

Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 •

Uitgaanspatronen, middelengebruik en
preventieve maatregelen onder uitgaande
jongeren en jongvolwassenen



Het Grote Uitgaansonderzoek 2016

Uitgaanspatronen, middelengebruik en
preventieve maatregelen onder uitgaande
jongeren en jongvolwassenen

Colofon

Opdrachtgever en financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleiding

Mw. dr. M.W. van Laar

Projectuitvoering/auteurs

Mw. Dr. K. Monshouwer

Mw. Dr. P. van der Pol

Mw. Dr. Y.C. Drost

Mw. Dr. M.W. van Laar

Omslagontwerp en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Met dank aan

Rozemarijn Witkam, Marloes van Goor, Michel Planije, Ninette van Hasselt en Ferry Goossens voor hun bijdrage aan de opzet van de studie, de dataverzameling en meelesen van de rapportage.

Alle uitgaanders die hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

Alle organisaties die hebben geholpen met de werving van de uitgaanders.

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1494**

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

www.trimbos.nl

E: 030-2971100

F: 030-2971111

© 2016, 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.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Summary	13
1 Inleiding	21
1.1 Achtergrond	21
1.2 Doel	25
1.3 Vraagstellingen	26
1.4 Leeswijzer	27
2 Methode van onderzoek	29
2.1 Onderzoekspopulatie	29
2.2 Werving	30
2.3 Dataverzameling en toestemming	31
2.4 Steekproef, representativiteit en vergelijkbaarheid met 2013	33
2.5 Statistische analyse	38
3 Kenmerken van de gewogen steekproef	39
3.1 Demografie	40
3.2 Uitgaanspatronen	44
4 Middelengebruik	47
4.1 Ooit, recent en actueel middelengebruik	51
4.2 Middelengebruik naar demografische achtergrond	54
4.3 Middelengebruik, uitgaanspatronen en muziekvoorkeur	56
4.4 Voorspellers van middelengebruik	60
4.5 Gebruikspatronen	64
4.6 Wijze waarop uitgaanders aan middelen komen	72
4.7 Motieven voor gebruik van de waterpijp en ritalin	74
4.8 Middelengebruik vergeleken met ander onderzoek	74
5 Gecombineerd gebruik van alcohol en/of drugs	77
5.1 Aard en vóórkomen van combigebruik	78
5.2 Frequent combinatiegebruik nader bekeken	80

6	Gevolgen en gezondheid	85
6.1	Gezondheidsincidenten	86
6.2	Functioneren en ervaren gezondheid	90
6.3	Visuele verstoringen	92
7	Beperk de risico's	95
7.1	Ouderlijke regels	96
7.2	Strategieën om risico's te beperken: ecstasygebruikers	97
7.3	Percepties over ecstasy	107
7.4	De uitgaansomgeving	108
8	Conclusies	111
Bijlage A:	Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)	123
Bijlage B:	Tabellen	125
Bijlage C:	Figuren	129
Referenties		131

Samenvatting

Doel van het onderzoek

Uitgaan speelt een belangrijke rol in het leven van jongeren en jongvolwassenen. Naast het bezoeken van de kroeg, clubs en discotheken nemen grootschalige festivals en party's daar een steeds belangrijkere plaats in. Voor veel uitgaanders is het gebruik van alcohol en drugs een vast onderdeel van een avondje uit. Uitgaanders zijn dan ook een risicogroep als het gaat om riskant middelengebruik en daarmee een belangrijke doelgroep voor preventie. Om het preventiebeleid te informeren is het belangrijk om een actueel beeld te hebben van patronen van middelengebruik onder (subgroepen van) uitgaanders, maar ook om te weten welke maatregelen zij wel of niet nemen om (gezondheids)problemen als gevolg van middelengebruik te voorkomen en de ervaren gevolgen van het middelengebruik. Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 beoogt een bijdrage te leveren aan de kennis over deze onderwerpen.

Werving en doelgroep

Doelgroep van het onderzoek zijn jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die weleens een party, festival, club of discotheek hebben bezocht in het afgelopen jaar. Respondenten zijn online geworven via sociale media kanalen zoals Facebook, waar uitgaanders zich veelal informeren over uitgaan en feesten.

Deze aanpak resulteerde in een periode van 20 dagen in 6866 ingevulde vragenlijsten, waarvan uiteindelijk 4905 voldeden aan de inclusiecriteria en zijn meegenomen in het onderzoek.

Wat we wel en niet kunnen concluderen op basis van dit onderzoek

De onderzoeksopzet leverde in korte tijd een grote hoeveelheid informatie op over uitgaansgedrag en middelengebruik onder bijna 5000 uitgaanders. Vanwege de grote steekproef kunnen we inzoomen op karakteristieken van gebruikers van specifieke middelen, zoals de preventieve maatregelen die ecstasygebruikers nemen om gezondheidsproblemen te voorkómen, de motieven voor gebruik voor ritalin en lachgas en de invloed van alcohol- en drugsgebruik op het dagelijks functioneren. Ook kan het onderzoek signaleren welke nieuwe middelen in opkomst zijn, welke middelen het meest populair zijn, en welke verschuivingen er in de tijd plaatsvinden in de populariteitsrangschikking van middelen.

De onderzoeksopzet kent echter ook beperkingen. Er is geen landelijk overzicht of bestand met kenmerken van uitgaanders beschikbaar. Daarmee ontbreekt een steekproefkader waaruit een representatieve steekproef kan worden getrokken en kunnen

we niet precies vaststellen in hoeverre de groep respondenten in ons onderzoek een landelijk representatieve vertegenwoordiging is van uitgaande leeftijdsgenoten. De cijfers over de omvang van het middelengebruik dienen dan ook met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Zij geven een indicatie, maar kunnen niet gezien worden als een precieze schatting van het gebruik onder uitgaanders in Nederland. Ook over de vergelijking met 2013 kunnen om deze reden alleen voorzichtige conclusies worden getrokken. In hoeverre een toe- of afname in middelengebruik een daadwerkelijke trend representeert, samenhangt met een verschuiving in de karakteristieken van de uitgaanders, of samenhangt met een andere selectie van deelnemers aan het onderzoek, kan niet met zekerheid worden vastgesteld.

Daarnaast dient te worden benadrukt dat het onderzoek, zoals beoogd, een beeld geeft van een selecte groep, namelijk van hen die het afgelopen jaar tenminste één keer een party-/festival of club/discotheek hebben bezocht. Naar verwachting gebruiken in deze groep meer jongeren drugs dan jongeren die deze gelegenheden het afgelopen jaar niet hebben bezocht. Het onderzoek geeft dus geen inzicht in het drugsgebruik van alle (uitgaande) Nederlandse jongeren van 15 t/m 35 jaar.

Kenmerken van de steekproef

De respondenten in de steekproef waren afkomstig uit alle provincies, bijna de helft woonde bij de ouders, 44% was tussen de 20 en 24 jaar oud en 88% was autochtoon. Het opleidingsniveau was hoog: iets meer dan de helft van de respondenten (54%) volgde een HBO of universitaire opleiding of had deze afgerond. Een meerderheid van de respondenten (57%) bezocht tenminste maandelijks een club/discotheek, waarvan 18% wekelijks. Ruim een derde (34%) van de respondenten ging minimaal eens per maand naar een party of festival, waarvan een klein deel (2%) wekelijks.

Middelengebruik

Zoals eerder toegelicht kan niet worden vastgesteld in hoeverre de onderzoeksgroep een representatieve afspiegeling is van 15 t/m 35 jarige uitgaanders in Nederland. De cijfers omtrent het gebruik kunnen daarom niet worden gezien als nauwkeurige prevalentieschattingen. Mede gezien de grote steekproefomvang en de op de onderzoeksgroep toegesneden wervingsmethode, kan het onderzoek wel zicht geven op andere belangrijke indicatoren rond gebruik zoals de (relatieve) populariteit van middelen, gebruikspatronen en voorkeurslocaties van gebruik. In grote lijnen kan worden geconcludeerd dat net als in de algemene populatie alcohol, tabak en cannabis de meest gebruikte middelen zijn en ecstasy de meest gebruikte uitgaansdrug. Opvallend hoog is het percentage gebruikers van lachgas en 4-FA. Alhoewel het percentage gebruikers relatief hoog lijkt, geldt voor bijna alle middelen (m.u.v. alcohol, tabak en cannabis) dat een ruime meerderheid de middelen niet meer dan een paar keer per jaar gebruikt. De respondenten lijken dus vooral 'gelegenhedsgebruikers' te zijn. Voor een aantal

middelen, zoals ecstasy, amfetamine en 4-FA, zijn party's, festivals en clubs bij uitstek de locatie van gebruik.

Hieronder wordt voor een aantal middelen kort ingegaan op de bevindingen.

Alcohol en tabak

Alcohol en tabak zijn net als in de algemene bevolking de meest gebruikte middelen. Bijna alle respondenten (96%) hebben in de afgelopen maand alcohol gedronken en 58% heeft in de afgelopen maand nog gerookt. Met name op uitgaansavonden wordt veel alcohol gedronken. Indrinken is gebruikelijk (gemiddeld ruim 5 glazen), en tijdens het uitgaan worden gemiddeld nog eens 7 glazen alcohol gedronken. Op een uitgaansdag wordt ook meer gerookt 12 sigaretten vergeleken met 8 sigaretten op een dag dan men niet uitgaat.

Waterpijp en e-sigaret

De waterpijp (75%) en in mindere mate de e-sigaret (24%) is door veel respondenten ooit gebruikt, maar het gebruik in de afgelopen maand is met respectievelijk 7% en 4% relatief laag. Acht op de 10 laatste jaar gebruikers zeggen de waterpijp vooral voor de gezelligheid te gebruiken, voor ruim 1 op de 10 is de (onjuiste) veronderstelling dat de waterpijp minder schadelijk is dan een sigaret een (erg) belangrijke reden voor gebruik. Waterpijptabak met nicotine en gedroogde vruchten worden het vaakst genoemd als meest gerookte product (ieder door ongeveer 30% van de gebruikers). De meeste gebruikers (68%) geven aan dat meestal houtskool wordt gebruikt om de waterpijp te verhitten. Bij het gebruik van houtskool komen schadelijke stoffen vrij, terwijl dit bij elektrische kooltjes niet het geval is. Slechts 1,5% van de gebruikers geeft echter aan dat meestal elektrische kooltjes als verhittingsmethode worden gebruikt. Ook zegt 17% niet te weten welke verhittingsmethode wordt gebruikt als zij waterpijp roken. Als het gaat om het gebruik van de waterpijp lijkt er dus nog een taak te liggen voor voorlichting en preventie.

Cannabis

De helft van de respondenten heeft het afgelopen jaar nog cannabis gebruikt en cannabis is daarmee net als in de algemene bevolking de meest gebruikte drug. Cannabis heeft vergeleken met andere drugs ook de meeste frequente gebruikers, ruim een kwart gebruikt tenminste wekelijks. Ter vergelijking, wekelijks gebruik van ecstasy en amfetamine wordt door respectievelijk 1% en 8% van de laatste jaar gebruikers gerapporteerd. Gemiddeld roken de laatste jaar gebruikers ruim 1,5 joint, hierin is nauwelijks verschil tussen een dag waarop men wel of niet uitgaat.

Ecstasy

Ecstasy is al geruime tijd de belangrijkste uitgaansdrug, vooral onder bezoekers van 'dance events'. Ook in het huidige onderzoek is ecstasy de meeste gebruikte uitgaansdrug: bijna de helft (46%) van de respondenten zegt het afgelopen jaar ecstasy te hebben gebruikt. Het percentage gebruikers stijgt duidelijk met de gerapporteerde

bezoekfrequentie aan party's/festivals, en 9 van de 10 laatste jaar gebruikers noemen party's en festivals als meest voorkomende locatie van gebruik. Alhoewel veel respondenten ecstasy hebben gebruikt heeft de meerderheid (71%) dit het afgelopen jaar niet meer dan een paar keer gedaan. Gebruikers van ecstasy, lijken in dit onderzoek dus overwegend 'gelegenhedsgebruikers' te zijn'.

Het percentage laatste jaar gebruikers van ecstasy is in dit onderzoek lager dan in het Uitgaansonderzoek van 2013 (61%). We kunnen niet vaststellen in hoeverre dit een weerspiegeling is van een daadwerkelijke daling van ecstasygebruik onder uitgaanders, of een gevolg van verschillen tussen beide jaren in de samenstelling van de steekproef. Dat laatste lijkt aannemelijk aangezien er geen aanwijzingen zijn voor een algemene dalende trend in het gebruik van ecstasy; het gebruik in de algemene bevolking lijkt zelfs te stijgen (Van Laar en Van Ooyen-Houben, 2016).

4-FA

Opvallend hoog is het gebruik van 4-FA. Een kwart van de respondenten (25%) heeft deze nieuwe psychoactieve stof in het afgelopen jaar gebruikt, evenveel als voor cocaïne en speed. 4-FA is een relatief nieuw middel; het wordt sinds 2009 aangetroffen door het DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem; een landelijk netwerk van testlocaties dat als doel heeft inzicht te krijgen in de markt van illegale drugs). Gebruikers noemen het ook wel 'ecstasy light', omdat de effecten als milder ervaren worden. Het DIMS registreerde in 2015 een sterke toename van het aantal monsters dat op testlocaties wordt aangeleverd. Ook de gegevens van andere bronnen, zoals de Monitor Drugs-incidenten (MDI) wijzen op een toename van de populariteit van 4-FA. Net als bij ecstasy is het gebruik van 4-FA voor de overgrote meerderheid (80%) van de recente gebruikers beperkt gebleven tot een paar keer. Niettemin dient het gebruik van dit middel nauwlettend in de gaten gehouden te worden. Ook éénmalig gebruik kan tot ernstige gezondheidsincidenten leiden. Vooral gebruik in combinatie met andere drugs of alcohol lijkt risicovol.

Lachgas

Lachgas staat met 37% na cannabis en ecstasy op nummer 3 van de lijst van 'drugs' met het hoogste percentage recente gebruikers. Het actuele gebruik ligt met 11% ongeveer gelijk aan dat van speed en cocaïne (elk 12%). Wel lijken de meeste gebruikers van lachgas het middel incidenteel te gebruiken, slechts 1% gebruikt wekelijks. Anders dan typische uitgaansdrugs als ecstasy en speed, wordt lachgas door de meeste gebruikers meestal niet op de uitgaanslocatie, maar (bij anderen) thuis of op een feestje gebruikt.

Ritalin

Ritalin (methylfenidaat) en 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. Het werkt als een pepmiddel, verwant aan amfetamine, en methylfenidaat valt dan ook onder de

Opiumwet. In dit onderzoek rapporteren bijna 1 op de 10 respondenten (9%) in het afgelopen jaar recreatief 'ritalin' te hebben gebruikt en 1 op de 25 (4%) nog in de afgelopen maand. Wat betreft de motieven voor gebruik blijkt dat voor de grootste groep gebruikers (twee derde) een betere concentratie een (heel) erg belangrijke reden is voor gebruik. Uitgaansgerelateerde motieven zoals 'uitgaan langer vol kunnen houden' werden door een beduidend kleinere groep gebruikers (één vijfde) heel (erg) belangrijk gevonden. Dit suggereert dat ritalin, als het gaat om niet medische doeleinden, vooral wordt gebruikt als prestatie verhogend middel voor studie/werk en in mindere mate als 'recreatieve' uitgaansdrug.

Overige drugs

Rond 1 op de 10 uitgaanders heeft in het afgelopen jaar tenminste 1 keer ketamine (12%), truffels (10%), 2C-B (10%), en/of GHB/GBL (8%) gebruikt.

Van de overige drugs en nieuwe psychoactieve stoffen (exclusief 4-FA) is het percentage gebruikers relatief klein (variërend van 3% recente gebruikers van LSD tot 0,4% van 4-MEC).

Gecombineerd gebruik van alcohol en/of drugs

Het combineren van middelen kan de roes intensiveren, reactiveren en afzonderlijke effecten in balans brengen, maar wordt afgeraden omdat het ook het risico op, en de ernst van, gezondheidsincidenten verhoogt. In dit onderzoek zegt 44% van de recente middelengebruikers nooit alcohol en/of drugs tegelijkertijd te gebruiken. Bijna twee vijfde (38%) combineert weleens meerdere middelen en ongeveer 1 op de 5 (18%) combineert alcohol en/of drugs frequent (vaak of (vrijwel) altijd).

De meest voorkomende combinaties bestaan uit alcohol met één enkele drug, zoals cannabis (21%), ecstasy (13%) of cocaïne (9%). Ecstasy met 4-FA (3%) is de meest voorkomende combinatie van twee drugs (zonder alcohol). Ook de andere veelvoorkomende drugscombinaties omvatten ecstasy. Onder frequente combinatiegebruikers (combineren vaak, of (vrijwel), altijd) staat alcohol met cocaïne bovenaan de ranglijst van meest gecombineerde middelen (11%), boven alcohol met cannabis en alcohol met ecstasy.

Gevolgen en gezondheid

Gezondheidsincidenten

Drugsgebruik is niet zonder risico. Het risico op gezondheidsincidenten wordt verhoogd door bijvoorbeeld overmatig gebruik, hoog-gedoseerde ecstasy pillen, combinatiegebruik, ongunstige omgevingsinvloeden zoals een (te) warme omgeving en een persoonlijke fysieke en mentale kwetsbaarheid. In dit onderzoek is voor 5 verschillende incidenten gevraagd hoe vaak respondenten dit het afgelopen jaar hebben meegemaakt en, indien men positief antwoordde, welke middelen zij die avond hadden gebruikt.

Ruim de helft van de uitgaanders (59%) zegt het afgelopen jaar weleens last te hebben gehad van black-out/geheugenverlies als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik. Ruim 1 op de 10 (12%) rapporteert weleens 'out' te zijn gegaan (bewustzijn verloren). Opname op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis (2%) of EHBO van een evenement (3%) komt minder voor. Voor black-out/geheugenverlies, geldt dat in de meerderheid van de gevallen alcohol is gebruikt (84%). Respondenten rapporteren relatief vaak dat zij GHB (16%) en/of lachgas (11%) hebben gebruikt op de avond dat zij 'out' gingen. Angst-/paniekaanvallen komen relatief veel voor, 1 op de 5 uitgaanders (20%) heeft daar in het afgelopen jaar last van gehad. Ecstasy is de meest gebruikte drug op de avond van een angst-/paniekaanval (47%). Uitgaanders die terechtkomen op de SEH van een ziekenhuis hebben in de meeste gevallen alleen alcohol (49%) of alleen 1 drug (35%), vaak GHB (13%) gebruikt. Van de uitgaanders die op de EHBO van een evenement terechtkomen zijn ecstasy (48%) en 4-FA (14%) veruit de meest gebruikte drugs op de avond van het incident.

Bijwerkingen en ongewenste effecten van lachgas

Lachgas is een populair middel dat door veel gebruikers nauwelijks als 'drug' wordt gezien. Duizeligheid wordt het vaakst gerapporteerde als bijwerking/effect van het gebruik van lachgas (66%). Daarnaast heeft ruim één derde last gehad van verwardheid (39%), hoofdpijn (36%) en hallucinaties (36%). Zoals hierboven aangegeven is lachgas ook relatief vaak gebruikt op de uitgaansavond dat respondenten buiten bewustzijn zijn geraakt. Jongeren zijn in het algemeen kwetsbaarder voor de invloed van drugs, maar in hoeverre herhaaldelijk kortdurend zuurstofgebrek op jonge leeftijd schadelijk is voor het zich ontwikkelend brein is onbekend. Alertheid op de ontwikkelingen rond het gebruik van lachgas, met name onder jonge leeftijdsgroepen, is dan ook gewenst.

Functioneren en ervaren gezondheid

Rond de helft van de respondenten heeft in het afgelopen jaar ten gevolge van alcohol- en/of drugsgebruik weleens verzuimd (46%) of ten gevolge van een kater slecht gefunctioneerd op het werk of op school (52%). In de meeste gevallen bleef dit beperkt tot één of een paar keer, bij 3 tot 5 procent kwam het vaak voor.

Over het geheel genomen zijn de onderzochte respondenten tevreden met hun algemene gezondheid, in elk geval vergelijkbaar met de doorsnee bevolking. Het resultaat van een screeningslijst naar de psychische gezondheid, waarbij gevraagd is naar angst-gevoelens, somberheid en geluksgevoel, laat zien dat een ruime meerderheid van de deelnemers (84%) ook als psychisch gezond kan worden gekwalificeerd. Omgekeerd voldoet 16% hier niet aan, meer dan de doorsnee jongvolwassenen in de algemene bevolking (9%-11%). Opvallend is dat twee groepen duidelijk als psychisch minder gezond kunnen worden gekwalificeerd dan anderen, namelijk degenen die in het afgelopen jaar vaak een black-out hebben gehad ten gevolge van hun middelengebruik en/of een paar keer een paniekaanval hebben gehad. Hoewel gezien de aard van deze gezondheidsincidenten en de items van de screener een verband logisch lijkt, rijst hier ook de vraag of 'kwetsbare' gebruikers, die reeds psychische problematiek ervaren,

mogelijk extra risico lopen op ongewenste effecten van alcohol en drugs dan anderen. Een nadere profilering van deze groep kan mogelijk aanwijzingen geven voor het identificeren van een hoog risicogroep voor preventie.

Visuele verstoringen

Het gebruik van drugs, waaronder ecstasy, is recent in verband gebracht met visuele persisterende waarnemingsstoornissen, die optreden ook lang nadat het gebruik van het middel is gestaakt. Patiënten met deze stoornis noemen onder andere 'zwevende vormpjes' en 'spikkeltjes' in het gezichtsveld ('visual snow'). In dit onderzoek is beoogd een indicatie te krijgen van het voorkomen van deze waarnemingsstoornissen door respondenten voor een aantal type visuele verstoringen te vragen of ze hier weleens last van hebben als ze niet onder invloed zijn van alcohol of drugs. Het gaat hier om zelfrapportage, niet om klinische diagnoses. Het zien van zogenaamde 'floaters' (zwevende deeltjes) wordt door de respondenten het meest gerapporteerd; 7 van de 10 respondenten (69%) hebben hier last van. Dit wordt op ruime afstand gevolgd door het zien van lichtflitsen (27%) en nabeelden (23%). Bij nabeelden blijft de persoon hetzelfde beeld zien, nadat het hoofd in een richting is bewogen. 'Visual snow' komt bij 17% van de respondenten voor, evenals het zien van geometrische figuren. Halo's (een lichtkring om een object of persoon) worden door 15% van de respondenten gerapporteerd. Ongeveer 1 op de 6 uitgaanders (17%) heeft wel eens last van terugkerende visuele verstoringen, ook wanneer ze geen middelen meer gebruiken. Ondanks het feit dat (persisterende) visuele verstoringen vrij veel worden gerapporteerd door de respondenten, geeft slechts een fractie (1%) aan hiervan (ernstige) belemmeringen te ervaren in het dagelijks leven.

