

Drugs Informatie en Monitoring Systeem

Jaarbericht – Update 2012



Het DIMS en het testen van drugs

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) is een landelijk netwerk van instellingen voor verslavingszorg, Stichting Mainline en het Adviesburo Drugs in Amsterdam. Het coördinerend bureau van het DIMS maakt onderdeel uit van het Trimbos-instituut, het landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheid en verslaving. Het DIMS is opgericht in 1992 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Doel is om regionaal en nationaal inzicht te krijgen in de markt van illegale drugs in Nederland. Het DIMS onderzoekt welke stoffen er in drugs voorkomen, wat de gezondheidsrisico's zijn en registreert de trends. De hierbij verzamelde gegevens worden gebruikt voor voorlichting, preventie en beleid.

De bij het DIMS aangesloten organisaties houden wekelijks spreekuur. Hier kunnen gebruikers hun drugs ter controle aanbieden. De drugs worden geanalyseerd en de resultaten worden aan de gebruiker doorgegeven. De gebruiker wordt ingelicht over de samenstelling van de aangeleverde drugs en gewaarschuwd voor de risico's. De gegevens die uit het contact met de gebruiker en uit het laboratoriumonderzoek verzameld worden, worden gebruikt om het DIMS netwerk te informeren en eventueel te waarschuwen.





Wanneer acute gezondheidsrisico's voor gebruikers dreigen, bijvoorbeeld omdat in de aangeboden drugs extra schadelijke stoffen zijn geconstateerd, start het DIMS een landelijke of regionale waarschuwingscampagne (Red Alert). Deze campagnes worden uitgevoerd door de bij het DIMS aangesloten organisaties. Ook de media, GGD'en, ziekenhuizen, politie en andere belanghebbende partijen worden bij deze campagnes betrokken. Een Red Alert campagne loopt volgens een strikt protocol dat is opgesteld in samenwerking met het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de deelnemende instellingen. Dankzij de aan het DIMS gekoppelde Monitor Drugs Incidenten (MDI) zijn er contacten met medische instellingen, zoals de afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp van ziekenhuizen, EHBO-posten van grootschalige dance-evenementen, ambulancediensten en forensisch artsen. Door de koppeling van gegevens van het DIMS met die van de MDI kunnen risicovolle ontwikkelingen snel worden signaleerd en kan er adequaat actie op worden ondernomen.

“Wanneer acute gezondheidsrisico's voor gebruikers dreigen, bijvoorbeeld omdat in de aangeboden drugs extra schadelijke stoffen zijn geconstateerd, start het DIMS een landelijke of regionale waarschuwingscampagne (Red Alert).”

Op regionaal niveau werkt het DIMS samen met gezondheidsorganisaties en de instellingen voor verslavingszorg. Lokaal wordt de informatie van DIMS direct teruggekoppeld naar hulpverleners, preventiewerkers en lokale beleidsmakers. Het DIMS werkt ook nauw samen met het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), en is een partner van organisaties op het gebied van alcohol- en drugspreventie, zowel regionaal, landelijk als in Europees verband. Het DIMS levert gegevens aan het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), de Nationale Drug Monitor (NDM), het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM), de Drugs Infolijn, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en EHBO-diensten op grote dance-evenementen. Het DIMS is deelnemer van het Europese Early Warning System (EWS).

Dit jaarbericht geeft inzicht in de ontwikkelingen op de markt van de meest gebruikte illegale drugs in Nederland in 2012, en geeft daarnaast relevante achtergrondinformatie bij deze middelen.

Ecstasy

Stand van zaken in 2012



Ecstasy

Ecstasy, kortweg xtc, is een stimulerend middel dat in de jaren tachtig van de vorige eeuw opkwam als partydrug. De werkzame stof in ecstasy is MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine). Deze stof werd in 1912 voor het eerst gesynthetiseerd. In de jaren tachtig verscheen MDMA op de illegale drugsmarkt, het eerst in de Verenigde Staten. Europa volgde al gauw en sindsdien heeft het een vaste plek verworven in het Nederlandse uitgaansleven. De opkomst viel samen met het opbloeien van de house-cultuur in de tweede helft van de jaren tachtig. Tot op de dag van vandaag is het een van de meeste gebruikte illegale uitgaansdrugs.

Ecstasy is een stimulerend middel waardoor vermoeidheid verdwijnt. Het middel wordt vooral gebruikt vanwege het entactogene effect: ecstasy brengt een gevoel van sterke verbondenheid met anderen teweeg. Ecstasy kreeg vanwege dit specifieke effect al snel de bijnaam van 'love drug'. Andere stimulerende drugs zoals cocaïne of speed hebben dit effect niet.

Door het gebruik van ecstasy komt een groot deel van de beschikbare hoeveelheid serotonine in de hersenen in één keer vrij, hierdoor ervaart de gebruiker het gelukzalige gevoel.

In het kort

Prijs:
gemiddeld € 3,50/ pil

Versnijdingsmiddelen:
amfetamine,
cafeïne, mCPP

Gemiddelde dosering:
123 mg MDMA/pil

Echter, na gebruik van ecstasy ontstaat tijdelijk een tekort aan serotonine. Gebruikers voelen zich dan vaak labiel, terneergeslagen, en soms wordt men agressief. Deze gevoelens kunnen enige dagen aanhouden. Pas dan is de hoeveelheid serotonine in de hersenen weer deels aangevuld en zijn de ongewenste na-effecten verdwenen. Als binnen die 'herstelperiode' opnieuw ecstasy gebruikt wordt, blijft het typische entactogene effect uit en wordt alleen een fysiek stimulerend effect gevoeld omdat MDMA ook een werking heeft op de neurotransmitter dopamine.

Gebruikers

Gebruik van ecstasy met vrienden op een (dans-)feest waar opzweepende, in vervoering brengende muziek gedraaid wordt is voor velen de ultieme invulling van een avondje uit. De naam ecstasy spreekt voor zich: gebruikers verkeren de uren na inname van een ecstasypil of MDMA-poeder in een ecstatische roes. Ecstasy wordt ook wel thuis genomen. In het verleden is ecstasy gebruikt voor therapeutische doeleinden. Vanwege de effecten zou het een goed middel zijn om psychische remmingen en blokkades te slechten. Tegenwoordig wordt ecstasy hiervoor in Nederland niet meer gebruikt.

Volgens het NDM Jaarbericht van 2011 hadden er 44.000 mensen de afgelopen maand ecstasy gebruikt. Dit is meer dan het aantal amfetaminegebruikers, maar iets minder dan het aantal mensen dat de afgelopen maand cocaïne gebruikt heeft. Ecstasy is (na cannabis) de belangrijkste drug in het uitgaanscircuit, vooral in de dance scenes.



Risico's

Zoals geldt voor alle drugs, is ook het gebruik van ecstasy niet zonder risico's. De belangrijkste acute risico's van het gebruik van ecstasy zijn uitdroging en oververhitting ten gevolge van een stijging van de lichaamstemperatuur. Toen ecstasy pas op de Nederlandse markt was, leidde het gebruik tot een aantal serieuze incidenten, soms met fatale afloop. Sindsdien zijn organisatoren

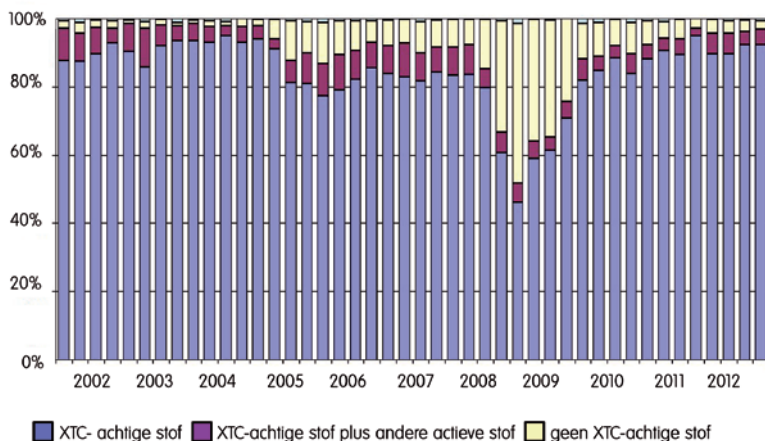
“Tot op de dag van vandaag is ecstasy een van de meeste gebruikte illegale (uitgaans-)drugs.”

van feesten verplicht om een aantal preventieve maatregelen te treffen.

Zo worden er meestal 'chill-out zones' ingericht, zijn er op grotere feesten EHBO-posten en is de toegang tot gratis drinkwater gegarandeerd. Het aantal incidenten ten gevolge van ecstasygebruik is sindsdien sterk teruggelopen. Toch sterven er jaarlijks nog steeds enkele mensen als direct gevolg van het gebruik van ecstasy.

Voor zover we nu weten, lijken de risico's op langere termijn minder erg dan aanvankelijk werd verondersteld. Een uitgebreid Nederlands onderzoek, de NeXT (Netherlands Ecstasy Toxicity) studie, concludeert dat er geen bewijs is voor schadelijke effecten van *incidenteel* ecstasygebruik op cognitieve hersenfuncties. Echter, uit dezelfde studie komt naar voren dat het wel aannemelijk is dat langdurig en intensief gebruik van ecstasy blijvende schade aan de hersenen veroorzaakt. Hetzelfde geldt waarschijnlijk voor de lever en nieren. Hoe groot die schade is, en of deze schade permanent is, is nog onbekend.

samenstelling van ecstasytabletten: aanwezigheid van MDMA-achtige stoffen

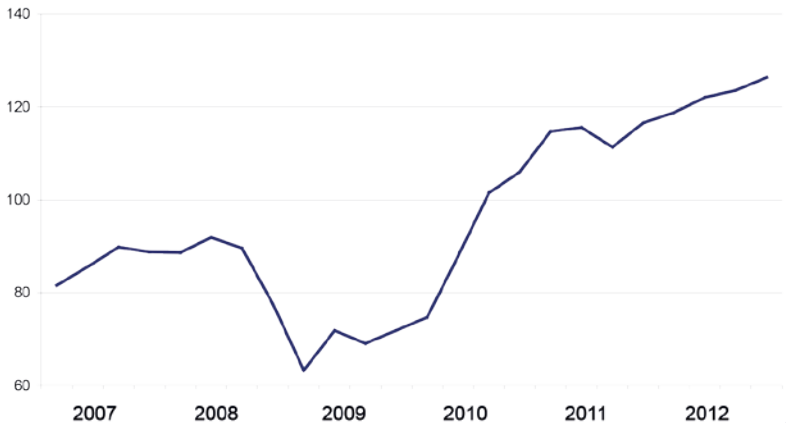


De markt

Sinds het begin van het DIMS in 1992 is er twee keer sprake geweest van het instorten van de ecstasymarkt. De eerste keer was in 1997 en 1998 en de meest recente verstoring vond plaats in 2008 en 2009. Tijdens beide periodes werden monsters aangeleverd die veel minder MDMA bevatten dan normaal. Soms werd er helemaal geen MDMA in het monster aangetroffen. Tijdens de eerste crisis (1997- 1998) bevatten veel tabletten amfetamine, maar ook MBDB, 2C-B, atropine, 4-MTA, en PMA. In deze periode bevatte op een gegeven moment slechts een derde van de aangeleverde ecstasypillen de werkzame stof MDMA of een verwante stof, zoals MDEA of MDA. Tijdens de recente crisis van 2008-2009 was dat ongeveer veertig procent. Ter vergelijking: in 2007 en in 2011 bevatte ongeveer negentig procent van de aangeleverde ecstasypillen MDMA. In 2012 is dit percentage verder gestegen en bevat een ecstasypil meer MDMA dan ooit tevoren. In de periode rond 2009 werd in ecstasypillen vaak mCPP en mefedron aangetroffen.

