het ontstaan van de ziekte, zoals bepaalde vormen van kanker. Of indirecte sterfgevallen, zoals een fataal ongeval na rijden onder invloed. In 2015 heeft het RIVM voor het eerst een schatting uitgevoerd, vergelijkbaar met die voor tabak/roken (zie later deze paragraaf).

### *Drugs*

In veel landen vormt de algemene doodsoorzakenstatistiek de bron voor acute drugssterfte ('overdosis'). Volgens het protocol voor de 'Key Indicator Drug-related deaths' van het European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009) gebeurt dit door gevallen te selecteren volgens een vastgestelde selectie van ICD-9 of ICD-10 codes, die betrekking hebben op de aard van de sterfte. Alle gevallen worden meegeteld van niet-opzettelijke vergiftiging, opzettelijke vergiftiging (suïcide) en vergiftiging waarvan niet is vastgesteld of deze al dan niet met opzet heeft plaatsgevonden. Vanaf 2013 zijn daarbij voor Nederland, volgens de geactualiseerde standaard van het EMCDDA, enkele nieuwe gevallen meegeteld. Bij deze nieuw meegetelde gevallen van directe drugssterfte gaat het om "onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen" (ICD-10 code X44), "opzettelijke auto-intoxicatie door en opzettelijke blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen" (ICD-10 code X64), en "vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen - opzet niet bepaald" (ICD-10 code Y14). Voor

Nederland hebben deze nieuw meegetelde gevallen echter nauwelijks tot een stijging geleid. Voor 2013 tot en met 2017 samengenomen heeft dit in totaal slechts geleid tot een stijging met 16 gevallen.

De Doodsoorzakenstatistiek in Nederland gaf aanvankelijk vermoedelijk een onderrapportage van de drugsgerelateerde sterfte (Van Laar et al., 2006). Er werd nog niet standaard post-mortem (toxicologisch, sectie) onderzoek uitgevoerd bij (vermoeden van) een onnatuurlijke doodsoorzaak, en indien dit wel gebeurde dan werd deze informatie doorgaans niet gebruikt voor het coderen van de sterfte in de Doodsoorzakenstatistiek. Bovendien zijn de ICD codes vaak niet specifiek genoeg om uiteenlopende soorten drugs te kunnen registreren en identificeren. Zo is er geen specifieke code voor GHB en vallen ecstasy en amfetamine, samen met middelen zoals cafeïne en efedrine, onder dezelfde code voor psychostimulantia. De afgelopen jaren wordt steeds meer toxicologisch onderzoek verricht, dat van invloed kan zijn op de registratie in de Doodsoorzakenstatistiek (zie onder Trends).

### *Alcohol*

Voor het schatten van de aan alcohol gerelateerde sterfte is geen standaardprotocol beschikbaar. In de internationale literatuur zijn wel ICD codes te traceren die worden gebruikt voor het bepalen van sterfte die gerelateerd is aan alcoholgebruik (WHO, 2000; Heale et al., 2002). In dit Jaarbericht worden drie bronnen genoemd betreffende alcohol gerelateerde sterfte. Sinds 2017 wordt als primaire bron wordt een schatting van het RIVM gebruikt, die is uitgevoerd in het kader van de Volksgezondheid Toekomstverkenningen (VTV) 2018. In deze schatting worden gegevens uit de CBS-gezondheidsenquête gebruikt om de blootstelling aan alcohol van de Nederlandse bevolking vanaf 20 jaar te bepalen, en wordt gerekend met zogenaamde Populatie Attributieve Risico's (PARs) (zie bijlage D). In 2017 zijn ICD-codes van 11 aan alcohol gerelateerde ziekten en aandoeningen meegenomen. Dit is de methode die ook voor aan tabak gerelateerde sterfte wordt gebruikt (zie hieronder).

De alcoholgerelateerde sterfte werd in de NDM Jaarberichten tot en met 2017 vastgesteld op basis van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS. Hier worden codes gebruikt waarbij alcoholgebruik expliciet als doodsoorzaak staat genoemd. De cijfers zijn vrijwel zeker een onderschatting van de totale alcoholsterfte, omdat de rol van alcoholgebruik bij de sterfte niet altijd herkend wordt. Bovendien is het sinds de introductie van het automatisch coderen in 2013 niet meer mogelijk om de secundaire alcoholsterfte in kaart te brengen. Bij deze secundaire sterfte gaat het om gevallen waarbij aan alcohol gerelateerde ziekten een bijdrage hebben geleverd aan het overlijden, maar niet de primaire doodsoorzaak vormen (bijvoorbeeld een verkeersongeval waarbij alcoholmisbruik in het spel is). De schatting van het RIVM komt dicht in de buurt van de optelsom van primaire en secundaire alcoholsterfte zoals die in het verleden uit de Doodsoorzakenstatistiek kwam.

Als laatste heeft ook de WHO in 2019 een schatting van de alcoholsterfte gemaakt, wereldwijd en per land. De methode van de WHO verschilt aanzienlijk van de methode die door het RIVM is toegepast, wat betreft het aantal ICD-codes dat is meegenomen in de berekening en de manier waarop populatie attributieve risico's zijn berekend (Shield et al., 2020).

### *Tabak*

Roken is een risicofactor waarvoor de aanwezige ICD-10 codes, zoals F17 (zie bijlage B), niet structureel worden toegepast. De bijdrage van roken aan het ontstaan van ziekten en sterfte wordt daarom geschat op basis van epidemiologisch onderzoek in combinatie met registratiegegevens. Daarvoor wordt als maat het 'populatie attributief risico'(PAR) gebruikt, dat de proportie van de sterfte aangeeft, die toegewezen kan worden aan roken. Een PAR van 0,9 voor longkanker (ICD-10 code C34) bij mannen in 2012 houdt bijvoorbeeld in dat 90% van de sterfte aan longkanker bij mannen in 2012 toe te wijzen is aan roken. Deze PARs worden voor 12 aan roken gerelateerde (klassen van) ziektes berekend op basis van rookprevalentiecijfers, sterftecijfers en bevolkingsaantallen voor datzelfde jaar en op basis van Relatieve Risico's (RR's) voor aan roken gerelateerde ziektes.

### *Trends op basis van de Doodsoorzakenstatistiek*

Cijfers over de aan middelengebruik gerelateerde sterfte, zoals geregistreerd in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, kunnen vanaf 2013 niet meer worden vergeleken met die van vóór 2013. Dit komt vanwege een overgang van het handmatig coderen van natuurlijke doodsoorzaken naar automatisch coderen. Hierbij kunnen verschillende verklaringen een rol spelen, waaronder het consistenter toepassen van internationale (WHO) regels, en de talloze updates hiervan, voor het coderen van doodsoorzaken. Een nadere analyse waarbij de informatie van dezelfde doodsoorzakenformulieren zowel handmatig als automatisch werd gecodeerd (bridge-coding study), liet een toename zien van de sterfte aan alcoholgebruik of drugsverslaving (ICD 10 codes F10-19). De toename was het grootst voor alcohol (Harteloh, 2014; Harteloh, Van Hilten, & Kardaun, 2014). Dit komt onder meer door verschuivingen in het selectieproces van de onderliggende doodsoorzaak, indien meerdere doodsoorzaken op het formulier worden genoemd. Zo wordt in 2013 ten gevolge van internationale regels, alcoholgebruik vaker de onderliggende doodsoorzaak, ten gunste van bijvoorbeeld een hartinfarct of maligniteiten.

Bovendien is er in 2013 gestart met het elektronisch aanleveren van de doodsoorzakenformulieren aan het CBS, hebben sommige forensische artsen meer (kwalitatief en kwantitatief) toxicologisch onderzoek verricht, en hebben de forensische artsen een nieuw registratiesysteem ingevoerd (Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie, 2018). De toename in toxicologisch onderzoek kan tot gevolg hebben dat meer gevallen worden 'ontdekt' die voorheen niet werden gedetecteerd. Er kan echter ook overrapportage ontstaan indien kwalitatieve tests zijn toegepast, en de oorzakelijke bijdrage aan de sterfte niet is vastgesteld (Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie, 2018). Door al deze ontwikkelingen kan het in de Doodsoorzakenstatistiek geregistreerde aantal aan middelen gerelateerde sterfgevallen zijn gestegen, maar de mate waarin deze factoren een rol hebben gespeeld is onbekend.

## B5. Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), ziekenhuisopnamen CBS

De Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) bevat gegevens over de opnames in algemene ziekenhuizen, waarbij middelengebruik als hoofddiagnose of als nevendiagnose kan zijn geregistreerd. Uit de LBZ heeft het CBS maatwerktabellen beschikbaar gesteld voor de Nationale Drug Monitor die zijn verwerkt in de hoofdstukken van dit NDM Jaarbericht (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

Het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020) heeft daarnaast gegevens gepubliceerd over de aantallen hoofddiagnoses van de ziekenhuisopnamen van 2013 tot en met 2018. Het gaat hier om zowel klinische opnamen, dagopnamen, als observaties. Bij een klinische opname gaat het daarbij om "een verblijf op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen worden geregistreerd" (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Bij een dagopname gaat het om "een aantal uren durende vorm van verpleging op een voor dagverpleging ingerichte afdeling in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een medisch specialistisch(e) onderzoek of behandeling" (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Bij een observatie gaat het om "een 'langdurige observatie zonder overnachting'. Dit is een niet geplande vorm van verpleging van minimaal vier aaneengesloten uren, zonder overnachting, op een voor verpleging ingerichte afdeling, met als doel observatie van de patiënt. De observatie is in 2014 geïntroduceerd als zorgtype in de ziekenhuiszorg" (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Deze observaties hebben een acuut karakter en werden voorheen vaak als eendaagse klinische opname geregistreerd. De gegevens voor drugs en alcohol van het CBS worden weergegeven in tabel 16.B5. Er zijn hier geen nevendiagnoses gerapporteerd.

*Tabel 16.B5 Aantal hoofddiagnoses voor ziekenhuisopnamen[1] door psychische stoornissen en gedragsstoornissen gerelateerd aan cannabis, cocaïne, opiaten, psychostimulantia (ecstasy, amfetamine), slaap- en kalmeringsmiddelen en alcohol. Peiljaren 2013-2018*

| | ICD-10 code: F-code Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van het middel | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Peiljaar** | **F12 Cannabis** | **F14 Cocaïne** | **F11 Opiaten** | **F15 Psycho-stimulantia** | **F13 Slaap- en kalmerings-middelden** | **F10 Alcohol** |
| Peiljaar 2013 | 50 | 70 | 80 | 105 | 115 | 2.860 |
| Peiljaar 2014 | 60 | 75 | 75 | 90 | 90 | 2.285 |
| Peiljaar 2015 | 95 | 95 | 80 | 115 | 90 | 3.455 |
| Peiljaar 2016 | 110 | 100 | 85 | 130 | 75 | 3.120 |
| Peiljaar 2017 | 95 | 100 | 55 | 120 | 35 | 3.025 |
| Peiljaar 2018 | 115 | 110 | 70 | 105 | 75 | 2.695 |

I. Aantal ziekenhuisopnamen samengenomen voor zowel klinische opnamen, dagopnamen, als observaties. Bron: CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).

## B6. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)

Een deel van de probleemgebruikers van alcohol, drugs, of medicijnen zoekt hulp bij een instelling voor verslavingszorg. Ook kan men terecht bij de verslavingszorg voor gedragsverslavingen zoals bijvoorbeeld een gokverslaving. Gegevens over de aantallen cliënten en cliëntprofielen geven informatie over (trends) in de hulpvraag en kunnen een indirecte indicator zijn van trends in het probleemgebruik. Daarbij moet worden beseft dat mensen die bij de hulpverlening komen in zekere zin 'atypisch' zijn voor de totale groep mensen met een verslavingsprobleem. Er zijn indicaties dat verslaafden die hulp vragen er erger aan toe zijn dan verslaafden die dat nog niet doen. Zo komen (comorbide) psychische problemen doorgaans vaker voor bij cliënten van de verslavingszorg dan bij mensen die 'alleen' met een verslavingsprobleem kampen (zie bijvoorbeeld Van der Pol et al., 2013).

Factoren die, naast het voorkomen van probleemgebruik, evenzeer van invloed kunnen zijn op het aantal geregistreerde cliënten zijn bijvoorbeeld veranderingen in het hulpverleningsaanbod (zoals anonieme, en dus niet geregistreerde eHealth interventies) of veranderingen in financieringsstromen; een toe- of afname in de bereidheid hulp te zoeken of in het doorverwijzen (bijvoorbeeld meer hulp via de eerstelijnszorg).

Ook veranderingen in de registratie kunnen een rol spelen. Zo veranderde het aantal instellingen voor verslavingszorg dat gepseudonimiseerde gegevens aanleverde aan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) tussen 2006 tot en met 2015 (zie onderstaande tabel 16.D5.1). Een nadere analyse wijst echter uit dat deze wisselingen in de instellingen slechts een beperkte invloed hebben gehad op het landelijk aantal geregistreerde cliënten en de trends niet noemenswaardig hebben beïnvloed.

Vanwege aanscherping van de privacywetgeving, zijn na 2015 geen nieuwe gegevens meer beschikbaar gekomen uit het LADIS. Er is nieuwe wet- en regelgeving in voorbereiding om dit alsnog mogelijk te maken. Naar verwachting zal de nieuwe wet in 2021 van kracht worden en kunnen vervolgens nieuwe gegevens met terugwerkende kracht worden aangeleverd over de jaren 2016-2020 (Ministerie van VWS, 2019b; T.K.24077-462, 2020).

*Tabel 16.D5.1 Instellingen voor verslavingszorg die deelnamen aan het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), registratiejaren 2006-2015*

| Instelling voor verslavingszorg | Registratiejaar | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Jellinek (Akın) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| IrisZorg | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Emergis | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Bouman GGZ (Antes) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Victas | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Brijder (Parnassia Groep) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| GGD Amsterdam[1] | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Tactus | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Vincent van Gogh | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Mondriaan | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verslavingszorg Noord Nederland | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Novadic-Kentron | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| De Hoop GGZ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| De Regenboog | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| De Wit Consultancy | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Arta Lievegoed Zorggroep | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| De Brug | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Reclassering algemeen | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Trubendorffer | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Momentum GGZ | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Amethist | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| Dimence | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| Castle Craig | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

1. GGD Amsterdam biedt hulpverlening voor opiaatverslaafden. Bron: LADIS, IVZ, bewerking Trimbos-instituut.

C

# Bijlage C. Drugsgebruik in enkele ‘nieuwe’ EU-lidstaten

*Tabel C1* *Gebruik van cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine onder de algemene bevolking[I] van enkele ‘nieuwe’ lidstaten van de Europese Unie*

| Lidstaat | Jaar | Leeftijd (jaar)[I] | Cannabis | | Cocaïne | | Ecstasy | | Amfetamine | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ooit % | Laatste Jaar % | Ooit % | Laatste jaar % | Ooit % | Laatste jaar % | Ooit % | Laatste Jaar % |
| Tsjechië | 2018 | 15+ | 26,2 | 7,9 | 1,3 | 0,1 | 5,3 | 0,9 | 2,0 | 0,3 |
| Kroatië | 2015 | 15 - 64 | 19,4 | 7,9 | 2,7 | 0,8 | 3,0 | 0,6 | 3,5 | 1,0 |
| Estland | 2018 | 15 - 64 | 24,5 | 6,6 | 5,0 | 1,0 | 5,4 | 1,0 | 6,1 | 0,9 |
| Polen | 2018 | 15 - 64 | 12,1 | 3,8 | 0,7 | 0,3 | 1,0 | 0,3 | 2,4 | 0,8 |
| Slovenië | 2018 | 15 - 64 | 20,7 | 5,9 | 2,7 | 0,8 | 2,9 | 0,5 | 2,3 | 0,4 |
| Slowakije | 2015 | 15 - 64 | 15,8 | 4,3 | 0,7 | 0,1 | 3,1 | 0,6 | 1,4 | 0,4 |
| Cyprus | 2016 | 15 - 64 | 12,1 | 2,2 | 1,4 | 0,2 | 1,1 | 0,1 | 0,5 | 0,1 |
| Litouwen | 2016 | 15 - 64 | 10,8 | 2,7 | 0,7 | 0,1 | 1,7 | 0,4 | 1,2 | 0,3 |
| Letland | 2015 | 15 - 64 | 9,8 | 4,2 | 1,5 | 0,5 | 2,4 | 0,3 | 1,9 | 0,3 |
| Bulgarije | 2016 | 15 - 64 | 8,3 | 4,2 | 0,9 | 0,3 | 2,1 | 1,3 | 1,5 | 0,7 |
| Hongarije | 2015 | 18 - 64 | 7,4 | 1,5 | 1,2 | 0,3 | 4,0 | 0,9 | 1,7 | 0,5 |
| Roemenië | 2016 | 15 - 64 | 5,8 | 3,2 | 0,7 | 0,2 | 0,5 | 0,1 | 0,3 | 0,1 |
| Malta | 2013 | 18 - 65 | 4,3 | 0,9 | 0,5 | - | 0,7 | - | 0,3 | - |

Percentage gebruikers ooit in het leven en in het laatste jaar. - = niet gemeten. I. Drugsgebruik is naar verhouding laag in de jongste (12-15 jaar) en oudere leeftijdsgroepen (>64 jaar). Gebruikscijfers in studies met respondenten die jonger en/of ouder zijn dan de EMCDDA-standaard (15-64 jaar) zullen mogelijk lager uitvallen dan cijfers in studies die de EMCDDA-standaard toepassen. Voor studies met een beperkter leeftijdsbereik geldt het omgekeerde. Bron: EMCDDA.

D

# Bijlage D. Verklaring van begrippen

Deze bijlage bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden begrippen verklaard op het terrein van middelengebruik en verslaving. In het tweede deel worden begrippen verklaard op het terrein van de drugscriminaliteit.

## *1. Middelengebruik en verslaving*

*Afhankelijkheid*
Zie: verslaving.

*Afteren*
Zie: afterfeest.

*Afterfeest*
Voortgezet feest bij iemand thuis waarbij een feestganger gaat 'afteren', c.q. verder feesten na afloop van het officiële feest, waarbij het al vroeg in de morgen kan zijn.

*Agendahedonist*
Planmatige drugsgebruiker die het drugsgebruik goed regelt door bijvoorbeeld door de week te werken, te studeren te sporten en gezond te eten, en alleen in het weekend drugs te gebruiken. Dit patroon van zelfregulering past binnen de normalisering van het drugsgebruik. In kringen van politie en justitie spreekt men in meer kritische zin ook wel van "yogasnuivers" (Kooyman, 2018; Korf et al., 2019; Zandstra, 2018). In de internationale vakliteratuur is er momenteel een discussie gaande over wat respectvol taalgebruik is in het spreken over mensen die middelen gebruiken en daarbij in de problemen kunnen komen (Pivovarova & Stein, 2019). In dit Jaarbericht is er steeds naar gestreefd om respectvol taalgebruik te hanteren.

*Alcoholarm*
Alcoholarm bier omvat bieren met minimaal 0,1% en maximaal 2,2% volumeprocent alcohol (art. 7c & 7d, Warenwetbesluit Gereserveerde aanduidingen, 1998).

*Alcoholhoudend*
Alcoholhoudende dranken zijn in de Drank en Horecawet gedefinieerd als dranken die meer dan 0,5% volumeprocent alcohol bevatten bij een temperatuur van 20 graden Celsius.

*Alcoholvrij*
Voor alcoholvrije dranken bestaat geen eenduidige bij de wet vastgelegde definitie. In de Nationale Drug Monitor worden met alcoholvrije dranken bedoeld: dranken die normaal gesproken alcohol bevatten, maar waar een alcoholvrije variant van bestaat, zoals alcoholvrij bier, alcoholvrije wijn of alcoholvrije cocktails. Een aantal definities is wel in de wet vastgelegd (Warenwetbesluit Gereserveerde aanduidingen, 1998). Alcoholvrij bier omvat bieren met ten hoogste 0,1% volumeprocent alcohol.

*Ambulante verslavingszorg*
Verslavingszorg waarbij de cliënt niet wordt opgenomen in een instelling. Bij intramurale verslavingszorg wordt de cliënt wel opgenomen in een instelling. Zie ook: intramurale verslavingszorg.

*Autochtoon*
Volgens het Ministerie van Binnenlandse Zaken, de VNG, het Peilstationsonderzoek scholieren, de Antennemonitor en meestal gehanteerd in dit Jaarbericht (tenzij anders aangegeven): "autochtoon" is een persoon die in Nederland is geboren én wiens beide ouders in Nederland zijn geboren. Zie ook: migratieachtergrond.

*95% Betrouwbaarheidsinterval*
Een betrouwbaarheidsinterval geeft een ondergrens en een bovengrens waartussen de werkelijke waarde met een zeer grote waarschijnlijkheid zal liggen. Vaak wordt 95% gekozen als waarde voor die waarschijnlijkheid. Het 95% betrouwbaarheidsinterval zegt dus iets over de precisie van de schatting. Hoe kleiner hoe zuiverder.

*Bijnakken*
Bijnakken, oftewel bijsnuiven, is het gebruiken van stimulerende middelen zoals cocaïne en amfetamine om wakker te blijven, met name tijdens een festival zodra men slaperig begint te worden. Deze gebruikers hanteren het motto "Inkakken is bijnakken" (Van den Heuvel & Van Wely, 2019).

*Binge drinken*
Binge drinken wordt gedefinieerd als het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid.

*Blurring*
Blurring is het verspreiden van alcohol bij niet-horecagelegenheden. Er ontstaan daarbij mengvormen tussen de detailhandel en de horeca, waarbij het onderscheid tussen de detailhandel en de horeca vervaagt. Een voorbeeld van blurring is het schenken van alcohol in levensmiddelenwinkels.

*Buprenorfine*
Net als methadon is buprenorfine een vervangingsmiddel voor heroïne en wordt het als medicijn gebruikt voor de behandeling van heroïneverslaving. Vergeleken met methadon heeft buprenorfine als voordeel dat er minder risico's zijn verbonden aan een overdosis, er minder ontwenningsverschijnselen zijn na het stoppen met gebruik, en het risico op misbruik en verslaving lager is.

*Chinezen*
Het roken van heroïne vanaf aluminiumfolie.

*Cliënt LADIS*
Cliënt van de verslavingszorg waarvan enkele gegevens over diens achtergrond, hulpvraag en ontvangen hulp anoniem staan geregistreerd in het LADIS, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Cliënten staan ingeschreven bij de verslavingszorg voor vele vormen van hulp variërend van een therapeutische behandeling tot hulp in de vorm van schuldsanering, methadonbehandeling, reclassering, of gecontroleerde toegang tot een gebruikersruimte. Cliënten die na enige tijd geen gebruik meer maken van de hulpverlening tellen niet meer mee met het aantal cliënten. Binnen het LADIS wordt gecorrigeerd op dubbeltellingen. Dezelfde persoon telt maar één keer mee bij de bepaling van het aantal cliënten.

Het opleidingsniveau dat in het LADIS staat geregistreerd verwijst naar de hoogste opleiding die een cliënt heeft afgerond. Onder een lagere opleiding vallen het Speciaal Basis Onderwijs (SBO), het Buitengewoon Onderwijs (BUO), het Basis Onderwijs (BO), het Lager Onderwijs (LO), het Lager Voortgezet Onderwijs (LVO), het Lager Beroeps Onderwijs (LBO) en het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – praktijkgerichte leerweg (VMBO-p). Onder een middelbare opleiding vallen het Middelbaar Voortgezet Onderwijs (MVO), het Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO) en het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – theoretische leerweg (VMBO-t). Onder een hogere opleiding vallen het Hoger Voortgezet Onderwijs (HVO), het Hoger Beroeps Onderwijs (HBO), het Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs (VWO) en het Wetenschappelijk Onderwijs (WO).

*Dagopname*
Opname in een ziekenhuis voor maximaal één dag waarbij de patiënt niet overnacht in het ziekenhuis. Zie ook: klinische opname.

*Designerdrugs*
Zie: Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

*Drugsgerelateerde sterfte*
Bij de sterfte gerelateerd aan drugsgebruik wordt doorgaans een onderscheid gemaakt tussen de 'directe sterfte' en de 'indirecte sterfte'. Binnen de directe sterfte wordt er weer een onderscheid gemaakt tussen de acute sterfte en de sterfte op de meer langere termijn ten gevolge van ziektes door het gebruik van een middel. De acute sterfte is de sterfte door het binnen krijgen van een dodelijke hoeveelheid drugs, ook wel 'overdosis', of 'vergiftiging' genoemd. Een fatale vergiftiging kan per ongeluk zijn ontstaan (accidenteel), of met opzet (intentioneel). Het op de langere termijn overlijden aan bijvoorbeeld een hart- of leverziekte die werd veroorzaakt door het gebruik van alcohol of drugs, valt ook onder de directe sterfte. Naast een lichamelijke ziekte kan het daarbij ook gaan om een psychische stoornis of een gedragsstoornis die heeft geleid tot het overlijden.
Naast de directe sterfte is er de sterfte die indirect samenhangt met het drugsgebruik. Het gaat daarbij om een risicovolle leefstijl die kan leiden tot uitputting, geweld, of suïcide; een extra risicovolle wijze van drugsgebruik zoals injecteren, en om ongevallen onder invloed van drugs. De drugs zijn dan een 'contributieve factor' bij het overlijden. De 'directe sterfte' wordt ook wel de 'primaire sterfte' genoemd en de 'indirecte sterfte' wordt ook wel de 'secundaire sterfte' genoemd. Overigens wordt in verschillende publicaties het onderscheid tussen de directe en de indirecte sterfte niet steeds op dezelfde manier gemaakt.

*DSM*
DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. De DSM is een handleiding om te bepalen welke psychische stoornis iemand heeft. Een stoornis in het gebruik van een middel is volgens de DSM één van de psychische stoornissen. De DSM-III-r is de derde gewijzigde (revised) versie, DSM-IV is de vierde versie, en DSM-5 is de vijfde versie. In de DSM-5 zijn middelenafhankelijkheid (verslaving) en middelenmisbruik samengevoegd tot één nieuwe "stoornis in het gebruik van een middel" (Sigling, 2016). Zie ook: ICD, misbruik, verslaving, en problematisch gebruik.

*Gebruik*
Het gebruik van een middel ooit in het leven (ooitgebruik), in het afgelopen jaar (laatste-jaar-gebruik), of in de afgelopen maand (laatste-maand-gebruik). Laatste-maand-gebruikers tellen automatisch mee met de laatste-jaar-gebruikers, die weer automatisch meetellen met de ooitgebruikers.

*Gemakszaken*
Zie: tabaks- en gemakszaken.

*Hallucinatie*
Gewaarwording (zien, horen, of voelen) die iemand heeft, maar die andere mensen niet hebben. Hallucinaties kunnen een symptoom zijn van een psychische stoornis, maar worden door sommige mensen bewust opgeroepen via hallucinogenen. Zie ook: hallucinogenen, psychose.

*Hallucinogenen*
Middelen die hallucinaties oproepen zoals paddo's en LSD. Ook wel psychodysleptica genoemd. Ook cannabis kan soms hallucinaties veroorzaken. Zie ook: hallucinatie.

*Harddrugs*
Drugs op lijst I van de Opiumwet. Deze drugs vormen een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid. Tot de harddrugs horen bijvoorbeeld ecstasy, heroïne, cocaïne, crack, amfetamine, en GHB. Zie ook: middel, softdrugs.

*Hepatitis*
Een besmettelijke ziekte waarbij de lever wordt aangetast door het hepatitis virus. Het hepatitis virus komt voor in verschillende vormen: onder andere het hepatitis A, het hepatitis B (HBV), en het hepatitis C (HCV) virus.

*Hoofddiagnose*
De belangrijkste ziekte waarvoor iemand in het ziekenhuis wordt opgenomen. Zie ook: nevendiagnose.

*ICD*
International Classification of Diseases. De ICD is het diagnostisch classificatiesysteem van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) voor lichamelijke ziektes, ongevallen, en psychische stoornissen. Ook doodsoorzaken worden in ICD-codes geregistreerd. De ICD-9 is de negende en de ICD-10 is de tiende versie. Zie ook: DSM, bijlage B.

*Incident*
Een drugsgerelateerde acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht. Hieronder vallen zowel de lichamelijke en psychische effecten van intoxicaties, inclusief acute onthoudingsverschijnselen, als trauma's zoals ongevallen, suïcides en mishandeling die plaatsvinden terwijl het slachtoffer onder invloed van een "drug" is. Een verband met drugsgebruik wordt vermoed op basis van het klinisch beeld en de anamnese, bij de patiënt zelf of diens omgeving. Meestal vindt geen verificatie plaats door analyse van bloed of urine. Onderrapportage, door het niet herkennen van signalen van drugs- (of alcohol) gebruik, kan voorkomen.

*Intramurale verslavingszorg*
Verslavingszorg waarbij de cliënt wordt opgenomen in een instelling. Zie ook: ambulante verslavingszorg

*Klinische opname*
Opname in een ziekenhuis waarbij de patiënt één of meer nachten in het ziekenhuis verblijft. Zie ook: dagopname.

*Laatste-jaar-gebruik*
Het gebruik van een middel in het afgelopen jaar, ongeacht de frequentie. Laatste-jaar-gebruikers tellen automatisch mee met de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven). Zie ook: laatste-maand-gebruik, ooitgebruik.

*Laatste-maand-gebruik*
Het gebruik van een middel in de afgelopen maand, ongeacht de frequentie (van eenmalig tot dagelijks). Laatste-maand-gebruikers tellen automatisch mee met de laatste-jaar-gebruikers (gebruik in het afgelopen jaar), die weer automatisch meetellen met de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven). Zie ook: laatste- jaar-gebruik, ooitgebruik.

*Meldpunt Nieuwe Drugs (MND)*
Het Meldpunt Nieuwe Drugs (MND) combineert gegevens over Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) uit het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) met gegevens van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en het Douane Laboratorium, om het voorkomen van NPS in Nederland in kaart te brengen. Het MND rapporteert direct aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zie ook: Nieuwe Psychoactieve Stoffen.

*Middel*
Een stof met een psychoactieve werking, dat wil zeggen een stof die de gemoedstoestand verandert, de mate van activatie of ontspanning verandert, of een stof die de manier van denken, waarnemen en beleven verandert. Het effect dat een middel in de praktijk heeft, wordt niet alleen bepaald door de chemische samenstelling van dat middel, maar wordt ook in sterke mate bepaald door de gemoedstoestand en de persoonlijkheid van de gebruiker en door de situatie waarin het gebruik plaatsvindt. Middelen die een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid met zich meebrengen worden aangeduid als 'harddrugs' en staan op lijst I van de Opiumwet. Harddrugs zijn bijvoorbeeld 'ecstasy', 'cocaïne', GHB, en 'heroïne'. De andere illegale middelen, naast de harddrugs, staan op lijst II van de Opiumwet. Dit zijn middelen als 'cannabis', 'paddo's', 'qat' en 'slaap- en kalmeringsmiddelen'. De import, export, productie, teelt, het aanwezig hebben van en de handel in middelen op de Opiumwet is strafbaar, indien niet voldaan is aan strikte voorwaarden. Los van hun feitelijke risico voor de volksgezondheid, worden de middelen 'alcohol' en 'tabak' geregeld in aparte wetgevingen. Het middel 'alcohol' wordt geregeld in de Drank- en Horecawet en het middel 'tabak' wordt geregeld in de Tabakswet. Naast alcohol, tabak en illegale drugs, bestaan er tal van andere middelen die (nog) niet bij wet zijn geregeld. Dit zijn de zogenaamde Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). In de internationale vakliteratuur is er momenteel een discussie gaande over wat respectvol taalgebruik is in het spreken over mensen die middelen gebruiken en daarbij in de problemen kunnen komen (Pivovarova & Stein, 2019). In dit Jaarbericht is er steeds naar gestreefd om respectvol taalgebruik te hanteren.

*Migratieachtergrond, buitenlands*
Door verschillen in definities zijn cijfers over inwoners met een migratieachtergrond niet altijd met elkaar vergelijkbaar. Enkele definities zijn:
Volgens het Ministerie van Binnenlandse Zaken, de VNG, het Peilstationsonderzoek scholieren, de Antenne-monitor en meestal gehanteerd in dit Jaarbericht (tenzij anders aangegeven): een inwoner met een "migratieachtergrond" is een inwoner van Nederland die in het buitenland is geboren, of een inwoner van wie minimaal één van de ouders in het buitenland is geboren.
Volgens het CBS is migratieachtergrond een kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf. Een persoon heeft een westerse achtergrond als hij, zij of één van de ouders in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika of Oceanië is geboren. Ook Indonesië en Japan worden tot de westerse landen gerekend. Als een persoon of één van de ouders in een ander land is geboren, heeft deze persoon volgens de definitie van het CBS een niet-westerse migratieachtergrond.
Volgens de GGD Amsterdam: "buitenlander" is een inwoner die zelf in het buitenland is geboren. Volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) was een "migratieachtergrond" oorspronkelijk gespecificeerd als een cliënt in de verslavingszorg die volgens de eigen beleving een culturele herkomst heeft van buiten Nederland. Sinds 2007 volgt LADIS de hierboven genoemde definitie van het CBS.

*Misbruik*
Misbruik was oorspronkelijk een vorm van problematisch gebruik van een middel waarbij (nog) geen sprake was van verslaving. Misbruik werd vastgesteld via diagnostische classificatiesystemen zoals oudere versies van de DSM en de ICD. Kenmerken van misbruik waren: verplichtingen thuis, op school, of op het werk niet nakomen, gebruik in gevaarlijke situaties (bijvoorbeeld autorijden onder invloed), in aanraking komen met justitie en doorgaan met het gebruik ondanks de problemen die daardoor ontstaan. In de nieuwe versie van de DSM, de DSM-5, zijn misbruik en verslaving samengevoegd tot één nieuwe "stoornis in het gebruik van een middel"(Sigling, 2016). Zie ook: DSM, problematisch gebruik, verslaving. In de internationale vakliteratuur is er momenteel een discussie gaande over wat respectvol taalgebruik is in het spreken over mensen die middelen gebruiken en daarbij in de problemen kunnen komen (Pivovarova & Stein, 2019). In dit Jaarbericht is er steeds naar gestreefd om respectvol taalgebruik te hanteren.

*Nederwiet*
Wiet (een cannabisproduct) die in Nederland wordt geproduceerd.

*Nevendiagnose*
Een aanvullende of onderliggende ziekte waarvoor iemand, naast de belangrijkste ziekte (de hoofddiagnose), in het ziekenhuis wordt opgenomen. Zie ook: hoofddiagnose.

*Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)*
In het jaarbericht wordt de NPS-definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs gehanteerd. NPS zijn volgens deze definitie synthetische stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen. Maar ook (gereguleerde) stoffen die opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B) of waarvan de wettelijke status pas recent is veranderd (zoals 4-FA) vallen onder deze definitie.
Eerder werd veel gesproken van de term 'designerdrugs'. De term 'designerdrugs' stamt uit de jaren tachtig om gesynthetiseerde stoffen aan te duiden die de effecten van gecontroleerde drugs nabootsten. De chemische structuur was een beetje veranderd om (internationale) wetgeving te omzeilen. De bredere term 'legal high' wordt op eenzelfde manier gebruikt, maar kan ook op plantaardige stoffen duiden. 'Legal' is daarbij misleidend omdat het een vorm van schijnveiligheid suggereert en deze producten daarnaast soms toch stoffen bevatten die onder de drugs- of andere wetgeving vallen. Andere termen worden gebruikt om regels voor etikettering te omzeilen. De geneesmiddelen-, voedsel- en warenwetgeving vereist namelijk dat producten zijn voorzien van een etiket waarop de gebruikswijze en (gezondheids)risico's staan. Om voor te wenden dat stoffen niet voor consumptie bedoeld zijn worden namen gebruikt als 'research chemical', 'room odorizer', 'car perfume', 'badzout' of 'plantenvoeding'. Zie ook: Meldpunt Nieuwe Drugs.

*Ooitgebruik*
Het gebruik van een middel ooit in het leven, ongeacht de frequentie (van éénmalig tot binnen een bepaalde periode dagelijks). Het ooitgebruik zegt nog niets over het gebruik in het afgelopen jaar of in de afgelopen maand. Iemand die al lang geleden eens met een middel experimenteerde dat voor de toenmalige generatie populair was, blijft de rest van zijn of haar leven meetellen met de ooitgebruikers. Zie ook: laatste-jaar-gebruik, laatste-maand-gebruik.