Strategieën om de risico's van ecstasygebruik te beperken

De meeste gebruikers van ecstasy in dit onderzoek leken zich bewust te zijn van de risico's die het gebruik met zich meebrengt en namen maatregelen om de problemen te voorkómen en/of de gevolgen te beperken. Over het algemeen geven vrouwelijke, jongere- en incidentele ecstasygebruikers vaker dan mannelijke-, oudere- en meer frequente gebruikers aan dat zij altijd (bepaalde) strategieën toepassen om risico's van gebruik te beperken. De meest genoemde strategie om de risico's van ecstasygebruik te beperken was 'vrienden laten weten wat ik gebruik' (70% zegt dit altijd te doen) en vrienden werden ook genoemd als vangnet wanneer het fout gaat, als sociale controle, en zij werden geraadpleegd over dosering. Door pillen te laten testen kunnen gebruikers extra riskante pillen vermijden en/of hun dosering aanpassen. Het zelf laten testen van ecstasypillen bij een (DIMS) testservice bleek echter de minst toegepaste strategie: 10% deed dit altijd en nog eens 10% vaak. Het bereik van de testservice-informatie is echter groter; 36% van de ecstasygebruikers in dit onderzoek zegt namelijk altijd pillen te nemen die anderen hebben laten testen en 23% doet dat vaak. Ook al is ecstasygebruik nooit zonder risico, ervaren gebruikers wordt doorgaans geadviseerd om in ieder geval niet meer dan 1-1,5 mg MDMA per kilogram lichaamsgewicht te

gebruiken per avond/nacht. Een minderheid (14%) houdt zich naar eigen zeggen altijd aan deze dosering; ongeveer een derde (35%) van de deelnemers doet dat nooit en nog eens een derde (34%) houdt zich er soms aan. De meerderheid (76%) zegt gezond te eten voor, tijdens en na gebruik. Het lezen over de risico's werd minder gedaan en regelmatig rusten tijdens gebruik nog minder, maar nog steeds gaf meer dan de helft (respectievelijk 64% en 59%) van de gebruikers aan dit altijd/vaak te doen. Combinatiegebruik verhoogt het risico op, en de ernst van, gezondheidsincidenten. Een kwart van de ecstasygebruikers combineert ecstasy om de risico's te beperken 'nooit' met alcohol of andere drugs.

Naast strategieën die gebruikers zelf kunnen toepassen, kan de setting van gebruik ook een risico bevorderende of -beperkende rol spelen. Zo is oververhitting een belangrijke risicofactor voor gezondheidsincidenten. Slechts een kwart van de clubbezoekers vindt de temperatuur in clubs 'aangenaam'. Twee derde geeft aan dat er meestal geen chill-out ruimtes beschikbaar zijn om af te koelen. Op basis van de antwoorden van de respondenten, lijkt hier dus nog winst te behalen. Hoewel het volgens de respondenten niet gebruikelijk is dat water gratis is of goedkoper dan alcohol, geeft toch de meerderheid (87%) aan altijd of vaak de 'geadviseerde' hoeveelheid van 1 glas water per uur te drinken. Deze preventieve boodschap lijkt daarmee goed doorgedrongen te zijn.

Online kopen

Volgens het European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zijn de online drugsmarkten in opmars. Dit onderzoek laat zien dat als respondenten drugs online kopen, dit doorgaans om weinig gebruikte stoffen gaat, zoals MXE (methoxetamine), methylon en Benzo Fury. Een kwart tot ruim een derde van de laatste jaar gebruikers kocht deze middelen online. In absolute zin gaat het om relatief weinig gebruikers. Uitzondering is 4-FA, met een hoge prevalentie van gebruik. Tien procent van de laatste jaar gebruikers gaf aan dit middel zelf online te kopen.

Summary

Aim of the study

Going out plays an important role in the lives of adolescents and young adults. Besides visiting pubs, clubs and discotheques, attending large-scale festivals and parties has become increasingly more important. For many nightlifers, going out is inextricably linked to the use of alcohol and drugs. As a result, nightlifers constitute a high risk group as far as hazardous substance use is concerned and as such they constitute a major target group for prevention. For prevention policy purposes, it is highly important to present an up-to-date picture of the patterns of substance use among (subgroups of) nightlifers, but also to know which measures they do or do not take to avert (health) problems resulting from substance use and the consequences of substance use they experience. The Comprehensive 2016 Nightlife Study intends to contribute to the knowledge available on these subjects.

Recruitment and target group

The target group of the study are adolescents and young adults aged between 15 and 36 years who attended a party, festival, or visited a club or discotheque at one time or other in the past year. Recruitment took place via social media such as Facebook, a place where nightlifers search for information on nightlife areas, festivals or events. In a period of 20 days, this approach resulted in 6866 completed questionnaires, 4905 of which met the inclusion criteria and were used in the study.

What we can and cannot conclude from this study

This research set-up provided a large amount of information on nightlife behaviour and substance use among almost 5000 nightlifers in a short period of time. The size of the sample enables us to zoom in on characteristics of the users of specific substances, such as the preventative measures that ecstasy users take in order to avert health problems, the motives for the use of Ritalin and nitrous oxide and the effects of the use of alcohol and drugs on daily functioning. In addition, the study can give an indication of the new, emerging substances, of the most popular substances, and of which changes occur in time as to the popularity ranking of substances.

However, this research set-up also has its limitations. There is no national survey or database containing the characteristics of nightlifers. Consequently, there is no framework from which a representative sample can be drawn, and therefore, we are unable to exactly determine the extent to which the group of respondents in our study

constitute a national representation of nightlifers in the same age bracket. As a result, the figures on the extent of substance use must be interpreted with caution. They provide an indication, but cannot be considered to be an exact estimate of the use among nightlifers in the Netherlands. This implies that only tentative conclusions may be drawn on the comparison with 2013. The extent to which an increase or decrease in substance use actually constitutes a trend, or is related to a shift in the characteristics of the nightlifers, or is connected with another selection of participants in the study, cannot be ascertained with certainty.

In addition, it is important to emphasize that the study, as intended, provides a picture of a select group, namely of those who attended a party, festival or visited a club or discotheque at least once in the past year. It is expected that in this group more young people used drugs than young people who did not frequent any of these places in the past year. This implies that the study does not provide an insight into the use of drugs of all young Dutch (nightlifers) aged between 15 and 36 years.

Sample characteristics

The respondents in the study originated from all provinces, almost half of them lived with their parents, 44% were aged between 20 and 24 years old and 88% were native Dutch. The education levels were high: slightly more than half of the respondents (54%) pursued a university or higher vocational education or had graduated. A majority of the respondent (57%) frequented a club/discotheque at least once a month, 18% of which once a week. More than one third (34%) of the respondents attended a party or festival at least once a month, a small proportion of which (2%) every week.

As stated before, it cannot be ascertained to which extent the group under investigation is representative of the 15 to 36 years old nightlifers in the Netherlands. Figures on use can therefore not be considered to be accurate prevalence estimates. However, in view of the large sample size and the recruitment method precisely fitted for the group under investigation, the study may shed light on other major indicators related to use, such as the (relative) popularity of substances, patterns of use and preferred locations of use. Broadly it can be concluded that just as in the general population alcohol, tobacco and cannabis are the substances most often used and ecstasy is the most popular nightlife drug. The number of nitrous oxide and 4-FA users is significantly high. Although the percentage of users appears to be relatively high, a vast majority of users do not use these substances (with the exception of alcohol, tobacco and cannabis) more than a few times per year. So the respondents seem to be occasional users, for the most part. For a number of substances such as ecstasy, amphetamine and 4-FA, parties, festivals and clubs are favourite locations for use.

Next, the findings for a number of substances are briefly examined.

Substance use

Alcohol and tobacco

Alcohol and tobacco are the most widely used substances, just as in the general population. Almost all respondents (96%) drank alcohol in the past month and 58% smoked in the past month. Especially during nights out much alcohol is consumed. Drinking before going out is customary (more than 5 glasses on average) and on nights out another 7 glasses of alcohol on average are consumed. When going out, smoking also increases: 12 cigarettes compared to 8 on other days.

Hookah and e-cigarette

75% of the respondents indicated that they had ever used a hookah and, fewer (24%), an e-cigarette, but the use in the past month is relatively low: 7% and 4%, respectively. Eight in 10 users in the past year indicate that they especially used the hookah in a social setting, for more than 1 in 10 the (wrong) assumption that the hookah is less harmful than a cigarette was the major reason for use. Hookah tobacco with nicotine and with dried fruits are most often mentioned as the products most often smoked (each by approximately 30% of the users). Most users (68%) indicate that most often charcoal is used for heating the hookah. Heating charcoal releases harmful substances, which is not the case with electric coal. However, only 1.5% of the users indicate to mostly use electric coal as heating method. In addition, 17% does not know which heating method is used when they smoke a hookah. So as far as the use of the hookah is concerned, there appears to be room for education and prevention.

Cannabis

Half of the respondents had used cannabis in the past year, which makes cannabis the most often used drug, just as in the general population. Compared to other drugs, cannabis also has the most frequent users, more than one quarter use at least once a week. By comparison, weekly use of ecstasy and amphetamine is reported by 1% and 8%, respectively, of users in the past year. Users smoked more than 1.5 joints on average in the past year, with hardly any difference between regular days and nights out.

Ecstasy

For a long period of time ecstasy has been the most important nightlife drug, especially for visitors of dance events. This present study confirms that ecstasy is the most widely used nightlife drug: almost half (46%) of the respondents indicate to have used ecstasy in the past year. The percentage of users clearly increases with the reported frequency with which parties and festivals were attended, and 9 in 10 respondents who used in the past year indicate that parties and festivals were the most common locations where the drug was used. Although many respondents used ecstasy, the majority (71%) did so only a few times in the past year. Therefore, the ecstasy users in this study appear to be mostly occasional users.

The percentage of respondents in this study who had used ecstasy in the past year is lower than in The Comprehensive 2013 Nightlife Study (61%). We cannot ascertain to what extent this represents an actual decrease in the use of ecstasy among nightlifers, or is a result of sample differences between both years. The latter seems to be most likely, since there are no indications of a general decreasing trend in the use of ecstasy; use in the general population even appears to be increasing (Van Laar & Van Ooyen-Houben, 2016).

4-FA

The use of 4-FA is remarkably high. One quarter of the respondents (25%) have used this new psychoactive substance in the past year, which is equal to cocaine and speed. 4-FA is a relatively new substance; since 2009 it has been found by the DIMS (Drugs Information and Monitoring System; a national network of testing locations, which aim to get an insight into the illegal drugs market). Users tend to call it 'ecstasy light', because its effects are experienced as milder. In 2015 the DIMS registered a sharp increase in the number of 4-FA samples that test locations received. Also information from other sources such as the Monitor drug-related emergencies (MDI) are indicative of the rising popularity of 4-FA. Just as with ecstasy, the use of 4-FA with the vast majority of recent users (80%) was limited to a few times. Nevertheless, the use of this substance needs to be closely monitored. Also single use may lead to serious health incidents. Especially the combination with other drugs or alcohol appears to be hazardous.

Nitrous oxide

Nitrous oxide (37%) is number 3 on the list of drugs with the highest percentage of recent users, after cannabis and ecstasy. Current use is 11%, more or less equal to speed and cocaine (12% each). However, most nitrous oxide users appear to use it incidentally, only 1% use it on a weekly basis. Other than the typically nightlife drugs such as ecstasy and speed, nitrous oxide is generally not used at nightlife locations, but at home (with others) or at parties.

Ritalin

Ritalin (methylphenidate) and other prescription drugs for children and young people with ADHD are also used as recreational drugs for non-medical purposes, without a prescription by a doctor. It acts as a stimulant related to amphetamine and methylphenidate is therefore included in the Opium Act. One in 10 respondents (9%) in this study report to have used ritalin recreationally in the past year and 1 in 25 (4%) in the past month. As to the motives for use it appears that the largest group of users (two thirds) indicate that improved concentration is an (very) important motive for use. Nightlife-related motives such as improved nightlife stamina were given by a significantly smaller group of users (one fifth). This suggests that the non-medical use of Ritalin is mainly motivated by its performance-enhancing effects on study and work and serves less as a recreational nightlife drug.

Other drugs

About 1 in 10 nightlifers used ketamine (12%), magic truffles (10%), 2C-B (10%), and/or GHB/GBL (8%) at least once in the past year.

The percentage of users of other drugs and new psychoactive substances (except 4-FA) is relatively low (varying from 3% of recent LSD users to 0.4% of 4-MEC users).

Combined use of alcohol and/or drugs

Combining substances may intensify and reactivate a high and may balance the separate effects, but is recommended against because it increases the risk and gravity of health incidents. In this study, 44% of the recent substance users indicate never to use alcohol and/or drugs at the same time. Almost two fifths (38%) sometimes combine multiple substances and about 1 in 5 (18%) frequently (often or (almost) always) combines alcohol and/or drugs.

The most common combinations are alcohol and one single drug, such as cannabis (21%), ecstasy (13%) or cocaine (9%). Ecstasy and 4-FA (3%) is the most common combination of two drugs (without alcohol). Other common combinations of drugs also include ecstasy. Among frequent combination users (combining often, or (almost) always), alcohol together with cocaine is on top of the list of most combined substances (11%), more than alcohol and cannabis, and alcohol and ecstasy.

Consequences and health

Health incidents

Drug use is not without risk. The risk of health incidents increases by for instance excessive use, high-dosed ecstasy pills, combination use, unfavourable environmental factors such as a (too) hot setting and a personal and mental vulnerability. This study researched if and if yes, how often the respondents experienced one or more of 5 different incidents in the past year and which substances were taken on that specific night. More than half of the nightlifers (59%) indicate to have sometimes experienced black-outs/memory loss on account of the use of alcohol and/or drugs in the past year. More than 1 in 10 (12%) reported to have sometimes lost consciousness. Admission to A&Es at general hospitals (2%) or at first aid stations at events (3%) occurred less often. Most of the black-outs/memory losses were alcohol-related (84%). Respondents reported relatively often that they had used GHB (16%) and/or nitrous oxide (11%) on the night they lost consciousness. Anxiety and panic attacks occur relatively often, 1 in 5 nightlifers (20%) suffered from these in the past year. Ecstasy is the most commonly used drug at the night of an anxiety or panic attack (47%). Nightlifers who end up at an A&E at a general hospital in most cases have only used alcohol (49%) or only 1 single drug (35%), often GHB (13%). The nightlifers who end up at the first aid stations at

events have mostly used ecstasy (48%) and 4-FA (14%), by far the most commonly used drugs at the night of the incident.

Side effects and adverse effects of nitrous oxide

Nitrous oxide is a popular substance that many users hardly consider as a 'drug'. Dizziness is the most often experienced (side) effect with the use of nitrous oxide (66%). Besides, more than one third suffer from confusion (39%), headaches (36%) and hallucinations (36%). As mentioned in the above, nitrous oxide is relatively often used at nights out when respondents indicated to have lost consciousness. Young people are generally more vulnerable for the effects of drugs, but the extent of which repeated short-term of lack of oxygen at a young age affects the developing brain is unknown. Therefore, it is important to continue monitoring the developments in the use of nitrous oxide, particularly among young age groups.

Functioning and experienced sense of health

Approximately half of the respondents (46%) indicated that they had sometimes cut classes or had been absent from work as a result of alcohol and/or drug use or had functioned badly as a result of a hangover (52%) in the past year. In most cases this was limited to one single incident or only a few times, but with 3 to 5 percent this had happened often.

Generally speaking the respondents in the survey are satisfied with their general health, the level is comparable to the general population. The results of a screening list to determine their mental health, enquiring after sadness, feelings of anxiety and happiness, shows that a vast majority of the participants (84%) can be described as mentally healthy. Conversely, 16% do not meet up with this criterion, more than the average young adults in the general population (9%-11%). Significantly, two groups can clearly be described as psychologically less healthy, namely the group who often experienced blackouts in the past year as a result of their substance use and/or the group who experienced panic attacks a few times. Although based on the nature of these health incidents and the items of the screener a connection appears obvious, also here the question arises whether 'vulnerable' users, already suffering from psychological problems, possibly run a higher risk of experiencing adverse effects of alcohol and drugs than others. Further profiling of this group may possibly identify a high risk group for the purpose of prevention.

Visual disorders

The use of drugs, for instance ecstasy, has recently been linked to persistent visual disorders that occur even long after the use of the substance is terminated. Patients suffering from this disorder indicate, among other things, that they see 'floating shapes' and 'speckles' in their field of view ('visual snow'). This study attempts to determine the prevalence of these visual disorders by asking the respondents whether they sometimes suffer from a number of typical visual disorders when they are not under the influence

of alcohol or drugs. These are self-reports, no clinical diagnoses. Respondents most often indicate that they perceive 'floaters' (floating particles); 7 in 10 respondents (69%) indicate to suffer from this. Less often they report that they see flashes of light (27%) and afterimages (23%). With afterimages the person sees the same image even after the head is turned in another direction. 'Visual snow' occurs with 17% of the respondents, just as seeing geometrical shapes. Halos (a circle of light around an object or person) are reported by 15% of the nightlifers. Slightly more than 1 in 5 nightlifers (22%) indicate that they sometimes suffer from recurring visual disorders, even when they do not use any substances. Despite the fact that respondents relatively often report (persistent) visual disorders, only a fraction (1%) indicate that they experience (serious) impediments in their daily lives.

Strategies to limit the risks of ecstasy use

Most ecstasy users in this study appear to be aware of the risks involved in use and took measures to prevent and/or limit the problems. In general, female, young and incidental ecstasy users, more often than male, older and more frequent users, indicated that they always apply (certain) strategies in order to limit the risks involved in use. The most often mentioned strategy to limit the risks of ecstasy use was 'to let friends know what I am using' (70% state that they always do this) and friends were also mentioned as a safety net when things go wrong, as a form of social control, and they were consulted on dosage. By having pills tested, users are able to avoid high risk pills and/or adapt dosage. However, having ecstasy tablets tested at a (DIMS) testing service appeared to be the least applied strategy: 10% always have their tablets tested and another 10% often. The reach of the test service information, however, is greater; 36% of ecstasy users in this study indicated that they always use pills that were tested by others and 23% often use pills tested by others. Although ecstasy use is never without risks, experienced users are generally advised never to use more than 1 to 1.5 mg MDMA per kilogram body weight per evening/night. A minority (14%) says always to follow this advice; approximately one third (35%) of the participants never does so and another one third (34%) sometimes follow this advice. The majority (76%) state that they eat healthy food before, during and after use. Reading about the risks was a lesser option and regularly observing a rest during use was an even lesser option, but still more than half (64% and 59%, respectively) of the users indicated to do this always/often. Combined use increases the risk and gravity of health incidents. A quarter of ecstasy users never combine ecstasy with alcohol or other drugs in order to limit the risks.

Next to strategies that users themselves can apply, the setting where use takes place can also play a risk-enhancing or risk-reducing role. For instance, overheating is a major risk factor in health incidents. Only one quarter of club visitors experience the temperature in clubs as 'pleasant'. Two thirds indicate that most often there are no chill-out rooms available for cooling down. Based on the responses of the respondents, improvement

can be achieved here. Although the respondents indicate that water is not generally available for free or is cheaper than alcohol, the majority (87%) say that they always or often drink the 'advised' 1 glass of water per hour. This preventative message appears to have landed successfully.

Buying online

According to the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) online drug markets are on the rise. This study shows that if respondents buy drugs online, it often concerns the rarer substances, such as MXE (methoxetamine), methy-lone and Benzo Fury. One quarter to more than one third of the respondents who used these in the past year had bought them online. In absolute terms, this concerns relatively few users. Except for 4-FA, which has a high prevalence of use. Ten percent of respondents who used in the past year indicated that they had bought this substance themselves online.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De wereld van het drugsgebruik is sterk veranderd in de afgelopen decennia. Naast traditionele middelen, zoals cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine, is een scala aan nieuwe middelen ('designer drugs', 'research chemicals') op de drugsmarkt gesignaleerd (EMCDDA, 2016). Ook de traditionele markt van sigaretten en shag, is aan verandering onderhevig met de opkomst van de e-sigaret en groeiende populariteit van de waterpijp. Het laatste bevolkingsonderzoek in 2015 laat zien dat het algemene beeld van de alcohol- en drugsgebruikers er niet meer een is van laagopgeleide (probleem) gebruikers, hippies of gabbers, maar van hoogopgeleide jongvolwassenen die geregeld experimenteren met middelen (Van Laar & Ooyen-Houben, 2016).

Onder uitgaande jongvolwassenen is het alcohol- en drugsgebruik meer gemeengoed geworden dan in de doorsnee bevolking. Deze trend doet zich voor in het kielzog van de forse toename van het aantal feesten en festivals (een vervijfvoudiging in ruim 30 jaar), een ontwikkeling die wereldwijd waarneembaar is (Goossens e.a., 2015). Uitgaanders vormen een risicogroep wat betreft het experimenteren met middelengebruik, bingegebruik, combigebruik en andere riskante gedragingen, zoals seksueel risicogedrag, agressie in het uitgaansleven en rijden onder invloed (Nordfjærn e.a., 2016; Van Havere e.a., 2012; Goossens e.a., 2013). Ook experimenteren zij vaker dan andere groepen uit de bevolking met de zogenaamde nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), die nog niet onder het regime van de Opiumwet vallen en waarover doorgaans weinig kennis bestaat omtrent gebruik en risico's (Vento e.a., 2014; EMCDDA, 2016; Van Amsterdam e.a., 2013).

Desondanks lijken de meeste uitgaande jongeren en jongvolwassenen zonder al te veel problemen met alcohol en drugs om te gaan (Parker & Williams, 2003; Rosiers, 2013; Van der Poel e.a., 2010). Zo wordt in het Uitgaansonderzoek in 2015 in Vlaanderen gesignaleerd dat weliswaar meer ecstasy wordt gebruikt, maar uitgaanders zich tegelijkertijd beter bewust zijn van de risico's en steeds vaker maatregelen nemen om problemen te vermijden. "Het cliché van de achteloos pillenslikkende, blowende en drinkende uitgaander lijkt daarmee achterhaald" (VAD, 2015). Kortom, het uitgaansleven is daarmee een setting waarin enerzijds genoten wordt, maar waarin ook veel mis kan gaan. Goed zicht op de doelgroep en de wijze waarop zij omgaan met risico's kan helpen bij het voorkomen van deze problemen.

In 2008-2009 is voor het eerst een landelijk onderzoek naar middelengebruik onder jongvolwassen bezoekers van uitgaansgelegenheden verricht (Feestmeter; Van der Poel e.a., 2010). In 2013 volgde een tweede onderzoek, het Groot Uitgaansonderzoek onder bezoekers van festivals, party's en clubs. Deelnemers werden primair geworven via social media, websites en andere vindplaatsen voor uitgaanspubliek (Goossens e.a., 2013). Naast het schetsen van een actueel beeld van (patronen van) middelengebruik lag de focus op het onderzoeken van verbanden tussen uitgaan en een breed pallet aan risicogedragingen, variërend van alcoholgebruik tot rijden onder invloed en van drugsgebruik tot onveilig vrijen.

Het Groot Uitgaansonderzoek 2013 liet zien dat het percentage laatste jaar gebruikers van ecstasy en andere middelen fors was, een beeld dat ook nadien in lokale uitgaansonderzoeken is bevestigd (Nabben e.a., 2014; Van Dijk e.a., 2015). Uit andere bronnen bleek voorts dat de gemiddelde dosering actieve stof MDMA in ecstasypillen tussen 2009 en 2015 was verdubbeld. Tegelijk nam in deze periode het aandeel ernstige ecstasy-gerelateerde incidenten bij EHBO-posten op grootschalige evenementen toe (Van Laar & Ooyen-Houben, 2016). Deze ontwikkelingen waren aanleiding voor de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om in november 2015 een intensivering en herijking aan te kondigen van preventieactiviteiten, gericht op ouders, gemeenten, scholen, professionals, eigenaars van clubs en organisatoren van evenementen (Goossens et al., 2015; T.K.24077-357). Zo is, onder andere, de testcapaciteit van het DIMS uitgebreid voor gebruikers die hun drugs willen laten testen, gemeenten worden ondersteund met een leidraad Drugs en Alcohol op evenementen (De Greeff e.a., 2016) en de samenwerking met de uitgaanssector is versterkt, zoals in Celebrate Safe (www.celebratesafe.nl). Ook is ingezet op opvoedingsondersteuning voor ouders (www.uwkindenuitgaansdrugs.nl), het verbeteren van de risicocommunicatie naar gebruikers omtrent de (onvoorspelbaarheid van de) risico's van ecstasy en het gecombineerd gebruik van middelen, en er wordt onderzoek verricht naar de lange-termijn effecten van partydrugs.