De ecstasymarkt herstelde zich in 2010. Een afname van aangeleverde ecstasypillen was het gevolg. In 2011 is het aantal aangeleverde monsters ten opzichte van 2010 toch weer gestegen. In 2012 is het totaal aantal aangeleverde ecstasypillen weer gedaald van 5587 in 2011 naar 5093 in 2012. De relatief goede kwaliteit van ecstasy in 2012 is hier waarschijnlijk debet aan.

gemiddelde hoeveelheid MDMA in XTC-pillen



Sinds 2010 verschijnen er steeds vaker ecstasypillen op de markt met hoge doseringen MDMA. In 2007 bevatte een ecstasypil gemiddeld rond de 80 mg MDMA; in 2012 bevatte een ecstasypil gemiddeld 123 mg MDMA. Bijna de helft

van alle als ecstasy gekochte tabletten bevatte meer dan 105 mg MDMA, en bijna 20% zelfs meer dan 140 mg MDMA.

Hooggedoseerde tabletten versterken de gewenste effecten (het 'love' gevoel) niet, maar zorgen ervoor dat meer ongewenste ('speedy') effecten ervaren worden. Veelvuldig gebruik van hooggedoseerde tabletten kan tolerantie voor de effecten van ecstasy in de hand werken, en daarnaast nemen de risico's met de dosis toe: angst en paniek treden sneller op, net als braken en het opwindingsdelier. Veelvuldig gebruik van hooggedoseerde tabletten kan tot bewusteloosheid, oververhitting en het serotoninesyndroom leiden. Ook zijn er signalen dat dergelijk gebruik tot veranderingen in de hersenen leidt.

“Sinds 2010 verschijnen er steeds vaker ecstasytabletten op de markt met hoge doseringen MDMA. In 2007 bevatte een ecstasytablet gemiddeld rond de 80 mg MDMA; in 2012 bevatte een ecstasypil gemiddeld 123 mg MDMA.”

Incidenten en hulpvraag

Ondanks het onschuldige imago is het gebruik van ecstasy niet zonder gevaar. Uit cijfers van de MDI blijkt dat acute gezondheidsproblemen na ecstasygebruik vooral worden gezien op grootschalige evenementen. Daar is bij de EHBO-posten in ongeveer de helft van alle drugsgerelateerde incidenten ecstasy het hoofdprobleem, dit aandeel is tussen 2009 en 2012 gestegen van 39% naar 61%. Veruit de meeste van deze patiënten (87%) vertonen slechts een lichte intoxicatie onder invloed van ecstasy, waarbij symptomen zoals hoofdpijn of misselijkheid optreden. Echter, de laatste jaren komen matige en ernstige intoxicaties onder invloed van ecstasy steeds vaker voor. In tegenstelling tot de EHBO-posten op grote (dance-) evenementen zien ambulances en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen weinig patiënten met een acuut probleem na ecstasygebruik (ongeveer 5% van het totaal aantal drugsgerelateerde incidenten). De patiënten die zij zien zijn echter vaak flink onder invloed. Ongeveer drie vierde van deze patiënten heeft in 2012 een matige of ernstige intoxicatie, en ook hierin is een stijgende trend over de jaren te zien. In 2012 signaleerde de MDI één patiënt die overleed ten gevolge van een comateuze hyperthermie na inname van ecstasy. Ook van buiten het MDI netwerk werd een dodelijk incident gemeld waarbij het slachtoffer ecstasy had genomen. Het totale aantal fatale incidenten ten gevolge van gebruik van ecstasy ligt waarschijnlijk hoger, maar het exacte aantal is onbekend.

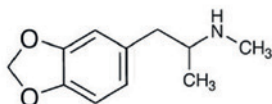
Dagelijks ecstasygebruik komt maar zelden voor; ook onttaardt het gebruik maar zelden in een verslaving. In 2012 bedroeg het aantal mensen dat zich meldde bij de verslavingszorg vanwege een probleem met ecstasy net iets meer dan honderd. In 2004/2005 bereikte het aantal ecstasy hulpvragers zijn hoogtepunt, er meldden zich toen zo'n 300 mensen bij de verslavingszorg vanwege een primair ecstasyprobleem (Bron: LADIS).

MDMA in ecstasypillen

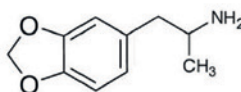
MDMA is de werkzame stof in ecstasy. Jarenlang schommelde de gemiddelde hoeveelheid rond de 80 mg MDMA per tablet. De laatste jaren zijn er steeds vaker als ecstasy gekochte pillen op de markt met een veel hogere dosering. Gemiddeld bevatte een ecstasypil in 2012 123 mg MDMA, maar er werden ook veel pillen met meer dan 200 mg aangetroffen. Voor onervaren gebruikers kan dat grote risico's met zich meebrengen.

MDA, MDEA en MBDB zijn de belangrijkste varianten van MDMA. Deze stoffen vormen samen met MDMA één en dezelfde chemische groep. MDA en MDEA worden nog regelmatig in ecstasypillen aangetroffen, MBDB niet. De meer hallucinogene effecten van MDA duren langer en zijn sterker dan bij MDMA, maar MDA heeft een minder oppeppend effect. Bij MDEA is dat juist andersom: het oppeppende effect overheerst. MDEA is minder entactogeen dan MDMA of MDA. MBDB is een milde variant van MDMA. Het euforische en entactogene effect is minder heftig, maar MBDB heeft geen stimulerende werking.

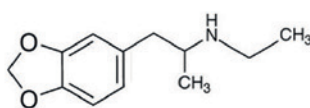
chemische structuur van enkele bekende ecstasy-achtige verbindingen



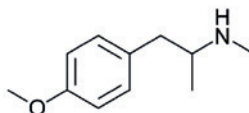
MDMA



MDA



MDEA



PMMA

Cocaïne

Stand van zaken in 2012

Cocaïne

Cocaïne, kortweg coke of wit, is een stimulerend middel. Meestal wordt het als poeder gesnoven. De stimulerende effecten treden snel op, maar verdwijnen ook weer snel.

De bladeren van de cocaplanten *Erythroxylon coca* en *Erythroxylon nonogranatase* vormen de bron van cocaïne. Deze planten groeien uitsluitend in Zuid-Amerika. Het kauwen op de cocabladeren is daar een eeuwenoude traditie. Door het kauwen voelt men zich fitter, energieker, heeft men minder honger en kan men langer doorwerken. Nog steeds is het kauwen op cocabladeren in Zuid-Amerika een wijdverbreide bezigheid, ingebakken in de cultuur van de regio.

In de tweede helft van de negentiende eeuw werd ontdekt hoe je door de cocabladeren te bewerken de actieve stof cocaïne kunt winnen. Door bewerking van de cocabladeren blijft een cocaïne pasta over. Een verdere bewerking levert cocaïnepoeder (cocaïne hydrochloride) op, dat gesnoven of geïnjecteerd kan worden. Wanneer van de hydrochloride een base gemaakt wordt, ontstaat basecoke, wat ook gerookt kan worden. Aan het eind van de 19e eeuw werd cocaïne, onder meer in Europa en Noord-Amerika, gebruikt als lokaal verdovingsmiddel en ook bevatten sommige hoestdrankjes en levensmiddelen toen cocaïne.

In het kort

Prijs:
gemiddeld € 54/gram

Zuiverheid: 58%

Versnijdingsmiddelen:
o.a. cafeïne, fenacetine
en levamisol

In Europa en Noord-Amerika werd vooral het gebruik van cocaïnepoeder populair. Cocaïne heeft een euforie, 'overdreven' opgewekte, uitwerking op de gebruiker. Onder invloed van coke voelen mensen zich energiek, het hongergevoel verdwijnt, evenals gevoelens van onzekerheid. Het uithoudingsvermogen en de spierkracht nemen tijdelijk toe. De gebruiker heeft het gevoel de hele wereld aan te kunnen en is vaak irrationeel optimistisch. Wanneer cocaïne wordt gesnoven, zijn de effecten na een half uur grotendeels verdwenen. In vergelijking met veel andere drugs werkt cocaïne kort. Daarom worden op een avond vaak meerdere lijntjes gesnoven. Gestreefd wordt naar hetzelfde overweldigende effect als na de eerste snuif, maar dat lukt niet meer. Wanneer gespoten, of gerookt op folie of in een pijpje, dan zijn de meeste effecten al na enkele minuten weer verdwenen.

"Door de toegenomen welvaart en grotere beschikbaarheid van cocaïne, en de opkomst van de rookbare variant (gekookte coke of basecoke), verloor cocaïne haar status als luxedrug."



Gebruikers

Cocaïne was lange tijd de drug van de jetset, ver weg van de belevingswereld van de 'gewone man'. De korte werkingsduur en de hoge prijs maakten van het gebruik van cocaïne een dure aangelegenheid. Door de toegenomen welvaart en grotere beschikbaarheid van cocaïne, en de opkomst van de rookbare variant (gekookte coke of basecoke), verloor cocaïne haar status als luxedrug.

Het middel werd vaker gesignaleerd in clubs en discotheken, op festivals en bij mensen thuis. Tegenwoordig wordt cocaïne in alle lagen van de samenleving gebruikt. Snuiven is makkelijk en snel te doen en is goed te combineren met alcohol en een avondje uit. In het uitgaansleven wordt cocaïne voornamelijk gesnoven; in de traditionele harddrugscene deed vanaf de tweede helft van de jaren tachtig van de vorige eeuw basecokes haar intrede. De effecten van basecokes zijn veel heftiger dan die van het snuiven van cocaïne en tegenwoordig is basecokes in deze deels gemarginaliseerde groep de meest gebruikte drug.