*Partydrugs*
Drugs die door sommige feestgangers worden gebruikt op feesten, zoals ecstasy, amfetamine, cannabis, GHB, en LSD.

*Polydrugsgebruik*
Het gebruik van meerdere drugs door elkaar, bijvoorbeeld heroïne en cocaïne.

*Populatie Attributief Risico (PAR)*
Het populatie attributief risico geeft het percentage van een gezondheidsprobleem in de totale populatie dat kan worden voorkomen door volledige uitschakeling van de risicofactor. Uitgangspunt is dat de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die is toe te schrijven aan een determinant niet alleen afhangt van de sterkte van het verband, maar ook van de frequentie waarmee de determinant in de populatie voorkomt (van: https://www.volksgezondheidenzorg.info/samenhang-met-ongezondheid#node-relatie-determinanten-en-gezondheid).

*Primair probleem*
Heeft iemand problemen met twee (of meer) middelen, dan is het primaire probleem het middel dat de grootste problemen veroorzaakt. Het andere middel is dan het secundaire probleem. Zie ook: secundair probleem.

*Primaire doodsoorzaak*
De directe oorzaak van iemands overlijden. Overlijdt iemand direct door een overdosis drugs, dan is dat de primaire doodsoorzaak. Overlijdt iemand door een ongeval dat plaatsvond onder de invloed van een drug, dan is het ongeval de primaire doodsoorzaak. De drug is dan een secundaire doodsoorzaak. Zie ook: drugsgerelateerde sterfte, secundaire doodsoorzaak.

*Problematisch gebruik*
Het gebruik van een middel op zo'n manier dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan, of op zo'n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat. Problematisch gebruik is niet altijd verslaving. "Misbruik" is een vorm van problematisch gebruik waarbij nog geen sprake is van verslaving. In de internationale vakliteratuur is er momenteel een discussie gaande over wat respectvol taalgebruik is in het spreken over mensen die middelen gebruiken en daarbij in de problemen kunnen komen (Pivovarova & Stein, 2019). In dit Jaarbericht is er steeds naar gestreefd om respectvol taalgebruik te hanteren. Zie ook: DSM, misbruik, verslaving.

*Psychose*
Psychische stoornis waarbij iemand hallucinaties heeft, dat wil zeggen dingen ziet, hoort of voelt die door andere mensen niet worden waargenomen. Duurt de stoornis niet langer dan één maand, dan spreekt men van een kortdurende psychotische stoornis. Zie ook: hallucinatie, schizofrenie.

*Recreatief gebruik*
Gebruik van een middel (doorgaans in de vrije tijd) waarbij van het middel wordt genoten zonder dat er sprake is van problematisch gebruik (misbruik of verslaving). Zie ook: DSM, misbruik, problematisch gebruik, verslaving.

*Ritalin™*
Merknaam voor een medicijn tegen aandachtstekortstoornis en hyperactiviteit (ADHD). Het werkzame bestanddeel in dit medicijn is de stof methylfenidaat. Andere medicijnen met als werkzame stof methylfenidaat zijn bijvoorbeeld Concerta™, Equasym™, en Medikinet™. Ritalin is daarbij het medicijn met methylfenidaat tegen ADHD dat het meest bekend is geworden. Daardoor wordt Ritalin niet meer alleen als merknaam gebruikt (Ritalin™), maar inmiddels ook als algemene benaming voor medicijnen met methylfenidaat (Ministerie van VWS, 2019a). Ook in dit Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor (NDM) wordt 'Ritalin' doorgaans in deze algemene zin gebruikt.

*Schizofrenie*
Psychische stoornis waarbij iemand hallucinaties heeft, dat wil zeggen dingen ziet, hoort of voelt die door andere mensen niet worden waargenomen. Door de stoornis functioneert men slechter op school, werk en in het gezin. Men spreekt pas van schizofrenie als de stoornis minimaal zes maanden duurt. Zie ook: psychose.

*Secundair probleem*
Heeft iemand problemen met twee (of meer) middelen, dan is het secundaire probleem het middel dat relatief de minste problemen veroorzaakt. Het andere middel is dan het primaire probleem. In dit Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor (NDM) worden bij de gegevens uit de verslavingszorg, naast de gegevens over het primaire probleem, alleen gegevens vermeld over het eerste secundaire probleem. Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) bevat bovendien gegevens over de tweede secundaire problemen. Zie ook: primair probleem.

*Secundaire doodsoorzaak*
Een oorzaak die indirect heeft bijgedragen aan het overlijden. Overlijdt iemand door een ongeval dat plaatsvond terwijl hij/zij onder de invloed was van een drug, dan is de drug een secundaire doodsoorzaak. Zie ook: drugsgerelateerde sterfte, primaire doodsoorzaak.

*Softdrugs*
Drugs op lijst II van de Opiumwet. Op lijst I staan de drugs die een onaanvaardbaar risico vormen voor de volksgezondheid en op lijst II staan de overige drugs. Tot de softdrugs behoren bijvoorbeeld cannabis, paddo's en qat. Zie ook: middel, harddrugs.

*Speciaal onderwijs*
Onderwijs aan kinderen die extra begeleiding ontvangen. Het praktijkonderwijs richt zich op jongeren die beter kunnen leren door praktijkervaring en niet in staat worden geacht om een diploma op het VMBO te halen. Het voortgezet speciaal onderwijs is bedoeld voor leerlingen die specialistische of intensieve begeleiding nodig hebben. Cluster 3 richt zich daarbij op motorisch gehandicapte, verstandelijk gehandicapte en langdurig zieke kinderen. Cluster 4 biedt onderwijs aan leerlingen met psychische stoornissen en/of gedragsproblemen.

*Startleeftijd*
Leeftijd waarop iemand voor het eerst een middel heeft gebruikt. De startleeftijd kan worden bepaald voor de ooitgebruikers (gebruik ooit in het leven), de laatste-jaar-gebruikers (gebruik in het afgelopen jaar), en de laatste-maand-gebruikers (gebruik in de afgelopen maand). Ook kan de startleeftijd worden bepaald voor verschillende leeftijdsgroepen. De startleeftijd hangt af van de groep waarvoor deze wordt berekend. Zo lag in 2016 voor de ooitgebruikers van cannabis de startleeftijd in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar op gemiddeld 16,7 jaar en in de leeftijdsgroep van 18+ op gemiddeld 18,6 jaar (LSM-A). De gemiddelde startleeftijd kan in een jonge leeftijdsgroep lager zijn dan in een brede leeftijdsgroep doordat eventuele 'late starters' van een middel niet worden meegenomen in de berekeningen. Op hogere leeftijd kunnen echter vertekeningen optreden in de herinnering van de leeftijd waarop men voor het eerst een middel gebruikte. Gegevens over startleeftijd moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

*Stoornis in het gebruik van een middel*
Zie: DSM.

*Tabaks- en gemakszaken*
Winkels waarin doorgaans producten worden verkocht zoals tabaksproducten (sigaretten, sigaren, shag), rokersbenodigdheden (pijpen, aanstekers), tijdschriften, kranten, wenskaarten, snacks, zoetwaren, en loten (staatsloten, lottoformulieren, krasloten).

*THC*
Tetrahydrocannabinol, het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van cannabis.

*Uberisatie*
Zie: Uberisering.

*Uberisering*
'Uberisering' (Bouma, 2019; Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, 2019) wordt ook wel 'uberisatie' genoemd (NOS.nl, 2019). Dit begrip wordt met name toegepast op de recente ontwikkelingen op de steeds meer concurrerende cocaïnemarkt. 'Uberisering' wil hier zeggen dat men de cocaïne snel geleverd krijgt, zodra men de cocaïnekoerier heeft gebeld.

*Verslaving*
Problematisch gebruik van een middel waarbij sprake is van afhankelijkheid. Doorgaans verstaat dit Jaarbericht onder "verslaving" de oorspronkelijke klinische diagnose van afhankelijkheid. Voor justitiële monitors is het echter niet mogelijk om klinische diagnoses te stellen. Justitiële monitors registreren bijvoorbeeld extra gevaar vanwege drugsgebruik of 'duidelijke aanwijzingen voor verslaving'. De oorspronkelijke klinische diagnose van afhankelijkheid werd vastgesteld via classificatiesystemen als de DSM en de ICD. Kenmerken van afhankelijkheid

waren: vaak in grote hoeveelheden of langere tijd gebruiken, steeds meer van het middel nodig hebben voor het gewenste effect (gewenning), onthoudingsverschijnselen, het middel gebruiken tegen onthoudingsverschijnselen, willen stoppen terwijl dat niet lukt, veel tijd besteden om aan het middel te komen of om er van te herstellen, opgeven van belangrijke bezigheden thuis, op school, op het werk, of de vrije tijd en doorgaan met het gebruik ondanks het besef dat dit veel problemen oplevert. In de nieuwe versie van de DSM, de DSM-5, zijn verslaving en misbruik samengevoegd tot één nieuwe "stoornis in het gebruik van een middel" (Sigling, 2016). In de internationale vakliteratuur is er momenteel een discussie gaande over wat respectvol taalgebruik is in het spreken over mensen die middelen gebruiken en daarbij in de problemen kunnen komen (Pivovarova & Stein, 2019). In dit Jaarbericht is er steeds naar gestreefd om respectvol taalgebruik te hanteren. Zie ook: DSM, ICD, misbruik, problematisch gebruik.

Naast de verslaving aan een psychoactief middel komt het ook voor dat iemand verslaafd raakt aan bepaalde gedragingen waarbij geen psychoactief middel wordt gebruikt. Dit zijn de zogenaamde 'gedragsverslavingen' of 'niet-middel-gebonden verslavingen'. Voorbeelden van gedragsverslavingen zijn 'gokverslaving', 'internetverslaving', 'gameverslaving', 'eetverslaving', en 'seksverslaving'. Bij het gebruik van internet kan er sprake zijn van gokverslaving, gameverslaving, en seksverslaving, waarbij deze gedragsverslavingen de achterliggende oorzaak kunnen zijn van een internetverslaving.

*Yogasnuiver*
Zie: agendahedonist

## *2. Drugscriminaliteit*[3]

*Afdoening door de rechter*
Eindbeslissing, door schuldigverklaring, vrijspraak, ontslag van alle rechtsvervolging of een van de overige einduitspraken.

*Afdoening door Openbaar Ministerie*
Eindbeslissing over een bij het parket ingeschreven proces-verbaal door sepot, voeging ad informandum, voeging ter berechting, transactie of overdracht aan een ander parket, strafbeschikking.

*Antecedent*
Een antecedent is een politiecontact waarbij proces-verbaal van één of meer misdrijven is opgemaakt.

*Beleidssepot*
Beslissing van het Openbaar Ministerie waarbij het afziet van vervolging van een geconstateerd strafbaar feit op grond van het algemeen belang. Zie ook: sepot.

*Dagvaarding*
Officieel geschrift dat iemand oproept op een bepaalde tijd voor de rechter te verschijnen in verband met de vervolging van een aan de opgeroepene ten laste gelegd strafbaar feit (strafprocesrecht).

*Eerste aanleg, (in -)*
Primaire rechterlijke instantie waar een zaak wordt behandeld.

[3] Bron van begrippenlijst: Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 2003; Bewerking WODC.

*Gevangenisstraf*
Vrijheidsstraf, levenslang of tijdelijk met een strafduur van ten hoogste dertig jaar, in de regel ondergaan in een gevangenis. Zie ook: hechtenis.

*Gewone strafzaak rechtbanken*
Strafzaak die in eerste aanleg tot de competentie van de rechtbank behoort, met uitzondering van fiscale en economische delicten.

*Hechtenis*
Principale - : vrijheidsstraf met een strafduur van maximaal 1 jaar en 4 maanden, van lichtere aard dan gevangenisstraf en in de regel ondergaan in een huis van bewaring.
Subsidiaire - : vrijheidsstraf vanwege niet of niet volledige betaling van geldboete of het niet uitvoeren van een opgelegde taakstraf.

*Inverzekeringstelling*
Vrijheidsbeneming gedurende ten hoogste vier dagen op bevel van de (hulp-)officier van justitie, wanneer de tijd dat een verdachte voor verhoor mag worden opgehouden (zes uur) niet voldoende is.

*Meerderjarige verdachte*
Degene die ten tijde van begaan van een strafbaar feit 18 jaar of ouder is.

*Minderjarige verdachte*
Degene die ten tijde van begaan van een strafbaar feit jonger is dan 18 jaar. Afhandeling van (jeugd)zaken van eenvoudige aard gebeurt veelal via Halt(bureaus).
NB. Niemand kan strafrechtelijk worden vervolgd voor een feit begaan voordat hij de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt.

*Misdrijf*
Strafbaar feit van de zware soort, als zodanig aangeduid in de strafwetten; indeling van strafbare feiten in misdrijven en overtredingen is van belang bij het procesrecht (absolute competentie en rechtsmiddelen) en de strafbaarstelling; berechting in eerste aanleg gebeurt in de meeste gevallen door de rechtbank. Zie ook: overtreding.

*Niet-ontvankelijkheid*
Eindbeslissing waarbij de rechter het Openbaar Ministerie het recht te vervolgen ontzegt, op grond van procedurefouten of 'undue delay'.

*Onherroepelijke uitspraak*
Beslissing van de rechter waartegen geen (gewoon) rechtsmiddel meer openstaat.

*Ontslag van (alle) rechtsvervolging*
Beslissing van de rechter, waarbij hij het door de officier van justitie ten laste gelegde feit wel bewezen acht maar van oordeel is dat het feit of de verdachte niet strafbaar is. Zie ook: schuldigverklaring, vrijspraak.

*Openbaar Ministerie (OM)*
Overheidsorgaan met als taken: wetten te handhaven, strafbare feiten op te sporen en te vervolgen, strafvonnissen ten uitvoer te leggen en de rechter te informeren voor zover de wet dat voorschrijft.

*Opgehelderd misdrijf*
Misdrijf waarbij tenminste één verdachte bij de politie bekend werd, ook al is hij voortvluchtig of ontkent hij het (strafbare) feit te hebben gepleegd.

*Ophelderingspercentage*
Het totaal aantal in een bepaalde periode opgehelderde misdrijven in relatie tot het totaal aantal in dezelfde periode door de politie opgemaakte processen-verbaal terzake van gelijk(soortig)e misdrijven, uitgedrukt in procenten.

*Overtreding*
Strafbaar feit van de lichte soort, als zodanig aangeduid in de strafwetten; indeling van strafbare feiten is van belang bij het procesrecht (absolute competentie en rechtsmiddelen) en de strafbaarstelling; afdoening veelal met een schikking/transactie via het Openbaar Ministerie of berechting in eerste aanleg door de rechtbank sector kanton. Zie ook: misdrijf.

*Proces-verbaal*
Op schrift gestelde verklaring van een opsporingsambtenaar over door hem waargenomen feiten of omstandigheden.

*Rechtbank*
Rechtscollege dat in eerste aanleg kennis neemt van alle zaken waarvoor niet een andere rechter is aangewezen. Er zijn 10 rechtbanken. NB. De sector kanton (vroeger: kantongerecht) is sinds 1 januari 2002 opgenomen in de organisatie van de rechtbank.

*Reclassering*
Instantie die zich ten doel stelt door haar inspanningen een aantoonbare bijdrage te leveren aan de terugkeer van reclasseringscliënten in de samenleving. Daarmee wordt tevens beoogd herhaling van strafbaar gedrag te voorkomen. Dit doet zij door onderzoek en rapportage omtrent de persoon en omstandigheden van de verdachte of veroordeelde, het opstellen van plannen van aanpak om de gestelde doelen te bereiken, het uitoefenen van begeleiding en toezicht tijdens de uitvoering daarvan en het toezicht op de uitvoering van taakstraffen. Slechts in die gevallen dat er duidelijke aanknopingspunten zijn voor gedragsverandering en de kans op succes in grote mate aanwezig lijkt, zullen intensieve programma's met dat doel worden aangewend.

*Schuldigverklaring*
Uitspraak door de rechter, waarbij hij het door het Openbaar Ministerie ten laste gelegde feit bewezen en een strafbaar feit acht en van oordeel is dat de verdachte strafbaar is.

*Sepot*
Beslissing van het Openbaar Ministerie waarbij het, op beleidsmatige of technische gronden, afziet van vervolging van een geconstateerd strafbaar feit. Zie ook: beleidssepot, technisch sepot.

*Strafzaak*
Het bij een parket ingeschreven proces-verbaal ten aanzien van één verdachte.

*Technisch sepot*
Beslissing van het Openbaar Ministerie waarbij het afziet van vervolging van een strafbaar feit omdat het van mening is dat vervolging niet tot een veroordeling zal leiden (bijvoorbeeld omdat voldoende bewijs ontbreekt of omdat het feit of de verdachte niet strafbaar is).

*Transactie (juridisch)*
Het onder bepaalde omstandigheden ter voorkoming van strafvervolging voldoen aan een of meer door de opsporingsambtenaar (politie) of het Openbaar Ministerie (officier van justitie) gestelde voorwaarden, zoals het betalen van een geldsom ('boete'), waardoor het recht tot strafvervolging vervalt.

*Verdachte*
Voor het begin van de vervolging is hij degene van wie uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit wordt aangenomen, daarna is hij degene tegen wie de vervolging is gericht.

*Vervroegde invrijheidstelling*
Het uit hoofde van de wet in beginsel vervroegd vrijlaten uit de penitentiaire inrichting van tot duurzame vrijheidsstraf veroordeelde personen.

*Voeging ad informandum*
Het voegen, door het Openbaar Ministerie, van een strafzaak zonder tenlastelegging bij een andere zaak die aan de rechter wordt voorgelegd, met het doel de rechter bij de bepaling van de strafmaat rekening te laten houden met de gevoegde zaak. Zie ook: afdoening door Openbaar Ministerie.

*Voeging ter berechting*
Het samenvoegen, door het Openbaar Ministerie, van ingeschreven strafzaken, met het doel de rechter bij één vonnis verschillende zaken tegelijk te laten afdoen. Zie ook: afdoening door Openbaar Ministerie.

*Voeging ter zitting*
Het samenvoegen, door de rechter, van onder verschillende parketnummers ingeschreven strafzaken, met het doel deze zaken als één strafzaak te behandelen. Zie ook: afdoening door de rechter.

*Vonnis*
Gemotiveerde bindende uitspraak van de rechter in een voor hem gevoerd rechtsgeding.

*Voorlopige hechtenis*
Vrijheidsbeneming in een huis van bewaring voorafgaand aan behandeling ter terechtzitting, in het algemeen toegepast bij verdenking van een ernstig delict (misdrijf waarop een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld), op grond van ernstig vluchtgevaar en/of een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid, bij voorbeeld vrees voor herhaling.

*Vrijspraak*
Uitspraak – door de rechter – waarbij hij niet bewezen acht dat het door de officier van justitie ten laste gelegde feit door de verdachte is gepleegd.

E

# Bijlage E. Verklaring van ICD-9 en ICD-10 codes

| Verklaring van ICD-9 codes | |
|---|---|
| ICD-9 code | Verklaring |
| 162 | Kwaadaardige nieuwvormingen van trachea, brochus en long |
| 291 | Alcohol psychosen |
| 292 | Drug psychosen |
| 303 | Alcoholverslavingssyndroom |
| 304 | Verslaving aan drugs |
| 304.0 | Verslaving aan opiaten en dergelijke |
| 304.1 | Verslaving aan barbituraten of aan sedativa en hypnotica met verwante werking |
| 304.2 | Verslaving aan cocaïne |
| 304.3 | Verslaving aan cannabis |
| 304.4 | Verslaving aan amfetamine en andere psychostimulantia |
| 304.7 | Verslaving aan opiaten in combinatie met andere drugs |
| 305 | Misbruik van drugs of andere middelen zonder verslaving |
| 305.0 | Misbruik van alcohol |
| 305.2 | Misbruik van cannabis |
| 305.3 | Misbruik van hallucinogenen |
| 305.4 | Misbruik van barbituraten of van sedativa en hypnotica met verwante werking |
| 305.5 | Misbruik van opiaten |
| 305.6 | Misbruik van cocaïne |
| 305.7 | Misbruik van amfetamine of sympathicomimetica met verwante werking |
| 305.8 | Misbruik van antidepressiva en dergelijke |
| 305.9 | Misbruik van overige, gemengde of niet gespecificeerde middelen |
| 357.5 | Alcoholische polyneuropathie |
| 425.5 | Alcoholische cardiomyopathie |
| 535.3 | Alcoholische gastritis |
| 571.0 | Alcoholische vetlever |
| 571.1 | Acute alcohol hepatitis |
| 571.2 | Alcoholische levercirrose |
| 571.3 | Niet gespecificeerde alcoholische leverbeschadiging |
| 980.0-1 | Toxisch gevolg van alcohol |
| E850 | Accidentele vergiftiging door analgetica, antipyretica en antireumatica |
| E850.0 | Accidentele vergiftiging door heroïne |
| E854.1 | Accidentele vergiftiging door psychodysleptica (hallucinogenen) |
| E854.2 | Accidentele vergiftiging door psychostimulantia |
| E855.2 | Accidentele vergiftiging door lokale anesthetica (waaronder cocaïne) |

| | |
|---|---|
| E860.0-2 | Niet opzettelijke vergiftiging door alcoholische dranken (ethanol/methanol) |
| E950.9* | Suïcide door vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen |
| E980.9* | Vergiftiging door vaste stoffen of vloeistoffen, waarvan niet vastgesteld is of deze met opzet of niet met opzet heeft plaatsgevonden |

*Alleen opgenomen indien als complicatie 980.0-1 vermeld is.

| Verklaring van ICD-10 codes | |
|---|---|
| ICD-10 code | Verklaring |
| C33 | Kwaadaardige nieuwvormingen van trachea |
| C34 | Kwaadaardige nieuwvormingen van bronchus en long |
| E24.4 | Pseudosyndroom van Cushing door alcohol |
| F10 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van alcohol |
| F11 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van opiaten |
| F12 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cannabis |
| F13 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van sedativa en hypnotica |
| F14 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van cocaïne |
| F15 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van overige stimulerende middelen |
| F16 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van hallucinogenen |
| F17 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van tabak |
| F18 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van vluchtige oplosmiddelen |
| F19 | Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door het gebruik van meerdere drugs en andere psychoactieve middelen |
| G31.2 | Degeneratie van zenuwstelsel door alcoholgebruik |
| G62.1 | Alcoholische polyneuropathie |
| G72.1 | Alcoholische myopathie |
| I42.6 | Alcoholische cardiomyopathie |
| K29.2 | Alcoholische gastritis |
| K70.0 | Alcoholische vetlever |
| K70.1 | Alcoholische hepatitis |
| K70.2 | Alcoholische leverfibrose en leversclerose |
| K70.3 | Alcoholische levercirrose |
| K70.4 | Alcoholische leverinsufficiëntie |
| K70.9 | Alcoholische leverziekten, ongespecificeerd |
| K86.0 | Alcoholische pancreasontsteking |
| O35.4 | (Vermoede) schade aan foetus door alcohol als indicatie voor zorg bij moeder |
| P04.3 | Gevolgen voor foetus en pasgeborene door gebruik van alcohol door moeder |
| Q86.0 | Foetaal-alcoholsyndroom (dysmorfisch) |
| T40.0 | Vergiftiging door opium |
| T40.1 | Vergiftiging door heroïne |
| T40.2 | Vergiftiging door overige opiaten (codeïne, morfine) |
| T40.3 | Vergiftiging door methadon |
| T40.4 | Vergiftiging door overige synthetische drugs (pethidine) |
| T40.5 | Vergiftiging door cocaïne |
| T40.6 | Vergiftiging door overige en niet gespecificeerde drugs |

| | |
|---|---|
| T40.7 | Vergiftiging door cannabis(derivaten) |
| T40.8 | Vergiftiging door lysergide (LSD) |
| T40.9 | Vergiftiging door overige en niet gespecificeerde psychodysleptica (hallucinogenen, mescaline, psilocine, psilocybine) |
| T42.3 | Vergiftiging door barbituraten |
| T42.4 | Vergiftiging door benzodiazepinen |
| T43.6 | Vergiftiging door psychostimulantia met mogelijkheid tot misbruik (met uitzondering van cocaïne, zie T40.5) |

| Verklaring van ICD-10 codes (vervolg) | |
|---|---|
| ICD-10 code | Verklaring |
| T51.0-1 | Toxisch gevolg van alcohol, ethanol en methanol |
| X41 | Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen, niet elders geclassificeerd |
| X42 | Accidentele vergiftiging door narcotica en psychodysleptica (hallucinogenen) niet elders geclassificeerd |
| X44 | Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen |
| X45 | Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan alcohol |
| X61 | Opzettelijke auto-intoxicatie door en opzettelijke blootstelling aan anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen, niet elders geclassificeerd |
| X64 | Opzettelijke auto-intoxicatie door en opzettelijke blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen |
| X65 | Opzettelijke auto-intoxicatie door en opzettelijke blootstelling aan alcohol |
| Y11 | Vergiftiging door en blootstelling aan anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen, niet elders geclassificeerd - opzet niet bepaald |
| Y14 | Vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet-gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen - opzet niet bepaald |
| Y15 | Vergiftiging door en blootstelling aan alcohol - opzet niet bepaald |
| Z72.0 | Problemen verband houdend met levensstijl, tabaksgebruik |
| Z72.1 | Problemen verband houdend met levensstijl, alcoholgebruik |
| Z72.2 | Problemen verband houdend met levensstijl, geneesmiddel- en druggebruik |

Bron: https://class.whofic.nl/browser.aspx, ICD10-nl.cla.

F

# Bijlage F. Verklaring van afkortingen en tekens

## F1. Verklaring van afkortingen

| | |
|---|---|
| 1,4-BD | 1,4-Butaandiol |
| 2C-B | 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine |
| 3-MMC | 3-Methylmethcathinone |
| 4-MMC | 4-Methylmethcathinone |
| 4,4o-DMAR | 4-Methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amine |
| 4-FA | 4-Fluoramfetamine |
| 4-FMA | 4-Fluoromethamfetamine |
| 4-MA | 4-Methylamfetamine |
| 4-MTA | 4-Methylthioamfetamine |
| 4F-iBF | 4-Fluoroisobutyrylfentanyl |
| 5-IT | 5-(2-Aminopropyl)indool |
| 5F-MDMB-PINACA | Methyl 2-{[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate |
| 6-APB | Benzo Fury |
| 25B-NBOM | 2-(4-Bromo-2,5-dimethoxyphenyl)-N[(2methoxyphenyl)methyl]ethanamine |
| 25C-NBOMe | 2-(4-Chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamine |
| 25I-NBOMe | 4-Jood-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)fenethylamine |
| AB-CHMINACA indazole- | N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-1H- 3-carboxamide |
| ACS | Amsterdamse Cohort Studies |
| ACT | Assertive Community Treatment |
| ADB-CHMINACA 1H- | N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)- indazole-3-carboxamide |
| AH-7921 | 3,4-Dichloor-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide |
| Aids | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| AiG | Alles is Gezondheid |
| AIHW | Australian Institute of Health and Welfare |
| AM-2201 | 1-[(5-Fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone |
| AMvB | Algemene Maatregel van Bestuur |
| ANR | Alliantie Nederland Rookvrij |
| APAAN | Alfa-fenylacetoacetonitil |
| APV | Algemene Plaatselijke Verordening |

| | |
|---|---|
| Asp | Alcoholslotprogramma |
| ATC | Anatomical Therapeutic Chemical |
| AUDIT | Alcohol Use Disorders Identification Test |
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| BAG | Bloedalcoholgehalte |
| BCD | Bond van Cannabis Detaillisten |
| BEGJ | Bureau Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie |
| Bibob | Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur |
| BIG | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg |
| BMK | Benzyl-methyl-keton |
| BO | Basis Onderwijs |
| BOA | Buitengewoon Opsporingsambtenaar |
| BPS | Bedrijfsprocessensysteem |
| BUO | Buitengewoon Onderwijs |
| BVH | Basis Voorziening Handhaving |
| BZK | Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties |
| BZP | Benzylpiperazine |
| CADUMS | Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey |
| CAM | Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs |
| CAN | Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs |
| CAS | Canadian Addiction Survey |
| CAST | Cannabis Abuse Screening Test |
| CATCH | Cocaine Addiction Treatments to improve Control and reduce Harm |
| CBD | Cannabidiol |
| CBO | Centraal Begeleidings Orgaan |
| CBR | Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen |
| CBS | Centraal Bureau voor de Statistiek |
| CCV | Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CGL | RIVM Centrum Gezond Leven |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| CJIB | Centraal Justitieel Incasso Bureau |
| CMR | Centrale Methadon Registratie |
| Coda-G4 | Cohortstudie naar Daklozen in de vier grote steden |
| COPD | Chronic Obstructive Pulmonary Disease |
| COR | Continu Onderzoek Rookgewoonten |
| CPA | Centrale Post Ambulancevervoer |
| CQI | Consumer Quality Index |
| CSEW | Crime Survey for England and Wales |
| CSG | Centrum Seksuele Gezondheid |
| CSV | Crimineel Samenwerkings Verband |
| CTADS | Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey |

| | |
|---|---|
| CUMYL-4CN-BINACA | 1-(4-Cyanobutyl)-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide |
| CVA | Cerebraal Vasculaire Aandoening (beroerte) |
| CVS | Cliënt Volg Systeem |
| CVZ | College voor zorgverzekeringen |
| DAAs | Direct Acting Antivirals |
| DBC | Diagnose Behandel Combinatie |
| DDD | Doorsnee Dag Dosis, standaarddagdosering |
| DEA | Drug Enforcement Administration |
| DHD | Dutch Hospital Data |
| DHW | Drank- en Horecawet |
| DIMS | Drugs Informatie en Monitoring Systeem |
| DJI | Dienst Justitiële Inrichtingen |
| DLIO | Dienst Landelijke Informatie Organisatie |
| DNRI | Dienst Nationale Recherche Informatie |
| DOB | 2,5-Dimethoxy-4-bromoamfetamine |
| DPS | Depersonalisatiesyndroom |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| EC | Europese Commissie/European Commission |
| ECDC | European Centre for Disease Prevention and Control |
| ECDD | Expert Committee on Drug Dependence |
| EHBO | Eerste Hulp bij Ongelukken |
| EK | Eerste Kamer |
| EMA | Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer |
| EMCDDA | European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (in het Nederlands: EWDD) |
| EMIS | European MSM Internet Survey |
| EPZ | Eerstelijns Psychologische Zorg |
| ERISSP | European Reporting on Illicit Synthetic Substance Production sites |
| ESCAPE | European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise |
| ESPAD | European School Project on Alcohol and other Drugs |
| EU | Europese Unie/European Union |
| Euro-DEN | European drug emergencies network |
| EWDD | Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (in het Engels: EMCDDA) |
| EWS | Early Warning System |
| EZ | Ministerie van Economische Zaken |
| EZN | Elektronische sigaret zonder nicotine |
| FCTC | Framework Convention on Tobacco Control |
| FinEC | Financieel Economisch Opsporen Politie |
| FIOD | Fiscale Inlichtingen en Opsporings Dienst |
| FPD | Forensisch Psychiatrische Dienst |
| FTIR | Fourier-Transform-Infraroodspectroscopie |

| | |
|---|---|
| GB-GGZ | Generalistische Basis GGZ |
| GBA | Gemeentelijke Basisadministratie |
| GBL | Gamma-butyrolacton |
| GDS | Global Drug Survey |
| GE | Gezondheidsenquête CBS |
| GG&GD | Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke gezondheidszorg |
| GHB | Gammahydroxyboterzuur |
| GIDS | Gezond in de stad |
| GIP | Genees- en hulpmiddelen Informatie Project |
| GvRV | Gezondheidsfondsen voor Rookvrij |
| GW | Geneesmiddelenwet |
| HAART | Highly Active Anti-Retroviral Treatment |
| HARC-team | Hit and Run Container team |
| HAVO | Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs |
| HBO | Hoger Beroeps Onderwijs |
| HBSC | Health Behaviour in School-aged Children (studie) |
| HBV | Hepatitis B virus |
| HCV | Hepatitis C virus |
| HDL-C | High density lipoprotein cholesterol |
| HGU | Het Grote Uitgaansonderzoek |
| Hiv | Humaan Immunodeficiëntie Virus |
| HKS | Herkenningsdienstsysteem |
| HPPD | Hallucinogen persisting perception disorder (persisterende waarnemingsstoornis door hallucinogenen) |
| HUO | Haags Uitgaans Onderzoek |
| HVO | Hoger Voortgezet Onderwijs |
| ICD | International Classification of Diseases |
| ICPC | International Classification for Primary Care |
| IDG | Intraveneuze Drugsgebruiker |
| IFZO | applicatie Informatievoorziening Forensische Zorg |
| IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| IPOL | Dienst van het Korps Landelijke Politie Diensten (KLPD), coördineert onder andere politie- en rechtshulpinformatie |
| ISD | Inrichting voor Stelselmatige Daders |
| ITC | International Tobacco Control |
| IVM | Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik |
| IVO | Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving |
| IVRK | Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind |
| IVZ | Stichting Informatievoorziening Zorg |
| JJI | Justitiële Jeugdinrichting |
| JOGG | Jongeren Op Gezond Gewicht |

| | |
|---|---|
| JWH-018 | 1-Pentyl-3-(1-naphthoyl)indole |
| KMar | Koninklijke Marechaussee |
| KNMP | Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie |
| KWF | Koningin Wilhelmina Fonds Kankerbestrijding |
| LADIS | Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem |
| LASA | Longitudinal Aging Study Amsterdam |
| LBO | Lager Beroeps Onderwijs |
| LBZ | Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg |
| (L)EMA | (Lichte) Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer |
| LFO | Landelijke Faciliteit Ondersteuning Ontmantelen |
| LIEC | Landelijk Informatie en Expertise Centrum |
| LINH | Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg |
| LIS | Letsel Informatie Systeem |
| LIV | Levamisolgeïnduceerde vasculopathie |
| LJ&R | Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering |
| LMIG | Landelijke Monitor Intramurale GGZ |
| LMR | Landelijke Medische Registratie |
| LMSP | Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs |
| LO | Lager Onderwijs |
| LPGGz | Landelijk Platform GGz, thans MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid |
| LSD | d-Lysergzuur-diethylamide |
| LSM | Leefstijlmonitor |
| LSM-A | Leefstijlmonitor-Aanvullend |
| LUMC | Leids Universitair Medisch Centrum |
| LVO | Lager Voortgezet Onderwijs |
| LVS | leeftijdsverificatiesysteem |
| lwoo | Leerwegondersteunend onderwijs |
| MAF | Methoxyacetylfentanyl |
| MAPA | Methyl 3-oxo-2-phenyl butanoate |
| MATE | Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie |
| MBDB | N-methyl-1-(3,4-methyleen-dioxyphenyl)-2-butanamine |
| MBO | Middelbaar Beroeps Onderwijs |
| mCPP | meta-Chloor-Phenyl-Piperazine (metachloorpiperazine) |
| MDA | Methyleen-dioxyamfetamine |
| MDEA | Methyleen-dioxyethylamfetamine |
| MDI | Monitor Drugsincidenten |
| MDMA | 3,4-Methyleen-dioxymethamfetamine |
| MDPV | 3,4-Methyleendioxypyrovaleron |
| MGC | Monitor Georganiseerde Criminaliteit |
| MKBA | Maatschappelijke Kosten en Baten Analyse |
| MMO | Monitor Maatschappelijke Opvang |

| | |
|---|---|
| MND | Meldpunt Nieuwe Drugs |
| MO/VB-regio | Regio voor de Maatschappelijke Opvang en het Verslavingsbeleid |
| MOSAIC | MSM Observational Study of Acute Infection with hepatitis C |
| MPPC | Most Popular Price Category (meest populaire prijsklasse) |
| MSM | Mannen die sex hebben met mannen |
| MT-45 | 1-Cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)piperazine |
| MVO | Middelbaar Voortgezet Onderwijs |
| MXE | Methoxetamine |
| NCV | Nederlands Centrum Verslavingskunde |
| NDB | Nationale Dreigingsbeeld |
| NDM | Nationale Drug Monitor |
| NEMESIS | Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study |
| NFI | Nederlands Forensisch Instituut |
| NFU | Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra |
| NICE | National Intensive Care Evaluation |
| NIFP | Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie |
| NIGZ | Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie |
| NIP | Nederlands Instituut van Psychologen |
| NISPA | Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction |
| NIVEL | Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg |
| NMG | Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid |
| NOC*NSF | Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie |
| NP | Nationale Politie` |
| NPA | Nationaal Preventieakkoord |
| NPO | Nationaal Prevalentie Onderzoek |
| NPP | Nationaal Programma Preventie |
| NPS | Nieuwe Psychoactieve Stoffen |
| NSCK | Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde |
| NSWO | Nederlandse Vereniging voor Slaap- en Waak Onderzoek |
| NVIC | Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum |
| NVvP | Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie |
| NVWA | Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit |
| NWO | Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek |
| OBJD | Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |
| OM | Openbaar Ministerie |
| OMG | Outlaw Motorcycle Gang |
| OPS | Opsporingsregister |
| PAAZ | Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis |
| PBW | Penitentiaire Beginselenwet |
| PenH-plan | Preventie- en Handhavingsplan |
| PGB | Persoonsgebonden budget |

| | |
|---|---|
| PICS | Precursor Incidents Communication System |
| PIT | Post/Pakket Interventieteam |
| PMA | Paramethoxyamfetamine |
| PMK | Piperonyl-methyl-keton |
| PMMA | Paramethoxymethylamfetamine |
| POH-GGZ | Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg bij de huisarts |
| POLS | Permanent Onderzoek Leefsituatie |
| PPC | Penitentiair Psychiatrisch Centrum |
| Pro | Praktijkonderwijs |
| pSID | Platform Strategisch Inhoudelijk Deskundigen |
| PY | Persoonsjaren |
| RARHA | Reducing Alcohol Related Harm |
| RdGG | Reinier de Graaf Groep |
| REC-4 | Regionaal Expertise Centrum, school voor speciaal onderwijs |
| RIAGG | Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg |
| RIBW | Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen |
| RIEC | Regionaal Informatie- en Expertisecentrum |
| RIOB | Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling |
| RISc | Recidive Inschattings Schalen |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| RJM | Roken Jeugd Monitor |
| RN | Reclassering Nederland |
| ROC | Regionaal opleidingencentrum |
| ROI | Rijden Onder Invloed |
| ROM | Routine Outcome Monitoring |
| SAMHSA | Substance Abuse and Mental Health Services Administration |
| SAR | Stichting Alcohol Research |
| SBG | Stichting Benchmark GGZ |
| SBO | Speciaal Basis Onderwijs |
| SCORE | Sewage analysis CORe group - Europe |
| SEH | Spoedeisende Eerste Hulp(afdeling) |
| SFK | Stichting Farmaceutische Kengetallen |
| SHM | Stichting HIV Monitoring |
| SIVZ | zie: IVZ |
| SOA | Seksueel Overdraagbare Aandoening |
| SOCTA | European Serious and Organised Crime Threat Assessment |
| Sr | Wetboek van Strafrecht |
| SSI | Stichting Sigarettenindustrie |
| STAD | STockholm prevents Alcohol and other Drugs |
| STAP | Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid |
| STIVA | Stichting Verantwoord Alcoholgebruik |
| Sv | Wetboek van Strafvordering |
| SVG | Stichting Verslavingsreclassering van de Geestelijke |

| | |
|---|---|
| | Gezondheidszorg Nederland |
| SWOV | Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid |
| TBS | Terbeschikkingstelling |
| TCS | Tobacco Control Scale |
| THC | Tetrahydrocannabinol |
| THF-F | Tetrahydrofuranylfentanyl: N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]oxolane-2-carboxamide |
| TK | Tweede Kamer |
| TNCO waarde | Teer, nicotine en koolmonoxide waarde |
| TNS NIPO | Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek |
| TPD | Tabaksproductenrichtlijn EU |
| TULP | TenUitvoerLegging van vrijheidsbenemende maatregelen in Penitentiaire inrichtingen |
| UMC | Universitair Medisch Centrum |
| UT | Universiteit Twente |
| UvA | Universiteit van Amsterdam |
| VKN | Verslavingskunde Nederland |
| VMBO | Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs |
| VMBO-b | Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – basisberoepsgerichte leerweg |
| VMBO-p | Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – praktijkgerichte leerweg |
| VMBO-t | Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – theoretische leerweg |
| VN | Verenigde Naties |
| VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| VPN | Verslavingspreventie Nederland |
| VSV | Verloskundig Samenwerkingsverband |
| VTV | Volksgezondheid Toekomst Verkenningen |
| VWO | Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| WAP | Weighted Average Price (gewogen gemiddelde prijs) |
| WEF | Wereld Economisch Forum |
| WHO | World Health Organisation (Wereld Gezondheidsorganisatie) |
| Wlz | Wet langdurige zorg |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| WO | Wetenschappelijk Onderwijs |
| WODC | Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum |
| WPG | Wet Publieke Gezondheid |
| WVL | Rijkswaterstaat Water, Verkeer en Leefomgeving |
| Wvmc | Wet voorkoming misbruik chemicaliën |
| WvS | Wetboek van Strafrecht |
| ZonMw | Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |

## F2. Verklaring van tekens

- Tot en met, bijvoorbeeld “15-64 jaar” betekent “15 tot en met 64 jaar”.