Uitgaansonderzoek 2016

Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 heeft wederom tot doel het middelengebruik en risicogedrag onder uitgaanders in kaart te brengen. Deelnemers worden primair geworven via social media en websites voor uitgaanders. Naast het gebruik van 'traditionele drugs', alcohol en tabak, zal wederom worden gevraagd naar het gebruik van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) en voor het eerst ook naar de waterpijp (o.a. soorten tabak/kruiden, risicoperceptie, locatie van gebruik), en patronen en motieven van gebruik van ritalin en lachgas. Vanwege de grote risico's van gecombineerd gebruik van middelen wordt aan het uitvragen van combinaties van middelen extra aandacht besteed. Voorts zullen zelf-gerapporteerde gezondheidsklachten in relatie tot middelengebruik in kaart worden gebracht. In dit uitgaansonderzoek wordt specifiek ingegaan op 'preventieve maatregelen'. De rol van ouders bij het middelengebruik wordt verkend

als ook strategieën die ecstasygebruikers kennen én toepassen (of niet) om de gezondheidsschade te beperken. Ook vragen wij ecstasygebruikers naar hun kennis over en risicoperceptie van gebruik van ecstasy. Vanwege signalen wijzend op een toename van het kopen van drugs en NPS via internet (EMCDDA, 2016) vragen wij respondenten ook of zij hun drugs wel eens online aanschaffen. Een aantal thema's lichten wij in de navolgende tekst toe.

Waterpijp

Nieuw is de waterpijp geenszins, wel wint in veel landen het roken van de waterpijp aan populariteit. Er zijn aanwijzingen dat jongeren ten onrechte denken dat roken van waterpijp minder schadelijk is dan roken van gewone sigaretten (Buisman & Van Laar, 2013). Deze veronderstelling is niet terecht, onder andere vanwege het risico op koolmonoxidevergiftiging, dat kan optreden als houtskool en natuurlijke kooltjes als verhittingsbron worden gebruikt (RIVM, 2016). Voor het inschatten van de risico's is echter meer zicht nodig op de patronen van gebruik (blootstelling) en aard van de geconsumeerde waterpijptabak (voor zover bekend). In dit Groot Uitgaansonderzoek zullen wij de omvang en aard van het waterpijpegebruik onder uitgaanders inventariseren, waaronder de frequentie van gebruik, de locaties, motieven voor gebruik en de aard van de waterpijpproducten.

Lachgas

Lachgas wordt nauwelijks als 'drug' gezien. Vanwege de uitermate korte werkingsduur en relatief geringe 'bijwerkingen' zien gebruikers het als een onschadelijk middel (Van Goor, 2015). De laagdrempelige verkrijgbaarheid bij tal van winkels (bijvoorbeeld voor huishoudelijke apparaten) en via internet zal mede debet zijn aan de populariteit. Vergelijken met andere middelen zijn -voor zover bekend - de acute risico's niet heel groot. Ook lijkt het verslavingsrisico voor zover bekend klein, al wordt compulsief gebruik binnen een sessie wel gerapporteerd (Kaar e.a., 2016). In dit onderzoek nemen wij naast vragen over het gebruik, de frequentie en de voorkeurslocatie van gebruik ook zelf-gerapporteerde 'bijwerkingen' op.

ADHD-medicijnen (Ritalin)

Er zijn geen recente cijfers over het 'oneigenlijk' (niet medisch of recreatief) gebruik van geneesmiddelen die worden toegepast bij de behandeling van ADHD. Wij gebruiken in deze rapportage de term die in de volksmond wordt gebruikt (ritalin). Meestal gaat het om middelen die de stof methylfenidaat bevatten. Deze stof staat op lijst 1 (hard drugs) van de Opiumwet staat en op (door)verkoop buiten de apotheek om staan zware straffen. Geregeld duiken deze middelen op in de media en er worden Kamervragen over gesteld (T.K.2015Z19753). Volgens een vrij grove schatting van de Universiteit Utrecht zou ongeveer een op de vijf middelbare scholieren die ritalin gebruiken, dit om niet-medische doeleinden doen (als partydrug of om schoolprestaties te verbeteren) (Koster e.a., 2015). Er is echter weinig bekend over het gebruik van ritalin als partydrug en de motieven voor gebruik, reden om vragen hierover op te nemen in dit onderzoek.

Combigebruik

Het risico op incidenten, zowel fataal als niet-fataal, neemt doorgaans toe indien meerdere middelen worden gecombineerd. Specifieke combinaties kunnen daarbij extra risicovol zijn. De Monitor Drugsincidenten laat zien dat het combinatiegebruik is toegenomen in de afgelopen jaren. Doorgaans neemt de ernst van de intoxicatie toe met het aantal geconsumeerde middelen, hoewel er verschillen zijn tussen drugs in de mate waarin alcohol of andere drugs worden bijgebruikt (Wijers e.a., 2016; Wijers & Croes, 2016). In hoofdstuk 5 gaan wij uitgebreider dan in 2013 in op het combineren van middelen op een uitgaansavond. In hoofdstuk 6 wordt nagegaan hoe vaak respondenten gezondheidsklachten ervaren na het gebruik van alcohol of drugs en, voor de laatste keer dat de klachten optraden, om welke (combinatie van) middelen dit ging.

Gezondheidsgevolgen

In hoofdstuk 6 gaan wij nader in op de frequentie van gezondheidsklachten die uitgaanders kunnen ervaren en naar eigen inschatting samenhangen met het gebruik van alcohol of drugs (zoals black-outs, angst- en paniekaanvallen, verlies van bewustzijn, bezoek Spoedeisende hulp (SEH)) of verminderd functioneren in de dagen na het stappen. Specifiek hebben we gevraagd naar gezondheidsklachten die gebruikers van lachgas ervaren, omdat hier nog weinig over bekend is. Ook schetsen wij een algemeen beeld van de gezondheidstoestand van de uitgaanders.

Recent is ecstasygebruik ook in verband gebracht met visuele persisterende waarnemingsstoornissen, die optreden ook lang nadat het gebruik van het middel is gestaakt. Patiënten met deze stoornis noemen onder andere 'zwevende vormpjes' en 'spikkeltjes' in het gezichtsveld ('visual snow') (Hanck en Schellekens, 2013). Deze symptomen zijn eerder beschreven voor 'klassieke' hallucinogenen, zoals ayahuasca, LSD en mescaline (Litjens e.a., 2014). Deze stoornis, ook wel in het Engels 'hallucinogen persisting perception disorder' (HPPD) genoemd, komt vermoedelijk weinig voor maar cijfers ontbreken. Ook gezonde mensen ervaren dergelijke symptomen, maar dan zijn de klachten minder persisterend. In dit uitgaansonderzoek nemen wij vragen op om een indicatie te krijgen van zelf-gerapporteerde HPPD symptomen. Het verband tussen deze symptomen en middelengebruik is echter lastig te leggen en een diagnose voor genoemde stoornis kan alleen adequaat op basis van een klinisch onderzoek worden vastgesteld.

Preventieve maatregelen

Hoewel de negatieve effecten van ecstasy onvoorspelbaar zijn, kunnen gebruikers strategieën toepassen om het risico hierop te reduceren (Niesink, 2016). Preventieve interventies richten zich deels op het communiceren van dergelijke strategieën. Om de inhoud van deze informatie beter af te stemmen bij hetgeen gebruikers al dan niet toepassen wordt in het Grote Uitgaansonderzoek 2016 geïnventariseerd welke strategieën ecstasygebruikers vóór, tijdens of na het gebruik toepassen om het risico op negatieve effecten van het middel in te perken (hoofdstuk 7). En hoe vaak zij dat

doen en wat de determinanten zijn van het wel of niet hanteren van 'risico-beperkende' maatregelen.

Dataverzameling

In 2016 wordt wederom gebruik gemaakt van een snelle en kostenefficiënte manier van dataverzameling, namelijk het online werven van respondenten en het verzamelen van gegevens via een web survey. Deze methode heeft voor- en nadelen. Zo kan in zeer korte tijd een groot aantal (in dit onderzoek 4.905) respondenten worden geworven, waarmee gegevens een zeer actueel beeld geven. Nadeel is het ontbreken van een steekproefkader; er zijn namelijk geen overzichten of bestanden waaruit een representatieve steekproef van uitgaande respondenten kan worden getrokken. Dat maakt precieze vergelijkingen tussen jaren lastig. Bijvoorbeeld, of een toe- of afname in drugsgebruik geduid kan worden als een daadwerkelijke trend in het middelengebruik of samenhangt met een verschuiving in karakteristieken van de uitgaanders of van de zelf geselecteerde groep respondenten. In hoofdstuk 4 zullen wij wel onderzoeken in hoeverre verschillen in steekproefsamenstelling van invloed kunnen zijn geweest op verschillen in het gebruik van alcohol en drugs tussen beide jaren. Niettemin kunnen we vanwege het grote aantal respondenten uitspraken doen over welke middelen anno 2016 het meest populair zijn en (verschuivingen in) de verhouding tussen middelen. Zo laat dit onderzoek zien dat de laatste-jaar prevalentie van 4-FA ruim de helft is van die van ecstasy, de meest gangbare 'harddrug' in het uitgaansleven. En dat lachgas na ecstasy de meeste gebruikers kent. Ook kan vanwege het relatief grote aantal absolute gebruikers, in tegenstelling tot algemeen bevolkingsonderzoek, worden ingezoomd op hun karakteristieken en specifieke gebruikspatronen.

1.2 Doel

Het doel van *Het Grote Uitgaansonderzoek 2016* is:

Het schetsen van een actueel beeld van uitgaanspatronen, middelengebruik en de (gezondheids)gevolgen daarvan, en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen

1.3 Vraagstellingen

Om uitgaanspatronen, middelengebruik, (gezondheids)gevolgen en preventieve maatregelen en verbanden tussen deze variabelen in kaart te brengen, zijn de volgende vragen als leidraad geformuleerd. Uitgaanders in dit onderzoek zijn jongeren en jongvolwassenen van 15 tot en met 35 jaar die in het afgelopen jaar tenminste een of meer keer een club/discotheek of party/festival hebben bezocht.

1) *Wat zijn de uitgaanspatronen van jongeren en jongvolwassenen die party's, festivals, clubs en/of discotheken bezoeken?*

Met welke frequentie bezoeken uitgaanders uitgaanslocaties? Op welke dagen gaan ze op stap en hoe lang slapen ze als ze thuiskomen? Wat zijn hun beweegredenen om uit te gaan, hun muziekvoorkeur en hangt die voorkeur samen met de voorkeur voor bepaalde uitgaanslocaties? Deze vragen zijn ook in 2013 meegenomen, maar zijn wederom belangrijk om de steekproef te karakteriseren gezien het ontbreken van een steekproefkader voor de werving van deelnemers.

2) *Welke middelen gebruiken uitgaanders, hoe verhouden deze zich tot elkaar en wat zijn determinanten van gebruik?*

Welke deel van de uitgaanders heeft ooit, in het afgelopen jaar of de afgelopen maand weleens alcohol, tabak of drugs gebruikt? Zijn daarbij verschillen tussen mannen en vrouwen, of tussen leeftijdsgroepen? Met welke frequentie en in welke hoeveelheid worden de middelen door uitgaanders genuttigd? Welke nieuwe psychoactieve stoffen zijn populair? En wat zijn redenen voor gebruik van de waterpijp en ritalin en hoe verhoudt het percentage gebruikers zich ten opzichte van andere middelen? Welke factoren voorspellen of iemand wel of geen alcohol of drugs heeft gebruikt in het afgelopen jaar?

3) *In hoeverre worden alcohol en drugs of verschillende soorten drugs gecombineerd gebruikt tijdens het uitgaan?*

Hoe vaak combineren stappers alcohol en drugs en welke specifieke combinaties gebruiken zij meestal?

4) *Hoe staat het met de gezondheid van de uitgaanders en welke (gezondheids) gevolgen ervaren zij door hun alcohol- en drugsgebruik?*

Hoe staat het met de algehele gezondheid van de club- en partybezoekers, vergeleken met de doorsneebevolking? Welk deel van de uitgaanders heeft wel eens te maken met gezondheidsincidenten zoals angstaanvallen of het bewustzijn verliezen? Welke klachten ervaren gebruikers van lachgas? Hoeveel van de uitgaanders verzuimt na een weekend stappen wel eens op het werk of op school? En hoe vaak rapporteren zij visuele waarnemingsstoornissen, die met hallucinogenen en recent met ecstasy in verband zijn gebracht?

5) *Welke (preventieve) maatregelen treffen ecstasygebruikers om de risico's te beperken?*

Hoe vaak passen ecstasygebruikers maatregelen toe om risico's van ecstasygebruik te reduceren (zoals pillen testen, niet combineren, chill-out rooms gebruiken, vrienden informeren, gezond leven)? Wie passen deze strategieën wel en niet toe? Wat vinden ecstasygebruikers van de uitgaansomgeving? Is er voldoende (gratis) water, is de temperatuur goed, zijn er chill-out rooms?

1.4 Leeswijzer

In dit rapport wordt in hoofdstuk 2 de methode van onderzoek beschreven, waarna hoofdstuk 3 een beschrijving van de steekproef geeft. In de hoofdstukken 4 t/m 7 worden de onderzoeksvragen behandeld. Aan het einde van het rapport in hoofdstuk 8 wordt in de conclusies gereflecteerd op de belangrijkste bevindingen. De percentages worden vermeld in de figuren in de tekst. Daarnaast staan in de bijlagen nog enkele aanvullende tabellen en figuren.

2 Methode van onderzoek

Kernpunten

- De netto steekproef bestaat uit 4.905 jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal 1 keer een party, festival, club of discotheek hebben bezocht.
- Een steekproefkader voor deze doelgroep ontbreekt, zodat de representativiteit van de steekproef niet precies kan worden vastgesteld.
- De doelgroep is online geworven en de dataverzameling heeft plaatsgevonden via een web survey.
- De vragenlijst omvatte vragen over demografische kenmerken, uitgaanspatronen, middelengebruik (waaronder 'nieuwe psychoactieve stoffen' zoals 4-FA, en middelen zoals ritalin, lachgas, de e-sigaret en de waterpijp), gevolgen en gezondheid en preventieve maatregelen.
- De samenstelling van de steekproef wijkt enigszins af van die van het vorige uitgaansonderzoek in 2013. Uitgaanders informeren zich in 2016 via andere sociale media kanalen over het uitgaansleven, de wervingsstrategie is daar in 2016 op aangepast. Aangezien een steekproefkader ontbreekt en men op basis van zelfselectie deelneemt is daarmee mogelijk een iets andere uitgaanspopulatie bereikt.
- Vanwege de steekproefverschillen tussen 2013 en 2016 kunnen slechts voorzichtige conclusies getrokken worden omtrent een eventuele toe- of afname van het gebruik van bepaalde middelen in het uitgaansleven.

2.1 Onderzoekspopulatie

De beoogde onderzoekspopulatie bestond uit jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal 1 keer een party, festival, club of discotheek hadden bezocht. Aangezien er geen landelijke registratie is van uitgaande jongeren en jongvolwassenen met behulp waarvan een landelijk representatieve steekproef getrokken kon worden, zijn de respondenten geworven via 'targeted sampling', dat wil zeggen rechtsreeks en doelgericht via vindplaatsen voor uitgaanders. Er is, net als bij het (eerste) Grote Uitgaansonderzoek in 2013, gekozen voor werving van respondenten via online community's, websites en fora die informatie bieden over feesten, party's en festivals. Geïnteresseerden in het onderzoek verschaften vervolgens middels een web survey informatie over hun uitgaansgedrag, middelengebruik en risicogedrag.

2.2 Werving

Online werving

Feestcultuur en sociale media zijn innig met elkaar verbonden. Tegenwoordig wordt Facebook vaak gebruikt voor 'promo events en brands' en om te checken wie waar naartoe gaat (Nabben et al., 2016). Daarom is Facebook een belangrijk wervingskanaal voor 'Het Grote Uitgaansonderzoek 2016'. De Facebookpagina 'Drugsenuitgaan.nl' (1.600 'likers') van de gelijknamige Trimbos-informatiewebsite, plaatste op 7 april 2016 een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek op Facebook, dat andere uitgaansgerelateerde Facebookaccounts deelden: Spuiten en slikken (>375.000 'likers'), DefQon (>360.000), Yellow Tipi (>10.000), Partyscene (>37.000) en Loveland (>9.000). Zo bereikte de uitnodiging in potentie honderdduizenden Facebookgebruikers.

Het onderzoek is ook onder de aandacht gebracht via wervingsteksten op websites van instellingen voor verslavingszorg, Unity, plattelandjongeren en verschillende fora zoals drugsforum.nl, drugsforum.info en FOK.forum.nl. Gedurende het onderzoek twitterde en Facebookte drugsenuitgaan.nl (>1.400 volgers) en het Trimbos-instituut (>18.000 volgers) over het onderzoek. Ook andere Trimbos-kanalen (nieuwsflitsen, trimbos.nl) werden ingezet. Naast deze online werving is de lancering van het onderzoek ook onder de aandacht gebracht op radio 3FM en radio 538.

Partyflock

Net als in 2013 is in 2016 geworven via Partyflock, een online community van uitgaanders en partybezoekers. Echter, in 2013 was Partyflock de primaire wervingsmethode omdat toen 85% van de partybezoekers Partyflock gebruikte om informatie te zoeken over dance events (Verster e.a., 2010). In 2016 is het ledenaantal van Partyflock echter gehalveerd en informeren uitgaanders zich via andere kanalen over het uitgaansleven, waardoor Facebook een prominentere wervingsstrategie is geworden in 2016 (zie hierboven). In 2013 ontvingen alle 118.775 Partyflock leden tussen de 15 en 35 jaar oud een uitnodiging in hun inbox en lazen 17.317 leden dit bericht daadwerkelijk. In 2016 waren er nog 60.354 leden over, waarvan 12.000 het bericht zagen en 7.300 het bericht bewaarden. Op de homepage van Partyflock is daarnaast ook een advertentie geplaatst, die 130.000 keer is getoond, en waarop 1.135 keer is geklikt waarna men direct werd doorgelinkt naar de vragenlijst.

Beloning

Bij beide wervingsstrategieën werd gebruik gemaakt van een beloning om deelname aan te moedigen. Onder de deelnemers werden een MacBook Air, een iPad, een iPad mini en Nationale Entertainment Cards t.w.v. €20,- verloot.

2.3 Dataverzameling en toestemming

De web survey stond open voor deelname van 7 april tot en met 26 april 2016. In alle wervingsactiviteiten is direct gelinkt naar de survey zodat deelnemers direct bij de introductiepagina van de vragenlijst terecht kwamen.

Iedereen die de web survey startte kon de vragenlijst invullen, er was geen expliciet exclusie criterium. Uitgangspunt was: 'iedereen die weleens uitgaat, mag meedoen'.

Op de introductiepagina van de vragenlijst werd het onderzoek toegelicht en moesten deelnemers expliciet instemmen met deelname alvorens verder te kunnen gaan. Daarbij werd de volgende tekst getoond: *'Door in te stemmen met deelname aan dit onderzoek, geef ik aan dat ik me bewust ben van het volgende: (1) Mijn deelname is vrijwillig en ik mag te allen tijde mijn deelname staken zonder opgaaf van redenen en zonder verdere gevolgen. (2) De informatie die ik verschaft zal vertrouwelijk worden behandeld. Aan het einde van de vragenlijst vragen we apart om je e-mailadres voor het verloten van de prijzen en eventueel vervolgonderzoek. We gaan vanzelfsprekend strikt vertrouwelijk om met je informatie. Je kunt er voor kiezen je e-mailadres niet in te vullen, deelname is dan geheel anoniem.'*

Aan degenen die instemden met de voorwaarden voor deelname zijn vervolgens korte series van vragen voorgelegd over hun demografische gegevens, uitgaanspatronen, middelengebruik, preventieve maatregelen en risicogedrag.

Demografie

Alle respondenten is gevraagd naar hun geslacht, leeftijd, 4 cijfers van de postcode, opleidingsniveau, werkstatus, geboorteland (en dat van hun ouders) en woonsituatie.

Uitgaanspatronen

Bij de vragen naar uitgaanspatronen werd gevraagd naar de frequentie waarmee men uitgaat en de frequentie waarmee men verschillende uitgaanslocaties in het afgelopen jaar had bezocht. Ook werd gevraagd naar de muziekvoorkeur, waar men over het algemeen uitgaat en naar de redenen waarom men uitgaat. Verder kwamen de favoriete uitgaansavonden en staptijden aan bod.

Middelengebruik

Voor bijna alle middelen is vastgesteld of de respondenten dat middel ooit (*lifetime*-prevalentie), in de afgelopen 12 maanden (jaarprevalentie), in de afgelopen 30 dagen (maandprevalentie) en/of in de afgelopen 7 dagen (weekprevalentie) gebruikt hadden. Naast alcohol, tabak en de traditionele drugs zoals ecstasy en cocaïne, zijn voor dit onderzoek ook nieuwere middelen zoals waterpijp, e-sigaret en zogenaamde 'nieuwe psychoactieve stoffen' (NPS) zoals 2C-B en methylon uitgevraagd. Voor alcohol, tabak,

waterpijp, cannabis, ritalin, ecstasy, amfetamine, 4-FA, lachgas, cocaïne, speed, en GHB/GBL zijn vervolgvragen gesteld aan degenen die het betreffende middel in de afgelopen 12 maanden hadden gebruikt. Er werd onder andere gevraagd naar de frequentie waarmee het middel in het afgelopen jaar is gebruikt, waar het middel meestal wordt gebruikt en naar de hoeveelheid die meestal wordt gebruikt. Daarnaast is gevraagd of men alcohol weleens combineerde met andere drugs en of men wel eens verschillende soorten drugs tegelijkertijd gebruikte (zogenoemde combigebruik).

Toelichting terminologie 'recreatief' gebruik van ritalin, GHB/GBL en NPS

Ritalin

Ritalin is het bekendste ADHD medicijn en voor de leesbaarheid wordt in dit rapport en in de vragenlijst de term 'ritalin' als verzamelnaam gebruikt voor ADHD medicatie die ook recreatief wordt gebruikt. In de vragenlijst is dit als volgt toegelicht: *De volgende vragen gaan over het 'recreatief' gebruik van ADHD medicijnen zoals Ritalin, Concerta, Equasym en Medikinet. Let op: het gaat dus niet om het gebruik van deze medicijnen omdat je AD(H)D hebt/op medisch voorschrift door een arts. We noemen dit 'recreatief' gebruik van ritalin.*

GHB/GBL

In de vragenlijst wordt respondenten gevraagd naar het gebruik van GHB/GBL. GBL (gammabutyrolacton), is een van de precursoren (ingrediënten) om GHB gammahydroxyboterzuur) mee te maken, maar wordt door een kleine groep gebruikers ook zelf als drug gebruikt. Met het oog op de leesbaarheid spreken we in het rapport over GHB.

NPS

'nieuwe psychoactieve stoffen' is een verzamelnaam voor stoffen die qua werking vergelijkbaar zijn met 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen en vaak worden geproduceerd om deze te omzeilen. Van de meeste NPS is weinig bekend over de risico's. Het gaat ook om stoffen die – na enkele jaren afwezigheid – opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zie ook Bijlage A).

Bijwerkingen ongewenste effecten van alcohol of drugs

De deelnemers is gevraagd of ze in de afgelopen 12 maanden wel eens als gevolg van alcohol- of drugsgebruik ongewenste bijwerkingen of gezondheidseffecten hadden ervaren en, zo ja, of men op dat moment alcohol had gedronken of drugs had gebruikt (per drug uitgevraagd). De ongewenste effecten waren geclusterd rondom de thema's gezondheid (black-out/geheugenverlies, bewustzijn verloren, angst- of paniekaanval, bezoek spoedeisende hulp ziekenhuis of evenement en visuele verstoringen, zie ook hoofdstuk 1) en verminderd functioneren en verzuim (o.a. moeite om wakker te blijven op school, verzuim op het werk).

Preventieve maatregelen

Deelnemers is gevraagd welke preventieve maatregelen er in de uitgaansomgeving genomen zijn om negatieve gezondheidseffecten te beperken zoals de aanwezigheid van 'chill-out' ruimtes, gratis water en EHBO. Gebruikers van ecstasy is gevraagd welke strategieën zij zelf wel eens toepassen om de nadelige effecten van ecstasy zoveel mogelijk te beperken, zowel voorafgaand als tijdens het gebruik. Daarnaast is aan alle deelnemers een open vraag gesteld naar de maatregelen die zij nemen om de nadelige effecten/gevolgen van drugs en alcohol tegen te gaan.