Cocaïne werd vanwege de ontremmende werking ook in (psycho-) therapie ingezet, onder meer door Sigmund Freud. Met het verstrijken van de tijd bleek dat cocaïne-gebruik een aantal risico's met zich meebrengt. Zo blijkt de stof erg verslavend te kunnen zijn. Daarom wordt cocaïne niet meer als geneesmiddel of in therapeutische settings gebruikt.

Nergens wordt zoveel cocaïne gebruikt als in Europa en Noord-Amerika. In Afrika en Azië komt cocaïnegebruik veel minder voor. De relatief hoge prijs en geringere welvaart spelen hierbij een grote rol. In Nederland is cocaïne na cannabis de meeste gebruikte illegale drug. Toch blijft cocaïnegebruik relatief beperkt.

Het NDM Jaarbericht van 2011 meldt dat in 2009 zo'n 5% van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ooit weleens cocaïne gebruikt had. Wat betreft actuele gebruikers gaat het om 55.000 personen, dat wil zeggen mensen die in de voorafgaande maand in ieder geval één keer cocaïne hadden gebruikt.

Risico's

Cocaïnegebruik brengt risico's met zich mee, niet voor niks heeft cocaïne de bijnaam de 'witte sloper'. Langdurige gebruikers van cocaïne verwaarlozen op den duur hun gezondheid, maar ook contacten met vrienden en collega's. Voor een notoire gebruiker draait het leven meer en meer rond het gebruik van cocaïne. Dit gebruik kan uiteindelijk resulteren in afhankelijkheid.

"Meer dan bij andere drugs leidt intensief cocaïnegebruik snel tot 'craving', de sterke, allesoverheersende drang naar het (opnieuw) willen gebruiken."

Er kunnen hevige, voornamelijk geestelijke, ontwenningsverschijnselen optreden wanneer langdurig, intensief cocaïnegebruik ineens wordt gestopt. Meer dan bij andere drugs leidt intensief cocaïnegebruik snel tot 'craving', de sterke, allesoverheersende drang naar het (opnieuw) willen gebruiken. Craving kan nog lang na het laatste gebruik aanhouden. De kans op met name mentale afhankelijkheid is

bij cocaïne erg groot. Naast afhankelijkheid leidt langdurig en intensief gebruik tot tolerantie of gewenning, de gebruiker heeft steeds meer cocaïne nodig om hetzelfde effect te ondervinden. Ook kan langdurig en intensief gebruik van cocaïne leiden tot allerlei gezondheidsproblemen zoals uitputting, waanvoorstellingen, agitatie, en beschadiging van de neusholtes. Bekend zijn de cardiovasculaire effecten, waaronder hart- en herseninfarcten. Mensen met specifieke gezondheidsklachten zoals hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, suikerziekte en epileptische aanvallen lopen extra risico. Het langdurig en intensief gebruik van cocaïne kan ook leiden tot problemen op het financiële vlak. Een gram cocaïne kost gemiddeld zo'n 54 euro.



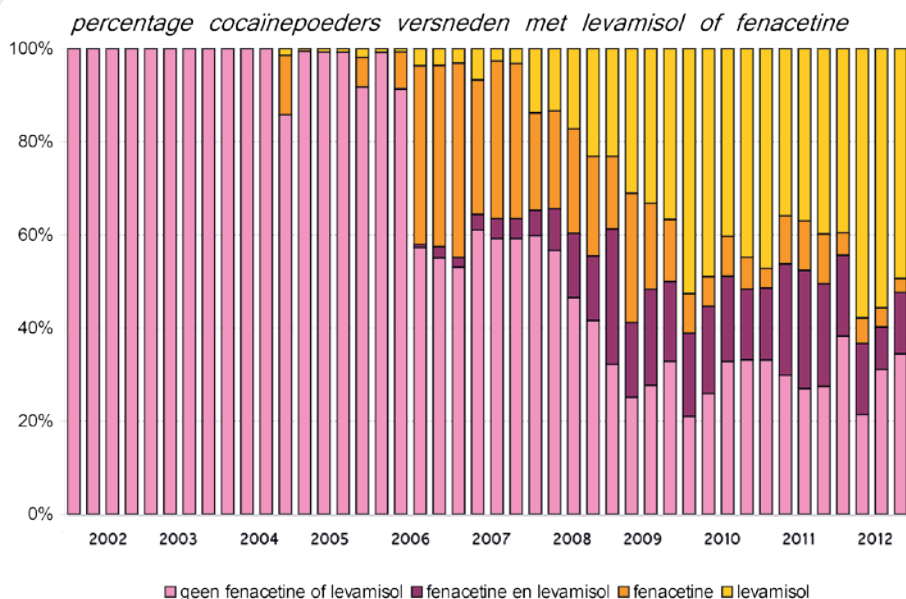
"In 2012 bevatte ruim 62% van de aangeleverde cocaïnesamples het diergeneesmiddel levamisol."

De markt

Het aantal cocaïnepoeders dat bij het DIMS wordt ingeleverd neemt jaarlijks toe. In 2011 werden meer dan 1000 cocaïnesamples aangeboden. In 2012 steeg dit aantal verder tot boven de 1200. Van deze samples bevatte 96% ook cocaïne. Deze samples bevatten gemiddeld 58% zuivere cocaïne en dat is een forse toename ten opzichte van 2011 (toen gemiddeld 50%).

In cocaïnepoeders komen tegenwoordig vaak geneesmiddelen als versnijdingsmiddel voor. In 2012 bevatte ruim 62% van de aangeleverde cocaïne samples het diergeneesmiddel levamisol, ongeveer evenveel als de jaren ervoor.

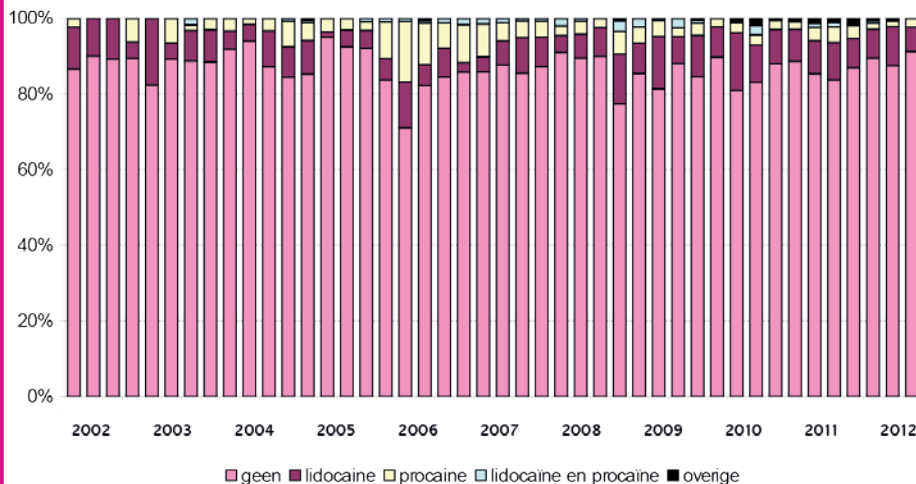
Onderstaande grafiek laat zien dat het aantal samples dat levamisol bevat de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Levamisol kan bij hoge doseringen en chronisch gebruik leiden tot een verslechtering van het afweersysteem.



Cocaïne bevat ook regelmatig fenacetine. Dit is een pijnstiller die vanwege de bijwerkingen niet meer als zodanig in gebruik is. Gezondheidsincidenten met fenacetine zijn niet bekend. In 2012 bevatte 48% van de cocaïnepoeders levamisol, 4% fenacetine en 13% een combinatie van beide stoffen. In 2011 was dit resp. 40%, 9% en 27%.

Cocaïne wordt ook versneden met stoffen die geen farmacologische werking hebben, zoals suikers (mannitol, maltose, inositol) of andere gemakkelijk verkrijgbare stoffen met een vergelijkbaar uiterlijk, zoals zetmeel en bakpoeder. Traditioneel wordt cocaïne ook versneden met lokale verdovingsmiddelen (lokaalanesthetica).

percentage cocaïnepoeders versneden met één of meer lokaal verdovende stoffen



Doordat cocaïne zelf ook een lokaal verdovend effect heeft geven deze stoffen een vals gevoel van hoge zuiverheid omdat ze hetzelfde verdovend gevoel op de tong geven als wanneer iemand de cocaïne 'keurt'.

Van de lokaalanesthetica worden procaïne en lidocaïne het meest toegepast als versnijdingsmiddel. Benzocaïne, tetracaïne en homocaïne komen minder frequent voor. In 2012 bevatte 13% van de aangeleverde cocaïnepoeders een lokaalanestheticum als versnijdingsmiddel, in 2011 was dat nog 16%. In 2012 bevatte net als in 2011 9% van de samples lidocaïne en 2% procaïne, in 2011 zat in 3% van de samples procaïne.

Incidenten en hulpvraag

Volgens de MDI maken bij de ambulances en op de spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen acute gezondheidsincidenten door cocaïnegebruik 10 procent of minder uit van het totaal aantal incidenten met drugs. Opvallend is dat meer dan de helft van de patiënten matig tot ernstig onder invloed verkeert en dat het combinatiegebruik met andere drugs en alcohol hoog is. De 'typische patiënt' met een cocaïne-incident is een man van iets boven de 30 jaar. De politiearts wordt relatief vaak geconfronteerd met acute gezondheidsincidenten na cocaïnegebruik. Deze patiënten zijn vaak geagiteerd, opgefokt of 'gaan door het lint'. In sommige gevallen kunnen levensbedreigende verstoringen van de lichaamsfuncties optreden.

In 2012 was bij zeven bij de MDI gemelde dodelijke incidenten cocaïne betrokken, drie maal leidde cocaïne zeer waarschijnlijk tot een fatale hartaanval.

Van eind jaren negentig tot 2004 steeg het aantal mensen dat bij de verslavingszorg ingeschreven stond vanwege cocaïneproblemen. Sindsdien is sprake van een stabilisering. In 2012 waren er bij de instellingen voor verslavingszorg ongeveer 7500 mensen in behandeling vanwege een cocaïneprobleem, merendeels mannen. De kans om aan cocaïne verslaafd te raken is bij het roken veel groter dan bij het snuiven van cocaïne. Toch is de instroom van nieuwe cliënten in de verslavingszorg met een cocaïneprobleem grotendeels gebruiker van snuifcokes, en zijn er inmiddels meer snuivers dan rokers in behandeling (Bron: LADIS).