- Gegevens zijn niet beschikbaar, gegevens ontbreken, of gegevens zijn niet gemeten.

… Wijziging in de methode, bijvoorbeeld “2018 … 2019” betekent dat, door een wijziging in de methode, de gegevens uit 2019 niet vergeleken kunnen worden met de gegevens uit 2018.

< Minder dan, bijvoorbeeld “<1%” betekent “minder dan 1%”.

≤ Minder dan of gelijk aan, bijvoorbeeld “≤15%” betekent “minder dan of gelijk aan 15%”.

> Meer dan, bijvoorbeeld “>1%” betekent “meer dan 1%”.

≥ Meer dan of gelijk aan, bijvoorbeeld “≥15%” betekent “meer dan of gelijk aan 15%”.

# 17. Referenties


Aarts, J., & Cammaert, M. (2020). *Campagne-effectonderzoek: NIX18 december 2019: februari 2020*. DVJ Insights.

Abdulrahim, D., & Bowden-Jones, O. (2015). *Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances.* NEPTUNE.

Abraham, M., Nauta, O., &Van Aalst, M. (2019). *Evaluatie DIV.* DSP-Groep/ WODC.

Achterbergh, R. C. A., De Vries, H. J. C., Boyd, A., Davidovich, U., Drückler, S., Hoornenborg, E., Prins, M., & Matser, A. (2020). Identification and characterization of latent classes based on drug use among men who have sex with men at risk of sexually transmitted infections in Amsterdam, the Netherlands. *Addiction*, *115*(1), 121–133.

AD. (2020a). *Rotterdam en Antwerpen melden recordvangsten cocaïne in 2019.* Retrieved January 9, 2020, from https://www.ad.nl/economie/rotterdam-en-antwerpen-melden-recordvangsten-cocaine-in-2019~a39a0fe61/.

AD. (2020b, 28 maart). *Belgische drugscriminelen "zien kansen in crisis": 'Nog nooit zoveel drugs in bagage gezien.'* Retrieved March 28, 2020, from https://www.ad.nl/buitenland/belgische-drugscriminelen-zien-kansen-in-crisis-nog-nooit-zoveel-drugs-in-bagage-gezien~adb23ed1/.

Adamowicz, P. (2020). Blood concentrations of synthetic cannabinoids. *Clinical Toxicology,* Published Online: 02 Dec 2020.

Adviescommissie Experiment gesloten cannabisketen. (2018). *Een experiment met een gesloten cannabisketen*. Adviescommissie Experiment gesloten cannabisketen.

Åhman, A., Jerkeman, A., Blomé, M. A., Björkman, P., & Håkansson, A. (2018). Mortality and causes of death among people who inject amphetamine: A long-term follow-up cohort study from a needle exchange program in Sweden. *Drug and Alcohol Dependence*, *188*, 274–280.

Al-Banaa, I., Hawkins, L., Hill, S. L., Lupton, D. J., Jackson, G., Sandilands, E. A., Bradberry, S. M., Thompson, J. P., Rushton, S., & Thomas, S. H. L. (2020). Effect of the UK Psychoactive Substances Act 2016 on episodes of toxicity related to new psychoactive substances as reported to the National Poisons Information Service. A time series analysis. *International Journal of Drug Policy*, *77*, 102672.

Alderliefste, G.-J. (2016). DPS en HPPD: signalering, diagnostiek en behandeling van persistente waarnemingsstoornissen na partydrugs. *Verslaving*, *12*, 172–184.

Algemeen Dagblad. (2019, 31 Oktober). *Aantal verkeersdoden door alcohol sterk gestegen.* Retrieved October 7, 2020, from https://www.ad.nl/binnenland/aantal-verkeersdoden-door-alcohol-sterk-gestegen~a1594e12/.

Angus, K., & Semple, S. (2019). Home Health and Community Care Workers' Occupational Exposure to Secondhand Smoke: A Rapid Literature Review. *Nicotine and Tobacco Research*, *21*(12), 1673–1679.

Anthony, J. C. (2006). *The epidemiology of cannabis dependence.* In Roffman, R. A. & Stephens, R. S. (Eds.). *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences, and Treatment* (pp. 58–105). Cambridge University.

Arkell, T. R., Lintzeris, N., Kevin, R. C., Ramaekers, J. G., Vandrey, R., Irwin, C., Haber, P. S., & McGregor, I. S. (2019). Cannabidiol (CBD) content in vaporized cannabis does not prevent tetrahydrocannabinol (THC)-induced impairment of driving and cognition. *Psychopharmacology, 236*(9)*,* 2713–2724.

Arora, S., Dodani, S., Kaeley, G. S., Kraemer, D. F., Aldridge, P., & Pomm, R. (2015). Cocaine Use and Subclinical Coronary Artery Disease in Caucasians. *Journal of Clinical & Experimental Cardiology*, *06*(07), 1000386.

Arunogiri, S., McKetin, R., Verdejo-Garcia, A., & Lubman, D. I. (2020). The Methamphetamine-Associated Psychosis Spectrum: a Clinically Focused Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(1), 54–65.

Arunogiri, S., Moayeri, F., Crossin, R., Killian, J. J., Smith, K., Scott, D., & Lubman, D. I. (2020). Trends in gamma-hydroxybutyrate-related harms based on ambulance attendances from 2012 to 2018 in Victoria, Australia. *Addiction*, *115*(3), 473–479.

Assunta, M. (2020). *Global Tobacco Industry Interference Index 2019*. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC).

Auger, N., Bilodeau-Bertrand, M., Labesse, M. E., & Kosatsky, T. (2017). Association of elevated ambient

temperature with death from cocaine overdose. *Drug and Alcohol Dependence*, *178*, 101–105.
Aune, D., Schlesinger, S., Norat, T., & Riboli, E. (2018). Tobacco smoking and the risk of heart failure: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Preventive Cardiology*, *Oct 2018* (Epub ahead of print).
Australian Institute of Health and Welfare. (2017). *National Drug Strategy Household Survey 2016: Key findings*. AIHW.
Australian Institute of Health and Welfare. (2020). *National Drug Strategy Household Survey 2019*. AIHW.

Bachi, K., Mani, V., Jeyachandran, D., Fayad, Z. A., Goldstein, R. Z., & Alia-Klein, N. (2017). Vascular disease in cocaine addiction. *Atherosclerosis*, *262*, 154–162.
Bäckberg, M., Lindeman, E., Beck, O., & Helander, A. (2015). Characteristics of analytically confirmed 3-MMC-related intoxications from the Swedish STRIDA project. *Clinical Toxicology*, *53*(1), 46–53.
Baggio, S., Deline, S., Studer, J., N'Goran, A., Mohler-Kuo, M., Daeppen, J. B., & Gmel, G. (2014). Concurrent Versus Simultaneous Use of Alcohol and Non-Medical Use of Prescription Drugs: Is Simultaneous Use Worse for Mental, Social, and Health Issues? *Journal of Psychoactive Drugs*, *46*(4), 334–339.
Bakker, B. (2015). *Geluk uit een potje: Waarom we te veel slikken*. Podium.
Banks, E., Joshy, G., Weber, M. F., Liu, B., Grenfell, R., Egger, S., Paige, E., Lopez, A. D., Sitas, F., & Beral, V. (2015). Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Medicine*, *13*, 38.
Barceló, B., Gomila, I., Rotolo, M. C., Marchei, E., Kyriakou, C., Pichini, S., Roset, C., Elorza, M. Á., & Busardò, F. P. (2017). Intoxication caused by new psychostimulants: analytical methods to disclose acute and chronic use of benzofurans and ethylphenidate. *International Journal of Legal Medicine*, *131*(6), 1543–1553.
Barendregt, C., De Wit, N., Van Straaten, B., & Rodenburg, G. (2017). *Motiverend aan de slag met benzoreductie: Een pilotstudie naar de toepasbaarheid van een samengestelde interventie ter vermindering van chronisch benzodiazepinegebruik in de huisartsenpraktijk*. IVO.
Barrios, L., Grison-Hernando, H., Boels, D., Bouquie, R., Monteil-Ganiere, C., & Clement, R. (2016). Death following ingestion of methylone. *International Journal of Legal Medicine*, *130*(2), 381–385.
Bartoli, F., Riboldi, I., Crocamo, C., Di Brita, C., Clerici, M., & Carrà, G. (2017). Ketamine as a rapid-acting agent for suicidal ideation: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 77*, 232–236.
Bavarian, N., Flay, B. R., Ketcham, P. L., & Smit, E. (2013). Illicit use of prescription stimulants in a college student sample: A theory-guided analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, *132*, 665–673.
Bedene, A., Lijfering, W. M., Niesters, M., Van Velzen, M., Rosendaal, F. R., Bouvy, M. L., Dahan, A., & Van Dorp, E. L. A. (2019). Opioid Prescription Patterns and Risk Factors Associated With Opioid Use in the Netherlands. *JAMA Network Open*, *2*(8), e1910223.

Been, F., Bijlsma, L., Benaglia, L., Berset, J. D., Botero-Coy, A. M., Castiglioni, S., Kraus, L., Zobel, F., Schaub, M. P., Bucheli, A., Hernandez, F., Delémont, O., Esseiva, P., & Ort, C. (2016). Assessing geographical differences in illicit drug consumption - A comparison of results from epidemiological and wastewater data in Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, *161*, 189–199.

Been, J. V., Nurmatov, U. B., Cox, B., Nawrot, T. S., van Schayck, C. P., & Sheikh, A. (2014). Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, *383*(9928), 1549–1560.
Benschop, A., & Nabben, T. (2020). *Antenne Gooi en Vechtstreek 2019: Zicht op middelengebruik onder jonge mensen in de regio*. Hogeschool van Amsterdam/Jellinek.

Benschop, A., Nabben, T., & Korf, D. J. (2011). *Antenne 2010: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Benschop, A., Nabben, T., & Korf, D. J. (2013). *Antenne 2012: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers.* Rozenberg Publishers.

Benschop, A., Nabben, T., & Korf, D. J. (2015). *Antenne 2014: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Benschop, A., Urbán, R., Kapitány-Fövény, M., Van Hout, M. C., Dąbrowska, K., Felvinczi, K., Hearne, E., Henriques, S., Kaló, Z., Kamphausen, G., Silva, J. P., Wieczorek, L., Werse, B., Bujalski, M., Korf, D., & Demetrovics, Z. (2020). Why do people use new psychoactive substances? Development of a new measurement tool in six European countries. *Journal of Psychopharmacology*, *34*(6), 600– 611.

Benschop, W. J., Bujalski, M., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Egger, D., Felinczi, K., Henriques, S., Kalo, Z., Kamphausen, G., Korf, D. J., Nabben, A. L. W. M., Silva, J. P., Van Hout, M. C., Werse, B., Wells, J., Wieczorek, L., & Wouters, M. (2017). *New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention*. University of Amsterdam.

Benzodebaas.nl. (2019). *Benzodebaas.nl: Feiten: Verschillende sterktes*. https://www.benzodebaas.nl/Feiten/Soorten-en-sterktes.aspx.html#verschillen.

Beurmanjer, H., & De Weert, G. (2013). *Tendens: Trends in Wonen, Werken en Middelengebruik 2012-2013: een update*. IrisZorg.

Beurmanjer, H., Asperslag, E. M., Oliemeulen, L., Goudriaan, A. E., De Jong, C. A. J., Schellekens, A. S. A., & Dijkstra, B. A. G. (2019). A Qualitative Approach in Understanding Illness Perception and Treatment Needs in Patients with Gamma Hydroxybutyrate Use Disorder. *European Addiction Research*, *25*(5), 248–255.

Beurmanjer, H., Asperslag, E. M., Verbrugge, C. A. G., Schellekens, A. F. A., Oliemeulen, L. E. A. P., De Jong, C. A. J., & Dijkstra, B. A. G. (2016a). *GHB afhankelijkheid: ziektepercepties en behandelingsbehoeftes*. NISPA Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction.

Beurmanjer, H., Kamal, R. M., De Jong, C. A. J., Dijkstra, B. A. G., & Schellekens, A. F. A. (2018a). Baclofen to Prevent Relapse in Gamma-Hydroxybutyrate (GHB)-Dependent Patients: A Multicentre, Open-Label, Non-Randomized, Controlled Trial. *CNS Drugs, 32*(5): 437-442.

Beurmanjer, H., Verbrugge, C. A. G., Schellekens, A. F. A., De Jong, C. A. J., & Dijkstra, B. A. G. (2016a). *Behandeling van GHB afhankelijkheid na detoxificatie: Eindrapportage NISPA GHB monitor 2.0*. NISPA.

Bijlsma, L., Celma, A., Castiglioni, S., Salgueiro-González, N., Bou-Iserte, L., Baz-Lomba, J. A., Reid, M. J., Dias, M. J., Lopes, A., Matias, J., Pastor-Alcañiz, L., Radonić, J., Sekulic, M. T., Shine, T., Van Nuijs, A. L. N., Hernandez, F., & Zuccato, E. (2020). Monitoring psychoactive substance use at six European festivals through wastewater and pooled urine analysis. *Science of the Total Environment*, *725*, 138376.

Bijwerkingencentrum Lareb. *Ritalin (Methylfenidaat)*. https://www.lareb.nl/nl/databank/result?formGroup=&atc=N06BA04&drug=RITALIN+%28METHYLFENIDAAT%29.

Blanco, C., Hasin, D. S., Wall, M. M., Flórez-Salamanca, L., Hoertel, N., Wang, S., Kerridge, B. T., & Olfson, M. (2017). Cannabis use and risk of psychiatric disorders: Prospective evidence from a US national longitudinal study. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *317*(10), 1070–1071.

Blanken, M. A. J. T., & Peeters, F. P. M. L. (2020). Een patiënt met acute buikpijn en braken veroorzaakt door het cannabinoïd-hyperemesissyndroom. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *62*(1), 73–77.

Blanken, P., Nuijten, M., Van den Brink, W., & Hendriks, V. M. (2020). Clinical effects beyond cocaine use of sustained-release dexamphetamine for the treatment of cocaine dependent patients with comorbid opioid dependence: secondary analysis of a double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Addiction*, *115*(5), 917–923.

Blokker, B. M., Wagensveld, I. M., Weustink, A. C., Oosterhuis, J. W., & Hunink, M. G. M. (2016). Non-invasive or minimally invasive autopsy compared to conventional autopsy of suspected natural deaths in adults: a systematic review. *European Radiology*, *26*(4), 1159–1179.

Blokker, B. M., Weustink, A. C., Hunink, M. G. M., & Oosterhuis, J. W. (2016). Autopsy of Adult Patients Deceased in an Academic Hospital: Considerations of Doctors and Next-of-Kin in the Consent Process. *PLoS ONE*, *11*(10), 1–13.

Boden, J. M., & Monk, N. J. (2020). Commentary on Pacek et al. (2020): Cannabis and major depression - a network theory proposal. *Addiction*, *115*, 944–945.

Boerman, F., Grapendaal, M., Nieuwenhuis, F., & Stoffers, E. (2017). *Nationaal dreigingsbeeld 2017: georganiseerde criminaliteit.* Politie, Dienst Landelijke informatieorganisatie.

Bogdanovica, I., Godfrey, F., McNeill, A., & Britton, J. (2011). Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. *Tobacco Control*, *20*, e4.

Boggis, J. S., & Feder, K. (2019). Trends in and correlates of tranquilizer misuse among adults who misuse opioids in the United States, 2002–2014. *Drug and Alcohol Dependence*, *198*, 158–161.

Bokor, G., & Anderson, P. D. (2014). Ketamine: An update on its abuse. *Journal of Pharmacy Practice*, *27*(6), 582–586.

Bolhuis, K., Kushner, S. A., Hillegers, M. H., Tiemeier, H., & El Marroun, H. (2018). Maternal and paternal cannabis use during pregnancy and risk of psychotic symptoms in the offspring. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(Supplement 1), S231.

Bolier, L., Conijn, B., Van Doesum, T., & Bransen, E. (2019). Sociaal werker helpt mee alcoholproblematiek terug te dringen: een inventarisatie van ervaringen en knelpunten. *Vakblad Sociaal Werk*, *5*, 19–22.

Bommelé, J. (2020). *Rookvrije treinperrons zijn het volgende station op weg naar een rookvrije samenleving: donderdag 01 oktober 2020*. https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/rookvrije-treinperrons-zijn-het-volgende-station-op-weg-naar-een-rookvrije-samenleving.

Bommelé, J., & Van Laar, M. W. (2017). *Notitie: Derdehands Rook*. Trimbos-instituut.

Bommelé, J., & Willemsen, M. (2020). *Factsheet: Kerncijfers roken 2019*. Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.

Bommelé, J., Hopman, P., Hipple-Walters, B., Geboers, C., Croes, E., Fong, G. T., Quah, Anne, C. K., & Willemsen, M. (2020). The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*, *18*, 63.

Bond, C., Morgenstern, J., Heitz, C., & Milne, W. K. (2019). Hot Off the Press: SGEM #218. Excited Delirium: A Systematic Review. *Academic Emergency Medicine*, *26*(1), 106–108.

Bonnet, U., Specka, M., Soyka, M., Alberti, T., Bender, S., Grigoleit, T., Hermle, L., Hilger, J., Hillemacher, T., Kuhlmann, T., Kuhn, J., Luckhaus, C., Lüdecke, C., Reimer, J., Schneider, U., Schroeder, W., Stuppe, M., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., … Scherbaum, N. (2020). Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others–A Perspective of German Addiction Medicine Experts. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(October), 592199.

Bonsignore, A., Barranco, R., Morando, A., Fraternali Orcioni, G., & Ventura, F. (2019). MDMA Induced Cardio-toxicity and Pathological Myocardial Effects: A Systematic Review of Experimental Data and Autopsy Findings. *Cardiovascular Toxicology*, *19*(6), 493–499.

Bouma, F. (2019). *Nooit eerder zo veel cocaïne onderschept in EU: Cocaïne is de meestgebruikte stimulerende drug in de EU: De drug is nog nooit zo puur geweest op de Europese markt.* Retrieved June 6, 2019, from https://www.nrc.nl/nieuws/2019/06/06/nooit-eerder-zo-veel-cocaine-onderschept-in-eu-a3962862.

Bovens, R. H. L. M., Garretsen, H. F. L., & van de Mheen, D. (2018). Alcoholmatiging in het Preventieakkoord: een wereld te winnen. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, *96*(5), 175–176.

Bransen, E., Collard, P., Van der Poel, A., & Boon, B. (2016). *Sociale wijkteams en verslavingspreventie: Tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs: Strategische verkenning*. Trimbos-instituut.

Brat, G. A., Agniel, D., Beam, A., Yorkgitis, B., Bicket, M., Homer, M., Fox, K. P., Knecht, D. B., McMahill-Walraven, C. N., Palmer, N., & Kohane, I. (2018). Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: Retrospective cohort study. *BMJ*, *360*, j5790.

Breemer, J. N., De Jong, W. M., Krummacher, N., & Wolter, R. (2009). *Pilotproject Actief Testen in de GGZ en maatschappelijke opvang 2007-2008: evaluatierapport*. GGD Rotterdam-Rijnmond.

Brodsky, J. B., & Cohen, E. N. (1986). Adverse effects of nitrous oxide. *Medical Toxicology*, *1*(5), 362–374.

Broeders, D. W. ., Das, H. ., Jennissen, R. P. W., Tiemeijer, W. R., & De Visser, M. (2018). Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen: WRR policy brief 7. In *WRR Policy brief*. WRR.

Broekhuizen, L. (2014). Gevallen door oxazepam. *Huisarts en Wetenschap*, *57*(1), 3.

Brunt, T. M., Koeter, M. W., Niesink, R. J. M., & Van Den Brink, W. (2012). Linking the pharmacological content of ecstasy tablets to the subjective experiences of drug users. *Psychopharmacology*, *220*(4), 751–762.

Brunt, T. M., Van Amsterdam, J. G., & Van den Brink, W. (2014). GHB, GBL and 1,4-BD addiction. *Current Pharmaceutical Design, 20*(25), 4076–4085.

Brunt, T. M., Van den Berg, J., Pennings, E., & Venhuis, B. (2017). Adverse effects of levamisole in cocaine users: a review and risk assessment. *Archives of Toxicology*, *91*(6), 2303–2313.

Buisman, R., & Van Laar, M. W. (2015). *Factsheet: Waterpijp*. Trimbos-instituut.

Burgard, D. A., Williams, J., Westerman, D., Rushing, R., Carpenter, R., LaRock, A., Sadetsky, J., Clarke, J., Fryhle, H., Pellman, M., & Banta-Green, C. J. (2019). Using wastewater-based analysis to monitor the effects of legalized retail sales on cannabis consumption in Washington State, USA. *Addiction*, *114*(9), 1582–1590.

Burstein, S. (2015). Cannabidiol (CBD) and its analogs: A review of their effects on inflammation. *Bioorganic and Medicinal Chemistry*, *23*(7), 1377–1385.

Burton, R., Henn, C., Lavoie, D., O'Conner, R., Perkins, C., Sweeney, K., Greaves, F., Ferguson, B., Beynon, C., Belloni, A., Musto, V., Marsden, J., Sheron, N., & Wolff, A. (2016). *The Public Health Burden of Alcohol and the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Alcohol Control Policies: An evidence review*. Public Health England.

Buster, M., & Oosterveer, T. (2017). *Onderzoek Winteropvang 2016/17*. GGD Amsterdam, Afdeling EGZ.

Caiata-Zufferey, M. (2012). From danger to risk: Categorising and valuing recreational heroin and cocaine use. *Health, Risk and Society*, *14*(5), 427–443.

Cammaert, M., & Bron, W. (2019). *Campagne-effectonderzoek: Rookvrij opgroeien*. DVJ Insights.

Campbell, G., Stockings, E., & Nielsen, S. (2019). Understanding the evidence for medical cannabis and cannabis-based medicines for the treatment of chronic non-cancer pain. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *269*(1), 135–144.

Canadian Tobacco Alcohol and Drugs Survey. (2018). *Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs (CTADS) Survey: 2017 detailed tables*. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary/2017-detailed-tables.html#t13.

Cao, D.-N., Shi, J.-J., Hao, W., Wu, N., & Li, J. (2016). Advances and challenges in pharmacotherapeutics for amphetamine-type stimulants addiction. *European Journal of Pharmacology*, *780*, 129–135.

Carbia, C., Lopez-Caneda, E., Corral, M., & Cadaveira, F. (2018). A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *90*, 332–349.

Carpentier, P. J. (2014). Verslaving in ontwikkelingsperspectief: de rol van antisociale gedragsstoornis en ADHD in de ontwikkeling van problematisch middelengebruik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *56*(2), 95–105.

Carrico, A. W., Gómez, W., Jain, J., Shoptaw, S., Discepola, M. V, Olem, D., Lagana-Jackson, J., Andrews, R., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., Evans, J. L., Woods, W. J., & Moskowitz, J. T. (2018). Randomized controlled trial of a positive affect intervention for methamphetamine users. *Drug and Alcohol Dependence*, *192*, 8–15.

Carucci, S., Balia, C., Gagliano, A., Lampis, A., Buitelaar, J. K., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Garas, P., Hollis, C., Inglis, S., Konrad, K., Kovshoff, H., Liddle, E. B., McCarthy, S., Nagy, P., Panei, P., Romaniello, R., Usala, T., Wong, I. C. K., … Zuddas, A. (2020). Long term methylphenidate exposure and growth in children and adolescents with ADHD. A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Available online 17 October 2020.

Carvalho, M., Carmo, H., Costa, V. M., Capela, J. P., Pontes, H., Remião, F., Carvalho, F., & De Lourdes Bastos, M. (2012). Toxicity of amphetamines: an update. *Archives of Toxicology*, *86*(8), 1167–1231.

Casajuana, C., Lopez-Pelayo, H., Balcells, M. M., Miquel, L., Colom, J., & Gual, A. (2016). Definitions of Risky and Problematic Cannabis Use: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse, 51*(13), 1760–1770.

Casajuana, C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A., & Balcells-Oliveró, M. M. (2019). The relationship between motivations for cannabis consumption and problematic use. *Adicciones*, *xx*, 1221–1221.

Cascio, M. J., & Jen, K.-Y. (2018). Cocaine/levamisole-Associated autoimmune syndrome: A disease of neutrophil-mediated autoimmunity. *Current Opinion in Hematology*, *25*(1), 29–36.

CBR, Centraal Bureau voor de Rijvaardigheid. (2020). *Jaarverslag 2019.* Retrieved October 7, 2020, from: https://www.cbr.nl/nl/over-het-cbr/over/cbr-in-cijfers/jaarverslag.htm.

CBS Statline. (2020). *Geregistreerde criminaliteit; soort misdrijf, regio.* Retrieved October 7, 2020, from: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83648NED/table?fromstatweb.

CBS Statline. (2021). *Regionale kerncijfers Nederland.* Retrieved February 10, 2021, from: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70072NED/table?fromstatweb.

CBS. (2019). *Minder slachtoffers moord en doodslag in 2018.* Retrieved September 26, 2019, from https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/39/minder-slachtoffers-moord-en-doodslag-in-2018.

CBS. (2020). *Veiligheidsmonitor 2019*. CBS.

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Secondhand Smoke Facts*. CDC.
Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products*. CDC.
Centola, C., Giorgetti, A., Zaami, S., & Giorgetti, R. (2018). Effects of GHB On Psychomotor and Driving Performance. *Current Drug Metabolism*, *19*(13), 1065–1072.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Alcohol- en drugssterfte, 2018, maatwerktabellen nummer 190660*. https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2019/35/alcohol-en-drugssterfte-2018.
Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2019*. CBS.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020). *In tweede kwartaal 2020 positiever over eigen gezondheid: 26-8-2020*. https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/35/in-tweede-kwartaal-2020-positiever-over-eigen-gezondheid.
Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020, 2020a). *Alcohol- en drugssterfte, 2019: 14-10-2020 10:20*. https://web.archive.org/web/20201014130914/https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/42/alcohol-en-drugssterfte-2019.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020b). *Verkooppunten alcoholhoudende drank, oktober 2019*. http://web.archive.org/web/20201109142256/https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/20/verkooppunten-alcoholhoudende-drank-oktober-2019.
Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020b). *Ziekenhuisopnamen voor middelengebruik, 2015-2018: 1-9-2020 09:20*. https://web.archive.org/web/20200901084635/https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/36/ziekenhuisopnamen-voor-middelengebruik-2015-2018.

Cerdá, M., Mauro, C., Hamilton, A., Levy, N. S., Santaella-Tenorio, J., Hasin, D., Wall, M. M., Keyes, K. M., & Martins, S. S. (2020). Association between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder from 2008 to 2016. *JAMA Psychiatry*, *77*(2), 165–171.

Chadwick, B., Miller, M. L., & Hurd, Y. L. (2013). Cannabis Use during Adolescent Development: Susceptibility to Psychiatric Illness. *Frontiers in Psychiatry*, *4*, 129.

Chen, C. Y., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors, 34*(3), 319–322.

Cheng, G. L. F., Zeng, H., Leung, M. K., Zhang, H. J., Lau, B. W. M., Liu, Y. P., Liu, G. X., Sham, P. C., Chan, C. C. H., So, K. F., & Lee, T. M. C. (2013). Heroin abuse accelerates biological aging: a novel insight from telomerase and brain imaging interaction. *Translational Psychiatry*, *3*(February), 1–10.

Chisholm, D., Moro, D., Bertram, M., Pretorius, C., Gmel, G., Shield, K., & Rehm, J. (2018). Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *79*(4), 514–522.
Chiu, S. K., Li, J. F., & Nolte, K. B. (2020). Evaluating the Potential for Unintentional Occupational Exposure to Fentanyl and Fentanyl Analogues Among Medicolegal Death Investigators and Autopsy Technicians. *Journal of Forensic Sciences*, First published: 27 January 2020.

Choenni, R., Van den Braak, S. W., & Platenburg, P. F. M. (2019). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2018: Ontwikkelingen en samenhangen: Cahier 2019-16.* WODC, CBS, Raad voor de rechtspraak.

Ciccone, C. D. (2017). Medical Marijuana: Just the Beginning of a Long, Strange Trip? *Physical Therapy*, *97*(2), 239–248.

Claussen, M. C., Hassanpour, K., Jenewein, J., & Boettger, S. (2014). Catatonic stupor secondary to gamma-hydroxy-butyric acid (GHB)-dependence and -withdrawal syndrome. *Psychiatria Danubina*, *26*(4), 358–359.

Colell, E., Domingo-Salvany, A., Espelt, A., Parés-Badell, O., & Brugal, M. T. (2018). Differences in mortality in a cohort of cocaine use disorder patients with concurrent alcohol or opiates disorder. *Addiction*, *113*(6), 1045–1055.

Colizzi, M., Ruggeri, M., & Bhattacharyya, S. (2020). Unraveling the Intoxicating and Therapeutic Effects of Cannabis Ingredients on Psychosis and Cognition. *Frontiers in Psychology*, *11*(May), 1–10.

Cooper, Z. D. (2016). Adverse Effects of Synthetic Cannabinoids: Management of Acute Toxicity and Withdrawal.

*Current Psychiatry Reports*, *18*(5), 52.
Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2008). *Risicoschatting cannabis*. RIVM.

Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2011). *Risicoschatting gamma-hydroxyboterzuur 2011*. CAM.

Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2015). *CAM Quick Scan rapportage van levamisol; 2014 Update*. RIVM.
Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2016). *Risicobeoordeling 4-fluoramfetamine (4-FA)*. CAM.
Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2018, 2018a). *CAM Quick Scan rapportage van fentanyl en fentanyl-analoga*. CAM.

Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2018b). *CAM Quick Scan rapportage van phenibut*. CAM.
Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2019). *Risicobeoordeling lachgas*. RIVM.

Coronabarometer.nl. (2020). *Leefstijl*. https://coronabarometer.nl/.
Council of the European Union. (2020). *Council Directive (EU) 2020/1151 of 29 July 2020: amending Directive 92/83/EEC on the harmonization of the structures of excise duties on alcohol and alcoholic beverages*. Council of the European Union.
Court of Justice of the European Union. (2020). *Judgment in Case C-663/18. Press Release No 141/20*, *2009*(141), 20–21. https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2020-11/cp200141en.pdf.

Couvy-Duchesne, B., O'Callaghan, V., Parker, R., Mills, N., Kirk, K. M., Scott, J., Vinkhuyzen, A., Hermens, D. F., Lind, P. A., Davenport, T. A., Burns, J. M., Connell, M., Zietsch, B. P., Scott, J., Wright, M. J., Medland, S. E., McGrath, J., Martin, N. G., Hickie, I. B., & Gillespie, N. A. (2018). Nineteen and Up study (19Up): understanding pathways to mental health disorders in young Australian twins. *BMJ Open*, *8*(3), e018959.

Crean, R. D., Crane, N. A., & Mason, B. J. (2011). An Evidence Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions. *Journal of Addiction Medicine*, *5*(1), 1–8.

Crippa, J. A. S., Nogueira Derenusson, G., Borduqui Ferrari, T., Wichert-Ana, L., Duran, F. L. S., Martin-Santos, R., Vinícius Simões, M., Bhattacharyya, S., Fusar-Poli, P., Atakan, Z., Santos Filho, A., Freitas-Ferrari, M. C., McGuire, P. K., Zuardi, A. W., Busatto, G. F., & Hallak, J. E. C. (2011). Neural basis of anxiolytic effects of cannabidiol (CBD) in generalized social anxiety disorder: A preliminary report. *Journal of Psychopharmacology*, *25*(1), 121–130.

Crippa, J. A. S., Zuardi, A. W., Martin-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. *Human Psychopharmacology*, *24*, 515–523.