Online kopen

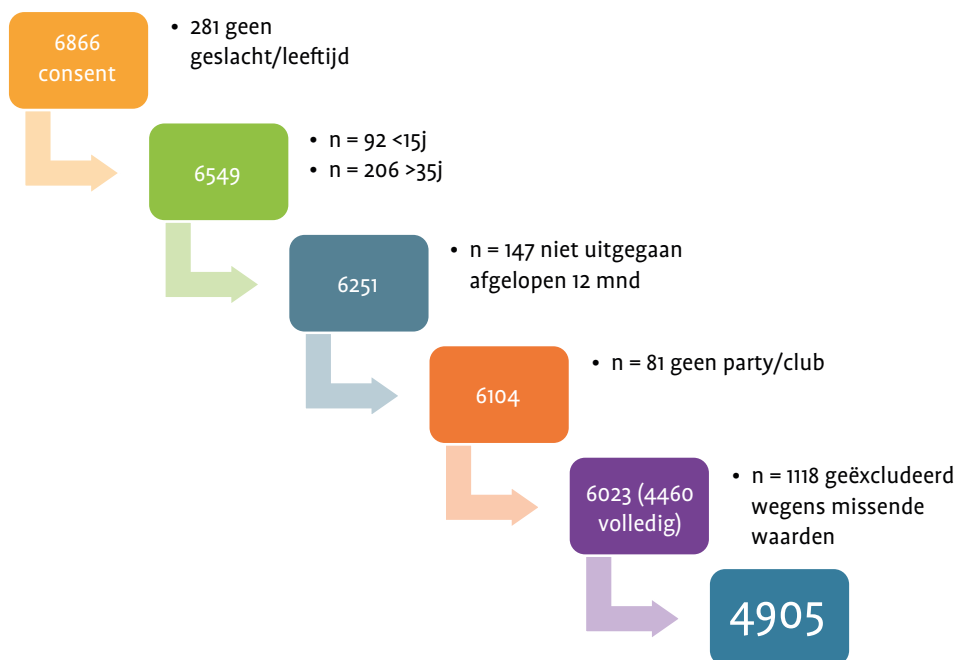
Tenslotte is gevraagd of men in de afgelopen maanden online drugs heeft gekocht, en zo ja welke drugs.

2.4 Steekproef, representativiteit en vergelijkbaarheid met 2013

Steekproef

De web survey kon door iedereen ingevuld worden. Voor het onderzoek werden echter alleen respondenten geïncludeerd in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die het afgelopen jaar minimaal 1 keer een party, festival, club of discotheek hadden bezocht.

In totaal hebben 6.866 individuen op de introductiepagina de vraag omtrent deelname (waarin ook de voorwaarden werden toegelicht) beantwoord. Daarvan stemden er 6.830 in met deelname, 33 personen sloegen deelname af. Ondanks de instemming verschaften 281 deelnemers geen antwoord op de vragen naar hun geslacht en leeftijd. Van de overgebleven 6.549 deelnemers waren er 92 jonger dan 15 jaar en 206 ouder dan 35 jaar en vielen daarmee buiten de inclusiecriteria. Van de overgebleven 6.251 deelnemers gaven er 6.104 aan dat zij minimaal 1 keer waren uitgegaan in de afgelopen 12 maanden. Van de 6.104 personen hebben er 6.023 in het afgelopen jaar minimaal 1 keer een party/festival of club/discotheek bezocht. Van die 6.023 personen hebben 4.460 personen de lijst volledig ingevuld en 1.563 personen de lijst onvolledig ingevuld. Van die 1.563 hebben 445 personen de lijst tot en met sectie O ingevuld (en verschaften daarmee informatie over het gebruik van de meeste drugs). Deze 445 personen werden meegenomen in de analyse. Hiermee komen we op een totaal van 4.905 personen in de analyse.



Representativiteit

Door via verschillende kanalen (Facebook, fora, websites, studentenverenigingen, radio, en twitter) een oproep te doen tot deelname is getracht een zo groot mogelijk deel van de doelgroep te bereiken. Deze strategie heeft binnen een relatief korte tijd (20 dagen) in een groot aantal ingevulde vragenlijsten geresulteerd. Zoals in paragraaf 2.1 is aangegeven, is er geen landelijke registratie van uitgaande jongeren en jongvolwassenen en daarmee dus ook geen steekproefkader. Alhoewel de respons groot was, kunnen we daarom niet precies vaststellen in hoeverre de gerealiseerde steekproef daadwerkelijk representatief is voor de groep uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie voor een beschrijving hoofdstuk 3).

Tevens moet benadrukt worden dat de resultaten van dit onderzoek betrekking hebben op een selecte groep, namelijk 'Uitgaande jongeren en jongvolwassenen (15 t/m 35 jaar) die in het afgelopen jaar minimaal 1 keer een party, festival, club of discotheek hebben bezocht'. Niet alle jongeren gaan jaarlijks uit en sommige jongeren bezoeken alleen andere uitgaansgelegenheden zoals de kroeg of andersoortige feesten (zoals schuurfeesten en verjaardagen). Dit impliceert dat deze onderzoeksgroep qua uitgaansgedrag niet representatief is voor alle Nederlandse jongeren in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar. Dit gegeven is van groot belang bij het interpreteren van de schattingen van de prevalenties van middelengebruik. Eerder onderzoek heeft namelijk laten zien dat het middelengebruik in de doelgroep van dit onderzoek een stuk hoger ligt dan in de algemene populatie jongeren (Goossens et al., 2013).

Vergelijkbaarheid met 'Het Grote Uitgaansonderzoek 2013'

Vragenlijsten en wervingsmethodieken

Het eerste Grote Uitgaansonderzoek is uitgevoerd in 2013 en de opzet is in 2016 zoveel mogelijk gelijk gehouden: een websurvey met deels dezelfde vragen en met overeenkomstige wervingsstrategie. Echter, zoals eerder is toegelicht verandert het uitgaansleven en de (rol van) sociale media in een snel tempo. Vanwege een halvering in het aantal Partyflock leden is in 2016 bij de werving sterker ingezet op Facebook. Hoewel onbekend is via welke kanalen deelnemers precies bij het Grote Uitgaansonderzoek 2016 uitkwamen, is het aannemelijk dat Partyflock in 2016 een veel kleinere rol speelde dan in 2013. Zo beïnvloeden veranderingen in de digitale informatiestromen rond uitgaan en het gebruik hiervan door jongeren, wie kans maakt de uitnodiging voor deelname op te merken, en dus wie uiteindelijk deelneemt aan het Grote Uitgaansonderzoek. Aangezien Facebook een veel breder medium is dan het 'dance-scene gerichte' Partyflock forum, valt het te verwachten dat in 2016 een breder publiek is bereikt. Uit een vergelijking van de kenmerken van de steekproeven van 2013 en 2016 lijkt dit inderdaad te worden weerspiegeld in de samenstelling van de respondenten van het onderzoek (zie tabel 2.1). Om toch voorzichtige uitspraken te kunnen doen over trends zullen multivariate analyses worden uitgevoerd waarbij we corrigeren voor verschillen tussen de steekproeven in demografische kenmerken en uitgaansgedrag (zie hoofdstuk 4 paragraaf 4.8).

Samenstelling van de steekproeven

Vergelijking van de demografische kenmerken van respondenten in 2013 met die van 2016 laat enkele opmerkelijke verschillen zien (zie tabel 2.1). In 2016 is de steekproef iets jonger vergeleken met 2013: in 2016 is 36,8% van de respondenten 15-19 jaar, in 2013 vielen 26,2% van de respondenten in de jongste leeftijdscategorie. Het opleidingsniveau lijkt in 2016 wat hoger met 53,5% HBO/universitair opgeleiden versus 43,5% in 2013. Het meest opvallende verschil is echter het hoge percentage deelnemende vrouwen in 2016 (60%), terwijl in 2013 de mannen (56%) nog de meerderheid vormden. Omdat vrouwen in het algemeen minder middelen gebruiken dan mannen, kan het hoge percentage vrouwen in 2016 bijdragen aan lagere prevalentieschattingen dan in 2013.

De oververtegenwoordiging van vrouwen kan verschillende oorzaken hebben:

1. We hebben een vergelijkbare groep uitgaanders getroffen als het 2013 onderzoek, maar er is een daadwerkelijke verschuiving in de man/vrouw verdeling onder uitgaande jongeren.
2. Vrouwen zijn bereidwilliger om een online vragenlijst in te vullen. Dit blijkt uit eerder vergelijkbaar onderzoek (Haags uitgaansonderzoek 2014, Antenne 2013, 2014 en Feestmeter 2008). Gemiddelde over deze onderzoeken was de man/vrouw ratio tijdens eerste contact op locatie 54,6% en na invullen van de vragenlijst 46,0%.
3. Doordat de manier van werven niet precies hetzelfde als in 2013 heeft kunnen plaatsvinden hebben we in 2016 een iets ander type uitgaanders in de steekproef.

Voor de eerste verklaring, een daadwerkelijke verschuiving in de man/vrouw verdeling zijn geen aanwijzingen. De tweede verklaring speelt mogelijk een rol, alhoewel de methoden van werving en afname in 2013 en 2016 gelijk waren, zodat dit effect van verschillen in deelnamebereidheid in beide metingen gespeeld zou moeten hebben. De derde verklaring lijkt aannemelijk en wordt bevestigd door een vergelijking van het uitgaansgedrag en de muziekvoorkeuren van de deelnemers in 2013 en 2016. In 2016 is bijvoorbeeld vergeleken met 2013 sprake van een minder sterke voorkeur voor punk/hardcore en techno/hardhouse en een sterkere voorkeur voor top 40 en hiphop. Zoals onder andere het onderzoek in 2013 liet zien is er een sterke samenhang tussen uitgaansgedrag en muziekvoorkeur enerzijds en middelengebruik anderzijds. De verdeling van muziekvoorkeuren in de steekproef zal daarmee van invloed zijn op de prevalentieschattingen (voor een verdere toelichting wat betreft de vergelijkbaarheid van het middelengebruik tussen 2013 en 2016, zie H 4, paragraaf 4.8).

Tabel 2.1 Vergelijking van demografische kenmerken van de ongewogen steekproeven in 2013 (n=3335) en 2016 (n=4905, %)

	2013	2016
Vrouw	43,7	60,1
Leeftijd		
15-19	26,2	36,8
20-24	41,9	43,6
25-29	20,4	13,4
30-35	11,5	6,2
Opleidingsniveau		
Basisonderwijs	1,3	0,5
LBO/MAVO	7,9	5,5
HAVO/VWO/MBO	47,3	40,5
HBO/Universiteit	43,5	53,5

Weging

Om vertekening van de resultaten door de oververtegenwoordiging van vrouwen te voorkómen, is besloten de steekproef te wegen naar geslacht. Om na te gaan wat de effecten zouden zijn van verschillende manieren waarop we voor de man/vrouw verdeling zouden kunnen wegen is een zogenaamde sensitiviteitsanalyse uitgevoerd. Daarbij zijn de weegfactoren op drie verschillende manieren berekend. Vervolgens is gekeken wat dit voor de prevalentieschattingen zou betekenen in termen van procentuele afwijking van de oorspronkelijk geschatte waarde.

1. op basis van de ratio gemiddeld percentage mannelijke bezoekers/gemiddeld percentage mannelijke bezoekers dat de vragenlijsten invult (weegfactor 0,86-1,21);
2. op basis van een geschatte uitgaansratio van vergelijkbaar onderzoek in Den Haag en Amsterdam (man 55%) (weegfactor 0,75-1,38);
3. op basis van CBS gegevens van de algemene bevolging in de leeftijd van 15-35 jaar (50% man) (weegfactor 0,82-1,27).

Voor elk van de methoden geldt dat de weegfactoren binnen een zeer acceptabele range liggen. De verschillen tussen ongewogen en gewogen uitkomsten bleken dan ook relatief beperkt, varieërend van 0% tot 13% van de ongewogen schatting. In de meeste gevallen was het verschil tussen de gewogen en ongewogen prevalentieschatting minder dan 5%. Er was één uitschieter van 13% maar dit betrof het gebruik van LSD in de afgelopen maand waarvan de prevalentie heel laag is (ongewogen: 0,6%, gewogen 0,7%) en het absolute verschil dus klein. Op basis van deze sensitiviteitsanalyses is besloten om te wegen naar de man/vrouw ratio in de Nederlandse bevolking. Met deze keuze schatten we de prevalenties eerder iets te laag in dan te hoog. De twee andere methoden leiden namelijk tot een hoger percentage mannen, die gemiddeld een hogere kans hebben om middelen te gebruiken.

Voor de leeftijdsverdeling en opleidingsniveau passen wij geen weging op de steekproef toe. We hebben daarvoor onvoldoende zicht op de verdeling van deze variabelen in de Nederlandse populatie van uitgaanders.

Om een voorzichtige indicatie te krijgen van een eventuele toe- of afname van het middelengebruik onder uitgaanders tussen 2013 en 2016 zullen multivariate analyses worden uitgevoerd, waarbij gecorrigeerd kan worden voor de verschillen in de verdeling van leeftijd en opleiding tussen de steekproeven in 2013 en 2016 (zie paragraaf 2.5 en H 4, paragraaf 4.8).

2.5 Statistische analyse

In dit rapport is voornamelijk gewerkt met eenvoudige statistische technieken zoals percentages, frequentieverdelingen en gemiddelden. Daarnaast zijn, onder andere ten behoeve van een vergelijking van het middelengebruik in 2013 en 2016, multivariate logistische regressie analyses uitgevoerd. Deze analyses maken het mogelijk om te corrigeren voor verschillen in de steekproefopstelling tussen beide metingen (H 4, paragraaf 4.8). Met deze methode kan de bijdrage van een bepaalde variabele (bijvoorbeeld het jaar waarin de meting is uitgevoerd) worden geschat, terwijl de invloed van andere variabelen (bijvoorbeeld leeftijd of opleidingsniveau) constant wordt gehouden. Op deze manier wordt bij de schatting van de invloed van meetjaar bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat de leeftijd van de steekproef in 2016 gemiddeld iets lager is dan in 2013 en het opleidingsniveau gemiddeld iets hoger.

Multivariate logistische regressieanalyse is tevens gebruikt om determinanten van middelengebruik vast te stellen (H 4, paragraaf 4.4). In deze modellen worden per middel alle (potentieel) voorspellende variabelen opgenomen zodat inzicht wordt verkregen in de unieke bijdrage van elke variabele (dat wil zeggen: de bijdrage van de betreffende variabele aan de uitkomst, onder constant houden van alle andere variabelen in het model).

Logistische regressiemodellen resulteren in zogenaamde Odds Ratios (OR). De OR is een maat voor de kans dat jongeren met een bepaald kenmerk (bijvoorbeeld laag opleidingsniveau) meer of juist minder vaak een bepaalde uitkomst laten zien (bijvoorbeeld het gebruik van ecstasy in het laatste jaar) dan de referentiegroep (jongeren met een hoog opleidingsniveau). Een OR groter dan 1 duidt op een grotere kans, een OR kleiner dan 1 op een kleinere kans vergeleken met de referentiecategorie. Een OR van 1 is de neutrale waarde, dat wil zeggen het kenmerk (bijvoorbeeld 'man') leidt niet tot een grotere of kleinere kans op de betreffende uitkomst. De significantie in de multivariate analyses wordt in dit rapport bepaald met behulp van het 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI). Als het interval de neutrale waarde, $OR = 1$, niet omvat is het betreffende kenmerk een significante voorspeller van de uitkomst.

Alle analyses zijn uitgevoerd in SPSS 22.0.

3 Kenmerken van de gewogen steekproef

Kernpunten

- De gewogen netto steekproef bestaat uit 4.905 uitgaanders, van wie 49% vrouw is.
- De respondenten zijn in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar oud. Het grootste deel (44%) is tussen de 20 en 24 jaar oud.
- Iets meer dan de helft van de steekproef (54%) is hoog opgeleid (HBO of Universiteit).
- 88% van de steekproef bestaat uit autochtone Nederlanders.
- Bijna de helft van de respondenten (48%) woont bij de ouders (of verzorgers of pleegouders)
- De respondenten zijn afkomstig uit alle provincies en de verdeling komt goed overeen met die in de Nederlandse bevolking.
- Een meerderheid van de respondenten (57%) bezoekt tenminste maandelijks een clubs/discotheek, waarvan 18% wekelijks.
- Ruim een derde (34%) van de uitgaanders gaat minimaal eens per maand naar een party of festival, waarvan een klein deel (2%) wekelijks.
- De favoriete stapavonden zijn vrijdag (75%) en zaterdag (94%).
- De helft van de uitgaanders begint de uitgaansavond 22.30 of later en de helft komt om 4.00 uur of later in de ochtend thuis.
- Na een uitgaansavond slaapt de helft van de respondenten tussen de 5,5 uur of minder en de andere helft 6 uur of meer.

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste sociaal-demografische kenmerken en de uitgaanspatronen van respondenten in de steekproef beschreven. Alle resultaten hebben betrekking op de gewogen steekproef (gewogen naar de man/vrouw verdeling in de algemene populatie van 15 t/m 35 jaar oud).

In dit onderzoek is, net als in ander uitgaansonderzoek, sprake van een selecte steekproef met haar eigen kenmerken qua sociaal demografische verdeling. Op dit moment is het trekken van een aselecte steekproef van uitgaanders niet mogelijk omdat er geen gedetailleerde en landelijk representatieve gegevens zijn over de Nederlandse populatie van uitgaanders in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar. Hierdoor ontbreekt een steekproefkader op basis waarvan een steekproef kan worden getrokken. Dit heeft tot gevolg dat niet met zekerheid kan worden vastgesteld of de steekproef uit dit onderzoek representatief is voor alle Nederlandse jongeren in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een party, festival, club of discotheek hebben

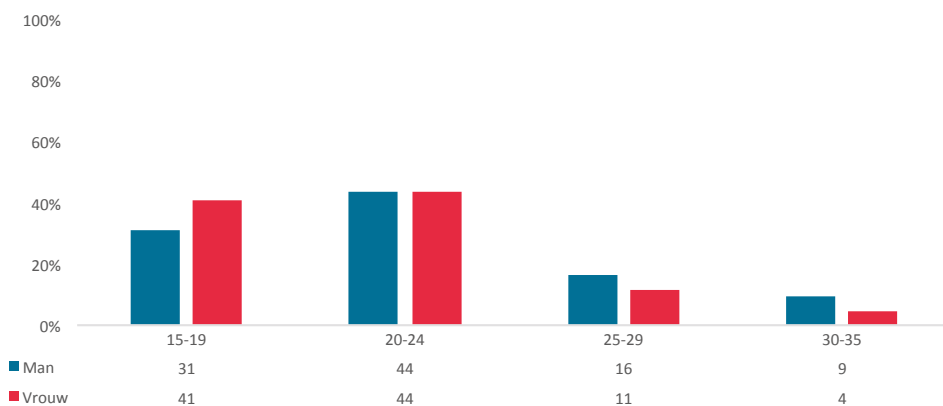
bezocht. Desalniettemin kan voor enkele variabelen op basis van ander onderzoek wel een indicatie worden gegeven van de representativiteit van de steekproef.

3.1 Demografie

Leeftijd en geslacht

De steekproef bestaat uit 4.905 jongeren en jongvolwassenen, waarvan 49% vrouw. De steekproef is gewogen naar de man/vrouw verdeling in de algemene bevolking en daarmee is de verdeling in de steekproef nagenoeg gelijk aan die in de algemene bevolking van 15 t/m 35 jaar (49,5% vrouw; CBS). De steekproef bestaat uit jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar, waarbij 20- t/m 24-jarigen met 44% de grootste groep vormen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 21,7 jaar. Figuur 3.1 laat de verdeling van de leeftijdscategorieën in de steekproef zien uitgesplitst naar geslacht. Ruim een derde van de steekproef (36%) bestaat uit 15- t/m 19-jarigen en 14% is 25 t/m 29 jaar oud. Een klein deel van de respondenten (7%) bestaat uit 30- t/m 35-jarigen. In de jongste leeftijdsgroep zijn significant ($p < 0.001$) meer vrouwen dan mannen. Onder de 25- t/m 29-jarigen zijn significant ($p < 0.001$) meer mannen dan vrouwen.

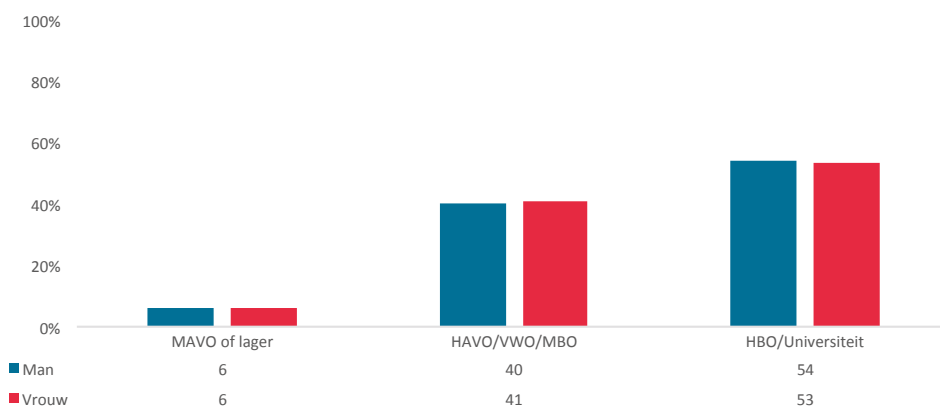
Figuur 3.1 Leeftijd, naar geslacht (n=4905, %)



Opleidingsniveau

Het opleidingsniveau van de respondenten is bepaald volgens de methode in het Jaarbericht NDM (Van Laar e.a., 2016) waarbij voor mensen onder de 25 jaar de hoogst *gevolgde* opleiding (inclusief huidige opleiding) bepalend is en bij deelnemers vanaf 25 jaar de hoogst *behaalde* opleiding. Figuur 3.2 geeft de verdeling van de steekproef naar opleidingsniveau. In de steekproef is 6% laag opgeleid (primair, LBO, VMBO en MAVO), 40% midden opgeleid (HAVO, VWO en MBO) en 54% hoog opgeleid (HBO en universiteit). Er zijn geen significante verschillen ($p < 0.001$) in opleidingsniveau tussen mannen en vrouwen. Vergelijking met cijfers uit 2015 van de algemene bevolking laat zien dat in de leeftijd 25 t/m 35 jaar, de steekproef minder lager opgeleiden bevat (6% versus 14%) en iets minder midden opgeleiden (40% versus 45%) (CBS).

Figuur 3.2 Opleidingsniveau, naar geslacht (n=4438, waarvan n=2215 man en n=2223 vrouw, %)



Etnische afkomst

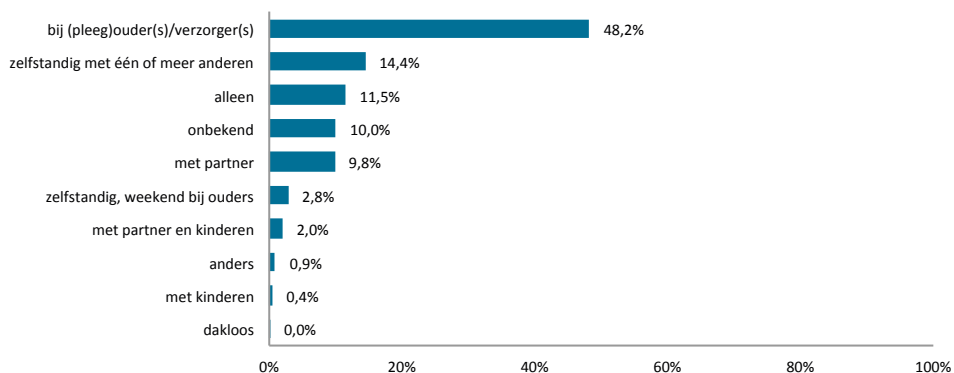
De etnische afkomst van de respondenten is bepaald op basis van de methode van het CBS waarbij een respondent tot de groep (niet-) westerse allochtonen wordt gerekend als hij/zij zelf niet in Nederland is geboren óf als één van beide ouders niet in Nederland is geboren. Wanneer de respondent en één of beide ouders in het buitenland zijn geboren, is de etnische afkomst gelijk aan het geboorteland van de respondent. Wanneer de respondent in Nederland en beide ouders in het buitenland zijn geboren, is het geboorteland van de moeder bepalend. Wanneer de respondent in Nederland is geboren en de moeder in het buitenland, is het geboorteland van de moeder bepalend. Wanneer de respondent en de moeder in Nederland zijn geboren en de vader in het buitenland, is het geboorteland van de vader bepalend.