Levamisol en fenacetine

De laatste jaren wordt aan cocaïne levamisol en fenacetine toegevoegd. Het gebruik van cocaïne waaraan levamisol is toegevoegd kan vooral bij zware, afhankelijke gebruikers leiden tot een ernstige bloedaandoening, agranulocytose. Dit leidt tot een sterk verminderde weerstand en daardoor tot een grotere gevoeligheid voor het oplopen van infecties. In Nederland zijn, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten en Canada, vrijwel geen ernstige gevallen van agranulocytose door cocaïnegebruik gesignaleerd.

Naast levamisol wordt in een groot deel van de cocaïnesamples fenacetine aangetroffen. Fenacetine werd vroeger gebruikt als pijnstiller, maar vanwege de kans op nierschade is dit middel niet meer als geneesmiddel in gebruik.

Waarom juist deze twee middelen aan cocaïne worden toegevoegd is niet duidelijk. Ongetwijfeld spelen de sterke uiterlijke gelijkenis met cocaïne en een hoger soortelijk gewicht een belangrijke rol.

Poedercocaïne, basecoke en crack

Poedercocaïne is de vorm die gesnoven, of - vermengd met water- geïnjecteerd wordt. Basecoke is de vorm van cocaïne die een extra bewerking ondergaat om gerookt te kunnen worden. Het wordt dan met ammoniak, bakpoeder of maagzout in water opgelost en verhit tot het bijna het kookpunt bereikt. Er ontstaat dan een base: brokjes harde cocaïne die - eenmaal gedroogd- op folie of in een pijpje gerookt kunnen worden. Er zijn geen verschillen in de werking van poedercocaïne en basecoke, maar wel in de sterkte van het effect en de duur van de werking. Het effect van het snuiven van cocaïne is minder direct dan het roken van de base en het effect houdt iets langer aan. Bij het roken van cocaïne wordt bijna onmiddellijk een zeer intens effect bereikt omdat de cocaïne op deze manier snel in het bloed wordt opgenomen en ook zeer snel en in grote hoeveelheden de hersenen bereikt. Het effect houdt bij het roken van basecoke echter maar kort aan, waardoor er uiteindelijk grote hoeveelheden nodig zijn om langere tijd onder invloed te zijn. Spuiten van cocaïne komt in Nederland maar weinig voor en speelt zich uitsluitend af in de traditionele harddrugscene.

Tot in de jaren tachtig van de vorige eeuw werd de rookbare vorm van cocaïne door de gebruiker zelf uitgekookt, vandaar de naam 'gekookte coke'. Sinds eind jaren tachtig is er kant-en-klare basecoke op de markt, waardoor het zelf uitkoken van de cocaïne kan worden overgeslagen.

In de Verenigde Staten wordt basecoke ook wel 'crack' genoemd. Het wordt op een net iets andere manier bereid dan in Nederland en door de verontreinigingen die daardoor in de basecoke voorkomen ontstaat een specifiek 'crack'-geluid wanneer deze vorm van coke op folie verhit wordt.

Speed

Stand van zaken in 2012

Amfetamine

Amfetamine is een stimulerend middel, dat net als ecstasy in illegale laboratoria wordt gemaakt. Amfetamine is onder gebruikers beter bekend als speed. Amfetamine is de officiële naam voor de werkzame stof, maar onder gebruikers wordt het speed genoemd. Amfetamine wordt meestal als poeder verkocht en gebruikt maar er zijn ook tabletten en capsules in omloop.

De kleur is overwegend wit, en het ruikt en smaakt chemisch. In de jaren dertig van de vorige eeuw werd amfetamine als medicijn toegepast tegen benauwdheid bij astmatische aandoeningen. Later werd amfetamine ook als vermageringsmiddel gebruikt. Tegenwoordig wordt alleen nog het 'rechtsdraaiende' dexamfetamine als medicijn bij ADHD voorgeschreven. Met de overige medicinale toepassingen is men gestopt, onder andere vanwege de kans op verslaving.

Gebruikers

Vanwege de euforie en stimulerende werking werd amfetamine vanaf de jaren 60 van de vorige eeuw populair als drug in het recreatieve circuit. Binnen de gabberscene was het op dansfeesten enige tijd populairder dan ecstasy. Ook in sommige alternatieve scenes, zoals de krakersscene, werd en wordt speed relatief veel gebruikt. Dit vanwege het voor sommigen subversieve karakter van het middel, waarbij de activiteiten zich vaak verlegden van de dag naar de nacht. Meniggeen meende creatieve wonderen te verrichten onder invloed van speed.

In het kort:

Prijs:
gemiddeld € 7/gram

Zuiverheid:
27%

Versnijdingsmiddelen:
cafeïne



“Inmiddels heeft amfetamine een vaste plek op de drugsmarkt gekregen, maar het heeft in Nederland nooit de populariteit verworven van andere drugs als cocaïne, ecstasy of cannabis.”

Inmiddels heeft amfetamine een vaste plek op de drugsmarkt gekregen, maar het heeft in Nederland nooit de populariteit verworven van andere drugs als cocaïne, ecstasy of cannabis. Speed wordt vaak gebruikt om langer door te kunnen gaan. Bijvoorbeeld door studenten om een nachtje door te studeren. Ook onder mensen die in onregelmatige diensten, of 's nachts werken komt gebruik van speed voor. In het uitgaansleven wordt speed vaak gecombineerd met andere middelen. Tenslotte wordt het ook gebruikt in de traditionele harddrugscene, en wordt daar ook gespoten.

Het aantal mensen dat amfetamine gebruikt is veel lager dan van bijvoorbeeld ecstasy. In absolute aantallen zijn er ongeveer 22.000 actuele amfetaminegebruikers. Dit is de helft van het aantal actuele ecstasygebruikers. Het aantal nieuwe gebruikers van amfetamine is - na een scherpe daling tussen 2001 en 2005 - gering en stabiel.

Risico's

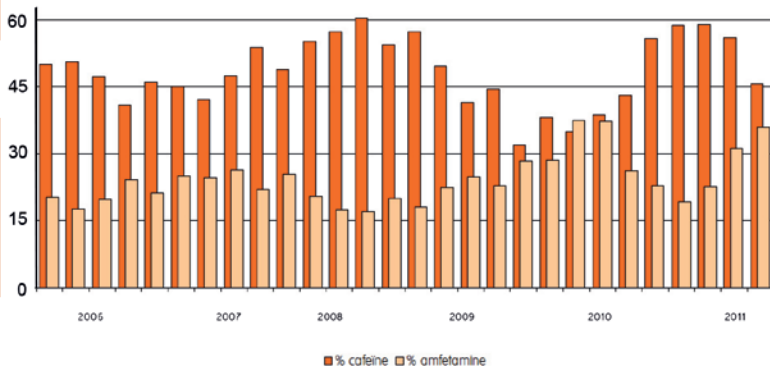
Aan het gebruik van amfetamine kleven risico's. De belangrijkste daarvan zijn de kans op verslaving, depressies en psychosen. Ook komt oververhitting voor, net als hersenschade, uitputting, en gewichtsverlies. Een veilige dosis bestaat niet. Een dosering die voor de ene persoon nauwelijks effect heeft, kan een ander in het ziekenhuis doen belanden.

De markt

Een ongeschreven regel bij het DIMS is: hoe stabiel de kwaliteit van een middel, des te minder samples worden ervan aangeboden. Wanneer de kwaliteit van een middel verandert, bijvoorbeeld door verminderde beschikbaarheid van de noodzakelijke grondstoffen, is vaak sprake van een toename van het aantal samples dat wordt aangeleverd. Bij speed heeft deze situatie zich door de jaren heen enkele malen voorgedaan; dit gebeurde onder meer in 2008/2009. De aan het eind van 2011 ingezette stijging van het aantal aangeleverde speedsamples zette zich in 2012 door en er werden in 2012 meer dan 1600 als speed gekochte samples ingeleverd.

Amfetamine wordt vaak versneden met cafeïne. Bij een instabiele markt neemt het percentage versnijdingsmiddel toe. Als de markt stabiel is wordt er juist minder cafeïne toegevoegd.

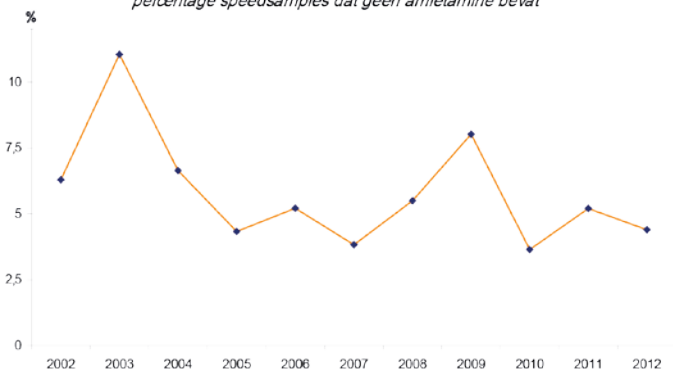
percentage amfetamine en cafeïne in speed, periode 2006 - 2012



Cafeïne wordt door de producent of dealer aan de speed toegevoegd om het te verzwaren, de effecten van speed te simuleren en zodoende meer financieel gewin te behalen. Cafeïne is veel goedkoper dan amfetamine.