Croes, E. (2020a). *Hoe onzin over roken en corona de wereld in komt: maandag 25 mei 2020*. https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/hoe-onzin-over-roken-en-corona-de-wereld-in-komt.
Croes, E. (2020b). *Risico's gebruik e-sigaret in kaart gebracht*. https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/risico-s-gebruik-e-sigaret-in-kaart-gebracht.
Croes, E., & Wijers, L. (2017). *Ernstige intoxicaties na ecstasygebruik: Gegevens uit de Monitor Drugsincidenten*. Trimbos-instituut.
Croes, E., De Nerée tot Babberich, C., Schürmann, L., & Nijkamp, L. (2019). *Ontwikkelingen in acute gezondheidsincidenten na GHB-gebruik: Een inventarisatie*. Trimbos-instituut.

Croes, E., Meijer, H., Van Dort, B., Remmits, J., & Van Bergeijk, S. (2018). *Factsheet: GHB*. Trimbos-instituut.

Crul, B. V. M. (2006). Dokter als drugspusher: Ontwenningscampagne voor benzodiazepinen gewenst. *Medisch Contact*, *61*(35), 1374–1375.
Cruts, G., Van Laar, M. W., & Buster, M. (2013). *Aantal en kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland*. Trimbos-instituut/GGD Amsterdam.

Cservenka, A., & Brumback, T. (2017). The Burden of Binge and Heavy Drinking on the Brain: Effects on Adolescent and Young Adult Neural Structure and Function. *Frontiers in Psychology, 8:* 1111.
Curran, H. V., Freeman, T. P., Mokrysz, C., Lewis, D. A., Morgan, C. J., & Parsons, L. H. (2016). Keep off the grass? Cannabis, cognition and addiction. *Nature Reviews Neuroscience, 17*(5), 293–306.

D'Errico, S. (2018). Commentary. Fentanyl-related death and the underreporting risk. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *60*(November), 35–37.

Dakwar, E., Levin, F., Hart, C. L., Basaraba, C., Choi, J., Pavlicova, M., & Nunes, E. V. (2020). A Single Ketamine Infusion Combined With Motivational Enhancement Therapy for Alcohol Use Disorder: A Randomized Midazolam-Controlled Pilot Trial. *American Journal of Psychiatry*, *177*(2), 125–133.

Dakwar, E., Nunes, E. V., Hart, C. L., Foltin, R. W., Mathew, S. J., Carpenter, K. M., Choi, C. J., Basaraba, C. N., Pavlicova, M., & Levin, F. R. (2019). A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: A randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, *176*(11), 923–930.

Danielsson, A. K., Falkstedt, D., Hemmingsson, T., Allebeck, P., & Agardh, E. (2015). Cannabis use among Swedish men in adolescence and the risk of adverse life course outcomes: results from a 20 year-follow-up study. *Addiction, 110*(11), 1794–1802.

Darke, S., & Duflou, J. (2016). The toxicology of heroin-related death: estimating survival times. *Addiction*, *111*(9), 1607–1613.

Darke, S., Duflou, J., Farrell, M., Peacock, A., & Lappin, J. (2019). Characteristics and circumstances of synthetic cannabinoid-related death. *Clinical Toxicology*, Published online: 07 Aug 2019.

Davidse, R. J., Louwerse, W. J. R., Van Duijvenvoorde, K. (2019). *Dodelijke verkeersongevallen op rijkswegen in 2017: analyse van ongevals- en letselfactoren en daaruit volgende aanknopingspunten voor maatregelen*. SWOV.

De Boer, A., Oostdijk, A., Zwaveling, E., De Groot, E. (2019). *Effecten van het initiatiefwetsvoorstel 'Regulering mengformules'.* Berenschot.

De Bruijn, T., Hoogervorst, J. (2020). *Digitale preventie en zorg voor mensen met alcoholproblematiek Inventarisatierapport*. https://web.archive.org/web/20201126143356/https:/www.verslavingskundenederland.nl/projecten-preventieakkoord/project-vroegsignalering/subproject-a-landelijke-ehealth-keten.

De Bruyn, S. (2017). *Presentatie Inspiratiedag Studenten & Middelengebruik van het Trimbos-instituut.* Trimbos-instituut.

De Bruyn, S., Wouters, E., Ponnet, K., & Van Hal, G. (2019). Popping smart pills in medical school: Are competition and stress associated with the misuse of prescription stimulants among students? *Substance Use & Misuse*, *54*(7), 1191–1202.

De Graaf, P. (2019). *Al jaren in een tentje in het bos: ghb-verslaafden zijn 'te gevaarlijk' voor de nachtopvang: Reportage daklozen*. https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/al-jaren-in-een-tentje-in-het-bos-ghb-verslaafden-zijn-te-gevaarlijk-voor-de-nachtopvang~b11686ed/.

De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten.* Trimbos-instituut.

De Graaf, R., Ten Have, M., Tuithof, M., & Van Dorsselaer, S. (2012). *Incidentie van psychische aandoeningen: Opzet en eerste resultaten van de tweede meting van de studie NEMESIS-2*. Trimbos-instituut.

De Kanter, W. (2020a). *Geen lobby zo dodelijk als die van de tabaksindustrie: maandag 27 juli 2020*. https://www.tabaknee.nl/nieuws/item/2179-geen-lobby-zo-dodelijk-als-die-van-de-tabaksindustrie.

De Kanter, W. (2020b). *Parasiet der kwetsbaren: Een nieuwe kijk op gezondheidsbeleid*. Uitgeverij Pluim.

De Kinderen, R. J. A., Wijnen, B. F. M., Evers, S. M. A. A., Hiligsmann, M., Paulus, A. T. G., & De Wit, G. A. (2016). *Social cost-benefit analysis of tobacco control policies in the Netherlands [Maatschappelijke kosten baten analyse van tabaksontmoediging].* Maastricht Universtity/RIVM/Trimbos-instituut.

De Looff, J., Van de Haar, M., Van Gemmert, N., & Bruggeman, M. (2018). *DJI in getal 2013-2017: De divisies GW/VB en ForZo/JJI nader belicht.* Ministerie van Justitie en Veiligheid, Dienst Justitiële Inrichtingen.

De Metz, J., & Lambooij, A. (2020). *Monitor Voorschrijven Opioïden 2018 - 2019*. IVM.

De Middeleer, F., Van Nimwegen, S., Ceulen, R., Gerbrands, D., Roevens, E., Spapens, T., Paoli, L., Fijnaut, C., Van Camp, B., De Ruyver, B., & Colman, C. (2018). *Illegale drugsmarkten in België en Nederland: Communicerende vaten?* BELSPO.

De Nederlandse ggz. (2020). *GGZ Instellingen*. https://web.archive.org/web/20201030181513/https://www.denederlandseggz.nl/over-de-ggz/ggz-

instellingen.

De Sousa Fernandes Perna, E. B., Theunissen, E. L., Dolder, P. C., Mason, N. L., Hutten, N. R. P. W., Toennes, S. W., Kuypers, K. P. C., & Ramaekers, J. G. (2018). Safety Profile and Neurocognitive Function Following Acute 4-Fluoroamphetamine (4-FA) Administration in Humans. *Frontiers in Pharmacology*, *9*, 713.

De Vos, B., Swankhuisen, Ch., Meijer, N. (2020). *Sport en alcohol onlosmakelijk verbonden?* Tabula Rasa.

De Weert-Van Oene, G. H., Schellekens, A. F. A., Dijkstra, B. A. G., Kamal, R., & De Jong, C. A. J. (2013). Detoxificatie van patiënten met ghb -afhankelijkheid. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *55*(11), 885–890.

De Win, M. M. L. (2007). *Neurotoxicity of ecstasy : causality, course, and clinical relevance*. http://dare.uva.nl

De Wit, G. A., Van Gils, P. A., Over, E. A. B., Suijkerbuijk, A. W. M., Lokkerbol, J., Smit, F., Spit, W. J., Evers, S. M. A. A., & De Kinderen, R. J. A. (2018). *Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Herziene versie van het RIVM Rapport 2016-0133.* RIVM.

De Wit, N., Nagelhout, G. E., Meerkerk, G. J., Ooms, J., Le Net-van Bruggen, A. P., Gruppen, M., Lasham, C., Van Loon, M., & Van de Mheen, D. (2019). Drinking until Intoxication: A Qualitative Study among Underage Adolescents Admitted to the Emergency Room. *Alcoholism Treatment Quarterly*, Published Online: 20 Nov 2019.

Defoe, I. N., Khurana, A., Betancourt, L. M., Hurt, H., & Romer, D. (2019). Disentangling longitudinal relations between youth cannabis use, peer cannabis use, and conduct problems: developmental cascading links to cannabis use disorder. *Addiction*, *114*(3), 485–493.

Defrancesco, M., Marksteiner, J., Fleischhacker, W. W., & Blasko, I. (2015). Use of Benzodiazepines in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Literature. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *18*(10), 1–11.

Degenhardt, L., Bruno, R., & Topp, L. (2010). Is ecstasy a drug of dependence? *Drug and Alcohol Dependence*, *107*(1), 1–10.

Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2003). Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Dependence*, *71*(1), 37–48.

Demant, D., & Oviedo-Trespalacios, O. (2019). Harmless? A hierarchical analysis of poppers use correlates among young gay and bisexual men. *Drug and Alcohol Review*, *38*(5), 465–472.

Den Bak, R. R., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Nieuwbeerta, P., & Jansen, J. M. (2018*). Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Nederland.* Universiteit Leiden.

Dijkshoorn, H., Schilthuis, W., & Van Bakkum, F. (2016). *Jeugd en genotmiddelen 2016: Onderzoek naar alcohol- en druggebruik in klas 5 en 6 van havo & vwo in Amsterdam*. GGD Amsterdam.

Dijkstra, B. A. G., Kamal, R., Van Noorden, M. S., De Haan, H., Loonen, A. J. M., & De Jong, C. A. J. (2017). Detoxification with titration and tapering in gamma-hydroxybutyrate (GHB) dependent patients: The Dutch GHB monitor project. *Drug and Alcohol Dependence*, *170*, 164–173.

Dijkstra, B., Van Oort, M., Schellekens, A., De Haan, H., & De Jong, C. (2017). *Richtlijn detoxificatie van psychoactieve middelen: Verantwoord ambulant of intramuraal detoxificeren*. Stichting Resultaten Scoren.

Dines, A. M., Wood, D. M., Galicia, M., Yates, C. M., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Giraudon, I., Sedefov, R., Dargan, P. I., Anand, J. S., Chevillard, L., Eyer, F., Geith, S., Homar, C., Jargens, G., Liakoni, E., Liechti, M. E., Markey, G., Macgarbane, B., … Waring, W. S. (2015). Presentations to the Emergency Department Following Cannabis use—a Multi-Centre Case Series from Ten European Countries. *Journal of Medical Toxicology*, *11*(4), 415–421.

Dines, A. M., Wood, D. M., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Giraudon, I., Sedefov, R., & Dargan, P. I. (2015). Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clinical Toxicology*, *53*(9), 893–900.

DISA. (2020). *Map of marijuana legality by state*. https://disa.com/map-of-marijuana-legality-by-state.

DJI. (2019a). *Infographic forensische zorg 2019.* Retrieved July 30, 2020, from www.forensischezorg.nl › files › infographic_forensische_zorg_2019.

DJI. (2019b). *Infosheet gevangeniswezen 2019.* Retrieved July 30, 2020, from https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2019/04/30/dji-infosheet-gevangeniswezen.

DJI. (2020a). *Infographic forensische zorg 2020*. Retrieved October 6, 2020, from https://dji.nl/binaries/70558-JenV_DJI_infosheet_forensische_zorg_v3_HR_tcm41-366847.pdf.

DJI. (2020b). *Infosheet gevangeniswezen 2020*. Retrieved October 6, 2020, from https://dji.nl/binaries/70558-JenV_DJI_infosheet_gevangeniswezen_v4_tcm41-352270.pdf.

Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, *328*(1519).

Dom, G. (2019). Een gevaarlijke combinatie: chronische pijn, psychisch lijden en (iatrogeen) opioïdenmisbruik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *61*(10), 670–672.

Dong, X., Ba, F., Wang, R., & Zheng, D. (2018). Imaging appearance of myelopathy secondary to nitrous oxide abuse: a case report and review of the literature. *International Journal of Neuroscience*, Published online: 04 Dec 2018.

Donker, M., Gerrits, N., Van Dijk, A., & Dekkers, C. (2019). *Winterkoudeonderzoek 2018/2019: Rapportage Den Haag*. GGD Haaglanden, Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering, Afdeling Epidemiologie.

Douane. (2020). *Halfjaarcijfers douane inbeslagnames.* Retrieved October 1, 2020, from https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/berichten/nieuws/douane/halfjaarcijfers-douane.

Drapalova, E., Belackova, V., Calado, D., Van Dongen, A., Paneva, I., Pavarin, R., Polidori, E., & Grund, J.-P. (2019). Early Identification of Locally Emerging Trends in Psychoactive Substance Use – Experience and Best Practice in Four European Localities. *Substance Use & Misuse*, *54*(10), 1633–1645.

Driesner, K.H., Hill, J.M., Weijters, G.M. (2020). *Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015. Cahier 2020-8.* WODC.

Drückler, S., Van Rooijen, M. S., & De Vries, H. J. C. (2018). Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: a Sexualized Drug Use Survey Among Clients of the Sexually Transmitted Infection Outpatient Clinic and Users of a Gay Dating App in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, *45*(5), 325–331.

Drugsenuitgaan.nl. (2020). *Corona: Drugsgebruik in tijden van het Coronavirus: 24 maart 2020: Covid-19 update*. https://www.drugsenuitgaan.nl/veilig-uit-thuis/corona.

Drummer, O. H., Gerostamoulos, D., & Woodford, N. W. (2019a, 2019b). Cannabis as a cause of death: A review. *Forensic Science International*, *298*, 298–306.

Dryburgh, L. M., Bolan, N. S., Grof, C. P. L., Galettis, P., Schneider, J., Lucas, C. J., & Martin, J. H. (2018). Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *84*(11), 2468–2476.

Drysdale, K., Bryant, J., Holt, M., Hopwood, M., Dowsett, G. W., Aggleton, P., Lea, T., & Treloar, C. (2020). Destabilising the 'problem' of chemsex: Diversity in settings, relations and practices revealed in Australian gay and bisexual men's crystal methamphetamine use. *International Journal of Drug Policy*, *78*, 102697.

Duperrouzel, J., Hawes, S. W., Lopez-Quintero, C., Pacheco-Colón, I., Comer, J., & Gonzalez, R. (2018). The association between adolescent cannabis use and anxiety: A parallel process analysis. *Addictive Behaviors*, *78*, 107–113.

Dutch Hospital Data. (2015). *Kengetallen Nederlandse Ziekenhuizen 2013*. Utrecht: DHD.

Dutch Hospital Data. (2016). *DHD Jaarbeeld 2015*. Utrecht: DHD.

E.K.34997-M. (2019). *Regels inzake een uniform experiment met teelt en verkoop van hennep en hasjiesj voor recreatief gebruik in een gesloten coffeeshopketen (Wet experiment gesloten coffeeshopketen); Verslag*. Eerste Kamer der Staten-Generaal.

E.K.34997-R. (2019). *Regels inzake een uniform experiment met teelt en verkoop van hennep en hasjiesj voor recreatief gebruik in een gesloten coffeeshopketen; Brief van de ministers van J&V en voor MZS*. Eerste Kamer der Staten-Generaal.

E.K.34997-T. (2020). *Regels inzake een uniform experiment met teelt en verkoop van hennep en hasjiesj voor recreatief gebruik in een gesloten coffeeshopketen (Wet experiment gesloten coffeeshopketen); Brief van de ministers voor MZS en van J&V*. Eerste Kamer der Staten-Generaal.

E.K.35122-C. (2020). *Wijziging van de Penitentiaire beginselenwet, het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten; Memorie van antwoord*. Eerste Kamer der Staten-Generaal.

E.K.35122-G. (2020). *Wijziging van de Penitentiaire beginselenwet, het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten; Brief van de minister voor Rechtsbescherming*. Eerste Kamer der Staten-Generaal.

Eaze. (2020). *Eaze Insights | The 2019 State of Cannabis report is here*. https://www.eaze.com/article/eaze-insights-our-annual-state-of-cannabis-report-is-here.

Englund, A., Freeman, T. P., Murray, R. M., & McGuire, P. (2017). Can we make cannabis safer? *Lancet Psychiatry*, *4*(8), 643–648.

European Commission. (2017). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes: Special Eurobarometer 458 (Issue May 2017).* European Commission. file:///C:/Users/Charis Girvalaki/Downloads/ebs_458_sum_en.pdf.

European Commission. (2020). *Excise Duty Tables: Part III - Manufactured Tobacco*. European Commission, Directorate-General, Taxation and Customs Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. (2019). *EU Drug Markets Report 2019*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19.* Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). *Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 2009: EMCDDA standard protocol for the EU Member States to collect data and report figures for the Key indicator DRD by the Standard Reitox templates: EMCDDA project CT.02.P1.05*. Lisbon: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). *Drug use, impaired driving and traffic accidents: Second edition: Insight Series: Vol. 8.* Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *α-PVP: EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)- 1-pentanone (α-PVP): In accordance with Article 5 of Council Decision 2005/387/JHA on the information exchange, risk assessment and control of new psychoactiv*e substances. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). *Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: Update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe: Perspectives on Drugs: Updated 14.11.2018*. EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018, 2018a). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018a). *4F-iBF: Report on the risk assessment of N-(4- fluorophenyl)-2-methyl-N-[1-(2-phenylethyl) piperidin-4-yl]propanamide in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances: Risk Assessments 26*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018b). *Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation: An update from the EU Early Warning System: June 2018*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018b). *5F-MDMB-PINACA: Report on the risk assessment of methyl 2-{[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3- carbonyl]amino}-3,3-dimethylbutanoate in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances: Risk Assessments 25*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018c). *Cyclopropylfentanyl: EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl] cyclopropanecarboxamide (cyclopropylfentanyl)*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018d). *Methoxyacetylfentanyl: EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 2-methoxy-N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl) piperidin-4-yl]acetamide (methoxyacetylfentanyl)*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018e). *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe: Perspectives on Drugs 10.* EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018f). *THF-F: Report on the risk assessment of N-phenyl- N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4- yl]oxolane-2-carboxamide in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances: Risk Assessments 27*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019, 2019a, 2019b, 2019c). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019a). *Drug-related deaths and mortality rates in Europe: Update from the EMCDDA expert network: July 2019: Rapid communication*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019a). *EMCDDA operating guidelines for the European Union Early Warning System on new psychoactive substances*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019a). *Drugs in syringes from six European cities: Results from the ESCAPE project 2017: May 2019: Rapid communication*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019b). *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study*. http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020, 2020a, 2020b). *European Drug Report 2020: Trends and Developments.* Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020a). *Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network: Technical report.* Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020a, 2020b). *Perspectives on Drugs: Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study: Updated 12.3.2020*. EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020b). *Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe: EMCDDA trendspotter briefing: May 2020*. EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020b). *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas: Technical report*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020b, 2020c). *Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study*. http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020c). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe: EMCDDA trendspotter briefing: June 2020*. Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020d). *Risk assessments. Publications database.* https://www.emcdda.europa.eu/publications-database_en?f%5B0%5D=field_series_type%253Aname%3ARisk assessments.

Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving. (2019). *Persbericht van het EU-drugsagentschap in Lissabon: Europees Drugsrapport 2019: Highlights: Inbeslagnames van cocaïne op recordniveau in een concurrerende drugsmarkt*. Lissabon: EWDD.

Evers, Y. J., Dukers-Muijrers, N. H. T. M., Kampman, C. J. G., Van Liere, G. A. F. S., Hautvast, J. L. A., Koedijk, F. D. H., & Hoebe, C. J. P. A. (2019). Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived benefits and risks - a cross-sectional internet survey in the Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, Epub ahead of print Aug 12 2019.

Evers, Y. J., Geraets, J. J. H., Van Liere, G. A. F. S., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijrers, N. H. T. M. (2020a). Attitude and beliefs about the social environment associated with chemsex among MSM visiting STI clinics in the Netherlands: An observational study. *PLoS ONE*, *15*(7), e0235467.

Evers, Y., Levels, L., Dukers-Muijrers, N., Hoebe, C., Knoops, L., Pelsser, S., & Kleisterlee, A. (2020b). *Chemseks onder MSM: Informatiebrochure voor Centra Seksuele Gezondheid*. GGD Zuid Limburg.

Expertisecentrum Alcohol. (2019). *WHO: Europese landen moeten een strenger alcoholbeleid hanteren*. Expertisecentrum Alcohol.

Expertisecentrum Alcohol. (2020a). *Alcoholreclame en alcohol in de media*. Expertisecentrum Alcohol.

Expertisecentrum Alcohol. (2020b). *Alcoholvrije dranken*. Expertisecentrum Alcohol.

Expertisecentrum Alcohol. (2020c). *Expertisecentrum Alcohol: Wetenschappelijke kennis voor professionals*. https://web.archive.org/web/20201126143804/https:/expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/.

Expertisecentrum Alcohol. (2020d). *Internationale beleidskaders*. http://web.archive.org/web/20201208123939/https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/items/details/internationale-beleidskaders.

Expertisecentrum Alcohol. (2020e). *Jongeren en alcohol en reclame*. Expertisecentrum Alcohol.

Expertisecentrum Alcohol. (2020f). *Wat is de impact van de coronamaatregelen op de locaties van het alcoholgebruik en de alcoholverkoop? Laatst gewijzigd: dinsdag 26 mei 2020 13:50*. https://web.archive.org/web/20201020132055/https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/items/details/wat-is-de-impact-van-de-coronamaatregelen-op-de-locaties-van-het-alcoholgebruik-en-de-alcoholverkoop.

Faber, T., Kumar, A., Mackenbach, J. P., Millett, C., Basu, S., Sheikh, A., & Been, J. V. (2017). Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, *2*(9), 420–437.

Falkstedt, D., Wolff, V., Allebeck, P., Hemmingsson, T., & Danielsson, A. K. (2017). Cannabis, Tobacco, Alcohol Use, and the Risk of Early Stroke: A Population-Based Cohort Study of 45 000 Swedish Men. *Stroke*, *48*(2), 265–270.

Faraone, S. V., Rostain, A. L., Montano, C. B., Mason, O., Antshel, K. M., & Newcorn, J. H. (2020). Systematic Review: Nonmedical Use of Prescription Stimulants: Risk Factors, Outcomes, and Risk Reduction Strategies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *59*(1), 100–112.

Farmer, R. F., Seeley, J. R., Kosty, D. B., Gau, J. M., Duncan, S. C., Lynskey, M. T., & Lewinsohn, P. M. (2015). Internalizing and externalizing psychopathology as predictors of cannabis use disorder onset during adolescence and early adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors, 29*(3), 541–551.

Farrell, M., Martin, N. K., Stockings, E., Bórquez, A., Cepeda, J. A., Degenhardt, L., Ali, R., Tran, L. T., Rehm, J., Torrens, M., Shoptaw, S., & McKetin, R. (2019). Responding to global stimulant use: challenges and opportunities. *Lancet*, *394*(10209), 1652–1667.

Fava, M., Freeman, M. P., Flynn, M., Judge, H., Hoeppner, B. B., Cusin, C., Ionescu, D. F., Mathew, S. J., Chang, L. C., Iosifescu, D. V., Murrough, J., Debattista, C., Schatzberg, A. F., Trivedi, M. H., Jha, M. K., Sanacora, G., Wilkinson, S. T., & Papakostas, G. I. (2020). Double-blind, placebo-controlled, dose-ranging trial of intravenous ketamine as adjunctive therapy in treatment-resistant depression (TRD). *Molecular Psychiatry*, *25*(7), 1592–1603.

Feduccia, A. A., Holland, J., & Mithoefer, M. C. (2018). Progress and promise for the MDMA drug development program. *Psychopharmacology*, *235*(2), 561–571.

Feingold, D., Weiser, M., Rehm, J., & Lev-Ran, S. (2015). The association between cannabis use and mood disorders: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *172*, 211–218.

Feng, G., Luo, Q., Guo, E., Yao, Y., Yang, F., Zhang, B., & Li, L. (2015). Multiple organ dysfunction syndrome, an unusual complication of heroin intoxication: a case report and review of literature. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, *8*(9), 11826–11830.

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2015). Psychosocial sequelae of cannabis use and implications for policy: findings from the Christchurch Health and Development Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(9), 1317–1326.

Ferreira, B., Dias da Silva, D., Carvalho, F., de Lourdes Bastos, M., & Carmo, H. (2019). The novel psychoactive substance 3-methylmethcathinone (3-MMC or metaphedrone): A review. *Forensic Science International*, *295*, 54–63.

Fleiz, C., Arredondo, J., Chavez, A., Pacheco, L., Segovia, L. A., Villatoro, J. A., Cruz, S. L., Medina-Mora, M. E., & De la Fuente, J. R. (2020). Fentanyl is used in Mexico's northern border: current challenges for drug health policies. *Addiction*, *115*(4), 778–781.

Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafo, M. R. (2017). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine and Tobacco Research*, *19*(1), 3–13.

Fonseca Pego, A. M., De Souza Eller Franco de Oliveira, S. C. W., De Oliveira, T. F., Leyton, V., Miziara, I., &

Yonamine, M. (2018). Cocaine toxicological findings in cases of violent death in Sao Paulo city - Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *60*, 3–8.

Franzén, L., Bäckberg, M., Beck, O., & Helander, A. (2018). Acute Intoxications Involving α-Pyrrolidinobutiophenone (α-PBP): Results from the Swedish STRIDA Project. *Journal of Medical Toxicology*, *14*(4), 265–271.

Freeman, A. M., Petrilli, K., Lees, R., Hindocha, C., Mokrysz, C., Curran, H. V., Saunders, R., & Freeman, T. P. (2019). How does cannabidiol (CBD) influence the acute effects of delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) in humans? A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *107*(September), 696–712.

Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological Medicine*, *45*(15), 3181–3189.

Freeman, T. P., Groshkova, T., Cunningham, A., Sedefov, R., Griffiths, P., & Lynskey, M. T. (2019). Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006–16. *Addiction*, *114*(6), 1015–1023.

Freeman, T. P., Morgan, C. J., Hindocha, C., Schafer, G., Das, R. K., & Curran, H. V. (2014). Just say "know": how do cannabinoid concentrations influence users' estimates of cannabis potency and the amount they roll in joints? *Addiction, 109*(10), 1686–1694.

Freeman, T. P., Van der Pol, P., Kuijpers, W., Wisselink, J., Das, R., Rigter, S., Van Laar, M. W., Griffiths, P., Swift, W., Niesink, R., & Lynskey, M. (2018). Changes in cannabis potency and first-time admissions to drug treatment: a 16-year study in the Netherlands. *Psychological Medicine*, *48*(14), 2346–2352.

Frisoni, P., Bacchio, E., Bilel, S., Talarico, A., Gaudio, R. M., Barbieri, M., Neri, M., & Marti, M. (2018). Novel synthetic opioids: The pathologist's point of view. *Brain Sciences*, *8*(9), 1–17.

Gage, S. H., Zammit, S., & Hickman, M. (2013). Stronger evidence is needed before accepting that cannabis plays an important role in the aetiology of schizophrenia in the population. *F1000 Medicine Reports*, *5*(1), 1–5.

Gates, P., Jaffe, A., & Copeland, J. (2014). Cannabis smoking and respiratory health: Consideration of the literature. *Respirology*, *19*(5), 655–662.

GBD 2015 Tobacco Collaborators. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, *389*(10082), 1885–1906.

GBD 2016 Alcohol Collaborators. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, *392*(10152), 1015–1035.

GDS. (2018). *Global Drug Survey 2018*. https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2018/.

Geboers, C., Willemse, E., Hipple Walters, B., Van Aerde, M., & Willemsen, M. (2020). *The Netherlands: 2020 Tobacco Industry Interference Index*. Trimbos Institute.

Gerritsen, M., Van der Voort, J., Rougoor, W., Smits, T., & Huizer, S. (2015). *Economische effecten beperken verkooppunten tabak: omzet- en werkgelegenheidseffecten verkooppunten als gevolg van verbod tabaksverkoop*. SEO Economisch Onderzoek.

Gezondheidsraad. (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015*. Gezondheidsraad.

Gfk Belgium. (2014). *State of play in the use of alcoholic beverage labels to inform consumers about health aspects: Action to prevent and reduce harm from alcohol*. Gfk Belgium.

GGD Amsterdam. (2014). *In de nesten: analyse van de voorgeschiedenis van een groep jongvolwassen geweldadige veelplegers uit Amsterdam*. GGD Amsterdam.

GGD'en en RIVM. (2020). *Gezondheidsmonitor Jeugd 2019*. http://web.archive.org/web/20200817055330/https://statline.rivm.nl/.

GGZ Standaarden. (2020). *Generieke module: Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)*. https://web.archive.org/web/20201116204538/https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov/introductie.

GGZ Standaarden. (2020). *GGZ Zorgstandaard Opiaatverslaving*. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/opiaatverslaving/samenvatting.

GGZ. (2019). *Factsheet forensische zorg cijfers 2018, publicatienummer 2019-420.* GGZ Nederland.

Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L. M., & Gadd, D. (2019). The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. *International Journal of Drug Policy*, *65*, 8–23.

Gill, H., Kelly, E., & Henderson, G. (2019). How the complex pharmacology of the fentanyls contributes to their lethality. *Addiction*, *114*(9), 1524–1525.

Giorgetti, A., Mogler, L., Halter, S., Haschimi, B., Alt, A., Rentsch, D., Schmidt, B., Thoma, V., Vogt, S., & Auwärter, V. (2020). Four cases of death involving the novel synthetic cannabinoid 5F-Cumyl-PEGACLONE. *Forensic Toxicology*, *38*(2), 314–326.

Globaldrugsurvey.com. (2017). *Global Drug Survey 2017*. https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf

Globaldrugsurvey.com. (2018). *Global Drug Survey 2018*. https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2019-Exec-Summary.pdf

Globaldrugsurvey.com. (2019). *Global Drug Survey 2019 Executive Summary*. https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2019-Exec-Summary.pdf

Globaldrugsurvey.com. (2020). *GDS special edition on Covid-19 interim report global 02/06/2020*. https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/assets/GDS_COVID-19-GLOBAL_Interim Report-FINAL.pdf.

Gomes De Matos, E. G., Hannemann, T. V., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2018). The consumption of new psychoactive substances and methamphetamine - Analysis of data from 6 German federal states. *Deutsches Arzteblatt International*, *115*(4), 49–55.

González-Mariño, I., Baz-Lomba, J. A., Alygizakis, N. A., Andrés-Costa, M. J., Bade, R., Barron, L. P., Been, F., Berset, J. D., Bijlsma, L., Bodík, I., Brenner, A., Brock, A. L., Burgard, D. A., Castrignanò, E., Christophoridis, C. E., Covaci, A., De Voogt, P., Devault, D. A., Dias, M. J., … Ort, C. (2020). Spatio-temporal assessment of illicit drug use at large scale: evidence from 7 years of international wastewater monitoring. *Addiction*, *115*(1), 109–120.

Goossens, F. X., Frijns, T., Van Hasselt, N. E., & Van Laar, M. W. (2013). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2013: Uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Goulding, N., Hickman, M., Reid, M., Amundsen, E. J., Baz-Lomba, J. A., O'Brien, J. W., Tscharke, B. J., De Voogt, P., Emke, E., Kuijpers, W., Hall, W., & Jones, H. E. (2020). A comparison of trends in wastewater-based data and traditional epidemiological indicators of stimulant consumption in three locations. *Addiction*, *115*(3), 462–472.

Grando, S. A. (2014). Connections of nicotine to cancer. *Nature Reviews Cancer*, *14*(6), 419–429.

Green, R., Allen, L. H., Bjørke-Monsen, A. L., Brito, A., Guéant, J. L., Miller, J. W., Molloy, A. M., Nexo, E., Stabler, S., Toh, B. H., Ueland, P. M., & Yajnik, C. (2017). Vitamin B12 deficiency. *Nature Reviews Disease Primers*, *3*, 1–19.

Green, S. H., Bayer, R., & Fairchild, A. L. (2016). Evidence, Policy, and E-Cigarettes--Will England Reframe the Debate? *New England Journal of Medicine*, *374*(14), 1301–1303.

Green, T. C., Nyeong, J., Gilbert, M., Mckenzie, M., Struth, E., Lucas, R., Clarke, W., & Sherman, S. G. (2020). An assessment of the limits of detection, sensitivity and specificity of three devices for public health-based drug checking of fentanyl in street-acquired samples. *International Journal of Drug Policy*, *77*, 102661.

Greenmeister. (2020). *Coffeeshop Statistics*. https://en.greenmeister.nl/statistieken.

Griens, A. M. G. F., Kroon, J. D. L., Lukaart, J. S., & Van der Vaart, R. J. (2018). *Data en feiten 2018: Het jaar 2017 in cijfers*. Stichting Farmaceutische Kengetallen.

Griffith-Lendering, M. F. H. (2013). *Cannabis use, cognitive functioning and behaviour problems*. Universiteit Leiden.

Grigg, J., Killian, J. J., Matthews, S., Scott, D., Arunogiri, S., Manning, V., Taylor, D. A., Crossin, R., Smith, K., & Lubman, D. I. (2020). The impact of legislation on acute synthetic cannabinoid harms resulting in ambulance attendance. *International Journal of Drug Policy*, *79*.

Groenman, A. P., Janssen, T. W. P., & Oosterlaan, J. (2017). Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for

Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*(7), 556–569.
Grotenhermen, F. (2003). The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *Clinical Pharmacokinetics*, *42*, 327–360.

Grund, J.-P., De Bruin, D., & Van Gaalen, S. (2018a). Going knock — Recurrent comatose GHB intoxication in the Netherlands & Flanders (Belgium). *International Journal of Drug Policy*, *58*, 137–148.

Gunn, J. K. L., Rosales, C. B., Center, K. E., Nuñez, A., Gibson, S. J., Christ, C., & Ehiri, J. E. (2016). Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *6*(4), 1–8.

Gutter, M., & Tilanus, A. (2017). *NIX18 2017: Eindrapportage campagne-effectonderzoek (S49)*. Kantar Public.

Gutter, M.. (2019a, 2019b). *NIX18 (T49) Rapportage campagne-effectonderzoek*. https://web.archive.org/web/20201201142117/https:/www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/07/rapportage-campagne-effectonderzoek-'nix18'.

Gutwinski, S., Schreiter, S., Priller, J., Henssler, J., Wiers, C., & Heinz, A. (2018). Drink and Think: Impact of Alcohol on Cognitive Functions and Dementia – Evidence of Dose-Related Effects. *Pharmacopsychiatry*, *51*(04), 136–143.
GW Pharmaceuticals. (2019). *GW Pharmaceuticals receives European Commission approval for EPIDYOLEX® (cannabidiol) for the treatment of seizures in patients with two rare, severe forms of childhood-onset epilepsy*. http://ir.gwpharm.com/node/10956/pdf.

Hagstad, S., Bjerg, A., Ekerljung, L., Backman, H., Lindberg, A., Ronmark, E., & Lundback, B. (2014). Passive smoking exposure is associated with increased Risk of COPD in never smokers. *Chest*, *145*(6), 1298–1304.
Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction, 110*(1), 19–35.

Hall, W., & Degenhardt, L. (2014). The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Testing and Analysis, 6*(1–2), 39–45.

Hall, W., & Stepjanovic, D. (2020). Commentary on Shi & Liang (2020): Has cannabis legalization increased acute cannabis-related harms? *Addiction*, *115*(10), 1900–1901.

Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Hudson, J. I., Gruber, S., Kozin, D., & Pope, H. G. (2011). Residual neurocognitive features of long-term ecstasy users with minimal exposure to other drugs. *Addiction*, *106*(4), 777-786.
Halpin, L. E., Collins, S. A., & Yamamoto, B. K. (2014). Neurotoxicity of methamphetamine and 3,4-methylenedioxymethamphetamine. *Life Sciences*, *97*(1), 37–44.
Halter, S., Haschimi, B., Mogler, L., & Auwärter, V. (2020). Impact of legislation on NPS markets in Germany – The rise and fall of 5F-ADB. *Drug Testing and Analysis*, *12*(6), 853–856.
Hamans, H., & Timmermans, E. (2019). *Uitkomsten enquête lachgas in het verkeer*. Stichting TeamAlert.

Hamerlijnck, D. (2013). *Factsheet: Accijns 2013*. Hartstichting.
Hamilton, I., & Monaghan, M. (2019). Cannabis and Psychosis: Are We any Closer to Understanding the Relationship? *Current Psychiatry Reports*, *21*(7), 19–22.