De overgrote meerderheid van de respondenten is autochtoon (88%). Ter vergelijking: op basis van gegevens van het CBS is 71,6% van de Nederlandse bevolking in deze leeftijdscategorie autochtoon en heeft 10,5% een westers- en 17,9% een niet-westerse achtergrond. Allochtonen lijken dus vergeleken met de algemene populatie ondervertegenwoordigd in de steekproef, maar in welke mate is niet met zekerheid te zeggen. Er zijn aanwijzingen dat allochtone jongeren en jongvolwassen minder frequent in het (reguliere) uitgaansleven zijn te vinden (Van den Broek & Keuzenkamp, 2008) en minder vaak reguliere festivals en clubs bezoeken dan autochtonen (Benschop, Nabben & Korf, 2013).

Woonsituatie

Figuur 3.3 laat zien dat iets minder dan de helft van de respondenten (48%) bij zijn of haar ouders (verzorgers of pleegouders) woont. Een iets kleiner deel (41%) woont op zich zelf; alleen (12%), met partner (10%), met partner en kinderen (2%) of met anderen (bijvoorbeeld studenten; 14%). Van 10% van de respondenten is de woonsituatie niet bekend.

Figuur 3.3 Woonsituatie (n=4414, %)



Regio

Tabel 3.1 toont de verdeling van de steekproef naar woonplaats over de 12 provincies. Zoals te zien in de tabel zijn uitgaanders uit alle provincies geworven. Vergelijking met cijfers van het CBS over deze leeftijdscategorie laat zien dat de verdeling over de provincies goed overeenkomt met die van de Nederlandse bevolking. Wel valt op dat er in het onderzoek relatief iets meer respondenten uit Utrecht en Noord-Brabant afkomstig zijn, en relatief iets minder uit Zuid-Holland.

Tabel 3.1 Verdeling steekproef en Nederlandse bevolking van 15 t/m 35 jaar naar provincie (in procenten en aantallen, n=4683)

Provincie	Nederland (%)	Steekproef (%)	n
Groningen	3,4	5,4	252
Friesland	3,8	3,2	151
Drenthe	2,9	1,8	83
Overijssel	6,7	6,4	299
Flevoland	2,4	1,8	84
Gelderland	12,0	12,1	569
Utrecht	7,5	10,3	484
Noord-Holland	16,4	16,5	772
Zuid-Holland	21,3	17,7	827
Zeeland	2,2	1,6	74
Noord-Brabant	14,7	17,2	804
Limburg	6,6	6,1	284

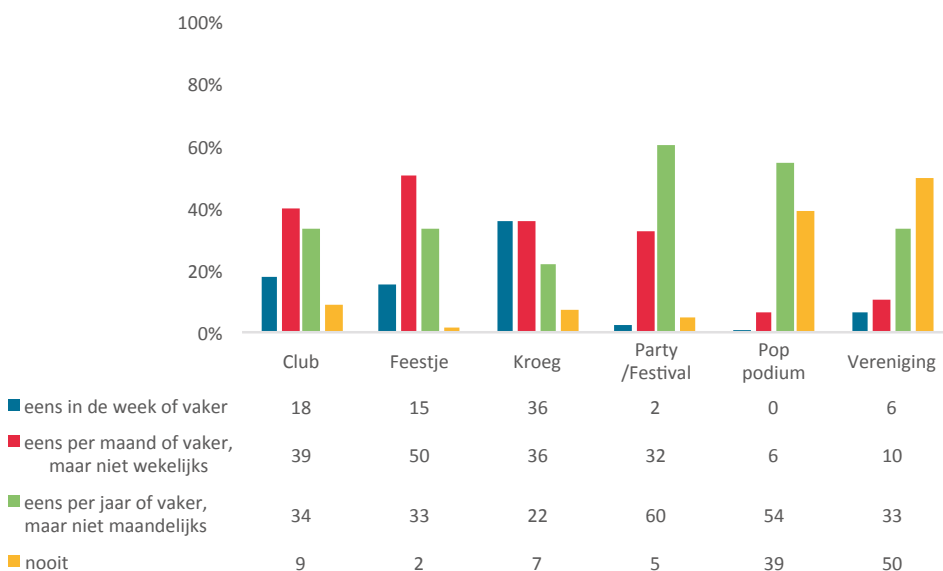
3.2 Uitgaanspatronen

Voorwaarde voor deelname aan de studie was dat de respondent het afgelopen jaar minimaal één keer een party/festival of een club/discotheek had bezocht. Dit resulteerde in een steekproef waarin 95% van de respondenten naar een party of festival is geweest en 91% naar een club of discotheek.

Bezoekfrequentie

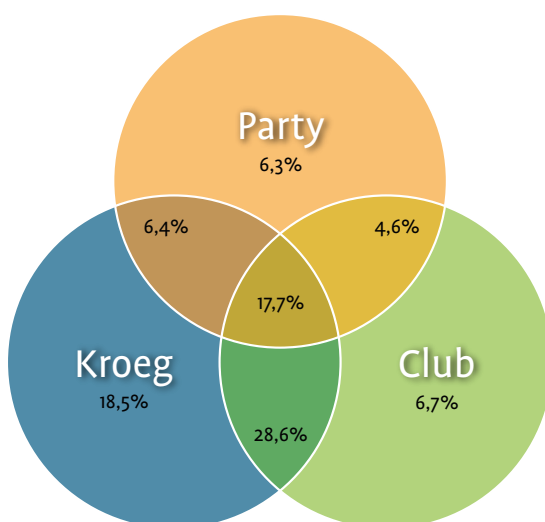
In figuur 3.4 staat weergegeven hoe vaak respondenten in het afgelopen jaar verschillende uitgaanslocaties bezochten. De kroeg is de meest bezochte uitgaanslocatie: 36% gaat elke week of vaker naar de kroeg en nog eens 36% doet dit minimaal eens per maand (maar niet wekelijks). Dit wordt gevolgd door een feestje (bij iemand) thuis (15% wekelijks en 50% maandelijks), een club/discotheek (18% wekelijks en 39% maandelijks), een party/festival (2% wekelijks en 32% maandelijks), en een vereniging (6% wekelijks en 10% maandelijks). Slechts weinig respondenten bezoeken frequent een poppodium (6% doet dit tenminste maandelijks).

Figuur 3.4 Bezoekfrequentie in het afgelopen jaar, naar uitgaanslocatie (n=4905, %)



Tussen de meest bezochte uitgaansgelegenheden, party/festival, club/discotheek en kroeg zit een grote overlap. Bijna alle respondenten zijn het afgelopen jaar minimaal één keer in elk van deze drie uitgaansgelegenheden geweest. Ook als het gaat om frequent bezoek (minimaal eens per maand) is de overlap relatief groot (figuur 3.5). Bijna één op de vijf (18%) respondenten bezocht het afgelopen jaar tenminste maandelijks zowel een kroeg, club als party/festival bezocht. Daarnaast is 5% tenminste maandelijks naar zowel een party/festival als club geweest (maar niet naar de kroeg). In totaal is dus bijna een kwart van de respondenten maandelijks naar zowel een party/festival als club geweest.

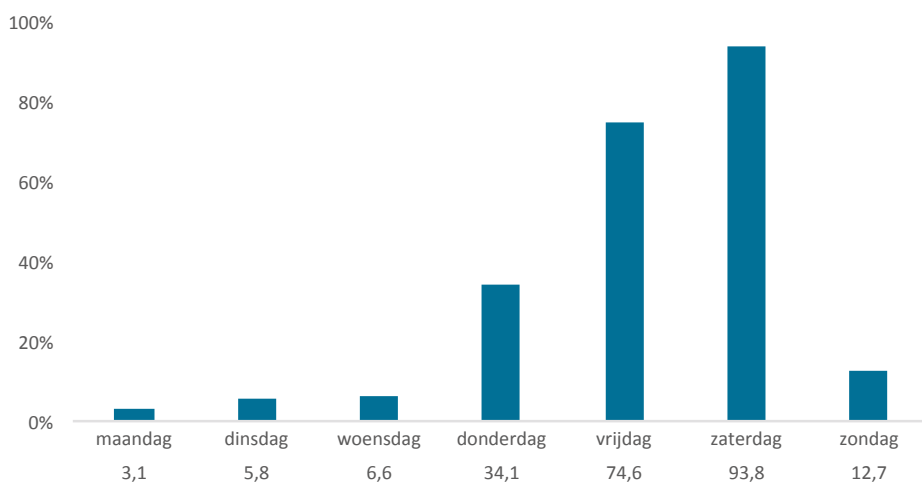
Figuur 3.5 Verdeling en overlap van respondenten die minimaal maandelijks party/festival, club/discotheek en kroeg bezoeken (n=4905).



Uitgaansdagen, staptijden en nachtrust

Zoals te verwachten is zaterdagavond de meest favoriete uitgaansavond. Op de vraag 'Op welke dag(en) van de week ga je meestal uit?' noemt 94% de zaterdag. Ook de vrijdagavond (75%) en in mindere mate de donderdagavond (34%) zijn populaire uitgaansavonden (zie figuur 3.6). Mogelijk verschilt de favoriete avond per type uitgaansgelegenheid, maar dit is in het onderzoek niet apart uitgevraagd.

Figuur 3.6 Favoriete uitgaansavonden (n=4904, %)



De helft van de uitgaanders begint de uitgaansavond om 22.30 uur of later en de helft komt om 4.00 uur of later in de ochtend thuis.

Na een uitgaansavond slaapt de helft van de respondenten tussen de 5,5 uur of minder, de andere helft van de respondenten slaapt 6 uur of meer.

4 Middelengebruik

Kernpunten

Omvang van het gebruik

- Alcohol en tabak zijn ook onder respondenten de meest gebruikte middelen. Bijna alle respondenten (98%) hebben in het afgelopen jaar alcohol gebruikt en 69% heeft in het afgelopen jaar nog gerookt. Ook wat betreft het actuele gebruik (in de afgelopen maand) scoren alcohol (96%) en tabak (58%) het hoogst van alle middelen.
- Veel respondenten hebben ervaring met de waterpijp (76%) en in mindere mate de e-sigaret (24%), maar het gebruik in de afgelopen maand is met respectievelijk 7 en 4 procent relatief laag.
- Ecstasy is nog altijd de meest populaire uitgaansdrug: bijna de helft (46%) van de respondenten heeft het middel recent (dat wil zeggen in het afgelopen jaar) gebruikt en 1 op de 5 (22%) nog in de afgelopen maand.
- Lachgas staat na cannabis en ecstasy op nummer 3 wat betreft het hoogste percentage recente drugsgebruikers (37%). Het actuele gebruik ligt met 11 procent ongeveer gelijk aan dat van speed en cocaïne (elk 12%).
- Opvallend hoog is het gebruik van 4-FA. Een kwart van de respondenten (25%) heeft deze nieuwe psychoactieve stof in het afgelopen jaar gebruikt, evenveel als voor cocaïne en speed.
- Rond 1 op de 10 respondenten heeft in het afgelopen jaar tenminste 1 keer, ketamine (12%), truffels (10%), 2C-B (10%), ritalin (9%) en/of GHB/GBL (8%) gebruikt.
- Van de overige drugs en nieuwe psychoactieve stoffen is het percentage gebruikers relatief klein (variërend van 3% recente gebruikers van LSD tot 0,4% van 4-MEC).
- Voor zover gegevens beschikbaar zijn ligt het recent gebruik van 'harddrugs' een factor 7 tot 8 hoger vergeleken met leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking.
- Niet alleen 'typische' uitgaansdrugs, maar ook het percentage gebruikers van middelen zoals tabak en cannabis, ligt 2 tot 3 keer hoger. Ter illustratie, 53% van de respondenten heeft het afgelopen jaar cannabis gebruikt vergeleken met 16% van hun leeftijdsgenoten in de algemene bevolking.

Gebruik, uitgaansgedrag en muziekvoorkeur

- Het percentage gebruikers van alle middelen (met uitzondering van de waterpijp) neemt duidelijk toe met het stijgen van de bezoekfrequentie van party's/festivals. Ter illustratie: van de respondenten die het afgelopen jaar éénmaal naar een party/festival zijn geweest zegt 15% ecstasy en 5% 4-FA te hebben gebruikt. Onder degene die deze uitgaanslocaties een paar keer per maand hebben bezocht liggen de percentages aanmerkelijk hoger met 75% voor ecstasy en 49% voor 4-FA.
- Frequenter bezoek van clubs/discotheken hangt samen met een toename van het percentage recente gebruikers van tabak, de waterpijp, cannabis, lachgas en in mindere mate ritalin. Voor de overige middelen neemt het percentage recente gebruikers niet duidelijk toe of af met de bezoekfrequentie van clubs/discotheken.
- Cannabis is onder respondenten de meest gebruikte illegale drug, ongeacht de voorkeur voor bepaalde muzieksoorten. Het hoogste percentage vinden we onder liefhebbers van reggae (65% recente gebruikers), gevolgd door 60% onder techno / hardhouse liefhebbers. Het laagst scoren liefhebbers van Top-40 (39%) en nederpop (36%).
- Van de uitgaansdrugs is ecstasy het meest populair onder liefhebbers van techno/hardhouse, waar 60% het middel het afgelopen jaar heeft gebruikt, gevolgd door, punk/hardcore (58%) en trance (52%). Het laagst scoren wederom Top-40 (29%) en nederpop (26%) liefhebbers.
- Speed en 4-FA is het laatste jaar vooral gebruikt door uitgaanders met een voorkeur voor punk/hardcore (38% gebruikte speed en 32% 4-FA) en techno/hardhouse (30% speed en 33% 4-FA).
- Lachgas behoort onder liefhebbers van alle muziekvoorkeuren tot de meest gebruikte middelen, variërend van 26% laatste jaar gebruikers onder nederpop liefhebbers tot 45% onder techno/hardhouse liefhebbers.

Voorspellers van middelengebruik

- Vrouwen hebben een kleinere kans op het gebruik van alle middelen, met uitzondering van alcohol, tabak en GHB waarvoor geen verschil is met mannen
- Een jongere leeftijd hangt samen met een grotere kans op het gebruik van de waterpijp, e-sigaret, cannabis, lachgas en ritalin. Voor de overige drugs is de kans onder de jongere leeftijdsgroepen juist kleiner.
- Een lager opleidingsniveau hangt samen met een grotere kans op roken, gebruik van de e-sigaret, cannabis, speed en cocaïne, maar juist een kleinere kans op het gebruik van 4-FA.
- Hoe frequenter het bezoek aan party's/festivals, des te groter de kans op gebruik. Dit geldt voor alle middelen (m.u.v. alcohol en de e-sigaret), waarbij de relatie vooral sterk is voor ecstasy, 4-FA en ketamine.
- De frequentie van clubbezoek hangt niet significant samen met het gebruik van uitgaansdrugs.

Frequentie van gebruik

- Met uitzondering alcohol, tabak en cannabis heeft een ruime meerderheid van de gebruikers het betreffende middel minder dan 1 keer per maand gebruikt (variërend van 66% voor cocaïne en speed tot 87% voor de waterpijp). Uitgaanders lijken dus overwegend gelegenheidsgebruikers te zijn.
- Vooral gebruikers van waterpijp doen dit in de meeste gevallen slechts incidenteel (12% gebruikt de waterpijp tenminste maandelijks en 2% tenminste wekelijks).
- Van de drugs, is het percentage respondenten dat tenminste maandelijks gebruikt, na cannabis (48%), het hoogst voor speed (34%), cocaïne (34%) en ecstasy (29%), gevolgd door GHB/GBL (26%), ritalin (23%) en 4-FA (19%).

Hoeveelheid van gebruik

- Op een uitgaansavond gebruiken de respondenten zoals verwacht gemiddeld meer alcohol dan op een dag dat ze niet uitgaan: 2,7 glazen op een dag dat men niet uitgaat versus gemiddeld 5,4 tijdens indrinken voor het uitgaan en 7 glazen tijdens het uitgaan.
- Respondenten roken ook meer op een uitgaansdag: gemiddeld 12,1 sigaretten versus 8,0 op dag dat men niet uitgaat.
- Voor cannabis is het gemiddeld aantal joints ongeveer gelijk op een uitgaansdag (1,7 joints) en een niet uitgaansdag (1,6 joints).
- Voor ecstasy, cocaïne, speed, GHB en in mindere mate lachgas zijn er eveneens nauwelijks verschillen wat betreft de gebruikte hoeveelheid tussen wel of geen uitgaansdag. Maar hier geldt de kanttekening dat het aantal mensen dat een middel gebruikt op een dag dat men uitgaat beduidend hoger is dan op een dag dat men niet uitgaat.

Wijze van gebruik van de waterpijp

- Onder laatste jaar gebruikers wordt door 31% waterpijptabak met nicotine en door 29% gedroogde vruchten genoemd als het meest gebruikte product in de waterpijp. 8 procent rookt meestal cannabis in een waterpijp.
- Als verhittingsmethode wordt houtskool door de recente gebruikers veruit het vaakst genoemd (68%).

Online koopgedrag

- 6% van de respondenten heeft het afgelopen jaar weleens online drugs gekocht, dit betreft meestal mannen (76%).
- Recente gebruikers van MXE, methylon en Benzo Fury geven veruit het vaakst aan weleens drugs via internet gekocht te hebben; rond 1 op de 3 heeft deze drugs weleens online gekocht.

Motieven voor gebruik van de waterpijp en ritalin

- Voor meer dan 1 op de 10 waterpijpgebruikers (12%) is de onjuiste veronderstelling dat de waterpijp minder schadelijk is dan het roken van een sigaret een (heel) erg belangrijke reden voor het gebruik.
- Voor de meeste gebruikers van ritalin (67%) is een betere concentratie (bijvoorbeeld bij studie) een (heel) erg belangrijke reden om dit middel 'recreatief' te gebruiken.
- Uitgaansgerelateerde motieven: 'uitgaan langer vol kunnen houden' en 'je goed voelen tijdens het uitgaan' worden door respectievelijk 29% en 20% als een (erg) belangrijk motief voor gebruik genoemd.

Middelengebruik vergeleken met het Groot Uitgaansonderzoek 2013

- In 2016 blijkt een iets andere uitgaanspopulatie aan het onderzoek deel te hebben genomen dan in 2013. Dit heeft waarschijnlijk te maken met veranderingen in (het gebruik van) sociale media in het uitgaansleven, hetgeen effect heeft gehad op de respondenten die via de wervingsstrategieën zijn bereikt.
- Over een toe- of afname van middelengebruik onder uitgaanders kunnen op basis van de uitgaansonderzoeken in 2013 en 2016 daarom slechts voorzichtige conclusies getrokken worden.
- Meest opvallend resultaat van de beschrijvende resultaten is een lager percentage ecstasygebruikers en een fors hoger percentage gebruikers van 4-FA. Deze verschillen blijven staan als in multivariate analyses rekening wordt gehouden met steekproefverschillen wat betreft demografie en uitgaanspatronen.

Dit hoofdstuk gaat in op het middelengebruik van de respondenten. In paragraaf 4.1 wordt het gebruik ooit in het leven, het gebruik in het afgelopen jaar en het gebruik in de afgelopen maand beschreven. In paragraaf 4.2 is met beschrijvende analyses nagegaan of het middelengebruik verschilt voor verschillende demografische groepen (op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, regio). In paragraaf 4.3 is gekeken of er verschillen in percentages gebruikers zijn op basis van uitgaanspatronen en muziekvoorkeur. Paragraaf 4.4 beschrijft de resultaten van multivariate regressieanalyses waarbij is nagegaan welke demografische kenmerken en uitgaanspatronen het gebruik van de verschillende middelen voorspellen. Paragraaf 4.5 gaat nader in op de frequentie en hoeveelheid van het middelengebruik. Voor waterpijp en ecstasy worden daarnaast de resultaten beschreven van vragen naar de wijze van gebruik. In paragraaf 4.6 wordt ingegaan op het koopgedrag, met name het online kopen van drugs. Paragraaf 4.7 beschrijft de motieven voor het gebruik van de waterpijp en ritalin. Tot slot worden in paragraaf 4.8 de cijfers over het percentage laatste jaar gebruikers vergeleken met de cijfers in de algemene populatie en met die van het uitgaansonderzoek in 2013.

4.1 Ooit, recent en actueel middelengebruik

Tabel 4.1 vermeldt het percentage gebruikers (ooit in het leven, in het afgelopen jaar en in de afgelopen maand) van alcohol, tabak, de waterpijp, e-sigaret en drugs.

Naast de traditionele drugs staat in deze tabel ook het gebruik van zogenaamde nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) vermeld (4-FA, 2C-B, Benzo Fury, methoxetamine, mefedron, methylon, spice, 4-MEC)¹. In bijlage A wordt een toelichting gegeven op de werking van deze middelen (zie ook NDM Jaarbericht, 2016; Van Laar & Ooyen-Houben, 2016). In het Groot Uitgaansonderzoek 2013 werd alleen naar paddo's gevraagd en was niet bekend of respondenten hier ook truffels toe rekenden. Beide middelen bevatten de hallucinogene stoffen psilocybine en psilocine, maar paddo's vallen onder de Opiumwet (lijst II) en truffels niet. In het huidige onderzoek is het gebruik van paddo's en truffels daarom apart uitgevraagd.

1 In dit rapport wordt de NPS definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs gehanteerd: synthetische stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen (zoals 4-fluoramfetamine; 4-FA) (www.meldpuntnd.nl). Maar ook gereguleerde stoffen die – na enkele jaren afwezigheid – opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B), of waarvan de wettelijke status recent is veranderd (zoals mefedron en methylon).

Tabel 4.1 Lifetime (ooit gebruik), laatste jaar (recent) en laatste maand (actueel) gebruik van alcohol, tabak, waterpijp, e-sigaret en drugs (n=4905, %)

Middel	Lifetime (ooit) %	Laatste jaar (recent) %	Laatste maand (actueel) %
alcohol	99,2	98,3	96,0
tabak	80,1	68,8	58,0
waterpijp	75,1	32,2	7,1
e-sigaret ¹	23,8	11,4	3,7
Drugs			
cannabis	75,5	52,8	32,1
ecstasy	55,1	46,2	21,6
lachgas	53,5	37,3	10,6
speed (amfetamine)	33,4	25,1	12,2
cocaïne	32,5	24,5	12,4
4-fluoramfetamine (4-FA/4-FMP)	29,2	24,5	9,9
truffels	20,8	10,3	1,7
ketamine	17,3	12,3	5,3
ritalin	16,8	9,0	4,1
GHB/GBL ²	13,8	7,5	3,0
2C-B ¹	14,8	9,5	2,7
paddo's	9,7	2,1	0,4
LSD	5,6	3,0	0,7
Benzo Fury (6-APB) ¹	3,2	2	0,5
methoxetamine (MXE) ¹	2,2	1,4	0,3
mefedron ¹	2,1	1	0,2
methylon ¹	1,5	0,9	0,2
spice ¹	1,4	0,7	0,2
4-MEC ¹	0,7	0,4	0,2
Andere drugs ¹	4,8	3,2	1,7

¹ N = 4.703 (202 deelnemers hebben dit deel van de vragenlijst niet ingevuld)

² Het merendeel van de GHB/GBL-gebruikers, gebruikt met name GHB (zie paragraaf 4.5).