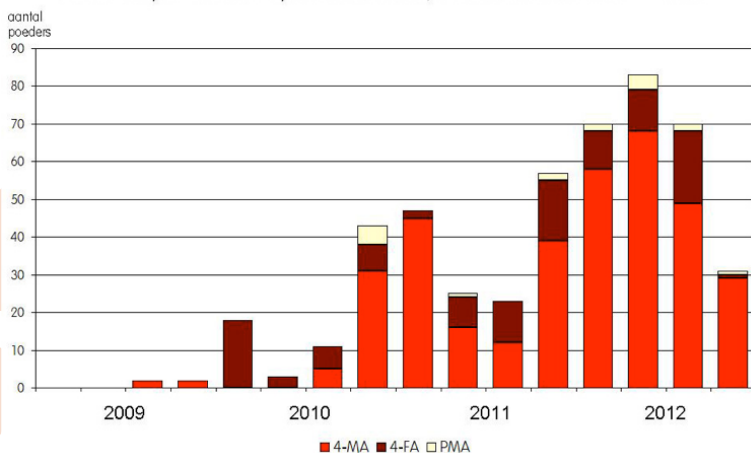
Voor speed is cafeïne een ideaal versnijdingsmiddel: het is makkelijk beschikbaar, qua uiterlijk nauwelijks te onderscheiden van amfetamine, het heeft een vergelijkbaar maar minder sterk effect, en het kan ook via de neus worden opgenomen. In de periode 2008/2009 was er sprake van een crisis op de amfetaminemarkt. In 2009 bevatte meer dan acht procent van de als speed aangeleverde poeders helemaal geen amfetamine. Ook het percentage amfetamine in speedpoeders daalde, gemiddeld zelfs tot onder de 25%. In 2010/2011 herstelde de markt zich. Het percentage amfetamine in speedpoeders steeg tot zelfs 40%, het hoogste percentage in 10 jaar. Maar in de tweede helft van 2011 heeft zich opnieuw een daling ingezet, de speedpoeders bevatten aan het eind van het jaar gemiddeld zo'n 30% amfetamine. Deze daling zette aanvankelijk ook in 2012 door. Gaandeweg 2012 herstelde de markt zich en aan het eind van het jaar was het percentage amfetamine van een speedpoeder weer gestegen tot boven de 30%.

percentage speedsamples dat geen amfetamine bevat

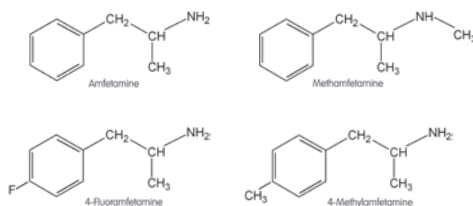


Wanneer sprake is van een crisis op de speedmarkt worden, naast cafeïne, in plaats van amfetamine ook andere stoffen in speedpoeders aangetroffen. Dit heeft vaak te maken met het gebruik van een andere grondstof voor de speedproductie of met een alternatief productieproces. Zo doken tijdens het instorten van de amfetamine-markt in 2008/2009 twee nieuwe stoffen op: 4-fluoramfetamine (4-FA) en 4-methylamfetamine (4-MA). Deze laatste stof werd in 2010 en 2011 in bijna 10 % van de aangeleverde samples in wisselende hoeveelheden aangetroffen. In tegenstelling tot 4-fluoramfetamine is 4-methylamfetamine geen 'drug of choice' waar gebruikers naar op zoek zijn, maar vooral een ongewenste stof die in amfetamine opdook als gevolg van gebruik van 4-methyl BMK als grondstof in plaats van BMK. Medio 2012 werd 4-MA via een speedprocedure per direct op lijst I van de Opiumwet geplaatst, waarna het percentage 4-MA in speedpoeders snel afnam. In juni 2013 is het middel 4-MA bij algemene maatregel van bestuur toegevoegd aan lijst I van de Opiumwet, waarmee de plaatsing op lijst I een meer permanent karakter heeft gekregen.

aantal als speed verkochte poeders dat 4-MA, 4-FA of PMA bevat (2009 – 2012)



chemische structuur van enkele bekende amfetamine-achtige verbindingen



Incidenten en hulpvraag

Er worden maar weinig acute gezondheidsincidenten ten gevolge van het gebruik van speed gemeld. Incidenten met amfetamine die door de politie, ambulance of SEH

werden gemeld waren vaker ernstiger van aard dan die welke gemeld werden door de EHBO-posten op grootschalige evenementen. Uit cijfers van het NFI blijkt dat er jaarlijks enkele mensen overlijden ten gevolge van een overdosis amfetamine, soms in combinatie met een ander middel. In 2011 overleden in Nederland 5 speed-gebruikers door intoxicatie met 4-methylamfetamine. Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) heeft in mei 2012 een quick scan voor 4-MA uitgevoerd. Hierin werd aanbevolen de stof per direct onder de Opiumwet te brengen. In juli 2012 heeft de Minister het middel 4-MA onmiddellijk onder de werking van de Opiumwet gebracht. De plaatsing op lijst I van de Opiumwet heeft een meer definitief karakter gekregen in juni 2013. Net als het relatief geringe aantal amfetaminegerelateerde incidenten, is de hulpvraag ten gevolge van gebruik van speed relatief gering. Ondanks de populariteit van speed in bepaalde kringen en het risico om eraan verslaafd te raken, blijft de hulpvraag bij de reguliere verslavingszorg beperkt. Het aantal gebruikers dat vanwege een primair amfetamine-probleem een beroep deed op de verslavingszorg, heeft zich de afgelopen jaren gestabiliseerd en bedroeg in 2012 bijna 1500 personen. Ter vergelijking: vanwege cannabisproblemen meldden zich in 2012 ruim 10.000 mensen (Bron: LADIS).

“Niet alleen worden er relatief weinig amfetaminegerelateerde incidenten gemeld, eenzelfde beeld zien we terug bij de hulpvraag.”

Crystal meth/Methamfetamine

Methamfetamine, niet te verwarren met 4-methylamfetamine, lijkt in werking op gewone amfetamine, maar is sterker en werkt langer. Methamfetamine wordt soms in geringe hoeveelheden in speedpoeders aangetroffen. Een belangrijke eigenschap van methamfetamine is dat het, in tegenstelling tot gewone amfetamine, gerookt kan worden. Gewone amfetamine 'verbrandt' bij hogere temperaturen al snel. Andere namen voor methamfetamine zijn Yabaa (vooral in Zuidoost Azië), Crystal meth, Ice of Crank. Methamfetamine komt in Nederland nauwelijks voor, in tegenstelling tot Noord-Amerika en delen van Azië. In Nederland zijn voldoende alternatieven voor methamfetamine voorradig die minder heftig werken en die meer aansluiten bij de behoeften van de Nederlandse speedgebruiker, die hoofdzakelijk snuift. Methamfetamine wordt vaak gerookt in een pijpje, en de effecten hebben veel weg van het roken van basecokes. De productie van methamfetamine vindt plaats in kleinschalige laboratoria, maar ook zijn er grotere illegale productieplaatsen ontmanteld in onder meer Duitsland en Nederland (Bron: KLPD).

4-Methylamfetamine

4-Methylamfetamine is een op amfetamine lijkende stof die sinds 2009 steeds vaker in speedpoeders wordt aangetroffen. In 2011 dook de stof ook in België en Groot-Brittannië op. Er hebben zich diverse ernstige incidenten met deze stof voorgedaan, waaronder enkele sterfgevallen. Ook in Nederland zijn enkele personen overleden na het gebruik van speed met

4-methylamfetamine (Bronnen: NFI; CAM Quick Scan rapportage van 4-methylamfetamine (4-MA)). Dit was voor de minister van VWS aanleiding om in 2012 4-methylamfetamine op lijst I van de Opiumwet te plaatsen. Over de exacte risico's van 4-methylamfetamine is weinig bekend, al lijkt de stof toxischer te zijn dan amfetamine.

De kans op overdosering is waarschijnlijk groter. Behalve 4-methylamfetamine wordt sinds de meest recente crisis op de speedmarkt ook 4-fluoramfetamine (4-FA) in speedpoeders aangetroffen. 4-Fluoramfetamine lijkt een sterker eufoor effect te hebben dan gewone amfetamine en voorsnog lijkt de stof minder schadelijk dan amfetamine.



speedpoeder



Crystal meth



natte speed

Natte speed

Speed wordt meestal in poedervorm aangeleverd, soms in pilvorm en een enkele keer als vloeistof. Sinds een paar jaar wordt ook regelmatig 'natte speed' op de gebruikersmarkt gezien. Natte speed is tijdens het productieproces niet voldoende gedroogd, het bevat nog diverse organische oplosmiddelen. Als natte speed eenmaal gedroogd is, dat wil zeggen dat de organische oplosmiddelen er uit verdampt zijn, blijft 'gewone' speed over. Na het drogen bevat de speed verhoudingsgewijs meer amfetamine dan vóór het drogen. Omdat de afgelopen jaren zowel natte als droge speed is aangeboden kan het gemiddelde amfetamine-gehalte lager zijn dan wanneer alleen droge speed zou zijn geanalyseerd.

Cannabis

Stand van zaken in 2012

Cannabis

Cannabis is de verzamelnaam voor hasj en wiet en is de meeste gebruikte illegale drug in Nederland. Het heeft een verdovend, ontspannend en bewustzijnsverruimend effect. Wiet, ook wel marihuana genoemd, wordt gemaakt door de toppen van de hennepplant, de *Cannabis Sativa*, te drogen. Als deze bloemtoppen gezeefd worden en samengeperst tot een blokje dan wordt dit hasj genoemd. In cannabis zitten verschillende werkzame stoffen waarvan THC en CBD de belangrijkste zijn; alleen THC is verantwoordelijk voor de psychoactieve effecten.

Cannabis wordt meestal gerookt in een joint, maar kan ook in een (water-) pijp worden gerookt. Soms worden hasj of wiet verwerkt in (space-)cake. Cannabis kan eveneens worden ingenomen met behulp van een verdamer (vaporizer). Vaak gebeurt dat door mensen die medicinale cannabis gebruiken en geen tabaksrook willen binnenkrijgen. Cannabisgebruik kan aanleiding geven tot lachbuien, 'vreetkicks', algehele loomheid, maar ook kunnen tijd, ruimte, en muziek anders worden ervaren. De duur van de effecten hangt af van onder meer de persoon en de dosering, maar meestal is het een paar uur.

"Een kwart van de Nederlandse bevolking heeft weleens geblowd; het merendeel laat het bij een enkele keer."

In het kort

Prijs:
€ 10/gram nederwiet

% THC in nederwiet:
13,5%

Gebruikers

Cannabisgebruik vindt plaats in alle lagen van de bevolking. Een kwart van de bevolking heeft ooit wel eens geblowd; het merendeel laat het bij een enkele keer. Cannabisgebruik komt beduidend vaker voor onder jongvolwassenen en vooral onder probleemjongeren en uitgaande jongeren. Als we kijken naar het cannabisgebruik in het afgelopen jaar (recent gebruik) en de afgelopen maand (actueel gebruik) dan komt het gebruik in Nederland overeen met het Europese gemiddelde. Er zijn 466.000 actuele cannabisgebruikers en dit aantal is redelijk stabiel.