Han, Y., Chen, J., Zou, D., Zheng, P., Li, Q., Wang, H., Li, P., Zhou, X., Zhang, Y., Liu, Y., & Xie, P. (2016). Efficacy of ketamine in the rapid treatment of major depressive disorder: A meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled studies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 2859–2867.
Hanck, L., & Schellekens, A. F. A. (2013). Persisterende waarnemingsstoornissen na het gebruik van ecstasy. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *157*, A5649.
Harteloh, P. P. M. (2014). *Verschuivingen in de doodsoorzakenstatistiek bij de introductie van het automatisch coderen*. Den Haag: CBS.

Harteloh, P., Van Hilten, O., & Kardaun, J. (2014). *Het automatisch coderen van doodsoorzaken: Een nieuwe werkwijze bij de doodsoorzakenstatistiek*. Den Haag: CBS.

Hashibe, M., Morgenstern, H., Cui, Y., Tashkin, D. P., Zhang, Z. F., Cozen, W., Mack, T. M., & Greenland, S. (2006). Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers: Results of a population-based case-control study. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *15*(10), 1829–1834.

Hasin, D. S., Kerridge, B. T., Saha, T. D., Huang, B., Pickering, R., Smith, S. M., Jung, J., Zhang, H., & Grant, B. F. (2016). Prevalence and Correlates of DSM-5 Cannabis Use Disorder, 2012-2013: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *American Journal of Psychiatry, 173*(6), 588–599.

Hattenstone, S., & Lavelle, D. (2019). *The homeless death of Kane Walker*. The Guardian. https://www.theguardian.com/cities/2019/sep/30/the-homeless-death-of-kane-walker-how-we-let-down-the-kid-from-care?CMP=fb_gu&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR2ftpLqwcjcRU3w5hb-0o_VsIRcZaC0oeN2CCZvrGkLdjGrLeJ_wHEBsGI#Echobox=1570192253

Haufroid, V., & Hantson, P. (2015). CYP2D6 genetic polymorphisms and their relevance for poisoning due to amfetamines, opioid analgesics and antidepressants. *Clinical Toxicology*, *53*(5), 501–510.

Health Canada. (2017). *Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs (CTADS) Survey: 2017 detailed tables*. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary/2017-detailed-tables.html#t16.

Hedegaard, H., Miniño, A. M., & Warner, M. (2020). *Drug overdose deaths in the United States, 1999–2018: NCHS Data Brief, no 356*. National Center for Health Statistics.

Hek, K., Weesie, Y., Lambooij, A., Hendriksen, J., Hooiveld, M., Korevaar, J., & Van Dijk, L. (2020). *Voorschrijven van psychofarmaca door de huisarts tijdens de coronapandemie: Geneesmiddelenmonitor in coronatijd: Week 2-24 (6 januari - 12 juni 2020)*. Nivel.

Helander, A., Bäckberg, M., & Beck, O. (2020). Drug trends and harm related to new psychoactive substances (NPS) in Sweden from 2010 to 2016: Experiences from the STRIDA project. *PLoS ONE*, *15*(4), 1–15.

Hels, T., Bernhoft, I. M., Lyckegaard, L., Houwing, S., Hagenzieker, M., Legrand, S., Isalberti, C., Van der Linden, T., & Verstraete, A. (2011). *Risk of injury by driving with alcohol and other drugs. [DRUID: Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines; 6th Framework programme. Deliverable 2.3.5.].* European Commission.

Hels, T., Lyckegaard, A., Simonsen, K. W., Steentoft, A., & Bernhoft, I. M. (2013). Risk of severe driver injury by driving with psychoactive substances. *Accident Analysis & Prevention, 59*, 346-356.

Hendriks, H., Van de Rest, O., Snippe, A., Kieboom, J., & Hogenelst, K. (2020). Alcohol Consumption, Drinking Patterns, and Cognitive Performance in Young Adults: A Cross-Sectional and Longitudinal Analysis. *Nutrients*, *12*(1), 200.

Hendriks, H., Wilmsen, D., Van Dalen, W., & Gebhardt, W. A. (2020). Picture Me Drinking : Alcohol-Related Posts by Instagram Influencers Popular Among Adolescents and Young Adults. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2991.

Hendriks, V., Blanken, P., Croes, E., Schippers, G., Schellekens, A., Stollenga, M., & Van den Brink, W. (2018). *Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines*. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

Hendy, H. M., Black, P., Can, S. H., Fleischut, A., & Aksen, D. (2018). Opioid Abuse as Maladaptive Coping to Life Stressors in U.S. Adults. *Journal of Drug Issues*, *48*(4), 560–571.

Herkenham, M., Lynn, A. B., Little, M. D., Johnson, M. R., Melvin, L. S., De Costa, B. R., & Rice, K. C. (1990). Cannabinoid receptor localization in brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *87*(5), 1932–1936.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2004). *The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries Björn*. CAN.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. CAN.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*. CAN.

Hibell, B., Molinaro, S., Siciliano, V., & Kraus, L. (2015). *The ESPAD validity study in four countries in 2013*. Publications Office of the European Union.

Hielkema, D. (2020, 15 maart). *Online drugsdealers nemen handel coffeeshops over.* Retrieved March 15, 2020, from https://www.parool.nl/nieuws/online-drugsdealers-nemen-handel-coffeeshops-over~bd15e1cb/.

Hiemstra, M., Nelemans, S. A., Branje, S., van Eijk, K. R., Hottenga, J. J., Vinkers, C. H., van Lier, P., Meeus, W., & Boks, M. P. (2018). Genetic vulnerability to schizophrenia is associated with cannabis use patterns during adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, *190*, 143–150.

Hindocha, C., Freeman, T. P., Ferris, J. A., Lynskey, M. T., & Winstock, A. R. (2016). No smoke without tobacco: A global overview of cannabis and tobacco routes of administration and their association with intention to quit. *Frontiers in Psychiatry*, *7*(JUL), 1–9.

Hindocha, C., Freeman, T. P., Schafer, G., Gardener, C., Das, R. K., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2015). Acute effects of delta-9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and their combination on facial emotion recognition: A randomised, double-blind, placebo-controlled study in cannabis users. *European Neuropsychopharmacology*, *25*(3), 325–334.

Hockenhull, J., Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2020). The Availability of Modafinil and Methylphenidate Purchased from the Internet in the United Kingdom Without a Prescription. *Substance Use and Misuse*, *55*(1), 56–65.

Home Office. (2018). *Drug Misuse: Findings from the 2017/18 Crime Survey for England and Wales*. Home Office.

Home Office. (2018). *Review of the Psychoactive Substances Act 2016* (Issue November). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756896/Review_of_the_Psychoactive_Substances_Act__2016___web_.pdf

Home Office. (2020, August 10). *United Kingdom drug situation 2019: Focal Point annual report*. https://www.gov.uk/government/publications/united-kingdom-drug-situation-focal-point-annual-report/united-kingdom-drug-situation-focal-point-annual-report-2019#ketamine.

Hondebrink, L., Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Rietjens, S. J., Brunt, T. M., Venhuis, B., Soerdjbalie-Maikoe, V., Smink, B. E., van Riel, A. J. H. P., & de Vries, I. (2018). Fatalities, Cerebral Hemorrhage, and Severe Cardiovascular Toxicity After Exposure to the New Psychoactive Substance 4-Fluoroamphetamine: A Prospective Cohort Study. *Annals of Emergency Medicine*, *71*(3), 294–305.

Hondebrink, L., Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Van Der Gouwe, D., & Brunt, T. M. (2015). Monitoring new psychoactive substances (NPS) in The Netherlands: Data from the drug market and the Poisons Information Centre. *Drug and Alcohol Dependence*, *147*, 109–115.

Hopman, P., & Croes, E. (2017). *Kinderen en roken: een aantal feiten op een rij*. Trimbos-instituut.

Houwing, S. (2011). *GHB-gebruik onder ernstig gewonde autobestuurders opgenomen in het ziekenhuis: R-2011-14*. Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV.

Huizink, A. C. (2014). Prenatal cannabis exposure and infant outcomes: Overview of studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *52*, 45–52.

Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: a systematic review. *Addiction*, *115*(5), 832–849.

Hummel, K., Nagelhout, G. E., Fong, G. T., Vardavas, C. I., Papadakis, S., Herbeć, A., Mons, U., Van Den Putte, B., Borland, R., Fernández, E., De Vries, H., McNeill, A., Gravely, S., Przewoźniak, K., Kovacs, P., Trofor, A. C., & Willemsen, M. C. (2018). Quitting activity and use of cessation assistance reported by smokers in eight European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Tobacco Induced Diseases*, *16*(May), 1–17.

Hunault, C. C., Böcker, K. B. E., Stellato, R. K., Kenemans, J. L., De Vries, I., & Meulenbelt, J. (2014). Acute subjective effects after smoking joints containing up to 69 mg Δ9-tetrahydrocannabinol in recreational users: A randomized, crossover clinical trial. *Psychopharmacology*, *231*(24), 4723–4733.

I & O Research. (2018). *Rijden onder invloed in Nederland in 2002-2017: Ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten*. Ministerie van Infrastructuur & Milieu Rijkswaterstaat.

Interpolis. (2020). *Aantal inbraken gedaald door thuiswerken, maar pas op voor de feestdagen.* Retrieved January 19, 2021, from: https://inbraakbarometer.nl/artikelen/aantal-inbraken-gedaald-door-thuiswerken-maar-pas-op-voor-de-feestdagen.

Intraval/Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit. (2017). *Inventarisatie naleefniveau rookvrij horeca najaar 2016*. Intraval/nVWA.

Intraval/Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit. (2018). *Inventarisatie naleefniveau rookvrije horeca najaar 2017*. Intraval/nVWA.

IQVIA Nederland. (2020). *IQVIA rapport Trimbos-instituut Antirookmiddelen, persoonlijke communicatie met het Trimbos-instituut 21-07-2020*. IQVIA Nederland.
Iversen, L. (2008). *Speed, Ecstasy, Ritalin: The Science of Amphetamines*. Oxford University Press.
Jackson, N. J., Isen, J. D., Khoddam, R., Irons, D., Tuvblad, C., Iacono, W. G., McGue, M., Raine, A., & Baker, L. A. (2016). Impact of adolescent marijuana use on intelligence: Results from two longitudinal twin studies. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *113*(5), E500–E508.

Jacobs, M. J. G., Pieron, M., & Roos-Nijkamp, L. M. (2016). *Drugs in cijfers: Naar een manier om landelijke cijfers te verkrijgen over in beslag genomen drugs in Nederland.* EMMA - Experts in Media en Maatschappij.

Jager, G. (2006). *Functional MRI studies in human ecstasy and cannabis users.* Universiteit Utrecht.
Jansen, K. L. R., & Darracot-Cankovic, R. (2001). The nonmedical use of ketamine, part two: A review of problem use and dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, *33*(2), 151–158.
Jellinek.nl. (2020). *ANTENNE NL Corona special: nieuwe resultaten: 21 augustus 2020*. https://www.jellinek.nl/antenne-nl-corona-special-resultaten-ronde-2.

Jha, P., & Peto, R. (2014). Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *The New England Journal of Medicine*, *370*(1), 60–68.
Jones, L., Reed, P., & Parrott, A. C. (2016). Mephedrone and 3, 4-methylenedioxy-methamphetamine: Comparative psychobiological effects as reported by recreational polydrug users. *Journal of Psychopharmacology*, *1*(8).
Joossens, L., Feliu, A., & Fernandez, E. (2020). *The Tobacco Control Scale 2019 in Europe.* Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology.
Joosten, E. A. G., Van Wamel, A., Beurmanjer, H., & Dijkstra, B. A. G. (2020). *Handreiking voor GHB behandeling*. NISPA.

Joosten, E., Hut, M., & Kiggen, B. (2020). *GHB-terugvalmanagement: Abstract GHB-congres 12 maart 2020: De zorg rondom GHB – Hoe geven wij die vorm?* NISPA.

Jothee, S., Shafie, M. S., & Nor, F. M. (2019). Excited delirium syndrome from psychostimulant abuse can mimic a violent scene of death. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, *9*, 64.
Kalechstein, A. D., De La Garza, R., Mahoney, J. J., Fantegrossi, W. E., & Newton, T. F. (2007). MDMA use and neurocognition: a meta-analytic review. *Psychopharmacology*, *189*(4), 531–537.
Kalsi, S. S., Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2011). The epidemiology and patterns of acute and chronic toxicity associated with recreational ketamine use. *Emerging Health Threats Journal*, *4*(1), 7107.
Kamal, R. M., Dijkstra, B. A. G., De Weert-Van Oene, G. H., Van Duren, J. A. M., & De Jong, C. A. J. (2017). Psychiatric comorbidity, psychological distress, and quality of life in gamma-hydroxybutyrate-dependent patients. *Journal of Addictive Diseases*, *36*(1), 72–79.

Kamerstukken II, 2874759. (2020, 18 mei). *Kamerbrief over evaluatie tweede pilotjaar Alcoholmeter.* Retrieved September 9, 2020, https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/18/tk-evaluatie-tweede-pilotjaar-alcoholmeter.

Kamp, F., Proebstl, L., Hager, L., Schreiber, A., Riebschläger, M., Neumann, S., Straif, M., Schacht-Jablonowsky, M., Manz, K., Soyka, M., & Koller, G. (2019). Effectiveness of methamphetamine abuse treatment: Predictors of treatment completion and comparison of two residential treatment programs. *Drug and Alcohol Dependence*, *201*, 8–15.
Kan, A. A., Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Mulder-Spijkerboer, H. N., Van Velzen, A. G., De Lange, D. W., Van Riel, A. J. H. P., & De Vries, I. (2018). *Acute vergiftigingen bij mens en dier: NVIC Jaaroverzicht 2017*. NVIC.

Kan, A. A., Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Mulder-Spijkerboer, H. N., Van Velzen, A. G., De Lange, D. W., Van Riel, A. J. H. P., & De Vries, I. (2019). *Acute vergiftigingen bij mens en dier: NVIC Jaaroverzicht 2018: NVIC Rapport 07/2019*. NVIC.

Karamouzian, M., Dohoo, C., Forsting, S., McNeil, R., Kerr, T., & Lysyshyn, M. (2018). Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada. *Harm Reduction Journal*, *15*, 46.

Karamouzian, M., Papamihali, K., Graham, B., Crabtree, A., Mill, C., Margot, K., Sara, Y., & Buxton, J. A. (2020). Known fentanyl use among clients of harm reduction sites in British Columbia, Canada. *International*

*Journal of Drug Policy*, *77*, 102665.

Karcher, N. R., Barch, D. M., Demers, C. H., Baranger, D. A., Heath, A. C., Lynskey, M. T., & Agrawal, A. (2019). Genetic predisposition vs individual-specific processes in the association between psychotic-like experiences and cannabis use. *JAMA Psychiatry*, *76*(1), 87–94.

Karila, L., Marillier, M., Chaumette, B., Nicolas, F., & Amine, B. (2019). New Synthetic Opioids: Part of a new addiction landscape. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *106*(June 2018), 133–140.

Karila, L., Megarbane, B., Cottencin, O., & Lejoyeux, M. (2015). Synthetic Cathinones: A New Public Health Problem. *Current Neuropharmacology*, *13*(1), 12–20.

Keddie, S., Adams, A., Kelso, A. R. C., Turner, B., Schmierer, K., Gnanapavan, S., Malaspina, A., Giovannoni, G., Basnett, I., & Noyce, A. J. (2018). No laughing matter: subacute degeneration of the spinal cord due to nitrous oxide inhalation. *Journal of Neurology*, *265*(5), 1089–1095.

Keetman, M., Beuker, R., & Van der Meer, R. (2017). *Winterkoudeonderzoek 2016/2017: Rapportage Den Haag* (Issue april). GGD Haaglanden.

Kemper, P. F., Lemmens, L. C., Scheepens, M. J., & Baan, C. A. (2020). *Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2019*. RIVM.

Kepper, A., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20*(6), 311–319.

Kepper, A., Van den Eijnden, R., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. (2014). Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: the role of individual, family and peer factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *23*(6), 461–472.

Kepper, A., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. (2009). *Experimenteel en problematisch genotmiddelengebruik door jongeren in het Speciaal Onderwijs en de Residentiële Jeugdzorg: Resultaten meting oktober - december 2008*. Trimbos-instituut.

Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., De Vroome, T., & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen: Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Universiteit Utrecht.

Ketelaars, D. (2019). *Lachgas leidt steeds vaker tot gezondheidsproblemen*. https://www.novadic-kentron.nl/lachgas-leidt-steeds-vaker-tot-gezondheidsproblemen/.

Ketelaars, T., & Croes, E. (2015). *Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten [fact sheet]*. Trimbos-instituut.

Kienhuis, A., Mahieu, K., Te Biesebeek, J. D., & Venhuis, B. (2018). *RIVM informatiebrochure: Residuen van gewasbeschermingsmiddelen in cannabis: Extra risico voor de gebruiker?* RIVM.

Kleijne, I. (2017). *Stijgend aantal vergiftigingen door olie van cannabis*. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/stijgend-aantal-vergiftigingen-door-olie-van-cannabis.htm.

Klomp, A., Den Hollander, B., De Bruin, K., Booij, J., & Reneman, L. (2012). The Effects of Ecstasy (MDMA) on Brain Serotonin Transporters Are Dependent on Age-of-First Exposure in Recreational Users and Animals. *PLoS ONE*, *7*(10), e47524.

Koch, M., Fitzpatrick, A. L., Rapp, S. R., Nahin, R. L., Williamson, J. D., Lopez, O. L., DeKosky, S. T., Kuller, L. H., Mackey, R. H., Mukamal, K. J., Jensen, M. K., & Sink, K. M. (2019). Alcohol Consumption and Risk of Dementia and Cognitive Decline Among Older Adults With or Without Mild Cognitive Impairment. *JAMA Network Open*, *2*(9), e1910319.

Koenraadt, R., & Van de Ven, K. (2018). The Internet and lifestyle drugs: an analysis of demographic characteristics, methods, and motives of online purchasers of illicit lifestyle drugs in the Netherlands. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *25*(4), 345–355.

Koning, R., & Niesink, R. (2013). Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS): niets nieuws onder de zon. *Verslaving*, *9*(1), 47–59.

Kools, J.-P. (2020). *Europa wil beter zicht op gevaarlijke en zeer verslavende synthetische opioïden: 19 februari 2020*. https://web.archive.org/web/*/https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/europa-wil-beter-zicht-op-gevaarlijke-en-zeer-verslavende-synthetische-opioiden.

Koopsen, J., Van Steenbergen, J., Richardus, J. H., Prins, M., Op de Coul, E., Croes, E., Heil, J., F. Zuure, F., & Veldhuijzen, I. (2018). Chronic hepatitis B and C infections in the Netherlands: estimated prevalence in risk groups and the general population. *Journal of Hepatology*, *68*(April, Supplement 1), S156–S157.

Kooyman, J. (2018). Doordeweeks sporten, drugs in het weekend. Retrieved from https://www.nrc.nl/nieuws/2018/01/05/drank-en-drugs-en-groente-en-sport-a1587153#photo.

Korf, D. J., Benschop, A., & Nabben, T. (2019). *Antenne Gooi en Vechtstreek 2018*. Hogeschool van Amsterdam/Jellinek.

Korf, D. J., Benschop, A., Werse, B., Kamphausen, G., Felvinczi, K., Dabrowska, K., Hernriques, S., Nabben, T., Wieczorek, L., Bujalski, M., Kalo, Z., Hearne, E., & Van Hout, M. C. (2019). How and Where to Find NPS Users: a Comparison of Methods in a Cross-National Survey Among Three Groups of Current Users of New Psychoactive Substances in Europe. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–18.

Korf, D. J., Luijk, S. J., & De Meijer, M. E. (2018). *Criminele samenwerkingsverbanden: Ontwikkelingen in aanpak en duiding van effectiviteit: Bonger Reeks 35.* Rozenberg Publishers.

Korf, D. J., Nabben, T., & Benschop, A. (2019). *Antenne 2018: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Korf, D. J., Van Ginkel, P., & Benschop, A. (2010). How to find non-dependent opiate users: A comparison of sampling methods in a field study of opium and heroin users. *International Journal of Drug Policy*, *21*(3), 215–221.

Kraus, L., Leifman, H., & Vicente, J. (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union.

Krinzinger, H., Hall, C. L., Groom, M. J., Ansari, M. T., Banaschewski, T., Buitelaar, J. K., Carucci, S., Coghill, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Falissard, B., Garas, P., Inglis, S. K., Kovshoff, H., Kochhar, P., McCarthy, S., Nagy, P., Neubert, A., Roberts, S., … Liddle, E. B. (2019). Neurological and psychiatric adverse effects of long-term methylphenidate treatment in ADHD: A map of the current evidence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *107,* 945–968.

Kroon, E., Kuhns, L., Hoch, E., & Cousijn, J. (2019). Heavy cannabis use, dependence and the brain: a clinical perspective. *Addiction*, *115*(3): 559-572.

Krpo, M., Luytkis, H. C., Haneborg, A. M., & Høiseth, G. (2018). A fatal blood concentration of 5-APB. *Forensic Science International*, *291*, e1–e3.

Kruisbergen, E. (2019, 19 september). *Rapport over drugscriminaliteit moet met een kritische blik bekeken worden.* Retrieved September 19, 2019, from https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/rapport-over-drugscriminaliteit-moet-met-een-kritische-blik-bekeken-worden~b1bc1bf4/?referer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F.

Kruisbergen, E. W., Leukfeldt, E. R., Kleemans, E. R., Roks, R. A., Kouwenberg, R. J., Nabi, S. S., Fiorito, T., Van Ruitenburg, T. (2018). *Georganiseerde criminaliteit en ICT: Rapportage in het kader van de vijfde ronde van de Monitor Georganiseerde Criminaliteit: Cahier 2018-8.* WODC.

Kruisbergen, E. W., Roks, R. A., Kleemans, E. R., Kouwenberg, R. J., Knol, D., Nabi, S. S., Fiorito, T., Leukfeldt., E.R., Van Ruitenburg, T. (2019). *Georganiseerde criminaliteit in Nederland: daders, verwevenheid en opsporing: Rapportage in het kader van de vijfde ronde van de Monitor Georganiseerde Criminaliteit: Cahier 2019-17.* WODC.

Kruithof, K., Aldridge, J., Décary-Hétu, D., Sim, M., Dusjo, E., & Hoorens, S. (2016). *Internet-facilitated drugs trade: an analysis of the size, scope and the role of the Netherlands.* RAND Corporation.

Kruize, A., De Muijnck, J., & Schoonbeek, I. (2019). *Onderzoek Oorzaken dak- en thuisloosheid Rotterdam*. Breuer&Intraval.

Kruize, A., Mennes, R., Pieper, R., Steur, J., Jelicic, N., & Wiegman, P. (2020). *Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren*. Breuer&Intraval.

Kruize, A., Schoonbeek, I., & Pieper, R. (2020). *Verkrijgbaarheidsonderzoek alcohol onder minderjarigen*. Breuer&Intraval.

Kruize, P., & Gruter, P. (2014). *Drugsdelicten beschouwd: over aard & omvang van Opiumwetfeiten in 2012 geregistreerd bij politie en Koninklijke Marechaussee*. WODC.

Krul, J., & Sannen, A. (2017). *Factsheet: Opwindingsdelier: Informatie voor politie, beveiliging en hulpverlening*. Trimbos-instituut.

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, *83–84*, 75–81.

Kuiper, M. (2019). *Klinieken zien aantal verslaafden aan pijnstillers verdrievoudigen*. https://www.nrc.nl/nieuws/2019/07/28/klinieken-zien-aantal-verslaafden-aan-pijnstillers-verdrievoudigen-a3968477.

Kuiper, M. (2020, 21 juni). *Nederland internationaal onder vuur om drugshandel per post.* Retrieved October 5, 2020, from https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/29/nederland-internationaal-onder-vuur-om-drugshandel-per-post-a4004476.

Kuipers, M. A., Monshouwer, K., Van Laar, M. W., & Kunst, A. E. (2015). Tobacco Control and Socioeconomic Inequalities in Adolescent Smoking in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, *49*(5), e64–e72.

Kunst, L. E., & Gebhardt, W. A. (2018). Prevalence and Psychosocial Correlates of Party-Drug Use and Associated Problems among University Students in the Netherlands. *Substance Use and Misuse*, *53*(12), 2077–2088.

Kuypers, K. P. C., Theunissen, E. L., Van Wel, J. H. P., De Sousa, E. B., Perna, F., Linssen, A., Sambeth, A., Schultz, B. G., & Ramaekers, J. G. (2016). Verbal Memory Impairment in Polydrug Ecstasy users: A Clinical Perspective. *PLoS ONE*, *11*(2), 1–15.

Kuypers, K. P. C., Verkes, R. J., Van den Brink, W., Van Amsterdam, J. G. C., & Ramaekers, J. G. (2018). Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review. *European Neuropsychopharmacology*, *June 22*.

Kuypers, K. P. C., Verkes, R. J., Van Den Brink, W., Van Amsterdam, J. G. C., & Ramaekers, J. G. (2020). Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review. *European Neuropsychopharmacology, 30*, 114-147.

Kypri, K., & McCambridge, J. (2018). Alcohol must be recognised as a drug. *BMJ*, *362*, k3944.

Lachenmeier, D. W., & Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*, *5*, 1–7.

Lader, M. (2014). Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *British Journal of Clinical Pharmacology*, *77*(2), 295–301.

Lameijer, M. A., Wijers, L., Croes, E., De Ruiter, N., & Valkenberg, H. (2018). *Monitor Drugsincidenten: Factsheet 2017*. Trimbos-instituut.

Lancaster, K., Ritter, A., Valentine, K., & Rhodes, T. (2019). "A more accurate understanding of drug use": A critical analysis of wastewater analysis technology for drug policy. *International Journal of Drug Policy*, *63*, 47–55.

Landelijk Bureau BIBOB. (2019). *Jaarverslag 2018*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Landelijk Bureau BIBOB. (2020). *Jaarverslag 2019*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Landman, I. (2020, 30 juni). *Duizenden postpakketten met drugs de grens over, hoe kan dat (minder)?* Retrieved June 30, 2020, from https://nos.nl/artikel/2339067-duizenden-postpakketten-met-drugs-de-grens-over-hoe-kan-dat-minder.html.

Lanting, C. I., Van Wouwe, J. P., Van Dommelen, P., Van der Pal-De Bruin, K. M., De Josselin de Jong, S., & Van Laar, M. (2015). *Alcoholgebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding*. TNO/Trimbos-instituut.

Lappin, J. M., & Sara, G. E. (2019). Psychostimulant use and the brain. *Addiction*, *114*(11), 2065–2077.

Lee, N. K., & Rawson, R. A. (2008). A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, *27*(3), 309–317.

Leemrijse, C. J., Bongers, M., Nielen, M., & Devillé, W. (2010). *Hepatits C in penitentiaire inrichtingen: Een onderzoek naar prevalentie*. Nivel.

Lees, B., Mewton, L., Stapinski, L. A., Squeglia, L. M., Rae, C. D., & Teesson, M. (2019). Neurobiological and Cognitive Profile of Young Binge Drinkers: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*, *29*(3), 357–385.

Lemmens, L. C., Kemper, P. F., & Baan, C. A. (2019). *Tussenevaluatie maatregelen Preventie in het Zorgstelsel: ontwikkelingen rondom maatregelen en samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars periode maart 2016 t/m maart 2019*. RIVM.

Lengton, I. (2019). Knutseldrugs straks illegaal: Kabinet gaat maas in de Opiumwet dichten. Retrieved April 26, 2019, from https://www.telegraaf.nl/nieuws/3498356/knutseldrugs-straks-illegaal.

Leslie, E. M., Smirnov, A., Cherney, A., Wells, H., Legosz, M., Kemp, R., & Najman, J. M. (2018). Predictors of Aggressive Behavior While under the Influence of Illicit Drugs among Young Adult Methamphetamine Users. *Substance Use & Misuse*, *53*(14), 2439–2443.

Leufkens, T. R. M., Ramaekers, J. G., De Weerd, A. W., Riedel, W. J., & Vermeeren, A. (2014). Residual effects of zopiclone 7.5 mg on highway driving performance in insomnia patients and healthy controls: a placebo controlled crossover study. *Psychopharmacology*, *231*(14), 2785–2798.

Leung, K. S., & Cottler, L. B. (2008). Ecstasy and other club drugs: a review of recent epidemiologic studies. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*, 234–241.

Lifelines.nl. (2020). *Over Lifelines*. https://www.lifelines.nl/over-lifelines.

Linckens, P., Valstar, P., & Van Gemmert, N. (2016). *DJI in getal 2011-2015*. Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Lindenburg, C. E., Lambers, F. A., Urbanus, A. T., Schinkel, J., Jansen, P. L., Krol, A., Casteelen, G., G, V. S., Van den Berg, C. H., Coutinho, R. A., Prins, M., & Weegink, C. J. (2011). Hepatitis C testing and treatment among active drug users in Amsterdam: results from the DUTCH-C project. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 23*(1), 23–31.

Linnman, C. (2019). High-potency cannabis and incident psychosis: correcting the causal assumption. *Lancet Psychiatry*, *6*(6), 465–466.

Litjens, R. P. W., Brunt, T. M., Alderliefste, G.-J., & Westerink, R. H. S. (2014). Hallucinogen persisting perception disorder and the serotonergic system: A comprehensive review including new MDMA-related clinical cases. *European Neuropsychopharmacology*, *24*(8), 1309–1323.

Liu, J., & Wang, L. (2015). Baclofen for alcohol withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev*, CD008502.

Loi, B., Corkery, J. M., Claridge, H., Goodair, C., Chiappini, S., Clemente, C. G., & Schifano, F. (2015). Deaths of individuals aged 16-24 years in the UK after using mephedrone. *Human Psychopharmacology*, *30*(4), 225–232.

Löve, A. S. C., Baz-Lomba, J. A., Reid, M. J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Dam, M., Ólafsdóttir, K., & Thomas, K. V. (2018). Analysis of stimulant drugs in the wastewater of five Nordic capitals. *Science of the Total Environment*, *627*, 1039–1047.

Lovrecic, B., & Lovrecic, M. (2018). Novel psychoactive synthetic cannabinoids and synthetic cathinones: The never-ending story of potential clinical toxicity. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, *20*(3), 13–24.

Lucas, G. M., Atta, M. G., Fine, D. M., McFall, A. M., Estrella, M. M., Zook, K., & Stein, J. H. (2016). HIV, Cocaine Use, and Hepatitis C Virus: A Triad of Nontraditional Risk Factors for Subclinical Cardiovascular Disease. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, *36*(10), 2100–2107.

Luijk, S. J., Nabben, T., Korf, D. J., Van Bakkum, F., Krouwel, J., & Noijen, J. (2018). *Antenne Gooi en Vechtstreek 2017: Het gebruik van alcohol, tabak en drugs onder jongeren en jongvolwassenen in de regio*. Bonger Instituut voor Criminologie.

MacLeod, K., Pickering, L., Gannon, M., Greenwood, S., Liddell, D., Smith, A., Johnstone, L., & Burton, G. (2016). *Understanding the patterns of use, motives and harms of New Psychoactive Substances in Scotland*. Scottish Drugs Forum.

Mainline. (2017). *MSM chems online monitor 2016-2017*. Mainline.

Mainline.nl. (2020). *Slammen in Nederland, een update*. https://web.archive.org/web/20201015211512/https://mainline.nl/posts/show/13710/slammen-in-nederland-een-update.

Majchrzak, M., Celiński, R., Kuś, P., Kowalska, T., & Sajewicz, M. (2018). The newest cathinone derivatives as designer drugs: an analytical and toxicological review. *Forensic Toxicology*, *36*(1), 33–50.

Mallappallil, M., Sabu, J., Friedman, E. A., & Salifu, M. (2017). What Do We Know about Opioids and the Kidney? *International Journal of Molecular Sciences*, *18*(1), 223.

Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, *33*(6), 474–485.

Mandos, E., & Dujardin, M. (2017). *Daklozenenquête Rotterdam 2016-2017*. Gemeente Rotterdam.

Manninger, M., Perl, S., Brussee, H., & Toth, G. G. (2018). Sniff of coke breaks the heart: Cocaine-induced coronary vasospasm aggravated by therapeutic hypothermia and vasopressors after aborted sudden cardiac death: A case report. *European Heart Journal - Case Reports*, *2*, 1–4.

Marin, A. C., Kelly, B. C., & Parsons, J. T. (2017). The Other Side of the Story: Knowledge Transfer and Advice-Giving in a Drug Subculture. *Deviant Behavior*, *38*(5), 514–532.

Marroun, H., Brown, Q. L., Lund, I. O., Coleman-Cowger, V. H., Loree, A. M., Chawla, D., & Washio, Y. (2018). An epidemiological, developmental and clinical overview of cannabis use during pregnancy. *Preventive Medicine*, *116*(January), 1–5.

Martens, L., Kruizenga, H., & Weijs, P.J.M. (2019). *Gezondheidsprofiel justitiabelen*. Amsterdam UMC/WODC,

McCain, K.R., Jones, J.O., Chilbert, K.T., Patton, A.L., James, L.P., & Moran, J. H. (2018). Impaired driving associated with the synthetic cannabinolid 5f-Adb. *Journal of Forensic Science and Criminology*, *6*(1).

McGowan, C. R., Harris, M., Platt, L., Hope, V., & Rhodes, T. (2018). Fentanyl self-testing outside supervised injection settings to prevent opioid overdose : Do we know enough to promote it? *International Journal of Drug Policy*, *58*(August), 31–36.

McKetin, R. (2018). Methamphetamine psychosis: insights from the past. *Addiction*, *113*(8), 1522–1527.

McKetin, R., Copeland, J., Norberg, M. M., Bruno, R., Hides, L., & Khawar, L. (2014). The effect of the ecstasy "come-down" on the diagnosis of ecstasy dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *139*, 26–32.

McKetin, R., Voce, A., Burns, R., & Shanahan, M. (2019). Health-related quality of life among people who use methamphetamine. *Drug and Alcohol Review*, *38*(5), 503–509.

McKnight, C., & Des Jarlais, D. C. (2018). Being "hooked up" during a sharp increase in the availability of illicitly manufactured fentanyl: Adaptations of drug using practices among people who use drugs (PWUD) in New York City. *International Journal of Drug Policy*, *60*, 82–88.

Meacham, M. C., Lynch, K. L., Coffin, P. O., Wade, A., Wheeler, E., & Riley, E. D. (2020). Addressing overdose risk among unstably housed women in San Francisco, California: an examination of potential fentanyl contamination of multiple substances. *Harm Reduction Journal*, *17*, 17.

Medisch Contact. (2015). *Douane onderschept illegale medicijnen*. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/douane-onderschept-illegale-medicijnen.htm.

Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H. L., Houts, R., Keefe, R. S. E., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *109*(40), E2657-64.

Meier, P. S., Holmes, J., Angus, C., Ally, A. K., Meng, Y., & Brennan, A. (2016). Estimated Effects of Different Alcohol Taxation and Price Policies on Health Inequalities: A Mathematical Modelling Study. *PLoS Medicine*, *13*(2), e1001963.

Meijer, R., Van Dijk J., Leertouwer E., & Choenni, S. (2008). *A Drug Crime Data Mart to Support Publication on Demand. Proceedings of the 2nd European Conference on Information Management and Evaluation*, Academic Publishing Limited, 277-286.

Meijer, R.F., Van den Braak, S.W., & Choenni, R. (2020). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2019: Ontwikkelingen en samenhangen. Cahier 2020-16.* WODC, CBS, Raad voor de rechtspraak.

Melamede, R. J. (2005). Cannabis and tobacco smoke are not equally carcinogenic. *Harm Reduction Journal*, *2*, 1–4.

Mennes, R., Schoonbeek, I., Pieper, R., & Bieleman, B. (2020). *Monitor ontwikkelingen coffeeshopbeleid: Meting 2018*. Breuer&Intraval/WODC.

Mennes, R., Schoonbeek, I., Van der Molen, J., & Bieleman, B. (2019). *Coffeeshops in Nederland 2018: Aantallen coffeeshops en gemeentelijk beleid 1999-2018*. Breuer&Intraval/WODC.

Mennes, R., Schoonbeek, I., Van der Molen, J., & Bieleman, B. (2018). *Monitor ontwikkelingen coffeeshopbeleid: Meting 2017.* Breuer&Intraval/WODC.

Mennes, R., Snippe, J., Sijtstra, M., & Bieleman, B. (2016). *Monitor ontwikkelingen coffeeshopbeleid: meting 2015*.

Mennes, R., Snippe, J., Sijtstra, M., & Bieleman, B. (2017a). *Lokaal gezien: verdiepingsstudie monitor ontwikkelingen coffeeshopbeleid meting 2015/16*. Intraval.