Alcoholgebruik komt voor onder bijna alle uitgaanders en ook gebruiken velen (wel eens) tabak. Bijna alle respondenten (96%) hebben de afgelopen maand alcohol gedronken en 6 op de 10 respondenten heeft de afgelopen maand gerookt. Veel respondenten hebben ervaring met de waterpijp (75%) en in mindere mate de e-sigaret (24%), maar het gebruik in de afgelopen maand is met respectievelijk 7 en 4 procent relatief laag. Alhoewel cannabis niet tot de typische uitgaansdrugs wordt gerekend heeft een derde van de respondenten (32%) dit middel de afgelopen maand nog gebruikt.

Van de uitgaansdrugs is ecstasy nog altijd het meest populair, bijna de helft van de respondenten (46%) heeft dit middel in het afgelopen jaar gebruikt. Ook het gebruik van speed/amfetamine en cocaïne komt relatief veel voor onder respondenten, beide zijn door een kwart van de respondenten in het afgelopen jaar gebruikt. Lachgas is door een kleine meerderheid van de respondenten weleens geprobeerd (54%), maar in verhouding heeft een klein percentage dit nog in de laatste maand gedaan (11%). Opvallend is het hoge percentage gebruikers van de nieuwe psychoactieve stof (NPS) 4-fluoramfetamine (4-FA of 4-FMP) onder respondenten. Bijna 1 op de 3 respondenten (29%) heeft dit middel ooit gebruikt, een kwart (25%) in het afgelopen jaar en 1 op de 10 (10%) in de afgelopen maand. 4-FA is hiermee de meest populaire NPS, op afstand gevolgd door 2C-B met respectievelijk (15%, 10% en 3%). Voor alle andere NPS (Benzo Fury, MXE, spice, 4-MEC) ligt het percentage gebruikers duidelijk lager, variërend van 3,2% ooit gebruikers van Benzo Fury tot 0,7% van 4-MEC. Het actuele gebruik ligt onder de 1%. Naast deze NPS gebruikt een beperkte groep uitgaanders nog een aantal andere drugs. Het actuele gebruik van deze middelen varieert van 5% (ketamine) tot 0,2% voor mefedron en methylon.

4.2 Middelengebruik naar demografische achtergrond

In deze paragraaf wordt voor een aantal demografische factoren (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en regio) nagegaan in hoeverre er verschillen zijn in gebruik tussen subgroepen in de steekproef. Dit wordt gedaan voor het gebruik in het afgelopen jaar (bijlage B: tabel 1) en voor het gebruik in de afgelopen maand (bijlage B: tabel 2). Omdat voldoende gebruikers nodig zijn om deze uitsplitsing te kunnen maken, wordt dit alleen gedaan voor de middelen waarvan het actueel gebruik (laatste maand) groter is dan 1%.

Geslacht

Voor bijna alle drugs en lachgas geldt dat meer mannen dan vrouwen deze hebben gebruikt (zowel in het laatste jaar als in de laatste maand). Voor roken zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen klein en voor gebruik in de afgelopen maand ook niet significant. De tabak-gerelateerde producten, e-sigaret en waterpijp, worden wel door meer mannen dan vrouwen gebruikt. Voor alcohol is er geen verschil tussen mannen en vrouwen in het percentage laatste jaar gebruikers en is het verschil in het gebruik in de laatste maand klein.

Leeftijd

Het gebruik van de meeste drugs lijkt samen te hangen met de leeftijd, maar niet altijd in dezelfde richting. Voor alle drugs, met uitzondering van cannabis en ritalin, lijkt het gebruik in de jongste leeftijdscategorie van 15-19 jarigen het laagst. Voor 4-FA vinden we de grootste groep gebruikers in de leeftijd van 20 t/m 29 jaar. Voor alcohol en tabak is er geen verschil tussen de leeftijdscategorieën, met uitzondering van een klein verschil in het laatste maand gebruik van alcohol. Het gebruik van de waterpijp is vooral populair onder de jongere leeftijdsgroepen, met name onder de 15-19 jarigen. Ook het gebruik van de e-sigaret hangt samen met de leeftijd, met de hoogste percentages onder de 15-19 jarigen en de 25-29 jarigen.

Opleidingsniveau

Het gebruik van alcohol is hoger onder de hoog opgeleiden. Voor enkele andere drugs - ecstasy, 4-FA, ritalin en lachgas - is het percentage gebruikers ook hoger onder de hoog opgeleiden. Dit betreft echter uitsluitend het recent gebruik, voor actueel gebruik is alleen ritalin significant hoger onder de hoog opgeleiden. Voor roken, de e-sigaret en de waterpijp is de relatie omgekeerd, dat wil zeggen het hoogst onder de laag opgeleiden (voor waterpijp alleen actueel gebruik). Het (recent en actueel) gebruik van cannabis, speed, cocaïne en ketamine is eveneens onder laag opgeleiden het hoogst. Voor GHB en 2C-B lijkt het gebruik onder de laag opgeleiden iets hoger, maar de verschillen zijn niet significant (mogelijk heeft dit te maken met het relatief kleine aantal gebruikers in de steekproef).

Regio

Voor de meeste middelen zijn er significante verschillen op regionaal niveau, maar deze verschillen lijken in het algemeen klein. Uitzonderingen daarop zijn een relatief hoog percentage gebruikers van tabak, waterpijp, cannabis, speed en lachgas in de regio Noord. Het percentage 4-FA gebruikers is relatief laag in de regio Noord. Verder vallen op het hogere percentage ecstasy gebruikers in de regio West en het relatief lage percentage cocaïnegebruikers in de regio midden.

4.3 Middelengebruik, uitgaanspatronen en muziekvoorkeur

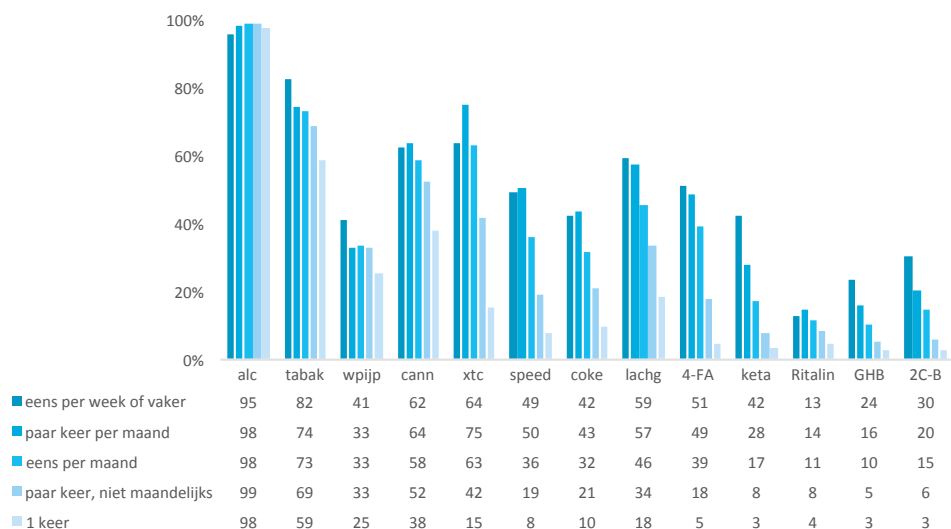
In deze paragraaf wordt de relatie tussen het gebruik van de verschillende middelen, uitgaanspatronen en muziekvoorkeur beschreven. Vragen die aan de orde komen zijn “Is de prevalentie van middelengebruik hoger onder degenen die vaker uitgaan naar bepaalde uitgaansgelegenheden?”, “Hangt de voorkeur voor bepaalde muziek samen met de voorkeur voor bepaalde middelen?” en “In welk type uitgaansgelegenheden gebruiken uitgaanders bij voorkeur drugs?”

Omdat voldoende gebruikers nodig zijn om de uitsplitsing over de categorieën te kunnen maken worden deze cijfers alleen gepresenteerd voor middelen waarvan het laatste jaar gebruik tenminste 7,5% (GHB/GBL) bedraagt. Dat betekent dat van de Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) alleen 2C-B en 4-FA zijn meegenomen.

Middelengebruik en bezoekfrequentie

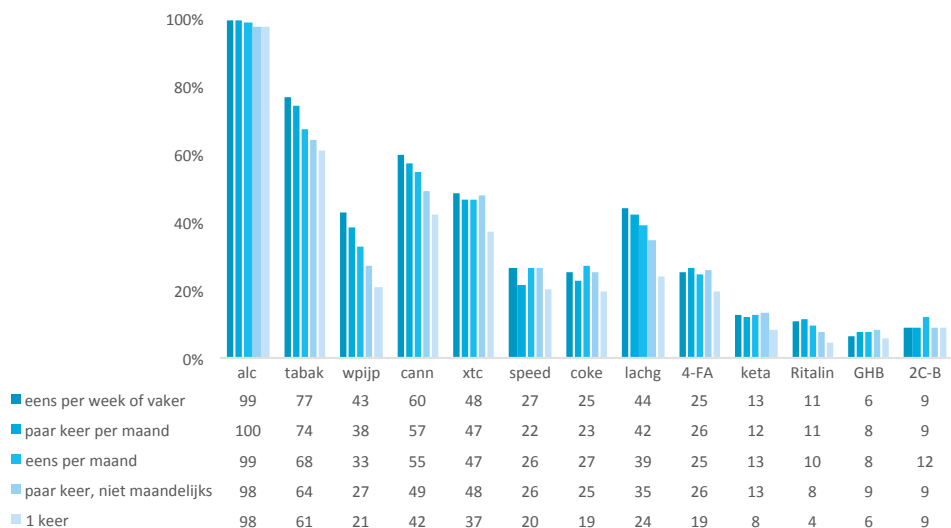
De bezoekfrequentie van party's/festivals lijkt sterk samen te hangen met de prevalentie van het gebruik van middelen, m.u.v. alcohol (figuur 4.1). In het algemeen geldt hoe hoger de bezoekfrequentie hoe groter de kans dat een jongere drugs heeft gebruikt. Alleen verschillen tussen een paar keer per maand en eens per week of vaker zijn minder eenduidig. Waarschijnlijk houdt dit verband met het feit dat wekelijks party/festival bezoek vrij uitzonderlijk is (2%), waardoor de schattingen vanwege de kleine aantallen minder nauwkeurig zijn. Voor clubs/discotheken zien we een ander beeld. Er blijkt, met uitzondering van het gebruik van tabak, cannabis, lachgas en de waterpijp, geen duidelijke samenhang tussen de bezoekfrequentie van clubs/discotheken en het middelengebruik in het afgelopen jaar (figuur 4.2). Mogelijk heeft het feit dit te maken met het feit dat drugs als ecstasy, 4-FA en speed vaker op party's/festivals worden gebruikt dan in clubs/discotheken. Dit wordt onderbouwd door de voorkeurslocaties die de respondenten voor het gebruik van deze drugs rapporteerden (zie figuur 4.3). Het gebruik van middelen onder degenen die het afgelopen jaar niet meer dan 1 keer een club of discotheek hebben bezocht lijkt wat lager dan degenen met een hogere bezoekfrequentie, maar verder zijn de verschillen klein. Opgemerkt moet worden dat de vragen over drugsgebruik en bezoekfrequentie los van elkaar gesteld zijn. Alhoewel het waarschijnlijk is, kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de betreffende middelen ook daadwerkelijk op party's/festivals of clubs/discotheken gebruikt zijn.

Figuur 4.1 **Gebruik van middelen in het afgelopen jaar, naar bezoekfrequentie van party's/ festivals (n=4673, %)¹**



¹ alc = alcohol; wpijp = waterpijp; cann = cannabis; xtc = ecstasy; coke = cocaïne; lachg = lachgas; keta = ketamine

Figuur 4.2 **Gebruik van middelen in het afgelopen jaar, naar bezoekfrequentie van clubs/ discotheken (n=4467, %)¹**



¹ alc = alcohol; wpijp = waterpijp; cann = cannabis; xtc = ecstasy; coke = cocaïne; lachg = lachgas; keta = ketamine

Middelengebruik en muziekvoorkeuren

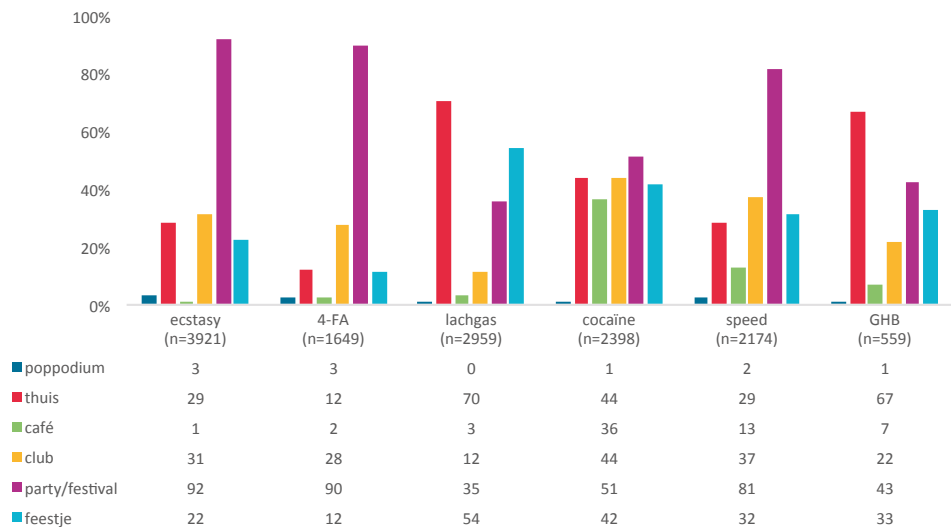
Middelengebruik hangt duidelijk samen met muziekvoorkeuren. Figuur 1 (bijlage C) laat voor een reeks aan muziekstromingen zien hoe het actueel gebruik van middelen samenhangt met de voorkeur voor een bepaalde muziekstroming (geoperationaliseerd als door respondent beoordeeld als '(heel) goed'). Opvallend is dat ongeveer 6 op de 10 Techno/hardhouse en Punk/hardcore liefhebbers recent ecstasy hebben gebruikt en ruim 30% van deze groep in het voorafgaande jaar 4-FA heeft gebruikt. Ook onder Trance liefhebber is het gebruik van ecstasy (52%) en 4-FA (28%) relatief hoog. Cannabis is onder liefhebbers van alle muziekgenres populair, maar er zijn forse verschillen. Liefhebbers van Nederpop scoren het laagst met 36% recente gebruikers van cannabis en liefhebbers van reggae het hoogst met 65% recente cannabisgebruikers. Over het geheel genomen is het percentage recente drugsgebruikers onder liefhebbers van top40 en Nederpop het kleinst en onder Techno/hardhouse, Trance en Punk/hardcore liefhebbers het grootst.

Locaties van middelengebruik

Aan de recente gebruikers van ecstasy, 4-FA, lachgas, speed/amfetamine, cocaïne en GHB/GBL is gevraagd waar ze die drug meestal gebruiken. Zij hadden de keuze uit party/festival, club/discotheek, café/kroeg, poppodium/muziekconcert, feestje, thuis (of bij vrienden thuis). Gebruikers van waterpijp hadden daarnaast nog de optie shishalounge/waterpijpcafé. Respondenten mochten per middel maximaal 3 locaties aangeven.

Figuur 4.3 laat zien dat ecstasy (92%), 4-FA (90%) en speed (81%) veruit het meest worden gebruikt op een party/festival. Voor cocaïnegebruik valt op dat er geen echte voorkeurslocatie lijkt te zijn, alle opties m.u.v. poppodium, werden frequent genoemd, variërend van 36% voor café tot 51% voor party/festival. Gebruikers van lachgas en GHB/GBL noemen 'thuis' het vaakst als meeste voorkomende locatie van gebruik (respectievelijk 70 en 67%). Onder gebruikers van de waterpijp blijkt 'thuis' eveneens de meest genoemde locatie (75%) gevolgd door de shishalounge/waterpijpcafé (32%) en feestje (bij anderen thuis) (31%) (niet in figuur).

Figuur 4.3 Voorkeurslocaties voor gebruik van ecstasy, 4-FA, lachgas, speed, cocaïne en GHB onder recente (laatste jaar) gebruikers (%)¹



¹ Respondenten konden per middel maximaal 3 locaties opgeven.

4.4 Voorspellers van middelengebruik

In tabel 4.2 worden de resultaten beschreven van multivariate logistische regressie-analyses, waarbij de relatie is onderzocht tussen middelengebruik in het afgelopen jaar (tenminste 1 maal) en een aantal demografische kenmerken en uitgaansgedrag. De uitkomstwaarden van de analyses zijn zogenaamde Odds Ratios (OR). Een OR groter dan 1 duidt op een grotere kans op de uitkomst vergeleken met de referentiecategorie (met waarde OR = 1), een waarde kleiner dan 1 duidt op een kleinere kans dan de referentiecategorie. Bijvoorbeeld: vrouwen in de steekproef hebben vergeleken met mannen een kleinere kans op het gebruik van de e-sigaret (OR = 0,64); respondenten in de leeftijd van 15-19 jaar hebben een grotere kans (OR = 2,18) op het gebruik van de e-sigaret vergeleken met respondenten van 30-35 jaar. Voor elk middel zijn alle voorspellers in het analyse model meegenomen, zodat de uitkomsten van elke voorspeller gecorrigeerd zijn voor de waarden van alle andere variabelen in het model. (zie hoofdstuk 2 voor een nadere toelichting op deze analyse techniek).

Geslacht: vrouwelijke respondenten hebben een kleinere kans op het gebruik van alle middelen, met uitzondering van alcohol, tabak en GHB. Voor deze laatste 3 middelen is de kans op gebruik voor vrouwen en mannen gelijk.

Leeftijd: respondenten met een jongere leeftijd hebben een grotere kans op het gebruik van de waterpijp, de e-sigaret, cannabis, lachgas en ritalin. Voor de overige drugs is de relatie omgekeerd, dat wil zeggen een jongere leeftijd hangt samen met een kleinere kans op gebruik. Voor wekelijks alcoholgebruik en tabak is geen significante samenhang met de leeftijd.

Opleiding: respondenten met een lager opleidingsniveau hebben een grotere kans op roken, gebruik van de e-sigaret, cannabis, speed, cocaïne. Voor 4-FA is het risico op gebruik juist kleiner bij een lager opleidingsniveau.

Stedelijkheid: respondenten uit grote steden hebben voor de meeste drugs een grotere kans op gebruik dan degenen uit minder stedelijke gebieden. Voor alcohol gebruik, tabak, waterpijp en de e-sigaret wordt geen verband gevonden tussen de mate van stedelijkheid en de kans op gebruik.

Frequentie kroegbezoek: er is sprake van een wisselend beeld; voor een aantal middelen (alcohol gebruik, tabak, waterpijp, e-sigaret, cannabis, cocaïne) geldt dat de kans op gebruik hoger is onder respondenten die (frequent) de kroeg bezoeken, terwijl de kans op speed, ketamine en 2-CB gebruik juist weer kleiner is.

Frequentie clubbezoek: voor de uitgaansdrugs (ecstasy, speed, cocaïne, 4-FA, ketamine, en 2-CB) is er opvallend genoeg geen significante relatie tussen gebruik en de frequentie waarmee respondenten clubs bezoeken. Voor alcohol, tabak, waterpijp, e-sigaret, cannabis, lachgas en GHB is de kans op gebruik wel hoger onder (frequente) clubbezoekers.

Frequentie party/festival bezoek: voor alle middelen, met uitzondering van alcohol en de e-sigaret is er een duidelijke samenhang: hoe hoger de frequentie van party/festivalbezoek onder de respondenten des te groter de kans op gebruik. De relatie is met name sterk voor uitgaansdrugs zoals ecstasy, 4-FA en ketamine.

Tabel 4.2 De relatie tussen demografische variabelen, uitgaansfrequentie en recent (in het afgelopen jaar) middelengebruik (OR)¹

Voorspeller	alcohol	tabak	waterpijp	e-sigaret	cannabis	ecstasy
Sekse	ns	ns	*	*	*	
Vrouw	1,20	0,93	0,75	0,64	0,58	0,62
Man	1	1	1	1	1	1
Leeftijd	ns	ns	*	*	*	*
15-19 jaar	0,65	1,11	4,90	2,18	2,03	0,45
20-24 jaar	0,57	1,07	3,18	1,35	1,65	0,89
25-29 jaar	0,77	1,09	1,96	1,29	1,43	1,29
30-35 jaar	1	1	1	1	1	1
Opleiding	ns	*	ns	*	*	ns
MAVO of lager	0,48	3,30	1,28	2,83	1,59	0,84
HAVO/VWO/MBO	0,94	1,77	1,03	1,97	1,37	1,00
HBO/Universiteit	1	1	1	1	1	1
Stedelijkheid	ns	ns	ns	ns	*	*
zeer sterk stedelijk	1,16	1,14	1,16	1,18	1,80	1,75
sterk stedelijk	0,55	0,93	1,11	1,30	1,20	1,15
matig stedelijk	0,77	0,87	1,14	1,10	1,02	0,88
weinig stedelijk	1,23	0,85	0,88	0,96	0,91	0,94
niet stedelijk	1	1	1	1	1	1
Frequentie Kroegbezoek	*	*	*	*	*	ns
eens in de week of vaker	xxx ²	3,34	1,86	1,97	1,66	0,94
eens in de maand of vaker	24,94	2,21	1,51	1,67	1,33	0,81
eens per jaar of vaker	6,34	1,61	1,47	1,66	1,29	0,98
nooit	1	1	1	1	1	1
Frequentie Clubbezoek	*	*	*	*	*	ns
eens in de week of vaker	4,95	1,47	2,06	1,66	1,24	1,28
eens in de maand of vaker	3,92	1,39	1,79	1,15	1,34	1,40
eens per jaar of vaker	1,79	1,09	1,30	1,20	1,12	1,30
nooit	1	1	1	1	1	1
Frequentie Partybezoek	ns	*	*	ns	*	*
eens in de week of vaker	0,58	3,14	2,14	0,85	3,04	35,22
eens in de maand of vaker	1,44	2,15	1,45	0,93	2,70	32,17
eens per jaar of vaker	1,19	1,56	1,35	0,85	1,72	9,09
nooit	1	1	1	1	1	1

¹ Multivariate logistische regressie analyses; resultaten zijn gecorrigeerd voor alle andere variabelen in het model

² De OR kan niet worden geschat omdat er in deze categorie geen respondenten zijn die het afgelopen jaar geen alcohol hebben gedronken

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

speed	cocaïne	lachgas	4-FA	ketamine	ritalin	GHB	2C-B
*	*	*	*	*	*	ns	*
0,55	0,51	0,60	0,64	0,54	0,68	1,00	0,56
1	1	1	1	1	1	1	1
*	*	*	*	*	*	*	*
0,43	0,26	1,55	1,27	0,47	2,12	0,25	1,26
0,98	0,69	1,73	2,67	1,08	1,75	0,56	2,03
1,58	1,11	1,87	3,12	1,61	1,49	1,01	2,03
1	1	1	1	1	1	1	1
*	*	ns	*	ns	ns	ns	ns
1,65	1,97	0,93	0,54	1,32	0,82	1,00	1,41
1,39	1,50	0,89	1,00	1,01	0,77	1,17	1,14
1	1	1	1	1	1	1	1
*	*	*	*	*	*	*	*
1,55	1,31	1,98	1,39	1,17	2,42	1,72	2,34
1,31	0,99	1,28	1,21	0,76	1,23	2,31	1,64
1,04	0,90	1,03	0,99	0,95	0,87	2,18	1,76
1,33	0,96	0,96	0,96	0,82	0,66	1,62	1,89
1	1	1	1	1	1	1	1
*	*	ns	ns	*	ns	ns	*
0,67	1,43	1,40	0,89	0,65	1,06	0,69	0,74
0,55	1,02	1,20	0,82	0,66	0,98	0,63	0,84
0,73	1,06	1,15	0,82	0,92	0,80	1,26	1,25
1	1	1	1	1	1	1	1
ns	ns	*	ns	ns	ns	*	ns
1,14	1,02	1,71	1,05	1,12	1,02	1,13	0,95
0,92	1,09	1,69	1,33	1,22	1,35	1,66	1,19
0,95	0,98	1,24	1,31	1,11	1,08	1,22	0,99
1	1	1	1	1	1	1	1
*	*	*	*	*	*	*	*
21,29	12,50	7,05	69,17	59,59	6,58	21,99	14,41
12,12	6,34	3,66	35,71	16,24	4,70	7,76	6,33
3,72	2,83	1,69	8,46	5,02	2,48	2,78	1,91
1	1	1	1	1	1	1	1

4.5 Gebruikspatronen

De recente gebruikers (gebruik in het afgelopen jaar) van alcohol, tabak, waterpijp, cannabis, ritalin, 4-FA, lachgas, ecstasy, cocaïne, speed/amfetamine en GHB/GBL is gevraagd naar de frequentie van hun gebruik en de typische hoeveelheid die ze gebruiken. Daarnaast zijn aan de laatste jaar gebruikers van ecstasy, waterpijp en ritalin nog een aantal aanvullende vragen gesteld, onder andere over de wijze van gebruik en de motieven voor gebruik.