“Langere termijnrisico's zijn, naast verslaving, schade aan de luchtwegen en mogelijk -door het roken- ook een verhoogde kans op longkanker. “

Risico's

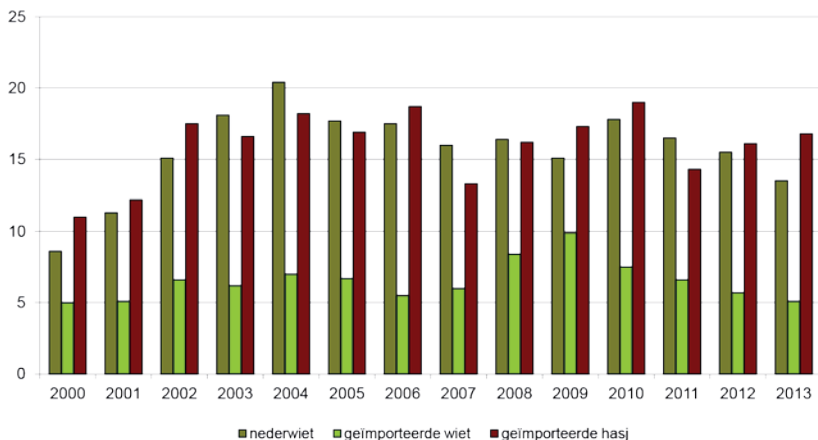
Cannabis is een middel met minder gezondheidsrisico's dan de meeste andere drugs. Het is minder verslavend dan bijvoorbeeld heroïne. Veel mensen lijken in staat cannabis langdurig op een recreatieve manier te gebruiken, zonder daarvan blijvende gezondheidsschade te ondervinden. Toch is het geen onschuldige drug. Korte termijnrisico's zijn onder meer duizeligheid, hoofdpijn, verwardheid, vermindering van concentratie en reactievermogen. Langere termijnrisico's zijn, naast verslaving, schade aan de luchtwegen en mogelijk -door het roken- ook een verhoogde kans op longkanker.

Ook is er een verhoogde kans op psychische problematiek, met name bij mensen die daar aanleg voor hebben. Jongeren lopen extra risico op blijvende psychische klachten, vooral na langdurig en frequent blowen. Cannabisgebruik draagt bij aan het ontstaan van schizofrenie. Schizofrenie komt weinig voor in de samenleving, maar cannabisgebruik verdubbelt de kans hierop. Een hoog THC-gehalte kan de risico's vergroten.

De markt

Het DIMS monitort de cannabismarkt door het jaarlijks testen van cannabis die in coffeeshops anoniem gekocht wordt. Het percentage THC, CBD en CBN in de in coffeeshops verkochte wiet en hasj wordt op deze wijze gemeten. Deze 'THC-monitor' bestaat al sinds 1999. Aanvankelijk, tot 2004, was er sprake van een toename van het THC-gehalte van de in Nederland gekweekte wiet (nederwiet). In 2005 volgde een lichte daling, maar al enige jaren is het percentage stabiel en ligt rond de 17%. In de laatste meting is het THC-gehalte in nederwiet echter voor het eerst aanzienlijk gedaald (van 15,5 % in 2012 naar 13,5% in 2013). Geïmporteerde wiet bevat veel minder THC dan nederwiet, in 2012 5,7%. Geïmporteerde hasj bevatte ongeveer net zoveel THC als nederwiet (16,8% in 2013). Wietsamples die door de coffeeshopmedewerkers als 'meest sterk' worden aangemerkt bevatten in 2013 gemiddeld 15,7% THC.

gemiddeld THC-percentages in nederwiet en in geïmporteerde wiet en hasj



Incidenten en hulpvraag

Paniek aanvallen en acute psychosen zijn typische symptomen van een acute cannabis-intoxicatie. De patiënten hebben klachten als misselijkheid, draaierigheid en angstige gevoelens. De bij de MDI gemelde acute incidenten na cannabisgebruik hadden voor ongeveer de helft van de gevallen betrekking op buitenlandse toeristen, met name in Amsterdam. Mogelijk speelt mee dat ze plotseling geconfronteerd worden met voor hun doen sterke wiet, en dit daarnaast gebruiken in een onbekende omgeving. Veelal zijn incidenten met cannabis minder ernstig van aard.

Vergeleken met de andere medische diensten die deelnemen aan de MDI krijgen EHBO-posten van grootschalige evenementen het minst te maken met acute probleem tengevolge van cannabisgebruik. Dat is logisch, want cannabis is niet een typische partydrug.

Relatie THC – CBD

Cannabis bevat naast THC ook de stof cannabidiol (CBD). Uit onderzoek is gebleken dat CBD mogelijk bescherming biedt tegen sommige van de schadelijke effecten van THC. Mogelijk geeft cannabis met een hoog THC-gehalte in combinatie met een substantiële hoeveelheid CBD minder risico op het ontwikkelen van afhankelijkheid en psychosen dan cannabis met een hoog THC-gehalte zonder CBD. Het kan zijn dat geïmporteerde hasj daarom minder schadelijk is dan nederwiet. Dit komt omdat geïmporteerde hasj in vergelijking met nederwiet veel meer CBD bevat.

Sterke cannabis naar lijst I van de Opiumwet

Cannabis staat sinds 1976 op lijst II van de Opiumwet. Deze lijst bevat middelen die volgens de overheid minder schadelijk zijn voor de volksgezondheid dan middelen die op lijst I staan. Op lijst I staan middelen als heroïne en cocaïne. De overheid heeft het voornemen om cannabis met een THC-gehalte van meer dan 15% te verplaatsen van lijst II naar lijst I. Sterke cannabis zou daarmee een harddrug worden en mag dan niet meer in de coffeeshop worden verkocht.

Steeds meer mensen zoeken hulp vanwege een cannabisprobleem. In 2012 betrof het ruim 10.000 mensen, voornamelijk mannen en de gemiddelde leeftijd van de hulpvrager was in 2012 28,5 jaar. (Bron: LADIS)

Het is niet helemaal duidelijk hoe de stijging in de cannabisbushulpvraag verklaard moet worden. Het is mogelijk dat het hogere THC-gehalte een rol speelt, maar ook kan het zijn dat de verslavingszorg toegankelijker is geworden voor mensen met een cannabisafhankelijkheid. Om de stijging van het aantal cannabisbushulpvragen beter te kunnen duiden en hierop te kunnen inspelen is meer onderzoek nodig.

GHB

Stand van zaken in 2012



GHB, kortweg 'G', is de straatnaam voor Gammahydroxyboterzuur. GHB is een verdovend middel, dat meestal als vloeistof verkocht en gebruikt wordt. De vloeistof is geurloos, maar smaakt onmiskenbaar zout. Om die reden wordt het vaak met een drankje gemengd en gedronken. Maar ook dan blijft de zoute smaak aanwezig.

In de jaren zestig van de vorige eeuw werd GHB ontwikkeld als narcose-middel. Al snel werd het hiervoor niet meer gebruikt omdat het moeilijk te doseren is en het een aantal bijwerkingen heeft. Rond het midden van de jaren negentig verscheen GHB op de drugsmarkt, waar het als 'liquid ecstasy' opdook in smartshops. Met ecstasy heeft het niks van doen, het is een stof met een heel andere werking. Nadat in 1996 een aantal incidenten plaatsvond, werd GHB uit smartshops geweerd.

Lange tijd werd het middel nauwelijks gebruikt, maar rond 2006 leefde de belangstelling weer op. Vanaf 2002 valt GHB onder de Opiumwet, aanvankelijk op lijst II, maar sinds mei 2012 staat het op lijst I, waarop ook drugs als heroïne en cocaïne staan. GHB is een harddrug. Plaatsing onder de Opiumwet was een gevolg van de toename van het aantal GHB-verslaafden en de vele incidenten waarbij gebruikers na gebruik tijdelijk het bewustzijn verloren.

In het kort

Prijs: gemiddeld
€ 3 per dosering (5 ml)

Zuiverheid: 45-55%

GHB wordt gebruikt vanwege de euforie roes die het bij geringe hoeveelheden teweegbrengt. GHB ontremt, ontspant, en stimuleert de zin in seks. Het voelt volgens gebruikers als een combinatie van alcohol, valium en cannabis. De effecten treden al op wanneer een geringe hoeveelheid ingenomen wordt. Wanneer een klein beetje teveel wordt gebruikt is er al risico op intoxicatie. Dit leidt regelmatig tot situaties waarin men tijdelijk het bewustzijn verliest. Sommige gebruikers lijken dit 'outgaan' voor lief te nemen en beschouwen het als een vervelend maar onbeduidend bijverschijnsel. Maar het regelmatig verliezen van het bewustzijn kan risico's met zich meebrengen; niet in de laatste plaats omdat je tijdens deze staat erg kwetsbaar bent.

GHB wordt vaak door gebruikers zelf gemaakt. De ingrediënten zijn gemakkelijk verkrijgbaar. Hoewel het maken van GHB geen complexe handelingen vereist, luistert de te volgen procedure wel nauw. Het gaat dan ook weleens fout, bijvoorbeeld wanneer teveel natronloog (een van de stoffen die gebruikt worden voor het maken van GHB) wordt gebruikt kunnen bij inname brandwonden in mond en luchtpijp ontstaan.



"De ontwenningsverschijnselen zijn vaak zeer ernstig van aard, en vergelijkbaar met de ontwenningsverschijnselen die optreden wanneer langdurig excessief gebruik van alcohol plotseling wordt gestaakt."

Gebruikers

GHB werd aanvankelijk vooral op beperkte schaal in de grote steden gebruikt. Met het verstrijken van de tijd werd het behalve op dance-parties meer en meer thuis gebruikt. GHB-gebruik vindt tegenwoordig ook niet meer alleen in de Randstad plaats, maar komt in het hele land voor. Ook vindt het gebruik niet alleen plaats onder het uitgaanspubliek; ook onder gemarginaliseerde groepen komt GHB-gebruik voor.

Geschat wordt, dat in Nederland zo'n 144.000 mensen ooit wel eens GHB hebben gebruikt, van wie 22.000 de afgelopen maand. Dat is minder dan gebruikers van cocaïne of ecstasy. In tegenstelling tot nieuwe middelen zoals mefedron heeft GHB inmiddels een vaste plek op de drugsmarkt verworven.

Risico's

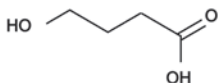
GHB is geen onschuldig middel, met name het verliezen van het bewustzijn kan ernstig zijn. Andere risico's van GHB-gebruik zijn het optreden van verwardheid, hallucinaties en geheugenverlies. Frequent GHB-gebruik kan leiden tot een ernstige verslaving. Dat kan al na enkele weken intensief gebruik optreden. Het begint meestal met ontwenningssverschijnselen. Deze zijn vaak zeer ernstig van aard, en vergelijkbaar met de ontwenningssverschijnselen die optreden wanneer langdurig excessief gebruik van alcohol plotseling wordt gestaakt.

Over eventuele lange termijnrisico's van GHB-gebruik is weinig bekend, al zijn er aanwijzingen dat geheugen- en leerproblemen kunnen ontstaan.