Mennes, R., Snippe, J., Sijtstra, M., & Bieleman, B. (2017b). *Monitor ontwikkelingen coffeeshopbeleid: meting 2016.* Intraval.

Mennis, J., & Stahler, G. J. (2020). Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington. *Drug and Alcohol Dependence*, *210*, 107960.

Meruelo, A. D., Castro, N., Cota, C. I., & Tapert, S. F. (2017). Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behavioural Brain Research*, *325*(Pt A), 44–50.

Mills, B., Yepes, A., & Nugent, K. (2015). Synthetic Cannabinoids. *The American Journal of the Medical Sciences*, *350*(1), 59–62.

Minichino, A., Bersani, F. S., Calò, W. K., Spagnoli, F., Francesconi, M., Vicinanza, R., Chiaie, R. D., & Biondi, M. (2013). Smoking behaviour and mental health disorders-mutual influences and implications for therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *10*(10), 4790–4811.

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van Justitie en Veiligheid, Interprovinciaal Overleg, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Vervoerregio Amsterdam, & Metropoolregio Rotterdam. (2018). *Veilig van deur tot deur: Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030*. Ministerie van IenW.

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. (2019). *Landelijk Actieplan Verkeersveiligheid 2019-2021: Veilig van deur tot deur*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2014). *Veiligheidsagenda 2015-2018*. Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2019). *Crystal meth, 10 september 2019*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2019). U*NODC Annual report questionnaire 2018: Part Four: Extent and patterns of and trends in drug crop cultivation and drug manufacture and trafficking: Report of the Government of the Netherlands, 23/08/2019.* Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Ministerie van VWS. (2018). *Nationaal Preventieakkoord: Een gezonder Nederland*. Ministerie van VWS. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord/nationaal-preventieakkoord.pdf.

Ministerie van VWS. (2019). *Antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kuik (CDA) en Van den Berg (CDA) over de stijging van het aantal oxycodonverslaafden (2019Z11427), 27 juni 2019*. Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2019). *Kamerbrief over GHB, 7 oktober 2019*. Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2019a). *Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuik (CDA) over het bericht 'Ritalin is populair op het schoolplein. Kan dat kwaad?' (2019Z03817)*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2019b). *Voortgangsbrief drugspreventie, 16 december 2019*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2020). *Voortgang experiment gesloten coffeeshopketen, 9 juni 2020*. Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2020a). *Gezondheid breed op de agenda: Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS. (2020b). *Kamerbrief 27565 nr. 176 Onderzoek alcoholmarketing*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Minnaard, M., Peeters, T., & Ruiten, M. (2019). GHB maakt meer kapot dan je lief is. *Huisarts en Wetenschap*, *62*(11), 76–77.

Mithoefer, M. C., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2016). Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: Psilocybin and MDMA. *Lancet Psychiatry, 3*(5), 481–488.

Mitrovic, D., & Touw, D. J. (2017). *Ketamine*. https://toxicologie.org/monografie/ketamine.

Möhle, M., Spronk, D., & Van Leeuwen, L. (2020). *Advies preventieaanpak Experiment gesloten coffeeshopketen*. Trimbos-instituut.

Mol, T., Wisselink, J., Kuijpers, W., & Dijkstra, B. (2014). GHB: recidive op eenzame hoogte. *Verslaving*, *10*(3), 69–79.

Molinaro, S., Vicente, J., Benedetti, E., Cerrai, S., Colasante, E., Arpa, S., Chomynová, P., Kraus, L., Monshouwer, K., Spilka, S., Arnarsson, Á. M., Balakireva, O., Beteta, B. B., Bye, E. K., Chileva, A., Clancy, L., Duraku, Z. H., Đurišić, T., Ekholm, O., … Nociar, A. (2020). *ESPAD report 2019: Results from the European School Survey*

*Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union.

Monitorgezondheid.nl. (2020). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen: Vragenlijstonderzoek door GGD'en, in samenwerking met RIVM en CBS*. https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen.

Monshouwer, K., Blankers, M., Van der Meer, R., & Van Laar, M. W. (2017). *Factsheet: Roken en depressie*. Trimbos-instituut.

Monshouwer, K., Van der Pol, P., Drost, Y. C., & Van Laar, M. W. (2016). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2016: Uitgaanspatronen, middelengebruik en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos-instituut.

Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Rombouts, M. (2020). *Factsheet: Peilstationsonderzoek Ouders 2019: Ouders over het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en de e-sigaret door jongeren*. Trimbos-instituut.

Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J. E., Ter Bogt, T., De Graaf, R., & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. Findings from a Dutch survey. *The British Journal of Psychiatry*, *188*, 148–153.

Monshouwer, K., Van Miltenburg, C. J. A., Van Beek, R. J. J., Den Hollander, W., Schouten, F., Blankers, M., & Van Laar, M. W. (2021). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2020: Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos-instituut.

Monwell, B., Bülow, P., & Gerdner, A. (2016). Type of opioid dependence among patients seeking opioid substitution treatment: are there differences in background and severity of problems? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *11*, 23.

Moolenaar, D. E. G., & Van Dijk, J. J. (2020). Uitgaven aan sociale veiligheid. In *Criminaliteit en rechtshandhaving 2019: Ontwikkelingen en samenhangen: Cahier 2020-16* (pp. 99–104). WODC/CBS/Raad voor de rechtspraak.

Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2012). Ketamine use: A review. *Addiction*, *107*(1), 27–38.

Morgan, C. J. A., Muetzelfeldt, L., & Curran, H. V. (2009). Ketamine use, cognition and psychological wellbeing: A comparison of frequent, infrequent and ex-users with polydrug and non-using controls. *Addiction*, *104*(1), 77–87.

Morgan, C. J. A., Muetzelfeldt, L., & Curran, H. V. (2010). Consequences of chronic ketamine self-administration upon neurocognitive function and psychological wellbeing: A 1-year longitudinal study. *Addiction*, *105*(1), 121–133.

Morren, M., & Willems, R. (2015). *Gezondheidsenquête 2014: een analyse van de methodebreuk*. CBS.

Moskowitz, H., & Fiorentino, D. (2000). *A review of the literature on the effects of low doses of alcohol on driving-related skills.* Department of Transportation DOT, National Highway Traffic Safety Administration.

Mouhamed, Y., Vishnyakov, A., Qorri, B., Sambi, M., Frank, S. S., Nowierski, C., Lamba, A., Bhatti, U., & Szewczuk, M. R. (2018). Therapeutic potential of medicinal marijuana: an educational primer for health care professionals. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, *10*, 45–66.

Mueller, F., Lenz, C., Steiner, M., Dolder, P. C., Walter, M., Lang, U. E., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2016). Neuroimaging in moderate MDMA use: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 62,* 21–34.

Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the K-hole: Phenomenological aspects of ketamine use. *Drug and Alcohol Dependence*, *95*(3), 219–229.

Müller, F., Brandle, R., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2019). Neuroimaging of chronic MDMA ("ecstasy") effects: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *96*, 10–20.

Muñoz-Vahos, C. H., Herrera-Uribe, S., Arbeláez-Cortés, Á., Jaramillo-Arroyave, D., González-Naranjo, L. A., Vásquez-Duque, G., Restrepo-Escobar, M., Correa-Londoño, L. A., Arias-Restrepo, L. F., & Vanegas-García, A. L. (2018). Clinical Profile of Levamisole-Adulterated Cocaine-Induced Vasculitis/Vasculopathy: A 30-Case Series. *Journal of Clinical Rheumatology*, *May 19*.

Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., … Lim, S. S. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, *396*(10258), 1223–1249.

Myers, F. A., Bluth, M. H., & Cheung, W. W. (2016). Ketamine: A Cause of Urinary Tract Dysfunction. *Clinics in Laboratory Medicine*, *36*(4), 721–744.

Na, K. S., & Kim, Y. K. (2020). Increased use of ketamine for the treatment of depression: Benefits and concerns. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry ,104,* 110060.

Nabben, T. (2020). *Antenne Nederland: Regiomonitor drugs en risicojongeren 2019*. Hogeschool van Amsterdam.

Nabben, T., & Benschop, A. (2020). *Antenne 2019: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Nabben, T., & Korf, D. J. (2016, 2016b). *Politie en GHB-problematiek op het platteland*. Politie & Wetenschap.

Nabben, T., & Korf, D. J. (2016a). Drugs in rurale gebieden: GHB-gebruik en -handel op het Nederlandse platteland. *Tijdschrift over Cultuur & Criminaliteit*, *6*(2), 59–78.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2006). *Antenne 2006: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2010). *Antenne 2009: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2012). *Antenne 2011: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2014). *Antenne 2013: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2016). *Antenne 2015: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Luijk, S. J., & Korf, D. J. (2018). *Antenne 2017: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Luijk, S. J., Benschop, A., & Korf, D. J. (2017). *Antenne 2016: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers.* Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Van der Pol, P., & Korf, D. J. (2017). *Roes met een luchtje*. Rozenberg Publishers.

National Acadamies of Sciences. (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research*. NAS.

National Records of Scotland. (2019). *Drug-related deaths in Scotland in 2018*. https://www.nrscotland.gov.uk/files/statistics/drug-related-deaths/2018/drug-related-deaths-18-pub.pdf.

Nationale Politie. (2017). *Ondergrondse Hansa Market overgenomen en neergehaald.* Retrieved December 23, 2020, from https://www.politie.nl/nieuws/2017/juli/20/ondergrondse-hansa-market-overgenomen-en-neergehaald.html.

Nationale Politie. (2019). *Speekseltest toont veel drugsgebruik aan in verkeer.* Retrieved October 7, 2020, from https://www.politie.nl/nieuws/2019/juli/5/00-speekseltest-toont-veel-drugsgebruik-verkeer-aan.html.

Nationale Politie. (2019a). *1200 kilo cocaïne aangetroffen tussen bananen.* Retrieved December 12, 2019, from https://www.politie.nl/nieuws/2019/december/12/08-1200-kilo-cocaine-aangetroffen- tussen-bananen.html.

Nationale Politie. (2019b). *Aanhouding na onderschepping van meer dan 2000 kilo cocaïne.* Retrieved December 9, 2019, from https://www.politie.nl/nieuws/2019/december/9/11-aanhouding-na-onderschepping-van-meer-dan-2000-kilo-cocaine.html.

Nationale Politie. (2019c). *ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 2018.* Cluster Synthetische Drugs.

Nationale Politie. (2019d). *Hennepkwekerijen 2018.* Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Operationele Samenwerking, Kennis- en Leercentrum (KLC), Drugs, Platform Drugs.

Nationale Politie. (2019e). *Minder hennepkwekerijen ontmanteld. Retrieved* April 8, 2019, from https://www.politie.nl/nieuws/2019/april/8/minder-hennepkwekerijen-ontmanteld.html.

Nationale Politie. (2020). *Rijden onder invloed van drugs neemt toe.* Retrieved October 7, 2020, from https://www.politie.nl/nieuws/2020/juli/20/rijden-onder-invloed-van-drugs-neemt-toe.html.

Nationale Politie. (2020a). *Informatierapport inbeslagname drugs 2019*. Dienst Landelijke Informatie

Organisatie – Informatie Knooppunt Nationaal.
Nationale Politie. (2020b). *ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 2019.* Cluster Synthetische Drugs.
Nationale Politie. (2020c). *Hennepkwekerijen 2019.* Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Operationele Samenwerking, Kennis- en Leercentrum (KLC), Drugs, Platform Drugs.
Nationale Politie. (2020d, 19 maart). *Politie ontmantelt minder hennepkwekerijen.* Retrieved March 19, 2020, from https://www.politie.nl/nieuws/2020/maart/19/00-politie-ontmantelt-minder-hennepkwekerijen.html.
Nationale Politie. (2020e). *ERISSP Landelijk overzicht Synthetische Drugs 1e helft 2020.* Cluster Synthetische Drugs.
Nationale Politie. (2020f). *Veiligheid op straat blijft prioriteit tijdens coronacrisis.* Retrieved January 19, 2021, from https://www.politie.nl/nieuws/2020/maart/18/00-veiligheid-op-straat-blijft-prioriteit-tijdens-coronacrisis.html.
Nationale Politie. (2021). *Coronajaar anders dan anders, druk op politie Oost-Nederland blijft hoog, prestaties op peil.* Retrieved January 19, 2021, from https://www.politie.nl/nieuws/2021/januari/14/coronajaar-anders-dan-anders.html.
Nederlands Forensisch Instituut. (2017). *Wettelijke limieten vastgesteld voor drugsgebruik in verkeer: Nieuwsbericht 30-06-2017 16:03*. https://www.forensischinstituut.nl/actueel/nieuws/2017/06/30/wettelijke-limieten-vastgesteld-voor-drugsgebruik-in-verkeer
Nederlands Huisartsen Genootschap. (2020). *NHG-Richtlijnen: Slaapproblemen en slaapmiddelen*. https://web.archive.org/web/20200926040812/https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/slaapproblemen-en-slaapmiddelen.
Nederlandse Brouwers. (2019). *Kerncijfers Nederlandse Brouwers*. http://web.archive.org/web/20201016113351/https://www.nederlandsebrouwers.nl/site/assets/files/1225/infographic_biercijfers_nederlandse_brouwers.pdf
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. (2020a). *Leeftijdsgrens tabak: Inspectieresultaten 2019*. NVWA.
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. (2020b). *Rookverbod: Inspectieresultaten 2019*. NVWA.
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. (2020b). *Testkoopmethode leeftijdgrens tabak*. https://www.nvwa.nl/onderwerpen/roken-en-tabak/leeftijdsgrens/testkoopmethode-leeftijdgrens-tabak.
Nederlandse Zorgautoriteit en Trimbos-instituut. (2020). *Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg*. Nederlandse Zorgautoriteit/Trimbos-instituut.
Nederlandse Zorgautoriteit. (2019). *Advies zorgprestatiemodel ggz en fz*. NZa.
Nelson, J. P., & McNall, A. D. (2016). Alcohol prices, taxes, and alcohol-related harms: A critical review of natural experiments in alcohol policy for nine countries. *Health Policy*, *120*(3), 264–272.
Németh, Z., Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of gamma-hydroxybutyrate in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, *24*(9), 1281–1287.
Nia, A. B., Medrano, B., Perkel, C., Galynker, I., & Hurd, Y. L. (2016). Psychiatric comorbidity associated with synthetic cannabinoid use compared to cannabis. *Journal of Psychopharmacology*, *30*(12), 1321–1330.
Nielsen, S., Gowing, L., Sabioni, P., & Le Foll, B. (2019). Pharmacotherapies for cannabis dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2019*(1), Art. No.: CD008940.
Niesink, R. J. M. (2018). Opium, morfine en de farmacologie en toxicologie van fentanyl. *Verslaving*, *14*(1), 79–85.
Niesink, R. J. M., Vogels, B., Koning, R., Vreeker, A., Wijers, L., Vrolijk, R., Ketelaars, T., Croes, E., & Van Laar, M. W. (2016). *Acute effecten van ecstasy: Een overzicht van de literatuur*. Trimbos-instituut.
Niesink, R., & Van Laar, M. (2010). Cannabis en verslaving: feiten en misverstanden. *Verslaving*, *6*(4), 84–96.
Niesink, R., & Van Laar, M. (2016). *THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj*. Trimbos-instituut.
Nijkamp, L. (2019). *Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB: Een handreiking voor Nederlandse gemeenten ten behoeve van de aanpak van GHB-problematiek*. Trimbos-instituut.
Nijkamp, L. (2020). *Lachgas: van zorgen naar acties*. Trimbos-insituut.
Nijkamp, L., & Lemmers, L. (2018). *Bezieling en bereikbaarheid: De aanpak van drugsproblematiek en GHB-problematiek in het bijzonder in de gemeente Twenterand*. Trimbos-instituut.

Nordt, C., Wiessing, L., Kuijpers, W., Wisselink, J., Espelt, A., Brugal, M. T., Mravčik, V., Nechanská, B., Seifritz, E., & Herdener, M. (2018). Long-Term Opioid Agonist Treatment Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *European Addiction Research*, *24*(4), 173–183.

NOS. (2019). *"Zorgwekkende toename": aantal verkeersdoden door alcohol meer dan verdubbeld*. http://web.archive.org/web/20201118141859/https://nos.nl/artikel/2308458-zorgwekkende-toename-aantal-verkeersdoden-door-alcohol-meer-dan-verdubbeld.html.

NOS. (2019a, 31 oktober). *'Zorgwekkende toename': aantal verkeersdoden door alcohol meer dan verdubbeld.* Retrieved July 7, 2020, from https://nos.nl/artikel/2308458-zorgwekkende-toename-aantal-verkeersdoden-door-alcohol-meer-dan-verdubbeld.html#:~:text='Zorgwekkende%20toename'%3A%20aantal%20verkeersdoden,jaar%20waren%20dat%20er%2036.

NOS. (2019b, 8 november). *Toename lachgas-incidenten in verkeer: ballonnetje moet kunnen, zegt bestuurder.* Retrieved October 7, 2020, from https://nos.nl/artikel/2297180-toename-lachgas-incidenten-in-verkeer-ballonnetje-moet-kunnen-zegt-bestuurder.html.

NOS.nl. (2019). *EU overspoeld door cocaïne, recordhoeveelheid onderschept.* Retrieved June 6, 2019, from https://nos.nl/artikel/2287854-eu-overspoeld-door-cocaine-recordhoeveelheid-onderschept.html.

Novadic Kentron. (2019). *Cijfers eerste half jaar 2019*. https://www.novadic-kentron.nl/cijfers-eerste-half-jaar-2019/.

Novick, T., Yang, L., Alvanzo, A., Zonderman, A. B., Evans, M. K., & Crews, D. C. (2016). Lifetime Opiate and Cocaine Use and Chronic Kidney Disease. *American Journal of Nephrology*, *44*(6), 447–453.

NSWO. (2015). *Slaap en verkeersveiligheid in Nederland: Persmap Nationale Slaapweek 16-21 maart 2015*. NSWO.

Nugent, S. M., Morasco, B. J., O'Neil, M. E., Freeman, M., Low, A., Kondo, K., Elven, C., Zakher, B., Motu'apuaka, M., Paynter, R., & Kansagara, D. (2017). The Effects of Cannabis Among Adults With Chronic Pain and an Overview of General Harms: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, *167*(5), 319–331.

Nugteren–van Lonkhuyzen, J. J., De Lange, D. W., Van Riel, A. J. H. P., Vrolijk, R. Q., Ohana, D., & Hondebrink, L. (2020). The Clinical Toxicology of 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): The Severity of Poisoning After Exposure to Low to Moderate and High Doses. *Annals of Emergency Medicine*, *76*(3), 303–317.

Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Kan, A. A., Mulder-Spijkerboer, H. N., Van Velzen, A. G., Visser, C. C., De Lange, D. W., Van Riel, A. J. H. P., & De Vries, I. (2020). *Acute vergiftigingen bij mens en dier: NVIC Jaaroverzicht 2019: NVIC Rapport 06/2020*. NVIC.

Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Van Riel, A. J. H. P., Brunt, T. M., & Hondebrink, L. (2015). Pharmacokinetics, pharmacodynamics and toxicology of new psychoactive substances (NPS): 2C-B, 4-fluoroamphetamine and benzofurans. *Drug and Alcohol Dependence*, *157*, 18–27.

Nutt, D. (2020). New psychoactive substances: Pharmacology influencing UK practice, policy and the law. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *86*(3), 445–451.

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet*, *376*(9752), 1558–1565.

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, *376*, 1558–1565.

O'Brien, J. W., & Hall, W. D. (2019). Commentary on Burgard et al. (2019): Wastewater based estimates of the size of illicit markets for psychoactive drugs. *Addiction*, *114*(9), 1591–1592.

O'Connell, B. K., Gloss, D., & Devinsky, O. (2017). Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy and Behavior*, *70*(January), 341–348.

Oberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Pruss-Ustun, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, *377*(9760), 139–146.

Objectief. (2018). *Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop aan minderjarigen in 2018*. Objectief.

Objectief. (2019). *Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop aan minderjarigen in 2018*. Objectief.

OFDT.fr. (2018). *Consommations, ventes et prix du tabac: une perspective européenne*. https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/consommations-ventes-et-prix-du-tabac-une-perspective-europeenne-tendances-126-juillet-2018/.

Office for National Statistics. (2016). *Deaths related to drug poisoning involving specific substances, England and Wales, deaths registered in 2016*. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsrelatedtodrugpoisoninginenglandandwales/2016registrations#deaths-involving-selected-substances.

Openbaar Ministerie & Nationale Politie. (2016). *Rapportage aanpak georganiseerde ondermijnende criminaliteit 2015.* Openbaar Ministerie.

Openbaar Ministerie & Nationale Politie. (2019a). *Rapportage aanpak georganiseerde ondermijnende criminaliteit 2018.* Openbaar Ministerie.

Openbaar Ministerie. (2019). *Richtlijn voor strafvordering Opiumwet, harddrugs (2019R011)*. https://www.om.nl/organisatie/beleidsregels/overzicht-0/index/@105725/richtlijn-c/.

Openbaar Ministerie. (2019b). *2019: Ruim 34.000 kilo drugs onderschept in Rotterdamse haven.* Retrieved February 21, 2020, from https://www.om.nl/actueel/nieuws/2020/02/21/2019-ruim-34.000-kilo-drugs-onderschept-in-rotterdamse-haven.

Openbaar Ministerie. (2020). *Jaarbericht 2019.* Openbaar Ministerie.

Orhurhu, V. J., Vashisht, R., Claus, L. E., & Cohen, S. P. (2019). Ketamine Toxicity. *StatPearls Publishing, 2020,* Nov 15.

Ormel, J., Oerlemans, A. M., Raven, D., Laceulle, O. M., Hartman, C. A., Veenstra, R., Verhulst, F. C., Vollebergh, W., Rosmalen, J. G., Reijneveld, S. A., & Oldehinkel, A. J. (2017). Functional outcomes of child and adolescent mental disorders. Current disorder most important but psychiatric history matters as well. *Psychological Medicine, 47*(7), 1271–1282.

Ormel, J., Raven, D., Van Oort, F., Hartman, C. A., Reijneveld, S. A., Veenstra, R., Vollebergh, W. A., Buitelaar, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2015). Mental health in Dutch adolescents: a TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychological Medicine, 45*(2), 345–360.

Ort, C., Bijlsma, L., Castiglioni, S., Covaci, A., De Voogt, P., Emke, E., Hernández, F., Reid, M., Van Nuijs, A. L. N., Thomas, K. V., & Kasprzyk-Hordern, B. (2018). Wastewater Analysis for Community-Wide Drugs Use Assessment. *Handbook of Experimental Pharmacology*, *Jun 13*. Springer.

Ort, C., Van Nuijs, A. L., Berset, J. D., Bijlsma, L., Castiglioni, S., Covaci, A., De, V. P., Emke, E., Fatta-Kassinos, D., Griffiths, P., Hernández, F., González-Marino, I., Grabic, R., Kasprzyk-Hordern, B., Mastroianni, N., Meierjohann, A., Nefau, T., Östman, M., Pico, Y., … Thomas, K. V. (2014). Spatial differences and temporal changes in illicit drug use in Europe quantified by wastewater analysis. *Addiction*, *109*(8), 1338–1352.

Oteo Pérez, A., Benschop, A., Blanken, P., & Korf, D. J. (2015). Criminal Involvement and Crime Specialization Among Crack Users in the Netherlands. *European Addiction Research*, *21*(2), 53–62.

Oteo Pérez, A., Cruyff, M. J. L. F., Benschop, A., & Korf, D. J. (2013). Estimating the prevalence of crack dependence using capture-recapture with institutional and field data: A three-city study in the Netherlands. *Substance Use and Misuse*, *48*(1–2), 173–180.

Otte, R. A., Verbrugge, C. A. G., & Dijkstra, B. A. G. (2016). *Aanbevelingen voor ketenzorg bij GHB-gerelateerde problemen*. NISPA.

Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & Van Delden, E. B. (2007). *Kerncijfers Verslavingszorg 2006: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS).* IVZ

Overheid.nl. (2017). *Drank- en horecawet*. https://wetten.overheid.nl/BWBR0002458/2017-12-31.

Overheid.nl. (2019). *Consultatie Wijziging van de Drank- en Horecawet i.vm. preventieakkoord en evaluatie*. https://www.internetconsultatie.nl/drankenhorecawet.

Pacek, L. R., Weinberger, A. H., Zhu, J., & Goodwin, R. D. (2020). Rapid increase in the prevalence of cannabis use among people with depression in the United States, 2005-17: the role of differentially changing risk perceptions. *Addiction*, *115*(5), 935–943.

Pacher, P., Steffens, S., Haskó, G., Schindler, T. H., & Kunos, G. (2018). Cardiovascular effects of marijuana and synthetic cannabinoids: The good, the bad, and the ugly. *Nature Reviews Cardiology*, *15*(3), 151–166.

Paling, E., & Schellekens, A. (2017). *Ontgiften van benzodiazepines door middel van flumazenil*. NISPA.

Paling, E., Dijkstra, B., De jong, C., & Schellekens, A. (2015). Prevalentie en behandeling van benzodiazepineverslaving. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, *48*(2), 185–198.

Papaseit, E., Farré, M., Pérez-Mañá, C., Torrens, M., Ventura, M., Pujadas, M., de la Torre, R., & González, D. (2018). Acute pharmacological effects of 2C-B in humans: An observational study. *Frontiers in Pharmacology*, *9*(MAR), 1–10.

Papaseit, E., Torrens, M., Pérez-Mañá, C., Muga, R., & Farré, M. (2018). Key interindividual determinants in MDMA pharmacodynamics. *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, *14*(2), 183–195.

Park, J. N., Weir, B. W., Allen, S. T., Chaulk, P., & Sherman, S. G. (2018). Fentanyl-contaminated drugs and non-fatal overdose among people who inject drugs in Baltimore, MD. *Harm Reduction Journal*, *15*.

Park, S., & Myung, S.-K. (2018). Cannabis Smoking and Risk of Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Global Oncology*, *4*(Supplement 2), 196s-196s.

Parker, L. A., Rock, E. M., & Limebeer, C. L. (2011). Regulation of nausea and vomiting by cannabinoids. *British Journal of Pharmacology*, *163*(7), 1411–1422.

Parrott, A. C. (2012). MDMA and temperature: A review of the thermal effects of "Ecstasy" in humans. *Drug and Alcohol Dependence*, *121*(1–2), 1–9.

Parrott, A. C. (2013). Human psychobiology of MDMA or 'Ecstasy': an overview of 25 years of empirical research. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, *28*, 289–307.

Partnership Stop met Roken. (2019). *Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019*. Partnership Stop met Roken.

Pasman, J., Verweij, K. ... Vink, J. (2018). GWAS of lifetime cannabis use reveals new risk loci, genetic overlap with psychiatric traits, and a causal influence of schizophrenia. *Nature Neuroscience*, *21*(90), 1161–1170.

Patel, M. M., Belson, M. G., Wright, D., Lu, H., Heninger, M., & Miller, M. A. (2005). Methylenedioxymethamphetamine (ecstasy)-related myocardial hypertrophy: An autopsy study. *Resuscitation*, *66*(2), 197–202.

Patocka, J., Zhao, B., Wu, W., Klimova, B., Valis, M., Nepovimova, E., & Kuca, K. (2020). Flakka: New Dangerous Synthetic Cathinone on the Drug Scene. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(21), 8185.

Pavarin, R. M., Sanchini, S., Marani, S., Turino, E., Tadonio, L., & Cantarelli, B. (2020). Mortality Risk among Cocaine Users before and after the Economic Recession: Results of a Longitudinal Study. *European Addiction Research*, *26*(1), 10–19.

Pawlik, E., Mahler, H., Hartung, B., Plässer, G., & Daldrup, T. (2015). Drug-related death: Adulterants from cocaine preparations in lung tissue and blood. *Forensic Science International*, *249*, 294–303.

Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., White, J., Thomas, K. V, Farrell, M., & Griffiths, P. (2019). New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *Lancet*, *394*(10209), 1668–1684.

Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, *113*(10), 1905–1926.

Peters, R. J. G. (2007). Nieuwe wetenschappelijke argumenten voor het verder terugdringen van tabaksgebruik, ook in horecagelegenheden. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *151*(3), 167–168.

Petersen, M. A., Nørgaard, L. S., & Traulsen, J. M. (2015). Pursuing Pleasures of Productivity: University Students' Use of Prescription Stimulants for Enhancement and the Moral Uncertainty of Making Work Fun. *Culture, Medicine and Psychiatry*, *39*(4), 665–679.

Petit, G., Kornreich, C., Dan, B., Verbanck, P., & Campanella, S. (2014). Electrophysiological correlates of alcohol- and non-alcohol-related stimuli processing in binge drinkers: a follow-up study. *Journal of Psychopharmacology*, *28*(11), 1041–1052.

Philips, E. M., Santos, S., Trasande, L., & et-al. (2020). Changes in parental smoking during pregnancy and risks of adverse birth outcomes and childhood overweight in Europe and North America: An individual participant data meta-analysis of 229,000 singleton births. *PLOS Medicine*, published: August 18, 2020.

Phillips, J. L., Norris, S., Talbot, J., Birmingham, M., Hatchard, T., Ortiz, A., Owoeye, O., Batten, L. A., & Blier, P. (2019). Single, repeated, and maintenance ketamine infusions for treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, *176*(5), 401–409.

Pierce, M., Millar, T., Robertson, J. R., & Bird, S. M. (2018). Ageing opioid users' increased risk of methadone-specific death in the UK. *International Journal of Drug Policy*, *55*(February), 121–127.

Pirona, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., Montanari, L., Simon, R., & Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, *40*, 84–92.

Pivovarova, E., & Stein, M. D. (2019). In their own words: language preferences of individuals who use heroin. *Addiction*, *114*(10), 1785–1790.

Platt, B., O'Driscoll, C., Curran, V. H., Rendell, P. G., & Kamboj, S. K. (2019). The effects of licit and illicit recreational drugs on prospective memory: a meta-analytic review. *Psychopharmacology*, *236*(4), 1131–1143.

Pletcher, M. J., Safford, M., Sidney, S., Lin, F., & Kertesz, S. (2012). Association Between Marijuana Exposure and Pulmonary Function Over 20 Years. *JAMA*, *307*(2), 173–181.

Pleumeekers, B. (2015). Benzodiazepinen geven meer kans op Alzheimer. *Huisarts en Wetenschap*, *58*(1), 4.

Politie.nl. (2019). *Steeds meer incidenten met lachgas in het verkeer*. https://www.politie.nl/nieuws/2019/augustus/9/00-steeds-meer-incidenten-met-lachgas-in-het-verkeer.

Politie.nl. (2021). *Geregistreerde overlast; soort overlast, gemeente.* Retrieved February 10, 2021, from: https://data.politie.nl/#/Politie/nl/dataset/47021NED/table?ts=1612275723402.

PostNL. (2021). *Vertragingen internationale post- en pakketbezorging*. Retrieved January 20, 2021, from https://www.postnl.nl/klantenservice/actuele-vertragingen/buitenland/.

Power, R. A., Verweij, K. J. H., Zuhair, M., Grant, W., Henders, A. K., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Medland, S. E., Wray, N. R., & Martin, N. G. (2014). Genetic predisposition to schizophrenia associated with increased use of cannabis. *Molecular Psychiatry*, *19*(11), 1201–1204.

Quelhas, D., Kompala, C., Wittenbrink, B., Han, Z., Parker, M., Shapiro, M., Downs, S., Kraemer, K., Fanzo, J., Morris, S., & Kreis, K. (2018). The association between active tobacco use during pregnancy and growth outcomes of children under five years of age: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–17.

Radar. (2019). *Designerdrug 3-MMC vrij verkrijgbaar, maar gebruik is niet zonder gevaar*. https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/designerdrug-3-mmc-vrij-verkrijgbaar-maar-gebruik-is-niet-zonder-gevaar/.

Ramaekers, J. G., Verkes, R. J., Van Amsterdam, J. G. C., Van den Brink, W., Goudriaan, A. E., Kuypers, K. P. C., Arends, R., & Schellekens, A. F. A. (2016). *Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld.* UM/Radboud UMC/AMC.

Raposo Pereira, F., McMaster, M. T. B., De Vries, Y. D. A. T., Polderman, N., Van Den Brink, W., & Van Wingen, G. A. (2019). Influence of Gamma-Hydroxybutyric Acid-Use and Gamma-Hydroxybutyric Acid-Induced Coma on Affect and the Affective Network. *European Addiction Research*, *25*(4), 173–181.

Raposo Pereira, F., McMaster, M. T. B., Polderman, N., De Vries, Y. D. A. T., Van den Brink, W., & Van Wingen, G. A. (2018). Adverse effects of GHB-induced coma on long-term memory and related brain function. *Drug and Alcohol Dependence*, *190*(March), 29–36.

Rechtspraak.nl. (2019). *Uitspraken: ECLI:NL:RBOBR:2019:68.* https://web.archive.org/web/20200809095244/https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBOBR:2019:68.

Reep-Van den Bergh, C. M. M., Harteloos, P. P. M., & Croes, E. A. (2017). Doodsoorzaak nr. 1 bij jonge Nederlanders: de sigaret. *Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde*, *161:D1991*(1).

Rehm, J., Gmel Sr., G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A. V, Shield, K. D., & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*, *112*(6), 968–1001.

Rehm, J., Hasan, O. S. M., Black, S. E., Shield, K. D., & Schwarzinger, M. (2019). Alcohol use and dementia: a systematic scoping review. *Alzheimer's Research & Therapy, 11,* 1.

Reisfield, G. M., Goldberger, B. A., Gold, M. S., & DuPont, R. L. (2012). The mirage of impairing drug concentration thresholds: A rationale for zero tolerance per se driving under the influence of drugs laws. *Journal of*

*Analytical Toxicology*, *36*(5), 353–356.

Rekenkamer Metropool Amsterdam. (2018a, 2018b). *Project 1012: Een onderzoek naar de aanpak van de Amsterdamse oude binnenstad*. https://publicaties.rekenkamer.amsterdam.nl/project-1012/.

Reuter, P., & Pardo, B. (2017a). Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British Psychoactive Substances Bill. *Addiction*, *112*(1), 25–31.

Reuter, P., & Pardo, B. (2017b). New psychoactive substances: Are there any good options for regulating new psychoactive substances? *International Journal of Drug Policy*, *40*, 117–122.

Riaz, M., Lewis, S., Naughton, F., & Ussher, M. (2018). Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *113*(4), 610–622.

Ricaurte, G. A., & McCann, U. D. (2005). Recognition and management of complications of new recreational drug use. *Lancet*, *365*(9477), 2137–2145.

Richards, J. R., Albertson, T. E., Derlet, R. W., Lange, R. A., Olson, K. R., & Horowitz, B. Z. (2015). Treatment of toxicity from amphetamines, related derivatives, and analogues: A systematic clinical review. *Drug and Alcohol Dependence*, *150*, 1–13.

RIEC-LIEC. (2020). *Jaarverslag 2019*. RIEC-LIEC.

Rietjens, S. J., Hondebrink, L., Westerink, R. H., & Meulenbelt, J. (2012). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): interindividual differences due to polymorphisms and drug-drug interactions. *Critical Reviews in Toxicology*, *42*(10), 854–876.

Rigter, R., & Blanken, P. (2018). *Kerncijfers Brijder 2017 Den Haag*. Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Brijder, Parnassia Groep.

Rigter, S., & Niesink, R. (2018). *Analyse van het aanbod van hasjsoorten en wietvariëteiten in de Nederlandse coffeeshop: Een quickscan*. Trimbos-instituut.

Rigter, S., & Oomen, P. (2020). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2019-2020)*. Trimbos-instituut.

Rigter, S., Van Laar, M., & Bossong, M. (2019). *Aanbod en gebruik van cannabisproducten in de coffeeshop*. Trimbos-instituut.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016). *Beoordeling gezondheidsrisico's lachgas (N2O)*. RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord*. RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht.* RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). *Onderzoek gedragsmaatregelen en welbevinden: Resultaten 6e ronde*. https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). *Onderzoek gedragsmaatregelen en welbevinden: Resultaten 7e ronde.* https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl.

Rijksoverheid.nl. (2019). *Aanleiding en opzet experiment gesloten coffeeshopketen*. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/experiment-gesloten-coffeeshopketen-wietexperiment/aanleiding-en-opzet-experiment-gesloten-coffeeshopketen.

Rijksoverheid.nl. (2019). *Rijksoverheid.nl: Stappenplan om betrouwbare medicijnen via internet te bestellen*. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/stappenplan-controleren-betrouwbaarheid-online-aanbieder-van-medicijnen.