Frequentie van gebruik

Als uitgaanders bepaalde middelen gebruiken, hoe vaak doen ze dat dan? Figuur 4.4 geeft de gebruiksfrequentie weer van de verschillende middelen voor de recente gebruikers van dat middel.

Alcohol wordt door drie kwart van de gebruikers (74%) wekelijks of vaker gebruikt. Bijna de helft (47%) van de rokers, rookt (bijna) elke dag. Een substantiële groep (1 op de 3 laatste jaar rokers) lijkt een gelegenhedrokers te zijn; 16% rookt gemiddeld één of een paar keer per maand en 1 op de 5 (20%) rookt minder dan 1 keer per maand. Waterpijp lijkt het middel dat door de meeste gebruikers slechts incidenteel gebruikt wordt, 87% heeft het in het afgelopen jaar hoogstens een paar keer gedaan. Cannabis wordt door bijna de helft (48%) van de cannabis gebruikende respondenten minimaal eens per maand gebruikt, door 17% wekelijks en 1 op de 10 gebruikt dagelijks. Ecstasy wordt door ruim een kwart (27%) van de gebruikers tenminste maandelijks gebruikt en door een hele kleine groep (1%) elke week. Veruit de grootste groep ecstasy gebruikers (71%) heeft niet meer dan een paar keer gebruikt in het afgelopen jaar. Voor 4-FA is het percentage incidentele gebruikers (paar keer per jaar) met 81% wat groter dan bij ecstasy, wekelijks gebruik komt net als bij ecstasy maar onder 1% van de respondenten voor.

Cocaïne wordt door de gebruikers relatief frequent gebruikt, ruim 1 op de 3 (34%) doet dit minimaal eens per maand en bijna 7% gebruikt tenminste wekelijks. Het gebruik van speed/amfetamine vertoont een vergelijkbaar patroon, 34% gebruikt tenminste maandelijks en 8 procent tenminste wekelijks.

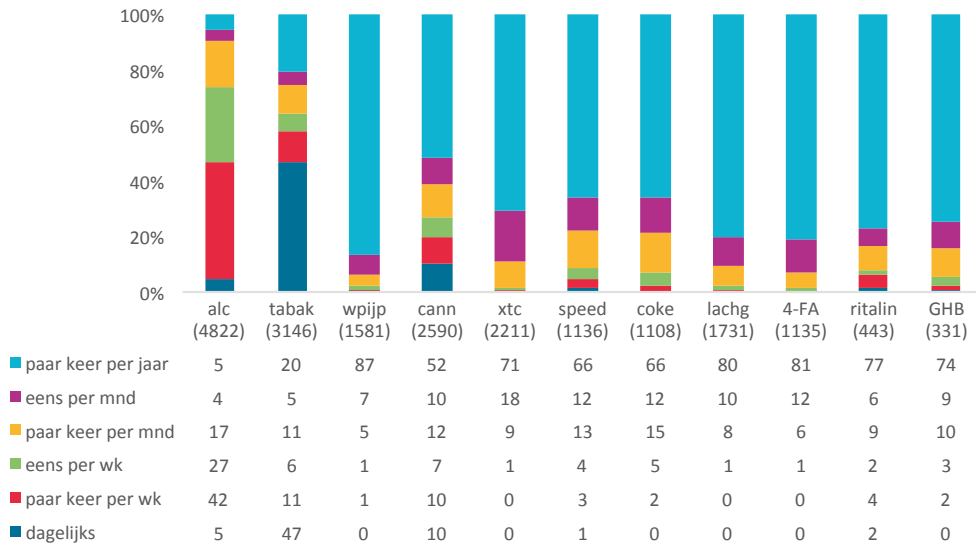
Gebruikers van lachgas doen dit overwegend incidenteel, 80% heeft het 1 of een paar keer gedaan het afgelopen jaar. Eén procent gebruikt wekelijks. Ook recreatief ritalin gebruik komt bij de meeste respondenten (77%) niet meer dan een paar keer per jaar voor, 9 procent gebruikt het middel echter een paar keer per maand en 8 procent gebruikt ritalin wekelijks als recreatieve drug.

Van de GHB/GBL gebruikers zegt drie kwart (74%) 1 of een paar keer te hebben gebruikt in het afgelopen jaar. Vijf procent gebruikte minimaal één keer per week.

Samengevat, tabak en cannabis zijn de middelen met de meeste dagelijkse gebruikers (respectievelijk 47% en 10%), gevolgd door alcohol (5%), Voor de overige middelen

geldt dat een ruime meerderheid van de gebruikers het betreffende middel het afgelopen jaar hoogstens een paar keer heeft gebruikt (minder dan een keer per maand). Vooral gebruikers van waterpijp doen dit in de meeste gevallen slechts incidenteel. Van de overige drugs (m.u.v. cannabis), lijken de gebruiksfrequenties van cocaïne en speed het hoogst, gevolgd door ecstasy, GHB/GBL, ritalin, lachgas en 4-FA.

Figuur 4.4 Frequentie van gebruik van alcohol, tabak ,waterpijp en drugs in het afgelopen jaar door recente gebruikers (%)¹



¹ alc = alcohol; wpijp = waterpijp; cann = cannabis; xtc = ecstasy; coke = cocaïne; lachg = lachgas

Hoeveelheid van gebruik

Voor een aantal middelen is aan recente gebruikers (gebruikt in het afgelopen jaar) gevraagd: als je gebruikt, hoeveel gebruik je dan meestal op een dag? Dit is apart uitgevraagd voor een uitgaansdag en een dag waarop niet wordt uitgaan. Voor alcohol is bovendien voor een uitgaansdag onderscheid gemaakt in het aantal glazen voordat men uitgaat ('indrinken') en het aantal glazen tijdens het uitgaan.

Tabel 4.3 Gebruikshoeveelheden alcohol, tabak, waterpijp en drugs op een dag dat men wel of niet uitgaat¹ onder recente gebruikers (laatste jaar gebruikt).

Middel	Range in analyse ⁵	N	Uitgaans dag	P5 ²	P95 ²	Gemiddelde	Modus ³	Mediaan ⁴
alcohol	1-40 glazen	2.905	Nee	1	7	2,7	2	2
		4.401	ja (indrinken)	1,9	12	5,4	5	5
		4.719	ja (uitgaan)	2	15	7	5	6
tabak	1-60 sigaretten	2.002	nee	1	20	8	10	6
		3.044	ja	1	30	12,1	20	10
waterpijp	1-230 trekjes	1.574	als je rookt	4	50	17,4	10	12
cannabis	0,1 - 10 joints	1.770	nee	0,5	4	1,6	1	1
		1.550	ja	0,3	5	1,7	1	1
ecstasy	1-10 pillen	358	nee	1	4	1,9	1	2
		1.832	ja	1	4	1,8	1	2
lachgas	1-50 ballon-netjes	729	nee	1	20	5	2	3
		1.436	ja	1	10	4,1	2	3
cocaïne	0,1-20 lijntjes	334	nee	1	10	4,8	2	4
		1.018	ja	1	12	4,6	2	4
speed	0,1-20 lijntjes	293	nee	1	10	4,2	1	3
		1.071	ja	1	10	4	2	3
GHB (ml)	0,1-20 ml	121	nee	0,5	15	6,1	5	5
		234	ja	1	20	6,2	5	5

¹ Voor alcohol is op een uitgaansdag onderscheid gemaakt tussen 'vóór het uitgaan' en 'tijdens het uitgaan'.

² P5 en P95 verwijzen naar het 5^e en 95^e percentiel (spreidingsmaat). De bijbehorende waarde in de tabel geeft aan dat 5% of 95% van de data kleiner is dan de betreffende waarde. Bijvoorbeeld 5% van de respondenten neemt minder dan 4 trekjes waterpijp en 95% neemt minder dan 50 trekjes.

³ Een scheve verdeling in de uitkomsten met enkele hoge waarden kan van invloed zijn op het gemiddelde. Zoals het geval is bij speed- en cocaïnegebruik. Een kleine groep gebruikt relatief veel lijntjes en trekt daarmee het gemiddelde omhoog. De modus is in dat geval een aanvullende maat om aan te geven hoeveel lijntjes uitgaanders normaal gesproken gebruiken. De modus geeft de gebruikshoeveelheid weer die door de respondenten het meest genoemd is.

⁴ De mediaan geeft de middelste waarneming aan. Vijftig procent van de respondenten gebruikt de genoemde gebruikshoeveelheid of minder en vijftig procent van de respondenten gebruikt de genoemde gebruikshoeveelheid of meer.

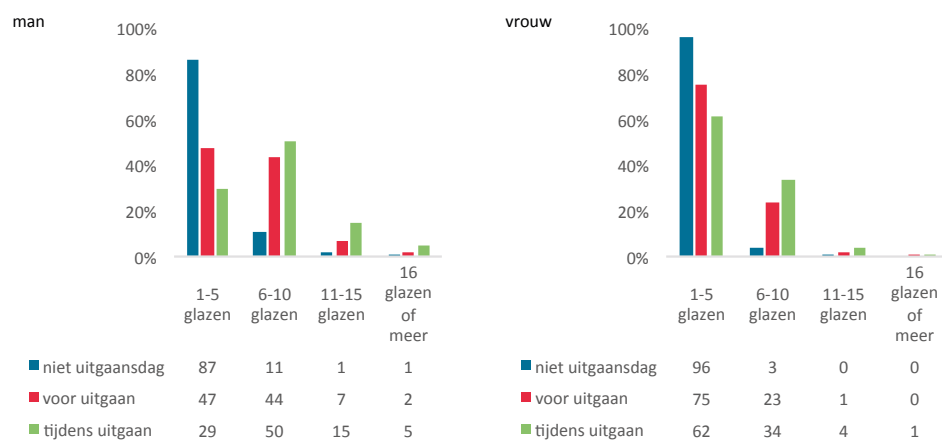
⁵ Afkapwaarden zijn toegepast om onmogelijke extremen buiten de analyse te houden.

Alcohol

Zoals verwacht worden op een uitgaansdag meer glazen gedronken (5,4 glazen voor het uitgaan en 7,0 glazen tijdens het uitgaan) dan op een dag dat alcohol gedronken wordt, maar niet wordt uitgaan (2,7 glazen) (tabel 4.3).

Figuur 4.5 laat zien dat er op een uitgaansdag door met name mannen flink wordt ingedronken, ruim de helft (53%) drinkt 6 glazen of meer. Bij vrouwen betreft dit een kwart (24%) van de drinkers. Als tijdens het uitgaan alcohol wordt gedronken, dan drinkt de helft van de mannen 6 t/m 10 glazen en 1 op de 5 (20%) drinkt 11 glazen of meer. Bij vrouwen blijft het alcoholgebruik tijdens het uitgaan meestal beperkt tot maximaal 5 glazen (62%). Een kleine groep vrouwen (5%) drinkt tijdens het uitgaan 11 glazen of meer. Mannen drinken gemiddeld 3,2 glazen en vrouwen gemiddeld 1 glas minder (2,2 glazen) op een dag dat ze niet uitgaan. Voor het uitgaan drinken mannen gemiddeld 6,4 glazen en vrouwen 4,5 glazen. Tijdens het uitgaan ligt het gemiddelde voor mannen op 8,5 glazen en voor vrouwen op 5,4 glazen.

Figuur 4.5 Aantal glazen alcohol op een dag dat men niet uitgaat, voor het uitgaan en tijdens het uitgaan onder recente gebruikers (laatste jaar alcohol gedronken), voor mannen¹ en vrouwen² (%)



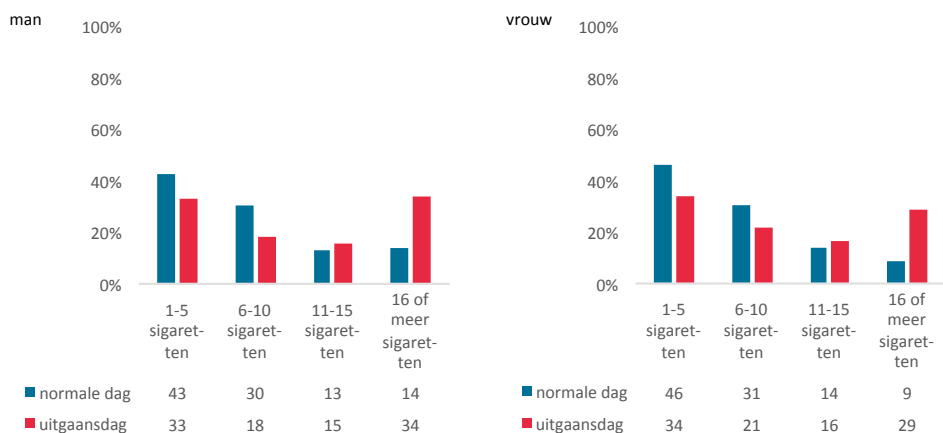
¹ niet uitgaansdag n=1544, voor uitgaan n=2235
tijdens uitgaan n=2394

² niet uitgaansdag n=1361, voor uitgaan n=2167
tijdens uitgaan n=2324

Tabak

Als er wordt gerookt, dan roken respondenten op dagen dat men uitgaat flink meer sigaretten dan op dagen dat men niet uitgaat (gemiddeld 12 versus 8 sigaretten; tabel 4.3). Dit wordt eveneens geïllustreerd door figuur 4.6. Fors roken, 16 of meer sigaretten, komt op een uitgaansdag veel vaker voor dan op een dag dat men niet uitgaat. Dit geldt voor zowel mannen (34% versus 14%) als vrouwen (29% versus 9%). Mannen roken gemiddeld iets meer sigaretten dan vrouwen (op een uitgaansdag 12,6 versus 11,5 sigaretten; op een niet uitgaansdag 8,3 versus 7,6 sigaretten).

Figuur 4.6 Aantal sigaretten op een dag dat men wel of niet uitgaat, voor het uitgaan en tijdens het uitgaan onder recente gebruikers (laatste jaar gerookt) voor mannen¹ en vrouwen² (%)



¹ niet uitgaansdag n=1017, uitgaansdag n=1559

² niet uitgaansdag n=985, uitgaansdag n=1485

Waterpijp

Als respondenten de waterpijp gebruiken dan nemen zij gemiddeld naar schatting 17 trekjes (tabel 4.3). Mannen nemen gemiddeld meer trekjes dan vrouwen (20 versus 15).

Cannabis

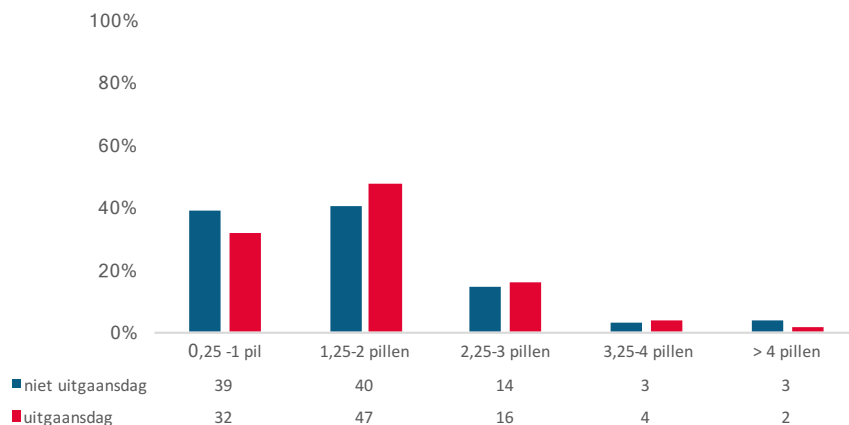
Als respondenten blowen, is er weinig verschil in het gemiddeld aantal joints tussen een dag dat wordt uitgegaan (1,7 joint) en een dag waarop niet wordt uitgegaan (1,6 joint). De meeste blowers zeggen dat ze op een dag dat ze blowen, 1 joint gebruiken (modus, tabel 4.3). Mannen blowen gemiddeld iets meer joints dan vrouwen (geen uitgaansdag 1,7 joint versus 1,3 joint; uitgaansdag 1,8 joint versus 1,5 joint).

Ecstasy

Als ecstasy wordt gebruikt op een uitgaansdag dan betreft dit gemiddeld 1,8 ecstasypil. Dit verschilt opmerkelijk genoeg nauwelijks van het aantal pillen op een dag dat men niet uitgaat (1,9 pillen) (tabel 4.3). Daarbij moet worden opgemerkt dat het aantal respondenten dat ecstasy gebruikt op een dag dat men niet uitgaat relatief klein is (16% van het totale aantal).

Ondanks dat het gemiddeld aantal pillen tussen 'wel of geen uitgaansavond' nauwelijks verschilt, laat figuur 4.7 zien dat op een uitgaansavond iets vaker 1,¼ t/m 2 pillen wordt gebruikt (47% versus 40%) en op een avond dat men niet uitgaat iets vaker ¼ t/m 1 pil (39% versus 32%). Ongeveer 1 op de 5 gebruikers zegt gemiddeld meer dan 2 pillen te gebruiken op een dag dat ze ecstasy gebruiken. Dit geldt voor zowel een uitgaans- als niet uitgaansdag.

Figuur 4.7 Gebruikshoeveelheid ecstasy (aantal pillen) op dagen dat men wel (n=1832) en op dagen dat men niet uitgaat (n=358) onder recente gebruikers (%)



Speed/amfetamine en cocaïne

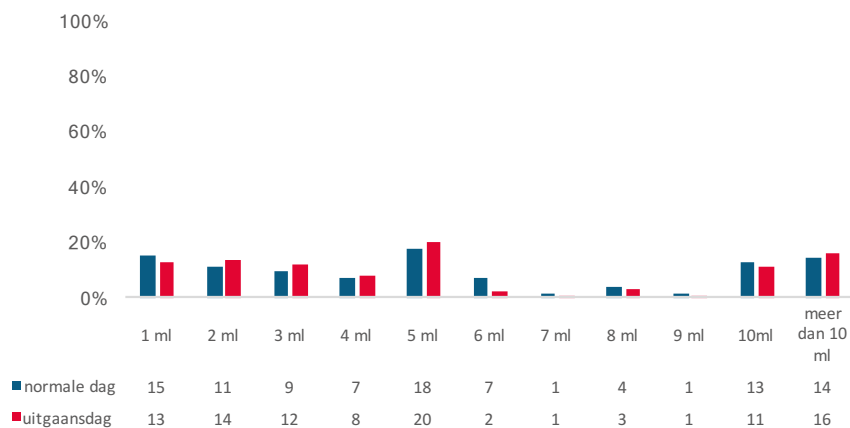
Van 1 gram speed/amfetamine of cocaïne worden veelal tussen de 10 en 20 lijntjes gemaakt (www.drugsenuitgaan.nl). Tabel 4.3 laat zien dat op uitgaansdagen gemiddeld 4,0 lijntjes speed/amfetamine en 4,6 lijntjes cocaïne worden gebruikt. Dit verschilt nauwelijks van het aantal lijntjes op een dag dat men niet uitgaat, maar de groep gebruikers is dan veel kleiner. Mannen gebruiken gemiddeld iets meer lijntjes cocaïne dan vrouwen (op een uitgaansdag 4,9 versus 4,2 en op een niet uitgaansdag 5,0 versus 4,5 lijntjes). Voor speed/amfetamine zijn er nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen.

GHB/GBL

Op dagen dat men uitgaat ligt het gebruik van GHB op gemiddeld 6,2 ml (tabel 4.3). Dit verschilt nauwelijks van de hoeveelheid op een dag dat men gebruikt en niet uitgaat (6,1 ml). Mannen lijken iets grotere hoeveelheden GHB te gebruiken dan vrouwen, maar de verschillen zijn niet significant.

Figuur 4.8 laat zien dat er een relatief grote groep gebruikers is die 2 (10 ml) of meer buisjes GHB neemt op een dag (27% op een uitgaansdag en 27% op een dag dat men niet uitgaat).

Figuur 4.8 Gebruikshoeveelheid GHB/GBL (in ml) op dagen dat men niet (n=122) en op dagen dat men wel uitgaat (n=234) onder recente gebruikers (%)



De recente gebruikers van GHB is ook gevraagd of ze vooral GHB of vooral GBL gebruiken. Van hen gaf 82% aan altijd of meestal alléén GHB te gebruiken. 1 respondent gaf aan altijd of meestal GBL te gebruiken en 2,7% gebruikt soms GHB en soms GBL. Ruim 1 op de 6 laatste jaar gebruikers (15%) antwoordde het niet te weten.

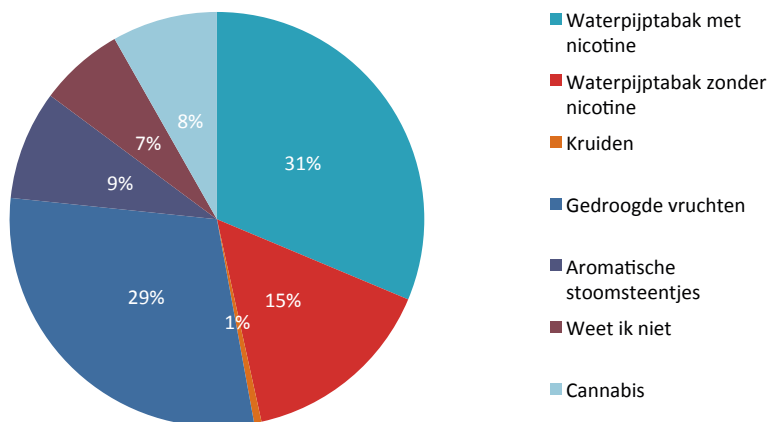
Wijze van gebruik

Aan de laatste jaar gebruikers van de waterpijp en ecstasy zijn enkele aanvullende vragen gesteld over de wijze waarop zij deze middelen gebruiken.

Waterpijp

In de waterpijp kunnen verschillende producten gerookt worden (RIVM, 2016). De vraag aan laatste jaar gebruikers naar het product dat meestal wordt gerookt laat zien dat waterpijptabak met nicotine en met gedroogde vruchten het meest populair zijn (figuur 4.9). Respectievelijk 31% en 29% zegt dat zij meestal deze producten in de waterpijp gebruiken. Ook waterpijptabak zonder nicotine wordt vaak genoemd (15%). Acht procent van de recente waterpijpgebruikers zegt meestal cannabis (hasj/wiet) in de waterpijp te roken.

Figuur 4.9 Product dat meestal wordt gerookt (n=582, %, onder laatste jaar gebruikers)



Er zijn verschillende methoden om de waterpijp te verhitten. Vanuit gezondheidsperspectief is de verhittingsmethode van groot belang (RIVM, 2016). Van houtskool is bekend dat meer dan 90% van de koolmonoxide in de rook en 75-92% van de kanker-verwekkende polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK's), afkomstig zijn van het kooltje (Monzer e.a., 2009). Van de andere methoden is nog onvoldoende duidelijk wat de gezondheidseffecten zijn. Op de vraag naar de meest gebruikte verhittingsmethode noemden veruit de meeste de recente gebruikers (68%) houtskool. Opvallend is dat een substantiële groep (17%) niet weet welke methode meestal wordt gebruikt om de waterpijp te verhitten.