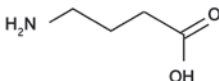
De markt

GHB wordt regelmatig aangeleverd bij het DIMS; dit gebeurde voor het eerst in 1999. Op het DIMS-bureau wordt de zuurgraad bepaald. Wanneer blijkt dat de vloeistof een te hoge of te lage pH-waarde heeft, wordt de aanleveraar hiervoor gewaarschuwd. Daarna gaat het sample naar het laboratorium voor verdere analyse. De bij het DIMS aangeleverde samples bevatten tussen de 30 en 60% GHB. De afgelopen jaren (2008-2011) bevatten de bij het DIMS ingeleverde GHB vloeistoffen in iets meer dan 95% van de gevallen ook daadwerkelijk GHB. In 2012 is dit percentage gedaald naar 93%. Gemiddeld is de zuiverheid tussen de 45 en 55%, maar er worden soms ook grote afwijkingen van deze gemiddelde zuiverheid aangetroffen.

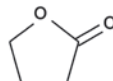
Chemische structuur van GHB, GABA en GBL



gamma-hydroxyboterzuur (GHB)



gamma-aminoboterzuur (GABA)



gamma-butyrolacton (GBL)

Incidenten en hulpvraag

Hoewel het gebruik van GHB in de algemene bevolking beperkt is, worden er regelmatig acute gezondheidsincidenten samenhangend met het gebruik gezien. Er zijn duidelijke verschillen in het aandeel per dienst en per regio; met name de regio's buiten de Randstad zien relatief veel incidenten met GHB. De patiënten zijn vaak flink onder invloed. Bij de meldingen die afkomstig waren van ambulances en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen waren bijna negen van de tien GHB-patiënten matig of ernstig geïntoxiceerd. In 2012 zijn bij het MDI twee meldingen binnengekomen van een patiënt die is overleden na een overdosis GHB. Landelijk gezien is er een sterke stijging van de GHB-hulpvraag bij de instellingen voor verslavingszorg. In 2012 meldde zo'n 750 personen zich bij de reguliere instellingen voor verslavingszorg met een primair GHB-probleem. GHB-problematiek komt relatief veel voor onder een jonge bevolkingsgroep. (Bron: LADIS) De terugval in GHB-gebruik na behandeling van een GHB-verslaving is groot.

GBL

GBL is een precursor van GHB, maar is ook zelf als drug op de markt. GBL is net als GHB een vloeistof maar is sterker. Het adequaat doseren is daarom nog moeilijker dan bij GHB. Ook de bijwerkingen zijn mogelijk sterker dan bij GHB. GBL wordt in Nederland waarschijnlijk weinig als drug gebruikt maar wel als precursor.

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)

Stand van zaken in 2012

Nieuwe psychoactieve stoffen

Een belangrijke functie van het DIMS is het signaleren van nieuwe psychoactieve drugs. Het aantal van deze nieuwe drugs neemt de laatste jaren sterk toe, bijna wekelijks verschijnen er in Europa nieuwe stoffen op de markt. In 2012 werden 79 nieuwe psychoactieve stoffen voor het eerst via het Early Warning System (EWS) officieel aangemeld. Deze worden vaak aangeduid als 'legal highs', 'research chemicals' of 'designer drugs'. In deze tekst zal in navolging van het EMCDDA de paraplu-term 'nieuwe psychoactieve stoffen' gehanteerd worden. Nieuwe psychoactieve stoffen bootsen de effecten van bestaande, 'klassieke' drugs na, met name die van ecstasy, speed, cocaïne, of cannabis. Omdat het nieuwe stoffen zijn, vallen ze in veel landen (nog) niet onder de wetgeving die betrekking heeft op drugs. Het verschijnen van een nieuwe stof is vaak het gevolg van een instabiele markt van het middel waarvan de effecten nagebootst worden. Korte tijd steken deze middelen dan de kop op, maar zodra de markt zich heeft hersteld, verdwijnt meestal snel de vraag naar het nieuwe middel. Men geeft de voorkeur aan bekende drugs, waarvan men de effecten kent en de risico's weet. In Nederland vallen deze nieuwe stoffen vaak automatisch onder de Geneesmiddelenwet, waardoor handel en productie in de meeste gevallen niet legaal zijn.

In veel andere landen zijn nieuwe psychoactieve stoffen aanvankelijk legaal en vormen daarmee een alternatief voor klassieke drugs, waarop hoge straffen staan voor gebruik, bezit, handel en productie. De nieuwe middelen zijn vaak nog niet op te sporen in bloed of urine. Voor gebruikers in landen met een repressief drugsbeleid is dit een bijkomende reden om deze nieuwe drugs te gebruiken. De eerste nieuwe psychoactieve stof die sinds de meest recente crisis op de Europese drugsmarkt verscheen was mefedron, ook bekend als 'meow meow'. Met het middel werd getracht de effecten van MDMA na te bootsen. Sindsdien zijn er veel vergelijkbare middelen op de markt gekomen, meestal gepaard gaande met veel media-aandacht.



Nieuwe psychoactieve stoffen worden vaak onderverdeeld in fenyletylamines, tryptamines, piperazines, synthetische cathinonen, synthetische cannabinoïden, en een groep van overige middelen. De meeste nieuwe psychoactieve stoffen behoren tot de groepen synthetische cathinonen (waarvan mefedron de bekendste is), synthetische cannabinoïden (verwerkt in producten zoals Spice) en overige middelen (bijvoorbeeld methoxetamine, waarvan de effecten lijken op die van ketamine).

De meeste *synthetische cathinonen* worden als wit of beige poeder verkocht en gesnoven of geslikt. De effecten verschillen per middel sterk, de ene stof is een stuk potenter dan de andere. De prijzen lopen sterk uiteen.

“In Nederland vallen deze nieuwe stoffen vaak automatisch onder de Geneesmiddelenwet, waardoor handel en productie in de meeste gevallen niet legaal zijn”

Synthetische cannabinoïden zijn stoffen die in de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld werden om de effecten van THC te onderzoeken en op basis daarvan nieuwe geneesmiddelen te maken. Sinds 2004 zijn er kruidenmengsels op de markt die synthetische cannabinoïden bevatten.

De bekendste daarvan is Spice. Waar de synthetische cathinonen vooral de effecten van stimulerende middelen als speed, ecstasy en cocaïne nabootsen, hebben synthetische cannabinoïden een werking die vergelijkbaar is met die van cannabis. Nieuwe psychoactieve stoffen worden online via talloze websites aangeboden, en worden in sommige landen ook in head- of smartshops verkocht.

Omschrijving Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

Nieuwe Psychoactieve Stoffen worden in een aantal gevallen aangeduid als research chemicals, designer drugs en legal highs. Een éénduidige definitie van de groep nieuwe psychoactieve stoffen is moeilijk te geven. Onder nieuwe psychoactieve stoffen verstaan wij stoffen met een psychoactieve werking die pas recentelijk als drug op de gebruikersmarkt worden aangeboden en/of gebruikt. Het kan gaan om een stof die al lang geleden voor het eerst is gesynthetiseerd en nu (voor het eerst) op de drugsmarkt verschijnt, maar ook om stoffen die pas onlangs specifiek voor dit doel zijn ontwikkeld.

We kiezen voor een dynamische opvatting van het begrip NPS. Sommige stoffen kunnen aanvankelijk als NPS gezien worden, maar vallen daar later weer buiten indien bijvoorbeeld de wettelijke status van het middel wijzigt. Dit is gebeurd met mefedron, dat aanvankelijk onder de Geneesmiddelenwet viel, maar in 2012 op lijst I van de Opiumwet werd geplaatst. Andere stoffen vallen normaliter niet onder de definitie van NPS maar zouden daar wel onder komen te vallen wanneer er op grote schaal oneigenlijk gebruik van gemaakt wordt.

Gebruikers

In weerwil van alle aandacht in de media voor nieuwe psychoactieve stoffen lijkt het gebruik ervan in Nederland beperkt. Betrouwbare gegevens over het aantal gebruikers ontbreken. In Nederland worden nieuwe psychoactieve stoffen gebruikt door een relatief kleine groep van mensen. Dit zijn meestal mensen met een grote experimenteerdrijf als het gaat om gebruik van (nieuwe) drugs. Deze gebruikers worden ook wel aangeduid als 'psychonauten'. Onder het uitgaanspubliek of in de traditionele harddrugscene lijkt het gebruik van NPS nauwelijks voor te komen. Waarschijnlijk vanwege de relatief stabiele kwaliteit en de constante verkrijgbaarheid van meer gangbare illegale drugs in Nederland. De gebruiker heeft daarnaast de mogelijkheid drugs te laten testen, en krijgt daardoor betrouwbare informatie over de aangekochte pillen of poeders. Men kiest liever voor drugs waarvan de effecten en risico's bekend zijn, dan voor middelen waarvan kennis over de inhoud, effecten, en risico's nagenoeg ontbreekt en waarvoor men zich op onbetrouwbare, subjectieve tripreports op drugsfora moet verlaten.

In de meeste landen is er geen mogelijkheid om drugs te laten testen, en daarom weet de gebruiker daar ook veel minder over de samenstelling en dosering van de gekochte drugs. De huidige veranderingen in het drugsbeleid kunnen gevolgen hebben voor het gebruik van NPS, zoals van synthetische cannabinoïden. Het kabinet heeft het voornemen om cannabis met een THC-gehalte van meer dan 15% van lijst II naar lijst I te verplaatsen. Daarmee wordt sterke cannabis een harddrug en mag dan ook niet meer in coffeeshops verkocht worden. Het zou ertoe kunnen leiden dat minder sterke cannabis verzwaard wordt met synthetische cannabinoïden, die (nog) niet verboden zijn. Dit kan leiden tot gezondheidsschade omdat over de gezondheidsrisico's van synthetische cannabinoïden nog maar weinig bekend is.

"Onder het uitgaanspubliek of in de traditionele harddrugscene lijkt het gebruik van NPS nauwelijks voor te komen. Waarschijnlijk vanwege de relatief stabiele kwaliteit en de constante verkrijgbaarheid van meer gangbare illegale drugs in Nederland."

Risico's

Er is weinig bekend over de risico's van het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen. Het spaarzame onderzoek dat beschikbaar is, betreft voornamelijk dier-experimenteel onderzoek of beschrijvingen van incidentele intoxicaties. Van een aantal tot deze groep behorende stoffen is inmiddels wel een risicoschatting gemaakt. Dat is bijvoorbeeld het geval met mefedron, dat als gevolg daarvan inmiddels op lijst I van de Opiumwet staat. Voor middelen waarvoor (nog) geen risicoschatting is gedaan, wordt soms aan de hand van de chemische structuur van de stof in combinatie met onderzoek bij dieren en klinische gegevens een inschatting gemaakt van mogelijke effecten en risico's. Dit is soms speculatief en vaak onvolledig.