Rijksoverheid.nl. (2020a). *149 aanvragen ingediend door aspirant telers voor het wietexperiment: Nieuwsbericht | 29-07-2020 | 13:00*. https://web.archive.org/web/20200801035906/https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/29/149-aanvragen-ingediend-door-aspirant-telers-voor-het-wietexperiment.

Rijksoverheid.nl. (2020a). *Maatregelen overheid om roken te ontmoedigen*. https://web.archive.org/web/20201106065601/https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/roken-ontmoedigen.

Rijksoverheid.nl. (2020b). *Alle sigaretten en shag vanaf 1 oktober in donkergroen-bruine verpakking:*

*Nieuwsbericht | 29-09-2020 | 07:00*. https://web.archive.org/web/20201020053213/https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/09/29/alle-sigaretten-en-shag-vanaf-1-oktober-in-donkergroen-bruine-verpakking.

Rijksoverheid.nl. (2020b). *Coronavirus COVID-19: De Nederlandse aanpak en maatregelen: Regels voor binnen en buiten: Overige regels voor binnen en buiten: Alcohol en softdrugs na 20:00 uur*. https://web.archive.org/web/20201015115946/https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/.

Rijksoverheid.nl. (2020b). *Waar moet ik op letten bij de nieuwe regels voor tabak- en rookwaren?* https://web.archive.org/web/20201109163137/https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/vraag-en-antwoord/waar-moet-ik-op-letten-bij-de-nieuwe-regels-voor-tabak--en-rookwaren.

Rijksoverheid.nl. (2020c). *Voorlopige resultaten pilot Zorgclustermodel - versie januari 2020: 02-03-2020*. https://web.archive.org/web/20201021190254/https://www.rijksoverheid.nl/documenten/.

Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., & Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.

Roerecke, M., & Rehm, J. (2010). Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, *171*(6), 633–644.

Rogeberg, O. (2013). Correlations between cannabis use and IQ change in the Dunedin cohort are consistent with confounding from socioeconomic status. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *110*(11), 4251–4254.

Rogers, G., Elston, J., Garside, R., Roome, C., Taylor, R., Younger, P., Zawada, A., & Somerville, M. (2009). The harmful health effects of recreational ecstasy: a systematic review of observational evidence. *Health Technology Assesment*, *13*(6), 1–315.

Roman-Urrestarazu, A., Yang, J., Robertson, R., McCallum, A., Gray, C., McKee, M., & Middleton, J. (2019). Brexit threatens the UK's ability to tackle illicit drugs and organised crime: What needs to happen now? *Health Policy*, *123*(6), 521–525.

Rombouts, M., Scheffers-van Schayck, T., Van Dorsselaer, S., Kleinjan, M., Onrust, S., & Monshouwer, K. (2020). *Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4-onderwijs: Resultaten van het EXPLORE-onderzoek 2019*. Trimbos-instituut.

Rombouts, M., Van Dorsselaer, S., Scheffers-van Schayck, T., Tuithof, M., Kleinjan, M., & Monshouwer, K. (2020). *Jeugd en riskant gedrag 2019: Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Trimbos-instituut.

Roodbeen, R. T., Schelleman-Offermans, K., & Lemmens, P. H. (2016). Alcohol and Tobacco Sales to Underage Buyers in Dutch Supermarkets: Can the Use of Age Verification Systems Increase Seller's Compliance? *Journal of Adolescent Health*, *58*(6), 672–678.

Roodbeen, R., & Schelleman-Offermans, K. (2016). *Alcohol- en tabaksverkoop aan jongeren 2016: landelijke naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de Drank- en Horecawet en Tabakswet*. Nuchter, Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen.

Rookey, B. D. (2018). Drugged Driving in the Opioid Era: Spatial Patterns of Oxycodone Use in Fatal Traffic Crashes, 2001–2016. *Substance Use & Misuse*, *53*(8), 1288–1298.

Roorda, W., & Buysse, W. (2016). *Forensische zorgtrajecten in het gevangeniswezen: onderzoek in zes penitentiaire inrichtingen naar signalering, indicatiestelling en plaatsing*. DSP-groep.

Roozen, H. G., De Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, *105*(10), 1729–1738.

Roque Bravo, R., Carmo, H., Silva, J. P., Valente, M. J., Carvalho, F., Bastos, M. de L., & Dias da Silva, D. (2020). Emerging club drugs: 5-(2-aminopropyl)benzofuran (5-APB) is more toxic than its isomer 6-(2-aminopropyl)benzofuran (6-APB) in hepatocyte cellular models. *Archives of Toxicology*, *94*(2), 609–629.

Roxburgh, A., & Lappin, J. (2020). MDMA-related deaths in Australia 2000 to 2018. *International Journal of Drug Policy*, *76*, 102630.

Rozema, A., Mathijssen, J., Van Oers, H., Van Groos, J., & Jansen, M. (2018). Op school steek je niks op ! Onderweg naar een rookvrije generatie. *TSG - Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 96,* 116–117.

Sakata, R., McGale, P., Grant, E. J., Ozasa, K., Peto, R., & Darby, S. C. (2012). Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study. *BMJ*, *345*.

Santurtún, A., Blanco, A. G., Fdez-Arroyabe, P., Santurtún, M., & Zarrabeitia, M. T. (2020). Cocaine in Hospital

Admissions for Diseases of the Circulatory System and as the Underlying Cause of Death: Analysis and Discussion. *Cardiovascular Toxicology*, *20*(1), 20–27.
Scheffers-Van Schayck, T., Den Hollander, W., Van Belzen, E., Monshouwer, K., & Tuithof, M. (2019). *Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018: Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap*. Trimbos-instituut.
Schelleman-Offermans, K., & Roodbeen, R. (2015). *Alcohol- en tabaksverkoop aan jongeren 2015: landelijke naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de Drank- en Horecawet en Tabakswet*. Nuchter, Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen.
Schenk, E., Van de Nobelen, S., Pennings, J., Kienhuis, A., & Talhout, R. (2015). *Additieven in Nederlandse tabaksproducten: trendanalyse gegevens 2010-2013*. RIVM.
Schierenberg, A., Van Amsterdam, J., Van Den Brink, W., & Goudriaan, A. E. (2012). Efficacy of Contingency Management for Cocaine Dependence Treatment: A Review of the Evidence. *Current Drug Abuse Reviews*, *5*, 320–331.
Schilt, T. (2009). *Thinking of ecstasy: Neuropsychological aspects of ecstasy use.* University of Amsterdam.
Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, *38*, 4–12.
Schreuder, I., & Van Veen, M. G. (2010). *Prevalentie van hiv, hepatitis B en hepatitis C bij mannen in detentie in Sittard, 2010*. RIVM.
Schreuder, I., Van der Sande, M. A., De Wit, M., Bongaerts, M., Boucher, C. A., Croes, E. A., & Van Veen, M. G. (2010). Seroprevalence of HIV, hepatitis b, and hepatitis c among opioid drug users on methadone treatment in the netherlands. *Harm Reduction Journal*, *7*, 25.
Schürmann, L., Croes, E., Lameijer, M., & Valkenberg, H. (2019). *Monitor drugsincidenten: Factsheet 2018*. Trimbos-instituut.
Schürmann, L., Croes, E., Vercoulen, E., & Valkenberg, H. (2020). *Monitor drugsincidenten: Factsheet 2019*. Trimbos-instituut.
Sessa, B., Higbed, L., & Nutt, D. (2019). A Review of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-Assisted Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, *10*(MAR), 138.
Shahani, R., Streutker, C., Dickson, B., & Stewart, R. J. (2007). Ketamine-Associated Ulcerative Cystitis: A New Clinical Entity. *Urology*, *69*(5), 810–812.
Shanks, K. G., & Behonick, G. S. (2016). Death after use of the synthetic cannabinoid 5F-AMB. *Forensic Science International*, *262*, e21–e24.
Shanks, K. G., Clark, W., & Behonick, G. (2016). Death associated with the use of the synthetic cannabinoid ADB-FUBINACA. *Journal of Analytical Toxicology*, *40*(3), 236–239.
Shanks, K. G., Winston, D., Heidingsfelder, J., & Behonick, G. (2015). Case reports of synthetic cannabinoid XLR-11 associated fatalities. *Forensic Science International*, *252*, e6–e9.
Shannon, S., Lewis, N., Lee, H., & Hughes, S. (2019). Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. *The Permanente Journal*, *23*, 18-041.
Shen, H. (2020). Cannabis and the adolescent brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *117*(1), 7–11.
Shi, Y., & Liang, D. (2020). The association between recreational cannabis commercialization and cannabis exposures reported to the US National Poison Data System. *Addiction*, *115*(10), 1890–1899.
Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. H., & Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*, *5*(1), e51–e61. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2
Shields, L. B. E., Rolf, C. M., & Hunsaker, J. C. (2015). Sudden Death Due To Acute Cocaine Toxicity - Excited Delirium in a Body Packer. *Journal of Forensic Sciences*, *60*(6), 1647–1651.
Shoptaw, S., Kao, U., & Ling, W. (2009). Treatment for amphetamine psychosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Issue 1*, CD003026.
Siemerink, M. J., Freling, N. J. M., & Saeed, P. (2017). Chronic orbital inflammatory disease and optic neuropathy associated with long-term intranasal cocaine abuse: 2 cases and literature review. *Orbit*, *36*(5), 350–355.
Sigling, H. (2016). Van DSM IV-TR naar DSM-5: middelengebruik en gedragsverslavingen. *Verslaving*, *12*(4),

228–239.

Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J., & Mattick, R. P. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry*, *1*(4), 286–293.

Silveri, M. M., Dager, A. D., Cohen-Gilbert, J. E., & Sneider, J. T. (2016). Neurobiological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *70*, 244–259.

Simonis, S., Canfyn, M., Van Dijck, A., Van Havere, T., Deconinck, E., Blanckaert, P., & Gremeaux, L. (2020). Awareness of users and motivational factors for using new psychoactive substances in Belgium. *Harm Reduction Journal*, *17*, 52.

Śliwicka, O., Szatner, K., & Borowska - Solonynko, A. (2019). Three postmortem case reports of the excited delirium syndrome - A short comparison. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *66*, 134–137.

Slurink, I. A. L., Van Aar, F., Op de Coul, E. L. M., Heijne, J. C. M., Van Wees, D. A., Hoenderboom, B. M., Visser, M., Den Daas, C., Woestenberg, P. J., Götz, H. M., Nielen, M., Van Sighem, A. I., & Van Benthem, B. H. B. (2019). *Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2018: RIVM report number: 2019-0007*. National Institute for Public Health and the Environment, RIVM.

Smart, R., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Davenport, S., & Midgette, G. (2017). Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington state. *Addiction*, *112*(12), 2167–2177.

Smith, L. L., Yan, F., Charles, M., Mohiuddin, K., Tyus, D., Adekeye, O., & Holden, K. B. (2017). Exploring the link between substance use and mental health status: what can we learn from the self-medication theory? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *28*(2), 113–131.

Smit-Rigter, L., & Van der Gouwe, D. (2019). *Meldpunt Nieuwe Drugs (MND): Jaarrapportage 2018*. Bureau DIMS.

Smit-Rigter, L., & Van der Gouwe, D. (2020). *Meldpunt Nieuwe Drugs (MND): Jaarrapportage 2019*. Bureau DIMS.

Smit-Rigter, L., Oomen, P., & Van der Gouwe, D. (2020). *Meldpunt Nieuwe Drugs (MND): Jaarrapportage 2019*. Trimbos-instituut.

Sociaal Cultureel Planbureau. (2020a). *Een (on)gezonde leefstijl - Opleiding als scheidslijn: Nederland in Europa*. http://web.archive.org/web/20210113132551/https://digitaal.scp.nl/leefstijl/nederland-in-europa/.

Sociaal Cultureel Planbureau. (2020b). *Een (on)gezonde leefstijl - Opleiding als scheidslijn: Verantwoording en Bronnen*. http://web.archive.org/web/20201124085809/https://digitaal.scp.nl/leefstijl/verantwoording-en-bronnen/.

Sodré, F. F., Souza, G. B., Feitosa, R. S., Pereira, C. E. B., & Maldaner, A. O. (2017). Illicit Drugs, Metabolites and Adulterants in Wastewater: Monitoring Community Drug Abuse in the Brazilian Federal District during the 2014 Soccer World Cup. *Journal of the Brazilian Chemical Society*, *28*(11), 2146–2154.

Solowij, N., Broyd, S., Greenwood, L. marie, van Hell, H., Martelozzo, D., Rueb, K., Todd, J., Liu, Z., Galettis, P., Martin, J., Murray, R., Jones, A., Michie, P. T., & Croft, R. (2019). A randomised controlled trial of vaporised Δ 9 -tetrahydrocannabinol and cannabidiol alone and in combination in frequent and infrequent cannabis users: acute intoxication effects. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *269*(1), 17–35.

Sorensen, C. J., DeSanto, K., Borgelt, L., Phillips, K. T., & Monte, A. A. (2017). Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment—a Systematic Review. *Journal of Medical Toxicology*, *13*(1), 71–87.

Springvloet, L., & Van Laar, M. W. (2017). *Factsheet: Roken onder volwassenen: Kerncijfers 2016*. Trimbos-instituut.

Springvloet, L., Kuipers, M. A. G., & Van Laar, M. W. (2017). *Effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder rokers met een lage sociaaleconomische status*. Trimbos-instituut.

Spronk, D. B., Nijkamp, L., Nabben, T., & De Jonge, M. (2020). *Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond: Een verkennend onderzoek*. Trimbos-insituut.

Spronk, D., Van Gelder, N., Nabben, T., & De Jonge, M. (2020). *Cocaïne: wie gebruikt het en waarom? Een verkennende studie naar gebruikers van cocaïne in Nederland*. Trimbos-instituut.

Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H.,

Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, M., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., … Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, *392*(10159), 1923–1994.

Stansfield, C. R., Somerville, R. F., Hassan, V. R., Kolbe, E., Partington, H. K., Walsh, K. A. J., & Johnson, C. S. (2020). Effects of external influences on synthetic cannabinoid trends in New Zealand, 2014 to 2020. *Forensic Science International*, *316*, 110485.

STAP. (2009). *Factsheet: Keten en hokken*. STAP.

STAP. (2020). *Alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking (bier, wijn, gedistilleerd en totaal) en per hoofd van de bevolking van 15 jaar en ouder (totaal), 1960-2019 in liters pure alcohol (versie april 2020)*. https://www.stap.nl/content/bestanden/alcoholconsumptie-1960-2019-tabel---versie-april-2020.pdf.

Staring, R., Bisschop, L., Roks, R., Brein, E., & Van de Bunt, H. (2019). *Drugscriminaliteit in de Rotterdamse haven: Eindrapport.* Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Staritsky, L. E., Van Aar, F., Visser, M., Op de Coul, E. L. M., Heijne, J. C. M., Götz, H. M., Nielen, M., Van Sighem, A. I., & Van Benthem, B. H. B. (2020). *Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2019*. National Institute for Public Health and the Environment, RIVM.

Statistics Canada. (2019). *National Cannabis Survey, first quarter 2019*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190502/dq190502a-eng.htm.

Statistics Canada. (2020). *What has changed since cannabis was legalized?* https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020002/article/00002-eng.htm.

Stb.2018-481. (2018). *Wet van 12 december 2018 tot wijziging van de Opiumwet (verruiming sluitingsbevoegdheid)*. Rijksoverheid.

Stb.2018-482. (2018). *Besluit van 19 december 2018 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 12 december 2018 tot wijziging van de Opiumwet (verruiming sluitingsbevoegdheid) (Stb. 2018, 481)*. Rijksoverheid.

Stb.2018-498. (2018). *Besluit van 11 december 2018 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet forensische zorg*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Stb.2019-263. (2019). *Besluit van 10 juli 2019, houdende wijziging van lijst I, behorende bij de Opiumwet, in verband met plaatsing van enkele stoffen op deze lijst*. Rijksoverheid.

Stb.2019-311. (2019). *Wet van 27 september 2019 tot wijziging van onder meer het Wetboek van Strafrecht in verband met de herwaardering van de strafbaarstelling van enkele actuele delictsvormen (herwaardering strafbaarstelling actuele delictsvormen)*. Rijksoverheid.

Stb.2019-437. (2019). *Besluit van 21 november 2019, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding*. Rijksoverheid.

Stb.2019-453. (2019). *Besluit van 26 november 2019 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet forensische zorg*. Rijksoverheid.

Stb.2020-154. (2020). *Wet van 20 mei 2020 tot wijziging van de Tabaks- en rookwarenwet ter uitbreiding van het rookverbod*. Rijksoverheid.

Stb.2020-218. (2020). *Wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit ter introductie van de verplichting een rookverbod in te stellen, aan te duiden en te handhaven op de terreinen die horen bij gebouwen en inrichtingen die worden gebruikt voor onderwijs*. Rijksoverheid.

Stb.2020-451. (2020). *Besluit van 4 november 2020, houdende wijziging van lijst I, behorende bij de Opiumwet, in verband met plaatsing van enkele stoffen op deze lijst*. Rijksoverheid.

Stcrt.2018-45703. (2018). *Regeling stoppen-met-rokenprogramma*. Rijksoverheid.

Stevens, G., Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., De Roos, S., Ter Bogt, T., Van den Eijnden, R., & Vollebergh, W. (2020). *HBSC: Gezondheid en welzijn van Nederlandse jongeren in internationaal perspectief*. Universiteit Utrecht/Trimbos-instituut/Sociaal en Cultureel Planbureau.

Stevens, G., Van Dorsselaer, S., Boer, M., Roos, S. de, Duinhof, E., Bogt, T. ter, Eijnden, R. van den, Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W., & De Looze, M. (2018). *HBSC 2017: Gezondheid en welzijn van jongeren in*

*Nederland*. Universiteit Utrecht, Trimbos-Insituut en SCP i.s.m. RIVM.
Stiby, A. I., Hickman, M., Munafo, M. R., Heron, J., Yip, V. L., & Macleod, J. (2015). Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction, 110*(4), 658–668.

Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2016). Gebruik benzodiazepines daalt gestaag, maar traag. *Pharmaceutisch Weekblad*, *151*(46). https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2016/gebruik-benzodiazepines-daalt-gestaag-maar-traag.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2018). Minder gebruikers in 2017 van ADHD-middel methylfenidaat. *Pharmaceutisch Weekblad, 153*(20). https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2018/minder-gebruikers-in-2017-van-adhd-middel-methylfenidaat.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2019). Medicinale cannabis minder dan 50.000 keer verstrekt. *Pharmaceutisch Weekblad*, *154*(51/52). https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/medicinale-cannabis-minder-dan-50-000-keer-verstrekt.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2019a). *Helft benzo-gebruikers krijgt hooguit twee verstrekkingen: 11 april 2019*. https://web.archive.org/web/20190501193530/https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/helft-benzo-gebruikers-krijgt-hooguit-twee-verstrekkingen.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2019b). *Ruim 200 miljoen euro zelf betaald voor medicijnen, 21 maart 2019, Pharmaceutisch Weekblad, Jaargang 154 Nr 12*. https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/ruim-200-miljoen-euro-zelf-betaald-voor-medicijnen.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2020). *Data en feiten 2020: Het jaar 2019 in cijfers*. Stichting Farmaceutische Kengetallen.
Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2020). *Sterke afname gebruik benzodiazepinen: 29 oktober 2020*. https://web.archive.org/web/20201101020332/https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2020/sterke-afname-gebruik-benzodiazepinen.
Stichting Reclame Code. (2020). *Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier (RvAAB)*. http://web.archive.org/web/20201026170747/https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-alcoholvrij-en-alcoholarm-bier-rvaab/.

Stockings, E., Tran, L. T., Santo, T., Peacock, A., Larney, S., Santomauro, D., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2019). Mortality among people with regular or problematic use of amphetamines: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *114*(10), 1738–1750.
Stockwell, T., Zhao, J., Panwar, S., Roemer, A., Naimi, T., & Chikritzhs, T. (2016). Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *77*(2), 185–198.
Stoker, L. J., Heerdink, E. R., Janssen, R., & Egberts, T. C. G. (2019). Effect of reimbursement restriction policy on the use of benzodiazepines in the Netherlands: an interrupted time series analysis. *BMJ Open*, *9*(9), e029148.
Stone, A. C., Carroll, J. J., Rich, J. D., & Green, T. C. (2018). Methadone maintenance treatment among patients exposed to illicit fentanyl in Rhode Island: Safety, dose, retention, and relapse at 6 months. *Drug and Alcohol Dependence*, *192*, 94–97.

Stoptober.nl. (2020). *Inschrijven voor Stoptober 2020 is mogelijk vanaf 3 september*. https://stoptober.nl/.

Strada, L., Rigter, S., Van Laar, M., & Bossong, M. (2019). *Gebruikswijzen van cannabis en hun effecten en gezondheidsrisico's.* Trimbos-Instituut.

Su, B., Qin, W., Xue, F., Wei, X., Guan, Q., Jiang, W., Wang, S., Xu, M., & Yu, S. (2018). The relation of passive smoking with cervical cancer A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, *97*(46), 1–7.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Results from the 2017 National Suvery on Drug Use and Health: Detailed Tables*. SAMHSA.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019a). *2018 NSDUH Detailed Tables*. https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-detailed-tables.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019b). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*. SAMHSA.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020, 2020a, 2020b). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and*

*Health*. SAMHSA.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020b). *Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. SAMHSA.
Sullivan, P. F., Kendler, K. S., & Neale, M. C. (2003). Schizophrenia as a Complex Trait: Evidence from a Meta-analysis of Twin Studies. *Archives of General Psychiatry*, *60*(12), 1187–1192.
Sundermann, A. C., Zhao, S., Young, C. L., Lam, L., Jones, S. H., Velez Edwards, D. R., & Hartmann, K. E. (2019). Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *43*(8), 1606–1616.
Super, S., & Van Disseldorp, L. (2020). *Covid-19 International Student Well-being Study (C19 ISWS): Data from Wageningen University & Research: June 2020*. Wageningen University & Research, Department of Social Sciences, Subdivision Health and Society.
SVG. (2019). *Reclassering in Beeld: Feiten en cijfers 2018.* Retrieved December 9, 2019, from https://www.svg.nl/wat-doen-wij/reclassering-in-beeld.
Swanson, J. M., Arnold, L. E., Molina, B. S. G., Sibley, M. H., Hechtman, L. T., Hinshaw, S. P., Abikoff, H. B., Stehli, A., Owens, E. B., Mitchell, J. T., Nichols, Q., Howard, A., Greenhill, L. L., Hoza, B., Newcorn, J. H., Jensen, P. S., Vitiello, B., Wigal, T., Epstein, J. N., … Stern, K. (2017). Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *58*(6), 663–678.
SWOV. (2018). *Rijden onder invloed van alcohol: SWOV-factsheet*. SWOV.
Szigeti, B., Winstock, A. R., Erritzoe, D., & Maier, L. J. (2018). Are ecstasy induced serotonergic alterations overestimated for the majority of users? *Journal of Psychopharmacology*, *32*(7), 741–748.
T.K.2020D53600. (2020). *Voortgang drugspreventie: Brief regering, 18 december 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-426. (2019). *Drugbeleid: Brief regering: Drugspreventiebeleid*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-427. (2019). *Brede aanpak synthetische drugs: Brief van de Minister van Justitie en Veiligheid, 9 juli 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-429. (2019). *Drugbeleid: Brief regering: Reactie op het verzoek van het lid Laan-Geselschap, gedaan tijdens de Regeling van werkzaamheden van 20 juni 2019, 10 september 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-450. (2019). *Drugbeleid: Verslag van een algemeen overleg over Verslavingszorg/Drugsbeleid, gehouden op 10 oktober 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-451. (2019). *Drugbeleid: Brief regering: THC-monitor 2018-2019 en drie cannabisrapporten, 3 december 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-452. (2019). *Drugbeleid: Brief regering: Integrale aanpak lachgas*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-456. (2019). *Drugbeleid: Brief regering: Voortgangsbrief drugspreventie*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-457. (2019). *Drugbeleid: Verslag van een algemeen overleg over Verslavingszorg/Drugsbeleid (tweede termijn), gehouden op 7 november 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-460. (2020). *Drugbeleid: Verslag van een schriftelijk overleg: Vastgesteld 20 maart 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-462. (2020). *Verslag van een schriftelijk overleg over de voortgangsbrief drugspreventie*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-463. (2020). *Drugbeleid: Brief regering: Coffeeshopmonitor meting 2018, 13 mei 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24077-465. (2020). *Drugbeleid: Brief regering: Lachgas voorlichting en preventie*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.
T.K.24587-748. (2019). *Justitiële Inrichtingen: Brief regering: Maatregelen tegen contrabande en voortgezet crimineel handelen tijdens detentie (VCHD) in het gevangeniswezen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.25424-478. (2019). *Geestelijke gezondheidszorg: Brief regering: Reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.25424-524. (2020). *Geestelijke gezondheidszorg: Verslag van een algemeen overleg, gehouden op 29 januari 2020, over GGZ*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.25424-525. (2020). *Geestelijke gezondheidszorg: Brief regering: Plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexe ggz*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.27565-174. (2019). *Alcoholbeleid: Brief regering: Nalevingscijfer leeftijdsgrenzen alcohol 2018*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29279-439. (2018). *Rechtsstaat en Rechtsorde: Brief regering: Visie op gevangenisstraffen: 'Recht doen, kansen bieden. Naar effectievere gevangenisstraffen', 17 juni 2018*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29279-603. (2020). *Rechtsstaat en Rechtsorde: Brief regering: Voortgang Visie "Recht doen, kansen bieden", 29 juni 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29398-588. (2018). *Maatregelen verkeersveiligheid: Brief regering: Aanpak rijden onder invloed van alcohol*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29398-639. (2018). *Maatregelen verkeersveiligheid: Brief regering: Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 en Landelijk Actieplan Verkeersveiligheid 2019-2021*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29477-470. (2017). *Brief Zorginstituut betreffende ' Verkenning pakketwaardigheid cannabisproducten.'* Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29477-508. (2018). *Geneesmiddelenbeleid: Brief regering: Stand van zaken inzake uitvoering moties over medicinale cannabis (Kamerstuk 29477-484-485-486)*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29477-532. (2019). *Geneesmiddelenbeleid: Brief regering: Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29477-617. (2019). *Geneesmiddelenbeleid: Voortgang actie-agenda opioïden, 10 oktober 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29689-1056. (2020). *Herziening Zorgstelsel: Brief regering: Monitor 'vitaminen, mineralen en paracetamol uit het pakket.'* Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-180. (2017). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief Regering: Actie-agenda aanpak ondermijning*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-207. (2018). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Versterking aanpak ondermijning; stand van zaken uitvoering ambities regeerakkoord*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-220. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Reactie op verzoek commissie over de berichtgeving inzake drugs ten behoeve van algemeen overleg over georganiseerde criminaliteit/ondermijning*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-247. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Reactie op toezegging gedaan tijdens het VAO Georganiseerde criminaliteit/ondermijning van 4 april 2019 inzake een structurele cofinancieringsregeling voor drugsdumpingen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-249. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Reactie op het verzoek van het lid Groothuizen, gedaan tijdens de Regeling van werkzaamheden van 16 mei 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-254. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Contouren breed offensief tegen georganiseerde ondermijnende criminaliteit*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-256. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Contouren breed offensief tegen georganiseerde ondermijnende criminaliteit, najaarsnota*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-258. (2020). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Reactie op verzoek commissie over het bericht 'Brabantse boeren zwijgen over drugscriminelen, ze hebben meer last van criminelen'*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-259. (2019). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Voortgang aanpak georganiseerde ondermijnende criminaliteit, 11 november 2019*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-277. (2020). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Financieringsregeling*

*drugsafvaldumpingen, 22 mei 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-281. (2020). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Uitwerking breed offensief tegen georganiseerde ondermijnende criminaliteit, 18 juni 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.29911-79. (2013). *Bestrijding georganiseerde criminaliteit: Brief regering: Nationaal Dreigingsbeeld Georganiseerde Criminaliteit 2012 en Vierde rapportage op basis van de Monitor Georganiseerde Criminaliteit*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.31110-20. (2020). *Justitieel Verslavingsbeleid: Brief regering: Maatregel plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD), 13 januari 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-28. (2014). *Tabaksbeleid; Brief regering; Nalevings- en handhavingscijfers rookverbod horeca*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-49. (2016). *Tabaksbeleid: Brief regering: Nalevings- en handhavingscijfers rookverbod en leeftijdsgrens 2015*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-66. (2018). *Tabaksbeleid: Brief regering: Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit ter regeling van een uitzondering voor verkooppunten op het verbod te koop aangeboden tabaksproducten en aanverwante producten*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-69. (2019). *Tabaksbeleid: Brief regering: Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit in verband met invoering van standaardverpakking voor sigaretten en shagtabak*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-74. (2019). *Wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit ter introductie van de verplichting een rookverbod in te stellen, aan te duiden en te handhaven op de terreinen die horen bij gebouwen en inrichtingen die worden gebruikt voor onderwijs*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32398-3. (2010). *Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in andere wetten (Wet forensische zorg): Memorie van toelichting*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-213. (2016). *Preventief gezondheidsbeleid; Brief regering; Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-312. (2018). *Preventief gezondheidsbeleid; Verslag van een algemeen overleg; Verslag van een algemeen overleg, gehouden op 17 mei 2018, over Preventiebeleid / Alcohol- en tabaksbeleid / Infectiepreventie / Verslavingszorg/drugsbeleid*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-339. (2018). *Preventief gezondheidsbeleid; Brief regering; Nationaal Preventieakkoord*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-367. (2019). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Stand van zaken op het gebied van rookvrije schoolterreinen bij scholen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-385. (2019). *Preventief gezondheidsbeleid: Lijst van vragen en antwoorden; Lijst van vragen en antwoorden over het Nationaal Preventieakkoord*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-391. (2018). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Voortgang uitvoering Nationaal Preventieakkoord*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-403. (2019). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-479. (2020). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Toezeggingen en onderzoeksresultaten thema's preventie en gezonde leefstijl*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-484. (2020). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Voortgangsbrief Nationaal Preventieakkoord*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-510. (2020). *Preventief gezondheidsbeleid: Brief regering: Stand van zaken Nationaal Preventieakkoord, 30 november 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34234-30. (2016). *Wijziging van de Tabakswet ter implementatie van Richtlijn 2014/40/EU, inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34234-6. (2015). *Wijziging van de Tabakswet ter implementatie van Richtlijn 2014/40/EU, inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten; Memorie van toelichting; Memorie van toelichting*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34700-34. (2017). *Vertrouwen in de toekomst, Regeerakkoord 2017-2021 VVD, CDA, D66 en Christen Unie*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34763-12. (2018). *Reactie op gewijzigde motie van het lid Van Nispen c.s. over een vangnetbepaling in de Opiumwet: Brief van de minister van Justitie en Veiligheid, 21-12-2018*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34763-3. (2018). *Wijziging van de Opiumwet (verruiming sluitingsbevoegdheid) ; Memorie van toelichting;* Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34961-8. (2020). *Voorstel van wet van het lid Ziengs tot wijziging van de Drank- en Horecawet en enkele andere wetten in verband met verruiming van de mogelijkheid tot het inzetten van mengformules (Wet regulering mengformules)*.

T.K.34997-25. (2019). *Bijlage: Ontwerpbesluit houdende regels over het experiment met een gesloten coffeeshopketen (Besluit experiment gesloten coffeeshopketen)*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34997-29. (2019). *Bijlage: Tweede rapportage van de adviescommissie Experiment gesloten cannabisketen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34997-3. (2018). *Regels inzake een uniform experiment met teelt en verkoop van hennep en hasjiesj voor recreatief gebruik in een gesloten coffeeshopketen (Wet experiment gesloten coffeeshopketen): Memorie van toelichting*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.34997-31. (2019). *Regels inzake een uniform experiment met teelt en verkoop van hennep en hasjiesj voor recreatief gebruik in een gesloten coffeeshopketen (Wet experiment gesloten coffeeshopketen): Verslag van een schriftelijk overleg*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35079-2. (2018). *Voorstel van wet van de leden Kuiken, Van Toorenburg, Van Oosten, Van der Graaf en Van der Staaij, houdende regels over het bestuursrechtelijk verbieden van organisaties die een cultuur van wetteloosheid creëren, bevorderen of in stand houden*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35192-2. (2020). *Ontwerpbesluit, houdende wijziging van lijst I, behorende bij de Opiumwet, in verband met plaatsing van enkele stoffen op deze lijst, 16 juni 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35204-3. (2019). *Wijziging van de Tabaks- en rookwarenwet houdende implementatie van de artikelen 15 en 16 van Richtlijn 2014/40/EU inzake de procedure en de verkoop van tabaksproducten; Memorie van toelichting; Memorie van toelichting*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35337-01-12-2020. (2020). *Wijziging van de Drank- en Horecawet in verband met het Nationaal Preventieakkoord en evaluatie van de wet (35337): Plenaire vergadering 1 december 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35564. (2020). *Voorstel van wet houdende wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten, 10 september 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35564-2. (2020). *Voorstel van wet: Wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten in verband met versterking van de strafrechtelijke aanpak van ondermijnende criminaliteit , 10 september 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.35570-XVI-2. (2020). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021, memorie van toelichting, 15 september 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-1554. (2018). *Antwoord op vragen van het lid Bergkamp over het bericht dat wietolie zo populair is dat gemeenten soepeler regels overwegen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-2228. (2019). *Antwoord op vragen van de leden Van Nispen, Bergkamp en Buitenweg over het kweken van wiet als medicijn*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-2530. (2019). *Antwoord op vragen van de leden Bergkamp en Krol over drugsdumpingen in de natuur*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-2915. (2019). *Antwoord op vragen van het lid Bergkamp over het kweken van medicinale wiet in het Westland*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-3230. (2020). *Antwoord schriftelijke vragen: Antwoord op vragen van het lid Yesilgöz-Zegerius over het bericht 'Politie luidt noodklok over toename crystalmethlabs', 19 juni 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-3381. (2020). *Antwoord op vragen van de leden Kuiken en Moorlag over drugssmokkel op zee, 1*

*juli 2020*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-357. (2019). *Antwoord op vragen van het lid Kuiken over de inbeslagname van twee wietplanten voor medicinale cannabis*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Aanhangsel-575. (2016). *Antwoord op vragen van de leden Belhaj, Bergkamp, Koser Kaya en Van Veldhoven over het bericht 'Politie heeft geen zicht op dumpingen drugsafval.'* Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Handelingen-2019-96. (2019). *Plenaire verslagen: 96e vergadering, donderdag 20 juni 2019: Wet straffen en beschermen*. Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.Handelingen-2020-86. (2020). *Plenaire verslagen: 86e vergadering, dinsdag 23 juni 2020: Stemmingen Bestuurlijk verbod ondermijnende organisaties*. Tweede Kamer.

Taale, H., Olde Kalter, M., De Bruin, R., & Barnas, B. (30 september 2020). *Achtergrondrapportage 'Monitor mobiliteit tijdens COVID-19'.* Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, M&E-team DGMo.

Tabaknee.nl. (2019). *Nieuw, overbodig, onderzoek naar verkooppunten tabak: donderdag 19 december 2019*. https://web.archive.org/web/20201118171409/https://www.tabaknee.nl/nieuws/item/1934-nieuw-overbodig-onderzoek-naar-verkooppunten-tabak-1934.

Takayama, M., Waters, B., Fujii, H., Hara, K., Kashiwagi, M., Matsusue, A., Ikematsu, N., & Kubo, S. (2018). Subarachnoid hemorrhage in a Japanese cocaine abuser: Cocaine-related sudden death. *Legal Medicine*, *32*, 43–47.

Tashkin, D. P. (2014). Increasing cannabis use: What we still need to know about its effects on the lung. *Respirology*, *19*(5), 619–620.

Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. (2018). *De dood als startpunt: een onderzoek naar de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Ter Bogt, T., Van Lieshout, M., Doornwaard, S., & Eijkemans, Y. (2009). *Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten: twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval*. Trimbos-instituut.

Ter Weijde, W., Croes, E., Verdurmen, J. E., & Monshouwer, K. (2015). *Factsheet: Meeroken*. Trimbos-instituut.

TNO. (2019, 1 mei). *TNO en opsporingsdiensten schijnen licht op het dark web.* Retrieved May 1, 2019, from https://www.tno.nl/nl/tno-insights/artikelen/tno-en-opsporingsdiensten-schijnen-licht-op-het- dark-web/.

Tobacco Atlas. (2020). *Netherlands*. https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/pdf/netherlands-country-facts-en.pdf

Todd, G., Burns, L., Pearson-Dennett, V., Esterman, A., Faulkner, P. L., Wilcox, R. A., Thewlis, D., Vogel, A. P., & White, J. M. (2019). Prevalence of self-reported movement dysfunction among young adults with a history of ecstasy and methamphetamine use. *Drug and Alcohol Dependence*, *205*, 107595.

Tollenaar, N., Beerthuizen, M.G.C.J., Drieschner, K.H., & Van der Laan, A.M. (2019). *Effectiviteit van de ISD-maatregel: 2e replicatie.* WODC.

Tops, P., & Tromp, J. (2019). *De achterkant van Amsterdam: Een verkenning van drugsgerelateerde criminaliteit*. Gemeente Amsterdam.

Tops, P., Van Valkenhoef, J., Van der Torre, E., & Van Spijk, L. (2018). *Waar een klein land groot in kan zijn: Nederland en synthetische drugs in de afgelopen 50 jaar*. Boom criminologie.

Torralva, R., & Janowsky, A. (2019). Noradrenergic Mechanisms in Fentanyl-Mediated Rapid Death Explain Failure of Naloxone in the Opioid Crisis. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, *371*(2), 453–475.

Tran, L. (2018). *Wastewater-based Drug Epidemiology to Estimate Societal Drug Use: A Critical Review*. Murdoch University.

Trecki, J., Gerona, R., & Schwartz, M. (2015). Synthetic cannabinoid-related illnesses and deaths. *New England Journal of Medicine*, *373*(2), 101–103.

Trimbos.nl. (2019). *Quick scan GHB: Geen landelijke stijging incidenten, wel grote zorgen*. https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/quick-scan-ghb-geen-landelijke-stijging-incidenten-wel-grote-zorgen.

Trimbos.nl. (2020a). *Corona geeft een impuls aan het stoppen met roken: 29 mei 2020*.

https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/corona-geeft-een-impuls-aan-het-stoppen-met-roken.
Trimbos.nl. (2020b). *Nederland daalt een aantal plaatsen in de Europese ranglijst voor tabaksontmoediging*. https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/nederland-daalt-een-aantal-plaatsen-in-de-europese-ranglijst-voor-tabaksontmoediging.
Trimbos-instituut. (2018). *Handreiking Rookvrij Opgroeien voor de JGZ*. Trimbos-instituut.
Troelstra, S. (2020). *Coronacrisis motiveert rokers mee te doen aan Stoptober: 24 september 2020*. https://web.archive.org/web/20201101204203/https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/coronacrisis-motiveert-rokers-mee-te-doen-aan-stoptober.
Troelstra, S. A., Harting, J., & Kunst, A. E. (2019). Effectiveness of a large, nation-wide smoking abstinence campaign in the Netherlands: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(3), 378.
Troelstra, S. A., Kunst, A. E., & Harting, J. (2019). "Like you are fooling yourself": How the "stoptober" temporary abstinence campaign supports Dutch smokers attempting to quit. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–10.
Troelstra, S., Bommelé, J., & Willemsen, M. (2020). *Fatsheet: Stoptober 2020: Hoe denken Nederlandse rokers over Stoptober, stoppen met roken en de coronacrisis?* Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.
Troelstra, S., Croes, E., Bommelé, J., & Willemsen, M. (2020). *Factsheet: Elektronische sigaretten (e-sigaretten)*. Trimbos-instituut.
Trouiller, P., Velter, A., Sabonib, L., Sommen, C., Sauvage, C., Vaux, S., Barin, F., Chevaliez, S., Lot, F., Marie Jauffret-Roustidea, B., & Prevagay-group. (2020). Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *International Journal of Drug Policy*, *79*, 102703.
Trouw. (2020). *Een kratje bier bestellen bij Bol.com zit er niet meer in: het bedrijf stopt abrupt met de verkoop van alcohol*. https://www.trouw.nl/economie/een-kratje-bier-bestellen-bij-bol-com-zit-er-niet-meer-in-het-bedrijf-stopt-abrupt-met-de-verkoop-van-alcohol~be7ce9a8/.
Tuithof, M. (2015). *Drinking Distilled: onset, course and treatment of alcohol use disorders in the general population*. Univeristeit van Amsterdam.
Tuithof, M., Monshouwer, K., Aalten, J., & Van Dorsselaer, S. (2020). *Alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland: Kerncijfers 2018*. Trimbos-instituut.
Tuithof, M., Siauw, R., Van Dorsselaer, S., & Monshouwer, K. (2017). *Factsheet: Monitor Zwangerschap en Middelengebruik: het middelengebruik van moeders en hun partner voor, tijdens en na de zwangerschap*. Trimbos-instituut.
Tuithof, M., Ten Have, M., Van den Brink, W., Vollebergh, W., & De Graaf, R. (2013). Predicting persistency of DSM-5 alcohol use disorder and examining drinking patterns of recently remitted individuals: a prospective general population study. *Addiction*, *108*(12), 2091–2099.
Tuithof, M., Ten Have, M., Van den Brink, W., Vollebergh, W., & De Graaf, R. (2014). Alcohol consumption and symptoms as predictors for relapse of DSM-5 alcohol use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 140,* 85–91.
Tuithof, M., Ten Have, M., Van den Brink, W., Vollebergh, W., & De Graaf, R. (2016). Treatment Seeking for Alcohol Use Disorders: Treatment Gap or Adequate Self-Selection? *European Addiction Research*, *22*(5), 277–285.
Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., & Monshouwer, K. (2017). *Veranderingen in middelengebruik onder Nederlandse scholieren: samenhang met schoolniveau*. Trimbos-instituut.
Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., & Monshouwer, K. (2018). *Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2017*. Trimbos-instituut.
U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, & National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2015). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention.
United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use: Research brief.* Vienna: UNODC. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf.
United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *Current NPS Threats: Volume II: January 2020*. UNODC.
Uusküla, A., Talu, A., Vorbjov, S., Salekešin, M., Rannap, J., Lemsalu, L., & Des Jarlais, D. (2020). The fentanyl

epidemic in Estonia: factors in its evolution and opportunities for a comprehensive public health response, a scoping review. *International Journal of Drug Policy*, *81*, 102757.

Valkenberg, H., & Nijman, S. (2020). *Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol SEH-behandelingen 2019*. VeiligheidNL.

Van Aerde, M., Croes, E., & Willemsen, M. (2020). *Notitie: Roken is een verslaving*. Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.

Van Aerde, M., Van Laar, M., & Willemsen, M. (2019). *Rookprevalentie in Europa: een vergelijking tussen 8 landen; factsheet*. Trimbos-instituut.

Van Aerde, M., Willemse, E., & Bommelé, J. (2020). *Stoppen-met-roken beleid in de kraamzorg: Een verkenning*. Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.

Van Amerongen, G., Hessels, M., Geerlings, M., Schroër, E., Baggen, R., & Wolters, T. (2020). *Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcohol- en tabaksverkoop in 2020*. Bureau Objectief.

Van Amsterdam, J. G. C., Benschop, A., Van Binnendijk, S., Snijder, M. B., Lok, A., Schene, A. H., Derks, E. M., & Van Den Brink, W. (2020). A Comparison of Excessive Drinking, Binge Drinking and Alcohol Dependence in Ethnic Minority Groups in the Netherlands: The HELIUS Study. *European Addiction Research*, *26*(2), 66–76.

Van Amsterdam, J., & Niesink, R. (2017). Geweld door alcohol en drugs (II) Alcohol, cocaïne, amfetamine en agressie. *Verslaving, 13*(3), 189–197.

Van Amsterdam, J., Brunt, T., & Van Den Brink, W. (2015). The adverse health effects of synthetic cannabinoids with emphasis on psychosis-like effects. *Journal of Psychopharmacology*, *29*(3), 254–263.

Van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & Van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology, 29*(6), 655–660.

Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & Van Den Brink, W. (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research*, *16*(4), 202–207.

Van Arum, S., Broekroelofs, R., & Van Xanten, H. (2020). *Sociale (wijk)teams: Vijf jaar later: Vierde landelijke peiling onder gemeenten: Zomer 2019*. Movisie.

Van Benthem, D. J. T., & Kunst, A. E. (2016). *The impact of a temporary smoking abstinence campaign on smoking and its socio-cognitive determinants: a retrospective study*. AMC/UvA, afdeling Sociale Geneeskunde.

Van Binnendijk, S., Van Amsterdam, J. G. C., Snijder, M. B., Schene, A. H., Derks, E. M., & Van den Brink, W. (2020). Contribution of Alcohol and Nicotine Dependence to the Prevalence of Depressed Mood in Different Ethnic Groups in The Netherlands: The HELIUS Study. *Journal of Dual Diagnosis*, *16*(3), 271–284.

Van Bon-Martens, M., Van Doesum, T., De Beurs, D., Kroon, H., & Shields-Zeeman, L. (2020). *Impact van de coronacrisis op werk en welzijn van professionals voor psychische hulp: Rapportage kerncijfers*. Trimbos-instituut.

Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soyez, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). *In hogere sferen? Volume 4: Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs.

Van den Boom, W. (2018). *Casual sex, risk and context: HIV risk-reduction strategies among men who have sex with men*. University of Amsterdam.

Van den Brink, W., Breeksema, J., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelica bij de behandeling van verslaving en psychose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *62*(8), 650–658.

Van den Brink, W., Van de Glind, G., & Schippers, G. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving*. De Tijdstroom.

Van den Heuvel, J., & Van Wely, M. (2019). *Gouden eeuw voor Amsterdamse drugspenoze: Amsterdam drugshoofdstad.* Retrieved August 28, 2019, from https://www.telegraaf.nl/nieuws/1343342763/gouden-eeuw-voor-amsterdamse-drugspenoze.

Van der Giessen, M., Molenaar, D. E. G., & Van Ooyen-Houben, M. M. J. (2014). *De export van in Nederland geteelde cannabis*. WODC.

Van der Gouwe, D., & Vrolijk, R. (2019). *Jaarbericht 2018 Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*. Trimbos-instituut.

Van der Gouwe, D., Brunt, T. M., van Laar, M. W., & van der Pol, P. (2017). Purity, adulteration and price of drugs

bought on-line versus off-line in the Netherlands. *Addiction*, *112*(4), 640–648.
Van der Gouwe, D., Smit-Rigter, L., & Woods, S. (2020). *Coronamaatregelen en de impact op de drugsmarkten – update 5 juni 2020*. Trimbos-instituut/Mainline/MDHG.

Van der Gouwe, D., Woods, S., & Brendel, L. (2020, 2020a). *Coronamaatregelen in harm reduction voorzieningen in Nederland: knelpunten, good practices en suggesties ter verbetering: 29 april 2020*. Trimbos-instituut, Harm Reduction Netwerk; Stichting Mainline; Belangenvereniging Druggebruikers MDHG.

Van der Gouwe, D., Woods, S., & Brendel, L. (2020b). *Coronamaatregelen en harm reduction in Nederland: Stand van zaken juli 2020.* Trimbos-instituut, Harm Reduction Netwerk; Stichting Mainline; Belangenvereniging Druggebruikers MDHG.

Van der Gouwe, D., Woods, S., & Brendel, L. (2020c). *Coronamaatregelen in harm reduction voorzieningen en de impact ervan op mensen die drugs gebruiken: 4e inventarisatie, najaar 2020.* Trimbos-instituut.

Van der Heijde, C., Van den Berk, C., & Vonk, P. (2020). Ervaringen en visies van professionals over gebruik en misbruik van methylfenidaat door studenten in het hoger onderwijs: Een kwalitatief onderzoek naar het perspectief van huisartsen, psychiaters en studentenpsychologen. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, *98*(1), 1–8.
Van der Hoeve, R., & Van 't Veld, A. (2020). *Jongeren over prijsverhoging tabak: Gezondheidsfondsen voor Rookvrij: mei 2020*. I&O Research.

Van der Horst, M., De Jonge, M., Sannen, A., & Goossens, F. (2020). *Factsheet Ritalin*. Trimbos-instituut.
Van der Pol, P., Liebregts, N., Brunt, T., Van Amsterdam, J., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2014). Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: An ecological study. *Addiction*, *109*(7), 1101–1109.

Van der Pol, P., Liebregts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2013). Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *133*(2), 776–780.

Van der Pol, P., Liebregts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. W. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, *133*(1), 352–359.

Van der Pol, P., Liebregts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. W. (2015). Three-year course of cannabis dependence and prediction of persistence. *European Addiction Research*, *21*(6), 279–290.

Van der Pol, P., Liebregts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2013). Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *133*(2), 776–780.

Van der Pol, P., Nijkamp, L., Nabben, T., & Van Laar, M. W. (2017). *4-Fluoramfetamine: gebruikers en gebruik in beeld*. Trimbos-instituut.
Van Dijk, A. & Keetman, M. (2018). *HUO 2018: Een onderzoek naar uitgaansgedrag van jongeren uit Den Haag en omstreken.* GGD Haaglanden.

Van Dijk, A., & Reinerie, P. (2015). *Huo 2014: Een onderzoek naar uitgaansgedrag van jongeren uit Den Haag en omstreken*. GGD Haaglanden.

Van Dijk, A., Van der Meer, R., Gerrits, N., Hastan, P., Bloema, F., & Kronenburg, L. (2020). *HUO 2019/2020: Een onderzoek naar uitgaansgedrag van jongeren uit Den Haag*. GGD Haaglanden.

Van Dijken, G. D., Blom, R. E., Hené, R. J., & Boer, W. H. (2013). High incidence of mild hyponatraemia in females using ecstasy at a rave party. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *28*(9), 2277–2283.
Van Dorsselaer, S., De Beurs, D., & Monshouwer, K. (2020). *Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2019*. Trimbos-instituut.

Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Verdurmen, J. E., Spit, M., Van Laar, M. W., & Monshouwer, K. (2016). *Jeugd en riskant gedrag 2015*. Trimbos-instituut.

Van Eijsden, P. (2018). Postoperatieve opiaten: Pas op met herhaalrecepten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *162*, D3219.

Van Emmerik-van Oortmerssen, K., Van de Glind, G., Van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C. L., Swets, M., & Schoevers, R. A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder

patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 122*(1–2), 11–19.

Van Everdingen, C. (2016). *De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld: Eindrapport van beeldvormend onderzoek in opdracht van de gemeente Utrecht*. Van Everdingen ZorgConsult.

Van Gastel, W. A., Tempelaar, W., Bun, C., Schubart, C. D., Kahn, R. S., Plevier, C., & Boks, M. P. M. (2013). Cannabis use as an indicator of risk for mental health problems in adolescents: a population-based study at secondary schools. *Psychological Medicine*, *43*(9), 1849–1856.

Van Gastel, W. A., Wigman, J. T. W., Monshouwer, K., Kahn, R. S., Van Os, J., Boks, M. P. M., & Vollebergh, W. A. M. (2012). Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescence: findings from a Dutch survey. *Addiction*, *107*(2), 381–387.

Van Gestel, B., & Kouwenberg, R. F. (2019). *Update liquidaties 2019: Factsheet 2019-3.* WODC.

Van Gestel, B., & Kouwenberg, R. F. (2020). *Update liquidaties 2020: Factsheet 2020*. WODC.

Van Gestel, B., & Verhoeven, M. A. (2017). *Verkennende voorstudie liquidaties.* WODC.

Van Giessen, A., Boer, J., Van Gestel, I., Douma, E., Du Pon, E., Blokstra, A., & Koopman, N. (2020). *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2019*. RIVM.

Van Goor, M. (2020). *Factsheet lachgas*. Trimbos-insituut.

Van Hoof, J. J. (2019). *Naleving leeftijdsgrens bij verkoop tabak. Benchmark onderzoek 2019: factsheet*. Universiteit Twente.

Van Hoof, J., Hendriks, H., Noort, P., Van Eck, M., Basemans, S., Pieterse, M., Walet, M., & Van Reijmersdal, E. (2020). *Kennissynthese Alcoholmarketing*. Universiteit Twente.

Van Hulzen, D. (2019). *Toename lachgas-incidenten in verkeer: ballonnetje moet kunnen, zegt bestuurder.* https://nos.nl/artikel/2297180-toename-lachgas-incidenten-in-verkeer-ballonnetje-moet-kunnen-zegt-bestuurder.html.

Van Kalmthout, R. (2019). *Bob winter 2018-2019: Eindrapportage campagne-effectonderzoek*. Kantar Public.

Van Laar, M. (2019). *Rioolwateranalyses drugs in 73 Europese steden in 20 EU landen: wat zeggen de cijfers?* https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/rioolwateranalyses-drugs-in-73-europese-steden-in-20-eu-landen-wat-zeggen-de-cijfers.

Van Laar, M. W., & Van Gestel, B. (Red.). (2017). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2017*. Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar, M. W., & Van Miltenburg, C. J. A. (2020). Epidemiologie van het gebruik van psychedelica in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 62*(8), 684–692.

Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Van Miltenburg, C. J. A., Strada, L., Ketelaars, A. P. M., Croes, E. A., Beenakkers, E. M. T., & Meijer, R. F. (2020). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2019*. Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar, M. W., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & De Graaf, R. (2007). Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult population? *Addiction, 102*(8), 1251–1260.

Van Laar, M. W., Van Ooyen-Houben, M., Meijer, R., Croes, E., Ketelaars, A., & Van der Pol, P. (2016). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2016*. Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar, M., Cruts, G., & Deerenberg, I. (2006). Sterfte door drugs: wat zeggen de aantallen? *Verslaving*, *2*(4), 156–164.

Van Laar, M., Oomen, P., Van Miltenburg, C., Vercoulen, E., Freeman, T., & Hall, W. (2020). Cannabis and COVID-19: reasons for concern. *Frontiers in Psychiatry,* Accepted: 16 Nov 2020.

Van Miltenburg, C., Van Laar, M., & Van Beek, R. (2020). *Factsheet: De impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabak- en drugsgebruik onder uitgaanders*. Trimbos-instituut.

Van Miltenburg, C., Van Laar, M., & Van Goor, M. (2019). *Factsheet: Ketamine*. Trimbos-instituut.

Van Noorden, M. S., Mol, T., Wisselink, J., Kuijpers, W., & Dijkstra, B. A. G. (2017). Treatment consumption and treatment re-enrollment in GHB-dependent patients in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, *176*, 96–101.

Van Noorden, M., & Van Dijken, T. (2014). GHB-intoxicaties en -onthouding in het algemeen ziekenhuis: Diagnostiek en behandeling. *Verslaving*, *10*(3), 33–44.

Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & Van de Mheen, D. (2011). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. IVO

Van Santen, D. K., De Vos, A. S., Matser, A., Willemse, S. B., Lindenburg, K., Kretzschmar, M. E. E., Prins, M., & De Wit, G. A. (2016). Cost-Effectiveness of Hepatitis C Treatment for People Who Inject Drugs and the Impact of the Type of Epidemic; Extrapolating from Amsterdam, the Netherlands. *PLoS ONE*, *11*(10), e0163488.

Van Sassenbroeck, D. K., Calle, P. A., Rousseau, F. M., Verstraete, A. G., Belpaire, F. M., Monsieurs, K. G., Haentjens, R., Allonsius, J., Van Brantegem, J., Haenen, W., & Buylaert, W. A. (2003). Medical problems related to recreational drug use at nocturnal dance parties. *European Journal of Emergency Medicine*, *10*(4), 302–308.

Van Straaten, B., Van Der Laan, J., Rodenburg, G., Boersma, S., Wolf, J., & Van De Mheen, D. (2014). *Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in leefsituatie, zorggebruik en kwaliteit van leven: Resultaten uit de derde meting van Coda-G4: 1,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang*. IVO/Impuls.

Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden: Resultaten uit de eerste meting van de Cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4)*. IVO/UMC St Radboud.

Van Straaten, B., Van Gelder, N., Rodenburg, G., & Van de Mheen, D. (2016). *Dakloze mensen in Den Haag: veranderingen in leefsituatie over 5,5 jaar: Resultaten van een vervolgmeting in Den Haag van Coda-G4*. IVO.

Van Walbeek, C., & Filby, S. (2019). Analysis of Article 6 (tax and price measures to reduce the demand for tobacco products) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tobacco Control*, *28*, S97–S103.

Van Wamel, A., Planije, M., & Lempens, A. (2019). *Verkenning toekomstscenario's medische heroïnebehandeling Nijmegen*. Trimbos-instituut.

Van Wijngaarden, A. (2020). *Zorgverzekeraar Menzis vergoedt behandeling verstokte roker: 15 oktober 2020, 08:15*. https://web.archive.org/web/*/https://www.dvhn.nl/groningen/Zorgverzekeraar-Menzis-vergoedt-behandeling-verstokte-roker-26111708.html?harvest_referrer=https%3A%2F%2Fwww.tabaknee.nl%2F.

Veerbeek, M., Heijkants, C., & Willemse, B. (2017). *Alcoholgebruik onder 55-plussers*. Trimbos-instituut.

Venhuis, B. J., & Van Der Nobelen, S. (2015). *Cannabis Contaminanten: RIVM Briefrapport 2015-0205.* RIVM.

Venhuis, B., De Hon, O., & Puiman, J. (2014). Meer schade door internetpillen: melden moet: Doorvragen in de spreekkamer kan beunhazen aan het licht brengen. *Medisch Contact*, *1 mei*, 946–948.

Verbiest, M. E., Chavannes, N. H., Crone, M. R., Nielen, M. M., Segaar, D., Korevaar, J. C., & Assendelft, W. J. (2013). An increase in primary care prescriptions of stop-smoking medication as a result of health insurance coverage in the Netherlands: population based study. *Addiction*, *108*(12), 2183–2192.

Vercoulen, E., Van Miltenburg, C., Rigter, S., & Van Laar, M. (2020). *Factsheet: De invloed van COVID-19 en de coronamaatregelen op cannabisgebruik*. Trimbos-instituut.

Verdurmen, J. E., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2005). *Cannabisgebruik onder adolescenten: gebruikspatronen, achtergrondfactoren en psychosociale problemen*. Trimbos-instituut.

Verdurmen, J. E., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Vermeulen-Smit, E., Lokman, S., & Vollebergh, W. A. M. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011*. Trimbos-instituut.

Verdurmen, J. E., Van Dorsselaer, S., & Monshouwer, K. (2016). *Factsheet: Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2015*. Trimbos-instituut.

Vergara, D., Bidwell, L. C., Gaudino, R., Torres, A., Du, G., Ruthenburg, T. C., Decesare, K., Land, D. P., Hutchison, K. E., & Kane, N. C. (2017). Compromised External Validity: Federally Produced Cannabis Does Not Reflect Legal Markets. *Scientific Reports*, *7*, 46528.

Vermetten, E., & Yehuda, R. (2020). MDMA-assisted psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A promising novel approach to treatment. *Neuropsychopharmacology*, *45*(1), 231–232.

Vermeulen, J. M., Schirmbeck, F., Blankers, M., Van Tricht, M., Bruggeman, R., Van Den Brink, W., De Haan, L., Van Amelsvoort, T., Alizadeh, B. Z., Bartels-Velthuis, A. A., Van Beveren, N. J., Cahn, W., Delespaul, P., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., Kahn, R. S., Simons, C. J. P., Van Haren, N. E., Van Os, J., & Van Winkel, R. (2018).

Association between smoking behavior and cognitive functioning in patients with psychosis, siblings, and healthy control subjects: Results from a prospective 6-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, *175*(11), 1121–1128.

Verslavingspreventie Nederland (VPN), & Trimbos-instituut. (2016). *Werkconferentie 'Verslavingspreventie en de sociale wijkteams' [20 september 2016]: verslag*. Trimbos-instituut.

Verstraete, A. G. (2004). Detection Times of Drugs of Abuse in Blood, Urine, and Oral Fluid. *Therapeutic Drug Monitoring*, *26*(2), 200–205.

Verweij, K. J., Creemers, H. E., Korhonen, T., Latvala, A., Dick, D. M., Rose, R. J., Huizink, A. C., & Kaprio, J. (2016). Role of overlapping genetic and environmental factors in the relationship between early adolescent conduct problems and substance use in young adulthood. *Addiction, 111*(6), 1036–1045.

Vidot, D. C., Islam, J. Y., Camacho-Rivera, M., Harrell, M. B., Rao, D. R., Chavez, J. V., Ochoa, L. G., Hlaing, W. W. M., Weiner, M., & Messiah, S. E. (2020). The COVID-19 cannabis health study: Results from an epidemiologic assessment of adults who use cannabis for medicinal reasons in the United States. *Journal of Addictive Diseases*, Accepted/In press – 2020.

Visser, D., & Onrust, S. (2020). *Middelenpreventie in het cluster 3-, cluster 4- en praktijkonderwijs: Resultaten van het EXPLORE-onderzoek 2019*. Trimbos-instituut.

Visser, W., Geraets, L., Bos, P., Ramlal, R., Fokkens, P., Klerx, W., & Talhout, R. (2016). *De gezondheidsrisico's van e-sigaretten voor omstanders*. RIVM.

Voce, A., Calabria, B., Burns, R., Castle, D., & McKetin, R. (2019). A Systematic Review of the Symptom Profile and Course of Methamphetamine-Associated Psychosis. *Substance Use & Misuse*, *54*(4), 549–559.

Voedingscentrum.nl. (2020). *Meeste Nederlanders eten niet anders door coronamaatregelen: 7 mei 2020*. https://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/meeste-nederlanders-eten-niet-anders-door-coronamaatregelen-covid-19.aspx.

Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., Bloomfield, M. A., Curran, H. V, & Baler, R. (2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry, 73*(3), 292–297.

Vonmoos, M., Hirsiger, S., Preller, K. H., Hulka, L. M., Allemann, D., Herdener, M., Baumgartner, M. R., & Quednow, B. B. (2018). Cognitive and neuroanatomical impairments associated with chronic exposure to levamisole-contaminated cocaine. *Translational Psychiatry*, *8*, 235.

Vreeker, A., Croes, E., Brunt, T., Niesink, R., Van Laar, M. W., Smink, B., Kubat, B., & Lusthof, K. (2017). *MDMA-gerelateerde sterfgevallen*. Trimbos-instituut.

Vrolijk, R., & Van der Gouwe, D. (2020). *Annual Report 2019 Drugs Information and Monitoring System (DIMS)*. Trimbos-instituut.

Vrolijk, R., & Van der Gouwe, D. (2020). *Jaarbericht 2019 Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*. Trimbos-instituut.

Wadowski, P. P., Giurgea, G. A., Schlager, O., Luf, A., Gremmel, T., Hobl, E. L., Unterhumer, S., Löffler-Stastka, H., & Koppensteiner, R. (2019). Acute limb ischemia after intake of the phenylethylamine derivate NBOMe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24).

Wan, W., & Long, H. (2020). *'Cries for help': Drug overdoses are soaring during the coronavirus pandemic: Suspected overdoses nationally jumped 18 percent in March, 29 percent in April and 42 percent in May, data from ambulance teams, hospitals and police shows*. https://www.washingtonpost.com/health/2020/07/01/coronavirus-drug-overdose/.

Wang, G., Zhang, Y., Zhang, S., Chen, H., Xu, Z., & Schottenfeld, R. S. (2016). Aripiprazole and Risperidone for Treatment of Methamphetamine-Associated Psychosis in Chinese Patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *62*, 84–88.

Wei, Y., & Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals*, *13*(7), 155.

Werse, B., Benschop, A., Kamphausen, G., Van Hout, M. C., Henriques, S., Silva, J. P., Dąbrowska, K., Wieczorek, Ł., Bujalski, M., Felvinczi, K., & Korf, D. (2018). Sharing, Group-Buying, Social Supply, Offline and Online Dealers: how Users in a Sample from Six European Countries Procure New Psychoactive Substances (NPS). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–15.

Westin, A. A., Frost, J., Brede, W. R., Gundersen, P. O., Einvik, S., Aarset, H., & Slordal, L. (2015). Sudden cardiac

death following use of the synthetic cannabinoid MDMB-CHMICA. *Journal of Analytical Toxicology*, *40*(3), 86–87.

White, C. M. (2016). Mephedrone and 3,4-Methylenedioxypyrovalerone (MDPV): Synthetic Cathinones With Serious Health Implications. *Journal of Clinical Pharmacology*, *56*(11), 1319–1325.

WHO Regional Office of Europe. (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. WHO.

WHO. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*: *Chapter 1.* https://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/index3.html.

Wieringernieuws.nl. (2020, November 18). *Nalevingsonderzoek alcoholverkoop*. http://web.archive.org/web/20201118153252/https://www.wieringernieuws.nl/nieuws/33483/Nalevingsonderzoek_alcoholverkoop.html.

Wijers, L., Croes, E., De Ruiter, N., & Valkenberg, H. (2017). *Monitor drugsincidenten: Factsheet 2016*. Trimbos-instituut.

Wijers, L., Croes, E., Gresnigt, F., Vreeker, A., Van Litsenburg, R., Brunt, T., Niesink, R., & Van Laar, M. W. (2016). *Kenmerken en klinische gegevens van patiënten met ernstige ecstasyintoxicaties: Analyse van registratiegegevens van de Monitor Drugsincidenten*. Trimbos-instituut.

Wijffels, C., Buster, M., Steenkamer, I., Schaap, A., Uitenbroek, D., & Verhagen, C. (2020). *Genotmiddelenmonitor Amsterdam 2020*. GGD Amsterdam, Afdeling Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ)/Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Wilkinson, S. T., Ballard, E. D., Bloch, M. H., Mathew, S. J., Murrough, J. W., Feder, A., Sos, P., Wang, G., Zarate, C. A., & Sanacora, G. (2018). The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *175*(2), 150–158.

Willemse, E., Springvloet, L., & Van Laar, M. (2019). *Het betrekken van het sociale netwerk in de stoppen-met-roken begeleiding van zwangere vrouwen: een verkennende studie*. Trimbos-insituut.

Willemsen, M. (2020). *Toch nog invloed tabaksindustrie op tabaksontmoedigingsbeleid: 17 november 2020*. https://web.archive.org/web/20201117102336/https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/toch-nog-invloed-tabaksindustrie-op-tabaksontmoedigingsbeleid.

Willemsen, M. (2020a). *Start PUUR rookvrij campagne goed nieuws: massamediacampagnes helpen rokers te stoppen: 29 oktober 2020*. https://web.archive.org/web/20201101073638/https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/start-puur-rookvrij-campagne-goed-nieuws-massamediacampagnes-helpen-rokers-te-stoppen.

Willemsen, M. (2020b). *VWS lanceert campagne om onderwijsinstellingen rookvrij te maken: 24 augustus 2020*. https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/vws-lanceert-campagne-om-onderwijsinstellingen-rookvrij-te-krijgen.

Winstock, A. R., & Ferris, J. A. (2020). Nitrous oxide causes peripheral neuropathy in a dose dependent manner among recreational users. *Journal of Psychopharmacology*, *34*(2), 229–236.

Winstock, A. R., Mitcheson, L., Gillatt, D. A., & Cottrell, A. M. (2012). The prevalence and natural history of urinary symptoms among recreational ketamine users. *BJU International*, *110*(11), 1762–1766.

Wisselink, D. J., & Mol, A. (2013). *GHB hulpvraag in Nederland: Belangrijkste ontwikkelingen van de hulpvraag voor GHB problematiek in de verslavingszorg 2007-2012*. Stichting IVZ.

Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2015). *Kerncijfers Verslavingszorg 2014: LADIS: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Stichting IVZ.

Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2016). *Kerncijfers Verslavingszorg 2015: LADIS: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Stichting Informatie Voorziening Zorg.

Witt, K., Potts, J., Hubers, A., Grunebaum, M. F., Murrough, J. W., Loo, C., Cipriani, A., & Hawton, K. (2020). Ketamine for suicidal ideation in adults with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of treatment trials. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 54*(1), 29–45.

Wolberink, I. M., Van der Lely, N., & Van Hoof, J. J. (2018). *Factsheet: Alcoholintoxicaties 2007 tot en met 2017*. Reinier de Graaf Gasthuis/Universiteit Twente.

Wood, A. M., Kaptoge, S., Butterworth, A. S., Willeit, P., Warnakula, S., Bolton, T., Paige, E., Paul, D. S., Sweeting, M.,

Burgess, S., Bell, S., Astle, W., Stevens, D., Koulman, A., Selmer, R. M., Verschuren, W. M. M., Sato, S., Njolstad, I., Woodward, M., … Danesh, J. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*, *391*(10129), 1513–1523.

Wootton, R. E., Richmond, R. C., Stuijfzand, B. G., Lawn, R. B., Sallis, H. M., Taylor, G. M. J., Hemani, G., Jones, H. J., Zammit, S., Smith, G. D., & Munafò, M. R. (2018). Causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: Evidence from a Mendelian randomisation study. *BioRxiv*, 381301.

World Cancer Research Fund, & American Institute for Cancer Research. (2018). *Continuous Update Project Expert Report 2018. Alcohol drinks and the risk of cancer.* https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/alcoholic-drinks.

World Health Organization. (2013). *Report on the global tobacco epidemic*. WHO.

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. WHO.

World Health Organization. (2016). *WHO Recommends against International Control of Ketamine*. WHO.

World Health Organization. (2017). *Alcohol labelling: A discussion document on policy options*. WHO.

World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. WHO.

World Health Organization. (2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. WHO.

World Health Organization. (2019a). *Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues*. https://web.archive.org/web/20201126143523/https:/apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7Add1-en.pdf.

World Health Organization. (2019b). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*. WHO.

World Health Organization. (2020a). *Alcohol marketing in the WHO-European region*. WHO.

World Health Organization. (2020b). *WHO Health Evidence Network synthesis report 68: What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and what are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy?* WHO.

World Health Organization. (2020c). *WHO to accelerate action to reduce the harmful use of alcohol*. https://web.archive.org/web/20201126143625/https:/www.who.int/news/item/28-03-2020-who-to-accelerate-action-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol.

Wuyts, C., Barbier, S., & Loosveldt, G. (2016). *Comparison of alcohol consumption in European countries, and some methodological thoughts*. KU Leuven.

Yan, H., Ying, Y., Xie, H., Li, J., Wang, X., Ke, L. H., Tang, J. J., Xu, X., & Zheng, X. (2018). Secondhand smoking increases bladder cancer risk in nonsmoking population: a meta-analysis. *Cancer Management and Research*, *10,* 3781-3791.

Yee, C.-H., Teoh, J. Y.-C., Lai, P.-T., Leung, V. Y.-F., Chu, W. C.-W., Lee, W.-M., Tam, Y.-H., & Ng, C.-F. (2017). The Risk of Upper Urinary Tract Involvement in Patients With Ketamine-Associated Uropathy. *International Neurourology Journal*, *21*(2), 128–132.

Youngworks. (2016). *Onderzoek drinkgedrag jongeren*. Youngworks.

Zandstra, P. (2018). Drugs in Amsterdam steeds meer buiten het nachtleven gebruikt. Retrieved from https://www.nrc.nl/nieuws/2018/07/18/even-een-xtc-pilletje-op-het-ij-a1610508.

Zawilska, J. B., Kacela, M., & Adamowicz, P. (2020). NBOMes–Highly Potent and Toxic Alternatives of LSD. *Frontiers in Neuroscience*, *14*(February), 78.

Zheng, Q., Tscharke, B. J., Krapp, C., O'Brien, J. W., Mackie, R. S., Connor, J., Mueller, J. F., Thomas, K. V., & Thai, P. K. (2020). New approach for the measurement of long-term alcohol consumption trends: Application of wastewater-based epidemiology in an Australian regional city. *Drug and Alcohol Dependence*, *207*, 107795.

Zorginstituut Nederland. (2017). *Verkenning naar mogelijke herbeoordeling medicinale cannabis*. Zorginstituut Nederland.

Zorginstituut Nederland. (2019a). *GIPdatabank.nl: De vergoeding van slaap- en kalmeringsmiddelen, 2003 - 2017: Geactualiseerd op: 26-02-2019*. https://www.gipdatabank.nl/databank#/g//85_ben/gebr/bijlage.

Zorginstituut Nederland. (2019b). *GIPdatabank.nl: Het aantal gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen, 2003 - 2017: Geactualiseerd op: 26-02-2019*. https://www.gipdatabank.nl/databank#/g//85_ben/gebr/bijlage.

Zorginstituut Nederland. (2020). *GIPdatabank.nl: Het aantal gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen, 2003 - 2019: Geactualiseerd op: 04-09-2020*. https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel_g_00-totaal=R_85_ben&geg=gebr&spec=&item=bijlage.

Zuccato, E., Castiglioni, S., Senta, I., Borsotti, A., Genetti, B., Andreotti, A., Pieretti, G., & Serpelloni, G. (2016). Population surveys compared with wastewater analysis for monitoring illicit drug consumption in Italy in 2010-2014. *Drug and Alcohol Dependence*, *161*, 178–188.