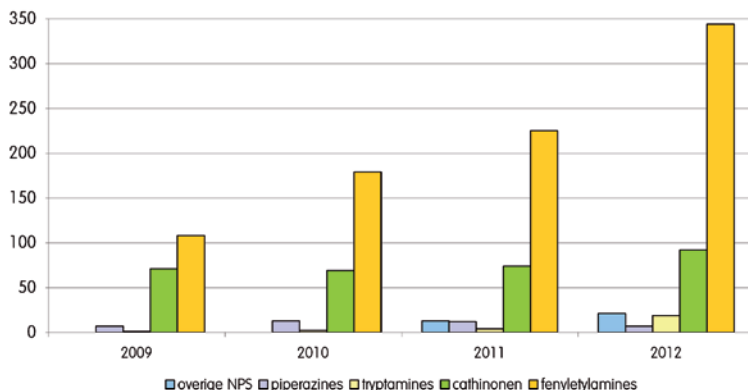


De markt

Het DIMS speelt een belangrijke rol bij het signaleren van nieuwe psychoactieve stoffen. Sinds 2012 is het DIMS tevens het Meldpunt Nieuwe Drugs (zie kader). Het DIMS houdt bij welke stoffen er op de markt zijn, onder meer via contacten met het DIMS-netwerk, informatie uitwisseling met het Douanelaboratorium en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en via internet-onderzoek. Daarnaast is een aantal nieuwe psychoactieve stoffen al wel eens aangeleverd bij een testlocatie. In 2012 werden er bij het DIMS 473 stoffen aangeleverd die onder de noemer nieuwe psychoactieve stoffen vallen. Het gaat hierbij vooral om 4-fluoramfetamine, mefedron, methylon, methoxetamine, en 6-APB (Benzo Fury). Het aantal NPS dat bij het DIMS wordt aangeleverd neemt jaarlijks nog toe. In de meeste gevallen blijkt de aangeleverde stof ook inderdaad de stof te bevatten als waarvoor het is aangekocht. Een uitzondering hierop vormen 5- en 6-APB.

Nieuwe psychoactieve stoffen die bij het DIMS het meest worden aangetroffen behoren tot de fenyletylamine en de synthetische cathinonen. In sommige landen zijn synthetische cannabinoïden relatief populair, maar bij het DIMS zijn deze tot nu toe nog niet aangeleverd.

aantal bij het DIMS aangeleverde samples dat een nieuwe psychoactieve stof bevat (2009-2012)



Incidenten

Soms doen zich gezondheidsincidenten voor bij het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen, maar deze worden maar zelden ook als zodanig herkend en geregistreerd. Veel stoffen zijn zo nieuw dat kennis hierover bij EHBO- en ambulancepersoneel nagenoeg ontbreekt. Toch zijn er sinds het ontstaan van het MDI incidenten geregistreerd waarbij nieuwe psychoactieve stoffen, zoals mefedron en methoxetamine, een rol speelden. In 2012 was dit aantal wat hoger dan de voorgaande jaren, mogelijk door toegenomen bekendheid en alertheid bij de registrerende MDI deelnemers.

Definities

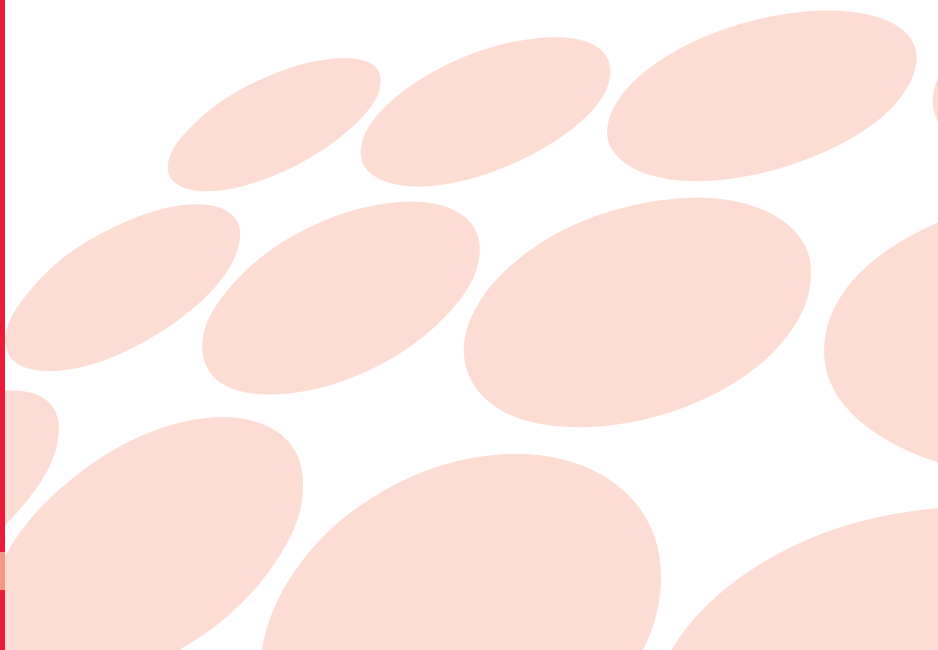
Soms worden nieuwe psychoactieve stoffen 'research chemicals' genoemd. Met onderzoek hebben deze middelen echter vaak weinig van doen. De term wordt vooral gehanteerd om de wet te omzeilen waardoor de stoffen bijvoorbeeld online kunnen worden aangeboden. Om dezelfde reden wordt op de websites meestal, vermeld dat het betreffende product niet bedoeld is voor menselijke consumptie. Een andere benaming voor deze stoffen is 'legal highs', waardoor ze ten onrechte de indruk wekken niet illegaal te zijn en daarom niet schadelijk zouden zijn.

Meldpunt Nieuwe Drugs (MND)

In Nederland is afgesproken dat er een meldpunt moet komen waar informatie verzameld wordt over nieuwe psychoactieve stoffen. Het ministerie van VWS heeft deze taak bij het DIMS neergelegd. Het MND heeft als doel de opkomst en verspreiding van nieuwe psychoactieve stoffen te monitoren. Er wordt, in nauwe samenwerking met het Douanelaboratorium en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), in kaart gebracht welke nieuwe middelen er op de markt verschijnen, of, en zo ja, door wie deze gebruikt worden en wat de effecten en risico's ervan zijn.

Publicaties DIMS:

- Brunt, T.M., (2012). *Monitoring illicit psychostimulants and related health issues. Thesis. Boxpress, Oisterwijk.*
- Niesink, R.J.M. en van Laar, M. (2012). *THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj: recente inzichten. Utrecht, Trimbos-instituut, april 2012, pp 1-134.*
- Niesink, R.J.M. en Brunt, T. (2012). *Halfjaarrapportage Meldpunt Nieuwe Drugs. Utrecht, Trimbos-instituut, december 2012.*
- Van Amsterdam, J.G., Brunt, T., Niesink, R.J.M., Opperhuizen, A. en van den Brink, W. (2012). *Mogelijke neurotoxische effecten van GHB. RIVM rapport 340011001/2012.*
- Van Amsterdam J. G., Brunt T. M., McMaster M. T., Niesink R. J. van Noorden M. S., van den Brink W. *Cognitieve schade door intensief gebruik en overdoses van GHB. Tijdschr Psychiatr. (2012) Volume 54(12): 1001-10.*
- Van Amsterdam J. G., van Laar M., Brunt T. M., van den Brink W. *Risk assessment of gamma-hydroxybutyric acid (GHB) in the Netherlands. Regul Toxicol Pharmacol. (2012) Jun; Volume 63(1): 55-63.*
- Niesink, R.J.M. en Rigter, S.H.M. (2012). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2011-2012). Utrecht, Trimbos-instituut, juli 2012 pp 1-55*
- Niesink, R. J. M. en van Laar, m. (2012). *Cannabidiol: de nieuwe haarlemmerolie of een hype? Verslaving: Tijdschrift voor verslavingsproblematiek. 8 (2): 63-77.*
- Niesink, R.J.M. en Croes, E. (2012). *Jongeren en drugs: van experiment tot problematisch (cannabis)gebruik. Praktische Pediatie, nascholings tijdschrift over kindergeneeskunde, 6 (4):202-206.*



DIMS deelnemers:

Stichting Adviesbureau Drugs
Jellinek Tactus VNN

Vincent van Gogh

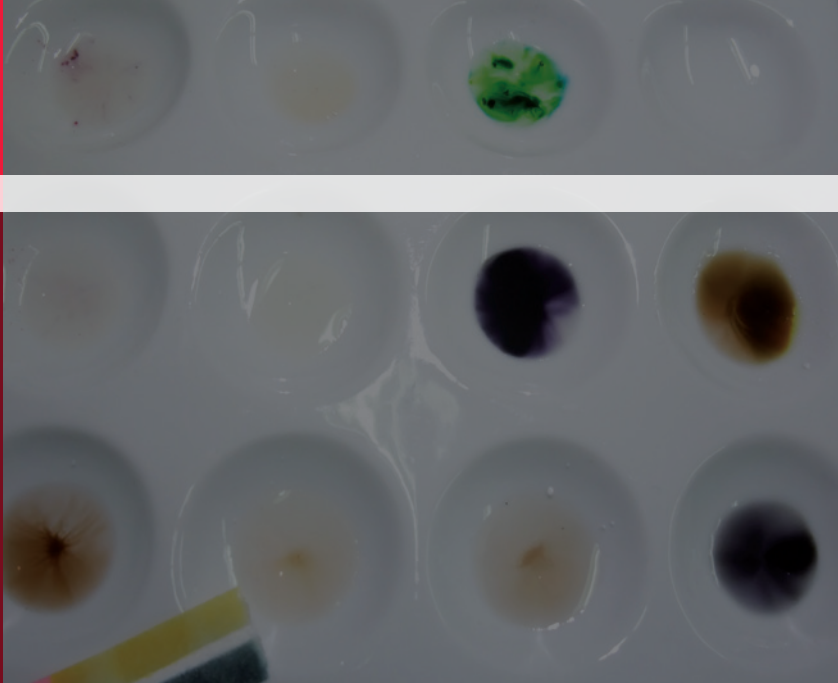
Mondriaan Novadic-Kentron

Centrum Maliebaan Traject Mainline

Bouman GGZ

Parnassia Bavo Groep (Brijder en Context)

Iriszorg



Colofon

Samenstelling

Daan van der Gouwe

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Fotografie

Trimbos-instituut; Pixel-Fotografie; Peter Blanckaert

Deze uitgave is te downloaden op www.trimbos.nl/webwinkel
met artikelnummer **AF1236**

Meer informatie

www.drugs-test.nl

dims@trimbos.nl

DIMS op twitter: @DIMSinfo

©2013, Trimbos-instituut, Utrecht

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