Ecstasy

Ecstasy wordt veruit het meest gebruikt in pilvorm; 65% zegt ecstasy alleen in de vorm van pillen te gebruiken en 17% zegt dit meestal te doen. Veertien procent wisselt de pil en de poedervorm af en slechts een klein deel gebruikt meestal (2%) of altijd (2%) ecstasy in de vorm van poeder.

Dosering MDMA

Gebruikshoeveelheid tijdens 1 sessie

Sommige gebruikers bepalen hun dosering in het aantal milligram MDMA in plaats van het aantal pillen. Deze gebruikers is gevraagd om aan te geven hoeveel milligram MDMA zij meestal gebruiken tijdens 1 sessie (bijv. avond of festival dag). Gemiddelde gebruikte deze groep 283 milligram MDMA tijdens een sessie. Tabel 4.4 beschrijft met behulp van percentielen de verdeling van de antwoorden. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat 5% meestal 80 mg of minder gebruikt tijdens een sessie en 75% 360 mg of minder.

Tabel 4.4 Gebruikshoeveelheden MDMA gedurende 1 sessie onder laatste jaar gebruikers (percentielen n=968)

Percentiel	5	25	50	75	95
Hoeveelheid (mg)	80	176	220	360	600

Opvatting over hoge dosering van een pil

Laatste jaar gebruikers is ook gevraagd bij welke hoeveelheid MDMA in een pil zij vinden dat er sprake is van een hoge dosering. Het gemiddelde van de antwoorden op deze vraag bedroeg 282 mg MDMA per pil. Tabel 4.5 beschrijft de verdeling van de antwoorden met behulp van percentielen. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat 5% 150 g of minder en 75% van de gebruikers 250 mg een hoge dosering van een ecstasy pil vindt.

Tabel 4.5 Hoge MDMA dosering van een ecstasy pil volgens laatste jaar gebruikers (percentielen n=787)

Percentiel	5	25	50	75	95
Hoeveelheid (mg)	150	200	220	250	300

4.6 Wijze waarop uitgaanders aan middelen komen

Er zijn signalen dat de online verkoop van drugs een steeds belangrijker kanaal wordt om drugs, met name de 'nieuwe psychoactieve stoffen' (NPS) te verkrijgen (EMCDDA, 2016). Om hier meer inzicht in te verkrijgen is de uitgaanders in dit onderzoek gevraagd of ze weleens drugs op internet aanschaffen en zo ja, welke drugs dat dan zijn. Daarnaast is aan laatste jaar gebruikers van ritalin en GHB gevraagd of ze de middelen meestal kopen of krijgen.

Online kopen

Op de vraag of respondenten in de afgelopen 12 maanden wel eens drugs hebben gekocht via internet antwoord 6% bevestigend. Van deze groep is driekwart man (76%). Online kopers zijn gemiddeld jong; 63% is jonger dan 25 jaar (19% 15 t/m 19 jaar en 44% 20 t/m 24 jaar).

Tabel 4.6 laat per middel zien welk percentage van de laatste jaar gebruikers het middel weleens online koopt. Daaruit blijkt dat vooral NPS online worden aangeschaft. Het gaat dan doorgaans om middelen met een vrij beperkt aantal gebruikers zoals MXE, methylon en Benzo Fury die door ongeveer één derde van de gebruikers wel eens online wordt gekocht. Ook 4-MEC (14%) en LSD (14%) worden door relatief veel gebruikers weleens online gekocht. 4-FA is door 1 op de 10 gebruikers weleens online gekocht.

Tabel 4.6 Laatste jaar gebruikers die het betreffende middel weleens online hebben gekocht (%)

Middel	N (aantal laatste jaar gebruikers)	Weleens online gekocht
cannabis	2.590	0,4
ecstasy	2.264	1,7
4-FA	1.203	9,6
cocaïne	1.203	1,2
speed	1.232	2,3
GHB	367	2,2
paddo's/truffels	105	4,8
truffels	542	6,3
LSD	145	13,8
lachgas	1.828	2,2
ketamine	601	3,3
mefedron	45	11,1
spice	31	0,0
2C-B	449	4,2
MXE	65	33,8
methylon	43	27,9
4-MEC	21	14,3
Benzo Fury	93	36,6
andere drugs	142	18,2

Ritalin

Ritalin en andere ADHD medicatie is officieel alleen op recept te verkrijgen. Toch wordt het middel door een relatief grote groep jongeren en jong volwassenen ook voor recreatieve doeleinden gebruikt. In het huidige onderzoek zegt 1 op de 10 uitgaanders het afgelopen jaar recreatief ritalin te hebben gebruikt. Er zijn signalen dat deze medicatie verkregen wordt via jongeren die ritalin op medische gronden voorgeschreven hebben gekregen. In het huidige onderzoek lijkt dit te worden bevestigd. Op de vraag hoe ze aan het middel komen antwoordde veruit de meeste laatste jaar gebruikers (92%) dat zij dit middel meestal van anderen krijgen. De overige 8 procent zegt de medicijnen meestal zelf te kopen.

GHB

GHB is relatief makkelijk zelf thuis te maken en de ingrediënten zoals GBL (gammabutyrolacton) en natronloog (gootsteenontstopper), zijn eenvoudig te verkrijgen. GBL is een schoonmaakmiddel dat via internet kan worden besteld. Onderzoek laat zien dat het GHB vaak gratis wordt weggeven (Nabben en Korf, 2016). Ook in dit onderzoek zegt een meerderheid van de laatste jaar gebruikers (55%) dat zij het middel meestal

van anderen te krijgen. 40% zegt het middel meestal zelf te kopen, bijna 4% koopt GBL en maakt daar GHB van en een hele kleine groep (1%) koopt GBL en gebruikt dat.

4.7 Motieven voor gebruik van de waterpijp en ritalin

Waterpijp

Wat zijn redenen en motieven voor uitgaanders om waterpijp te roken? Veruit de meeste laatste jaar gebruikers roken waterpijp voor de gezelligheid (81%), maar ook omdat het lekker wordt gevonden (65%). Voor meer dan 1 op de 10 waterpijpgebruikers (12%) is de veronderstelling dat de waterpijp minder schadelijk is dan het roken van een sigaret een (heel) erg belangrijke reden voor het gebruik van de waterpijp. Onderzoek toont aan dat deze veronderstelling niet terecht is; het roken van tabak via een waterpijp is minstens even schadelijk als het roken van een sigaret (Eissenberg e.a., 2009). Een heel klein percentage (2%) zegt de waterpijp te gebruiken om dat het hip en aantrekkelijk gevonden wordt.

Ritalin

Voor de meeste gebruikers (67%) is een betere concentratie (bijvoorbeeld bij studie) een (heel) erg belangrijke reden om recreatief ritalin te gebruiken. Daarnaast wordt 'uitgaan langer vol kunnen houden' vaak genoemd (29%). Voor 1 op de 5 gebruikers (20%) is 'je goed voelen tijdens het uitgaan' (ook) een (erg) belangrijk motief voor gebruik.

4.8 Middelengebruik vergeleken met ander onderzoek

Zoals beschreven in H 2 paragraaf 2.4 maken de snelle ontwikkelingen in het uitgaansleven en de rol van sociale media, het lastig om online onderzoek te doen naar trends in het middelengebruik onder uitgaanders. Dit komt tot uiting in de vergelijking van de steekproefsamenstelling in 2013 en 2016, waarbij ondanks de vergelijkbare opzet en aanpak toch duidelijke verschillen tussen beide steekproeven zichtbaar zijn. Omdat het factoren betreft die samenhangen met middelengebruik (bijvoorbeeld geslacht en leeftijd, zie ook paragraaf 4.4) kunnen de resultaten van beide onderzoeken niet zonder meer naast elkaar worden gezet. Multivariate logistische regressieanalyse is een statistische methodiek waarbij voor verschillen tussen de steekproefsamenstelling gecorrigeerd kan worden zodat toch een indicatie gekregen kan worden van de trends in het middelengebruik. Daarbij moet worden opgemerkt dat er in deze analyses alleen gecorrigeerd wordt voor de factoren die zijn gemeten. Dit zijn weliswaar sterke voorspellers (zie paragraaf 4.4), maar mogelijk zijn er nog andere belangrijke voorspellers die niet in het onderzoek zijn meegenomen. Van eventuele verschillen die wij tussen de jaren vinden, kan dus niet met zekerheid worden vastgesteld of het een daadwerkelijke toe- of afname is in het gebruik.

In deze paragraaf beschrijven we de (ongecorrigeerde) prevalentiecijfers en de resultaten van de regressieanalyses waarbij gecorrigeerd is voor verschillen in de steekproefsamenstelling (geslacht, leeftijd, stedelijkheid, opleidingsniveau, frequentie van kroegbezoek, partybezoek en clubbezoek). Deze analyses worden uitgevoerd op de totale steekproef van 2013 en 2016. Daarnaast worden dezelfde analyses uitgevoerd op een selectie van de steekproef, namelijk liefhebbers van techno, trance, punk/hardcore. Voor deze selectie is gekozen omdat uitgaanders met deze muziekvoorkeur gemiddeld genomen de meeste middelen gebruiken en deze groep vergeleken met 2013 wat minder vertegenwoordigd is in 2016. Een vergelijking binnen deze groep van muziekliefhebbers, geeft aanvullende informatie over een eventuele toe- of afname van het gebruik van de verschillende middelen.

Vergelijking van de (ongecorrigeerde) prevalenties

Tabel 4.7 **Prevalenties recent middelengebruik (laatste jaar) in verschillende steekproeven (in procenten)**

Middel	alcohol	tabak	cannabis	ecstasy	4-FA	speed	cocaïne	GHB
Uitgaansonderzoek (2016)	98,3	68,8	52,8	46,2	24,5	25,1	24,5	7,5
Uitgaansonderzoek (2013)	97,6	67,5	52,0	60,6	8,5	33,4	27,1	11,9
Algemene bevolking ¹ (15-34 jaar)	80,3	31,6 ²	16,1	6,6	-- ³	3,1	3,6	1,0

¹ Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2015.

² Percentage dat 'ja' heeft geantwoord op de vraag 'Rookt wel eens?'

³ Niet gemeten.

Tabel 4.7 laat zien dat er wat betreft het recent gebruik van alcohol, tabak en cannabis weinig verschillen zijn tussen het Uitgaansonderzoek 2013 en 2016. Wat betreft de harddrugs zijn er wel verschillen. Het percentage recente gebruikers van ecstasy en speed ligt in 2016 duidelijk lager dan in 2013. Ook het gebruik van cocaïne en GHB lijkt in 2016 iets lager dan in 2013. Het gebruik van 4-FA is daarentegen in 2016 veel hoger dan in 2013. Vergeleken met de algemene bevolking ligt, met uitzondering van alcohol, het gebruik van alle middelen onder uitgaanders beduidend hoger, variërend van tweemaal zo hoog voor tabak tot ongeveer 8 maal zo hoog voor de uitgaansdrugs.

Vergelijking van 2013 en 2016 gecorrigeerd voor steekproefverschillen

Om te toetsen of de verschillen in prevalenties van druggebruik worden veroorzaakt door verschillen in demografische kenmerken en uitgaansfrequentie tussen de steekproeven is een multivariate logistische regressieanalyse gebruikt (zie bijlage Bijlage B, tabel 3 voor de resultaten). De resultaten geven inzicht in het 'effect' van meetjaar op de laatste jaar prevalentie. Daarbij zijn analyses uitgevoerd op de totale groep en op een selectie van liefhebbers van techno, trance, punk/hardcore. Alle analyses zijn gecorrigeerd voor

verschillen in steekproefverdeling wat betreft sekse, leeftijd, opleiding, stedelijkheid en uitgaansgedrag.

Totale groep

Voor alcohol, tabak, cannabis en cocaïne wordt geen significant effect van meetjaar gevonden. Voor ecstasy (OR = 0,60), speed (OR = 0,76) en GHB (OR = 0,70) wijzen de resultaten op de daling van de jaarprevalentie in 2016 vergeleken met 2013. Voor 4-FA (OR = 4,51) wijzen de resultaten juist op een forse stijging in 2016. De conclusies omtrent veranderingen in de prevalenties zijn dus gelijk aan de conclusies die op basis van de ongecorrigeerde prevalenties kunnen worden getrokken.

Selectie liefhebbers van techno, trance, punk/hardcore

Als het middelengebruik in 2013 en 2016 alleen binnen de selectie van liefhebbers van techno, trance, punk/hardcore wordt vergeleken blijken de resultaten vergelijkbaar met die van de totale groep. De kans op ecstasygebruik is in 2016 significant lager dan in 2013 (OR = 0,72) en de kans op 4-FA groter (OR = 5,2). De resultaten van speed en GHB zijn niet meer significant, maar wijzen in de zelfde richting als de analyses op de totale groep, namelijk een daling in 2016. Voor cocaïne vinden we, anders dan in de totale groep, onder de liefhebbers van techno, trance, punk/hardcore aanwijzingen voor een iets grotere kans op gebruik in 2016 (OR = 1,2).

Benadrukt moet worden dat de resultaten van bovengenoemde analyses voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. We weten namelijk niet in hoeverre andere mogelijke verschillen tussen de steekproeven, die we niet hebben gemeten en dus niet voor hebben kunnen corrigeren, van invloed zijn geweest op de schattingen.

5 Gecombineerd gebruik van alcohol en/of drugs

Kernpunten

- Meer dan twee vijfde (44%) van de recente middelengebruikers combineert nooit meerdere middelen tegelijkertijd (het zogenaamde combigebruik).
- Bijna twee vijfde (37%) combineert weleens meerdere middelen; ongeveer 1 op de 5 (18%) combineert frequent.
- De meest voorkomende combinaties bestaan uit alcohol met één enkele drug, zoals cannabis (21%), ecstasy (13%) of cocaïne (9%).
- Ecstasy met 4-FA (3%) is de meest voorkomende combinatie van meerdere drugs (zonder alcohol). Ook de andere veelvoorkomende drugscombinaties omvatten ecstasy.

Nadere analyses onder frequente combinatiegebruikers laten het volgende zien.

- Bij frequente combinatiegebruikers (combineren vaak, of (vrijwel), altijd) staat alcohol met cocaïne bovenaan de ranglijst van meest gecombineerde middelen (11%), boven alcohol met cannabis en alcohol met ecstasy.
- Frequentie combinatiegebruikers hebben dezelfde voorkeuren voor combinaties als degenen die minder vaak combineren. Wel combineren de frequente combinatiegebruikers vaker alcohol en ecstasy met nog een andere drug.
- De meeste combinaties omvatten alcohol (80,4%), waarvan ruim de helft met 1 drug en een kwart met 2 drugs gecombineerd is. Van de drugscombinaties zonder alcohol (19,6%) bestond ruim de helft uit 2 drugs en een kwart uit 3 drugs.
- Ketamine, lachgas en GHB komen weinig in combinaties voor (<5%), maar worden met het grootste aantal middelen (gemiddeld >3.4 verschillende middelen) gecombineerd. Paddo's en ritalin worden nauwelijks met andere middelen gecombineerd.

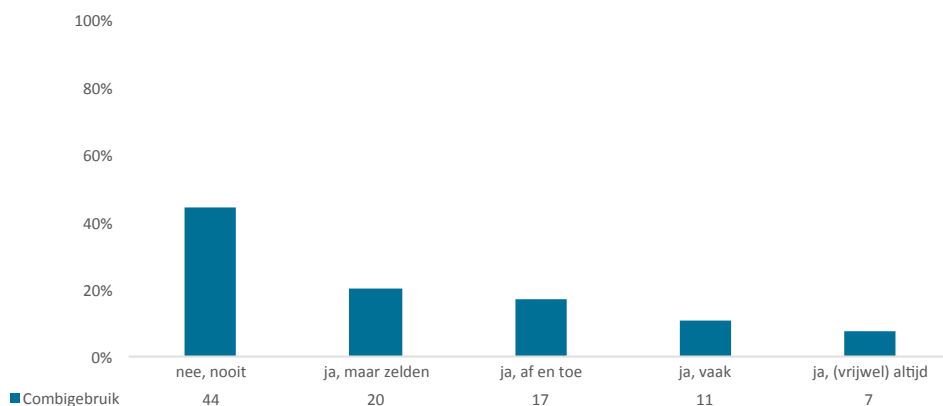
In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op het gecombineerd gebruik van alcohol en drugs en het gecombineerd gebruik van verschillende soorten drugs. Sommige gebruikers combineren middelen om de roes te intensiveren, afzonderlijke effecten van de middelen in balans te brengen, of weer actief te worden wanneer ze zich slap of dronken voelen (Nabben en Korf, 2000). Maar combinatiegebruik kan negatief uitpakken, waardoor misselijkheid of ernstige(re) gezondheidsincidenten ontstaan. Het risico op, en de ernst van incidenten na drugsgebruik neemt doorgaans dan ook toe bij combinatiegebruik, waarbij specifieke combinaties extra risicovol kunnen zijn (Wijers et al., 2016; Wijers & Croes, 2016).

Dit hoofdstuk brengt in kaart hoe vaak recente drugsgebruikers middelen combineren en welke middelencombinaties het meest voorkomen. Dit wordt zowel beschreven voor uitgaanders die weleens combineren, als voor de subgroep die frequent (vaak of (vrijwel) altijd) middelen combineert. Er wordt onderscheid gemaakt tussen combinatiegebruik van alcohol met (één of meer) drugs en combinatiegebruik van 2 of meer drugs.

5.1 Aard en vóórkomen van combigebruik

Aan alle recente middelengebruikers, met uitzondering van degenen die alleen alcohol en/of tabak gebruikten, is gevraagd of ze alcohol wel eens met drugs combineren en of ze weleens meerdere soorten drugs tegelijk gebruiken. In figuur 5.1 staat de verdeling weergegeven van de antwoorden op de vraag: combineer je weleens meerdere middelen (alcohol en/of drugs) tegelijkertijd? Ongeveer twee vijfde (44%) van de recente middelengebruikers geeft aan nooit meerdere middelen te combineren. Nog eens bijna twee vijfde combineert zelden (20%) of af en toe (17%) meerdere middelen. Bijna een vijfde (18%) combineert vaak (11%) of (vrijwel) altijd (7%) meerdere middelen, deze groep wordt in dit hoofdstuk als 'frequente combinatiegebruikers' aangeduid.

Figuur 5.1 Gelijktijdig gebruik van meerdere middelen (alcohol en/of drugs; n = 4.597)



Welke middelen worden vaak gecombineerd?

Respondenten die aangaven weleens middelen te combineren, werd gevraagd om maximaal drie verschillende combinaties van middelen op te geven die in de afgelopen 12 maanden het meest voorgekomen zijn. Tabel 5.1 laat zien welke combinaties van middelen het vaakst genoemd worden door alle combinatiegebruikers, en door de subgroep van degenen die vaak of (vrijwel) altijd combineren.

Top 15 combinaties onder alle combinatiegebruikers

In totaal zijn 5501 combinaties van middelen gerapporteerd. De lijst met de top-15 van meest genoemde combinaties wordt gedomineerd door combinaties van alcohol met één drug. Veruit de meest gerapporteerde combinatie is alcohol met cannabis (21% van alle combinaties), gevolgd door alcohol met ecstasy (13%), met cocaïne (9%), met amfetamine (5%), met lachgas (5%), en met 4-FA (3%). Deze 'ranglijst' volgt, niet onverwacht, dezelfde volgorde als het rijtje meest gebruikte drugs (naar laatste maandprevalentie, zie hoofdstuk 4).

De eerste drug-drug combinatie in tabel 5.1 is ecstasy met 4-FA (3%). Dit is geen 'traditionele' combinatie aangezien 4-FA een relatief nieuw middel is. Door gebruikers wordt 4-FA ook wel 'ecstasy light' genoemd omdat de effecten als milder ervaren worden (Nabben e.a., 2016), hoewel wel degelijk ernstige gezondheidsincidenten met dit middel gerapporteerd zijn (Van Laar e.a., 2016). Aangezien 60% van de 4-FA incidenten in de monitor drugsincidenten na gecombineerd gebruik met ecstasy waren (Wijers e.a., 2016), is het niet onverwacht dat deze combinatie vaak genoemd is.

Ook bij de volgende combinaties staat ecstasy 'in de basis': het wordt gecombineerd met cannabis en alcohol (3%), met alleen cannabis (2%), met amfetamine (2%), met alcohol en 4-FA (2%), met alcohol en amfetamine (2%) en met lachgas (1%). Onderin deze top 15 staan ook twee combinaties zonder ecstasy, namelijk alcohol met cannabis en lachgas (2%) alcohol met cannabis en cocaïne (1%).

Top-15 combinaties van frequent combinatiegebruikers

Voor de subgroep van frequente combinatiegebruikers lijkt de 'combinatieranglijst' op die van alle combinatiegebruikers, maar er zijn enkele opvallende verschillen (tabel 5.1). Zo staat van de in totaal 2094 genoemde combinaties, cocaïne met alcohol (11%) boven cannabis (10%) of ecstasy (10%) met alcohol. In eerder kwalitatief onderzoek werd deze combinatie favoriet genoemd door 'peppers' (mensen die alcohol met stimulantia combineren). Cocaïne vlakt namelijk de alcoholroes af (zodat je meer alcohol kan verdragen) en andersom is de cocaïne minder heftig in combinatie met alcohol (Nabben en Korf, 2000). Onder deze 'peppers' was de combinatie ecstasy met alcohol niet echt favoriet. In het huidige onderzoek staan zowel de combinatie alcohol met ecstasy (10%), als alcohol met ecstasy plus cannabis (3%), amfetamine (3%) en 4-FA (2%) in de top-8 van deze 'ranglijst'. In totaal beslaat de top-15 van frequent combinatiegebruikers 62% van alle combinaties, vergeleken met 74% voor de top-15 van alle combinatiegebruikers. Dit laat zien dat frequentere combinatiegebruikers een grotere verscheidenheid aan combinaties noemen.

Tabel 5.1 Top-15 combinaties met 2 of meer middelen onder alle en onder frequente combinatiegebruikers (% van alle gerapporteerde combinaties¹)

%	combinaties (n=5501) onder alle combinatiegebruikers	%	combinaties (n=2094) onder frequente combinatiegebruikers
21	alcohol + cannabis	11	alcohol + cocaïne
13	alcohol + ecstasy	10	alcohol + cannabis
9	alcohol + cocaïne	10	alcohol + ecstasy
5	alcohol + amfetamine	6	alcohol + amfetamine
5	alcohol + lachgas	3	alcohol + ecstasy + cannabis
3	alcohol + 4-FA	3	alcohol + 4-FA
3	ecstasy + 4-FA	3	alcohol + ecstasy + amfetamine
3	alcohol + ecstasy +cannabis	2	alcohol + ecstasy + 4-FA
2	ecstasy + cannabis	2	alcohol + lachgas
2	ecstasy + amfetamine	2	ecstasy + cannabis
2	alcohol + ecstasy + 4-FA	2	ecstasy + 4-FA
2	alcohol + ecstasy + amfetamine	2	ecstasy + amfetamine
2	alcohol + cannabis + lachgas	2	alcohol + cannabis + cocaïne
1	alcohol + cannabis + cocaïne	2	alcohol + ecstasy + amfetamine + cocaïne
1	ecstasy + lachgas	2	alcohol + cannabis + amfetamine

¹ Percentage van specifieke combinaties van het totaal aantal combinaties (n = 5.501 combinaties), en van combinaties van frequent combinatiegebruikers (n = 2.094 combinaties). Respondenten konden maximaal 3 combinaties invullen, waardoor het aantal combinaties groter is dan het aantal respondenten.

5.2 Frequent combinatiegebruik nader bekeken

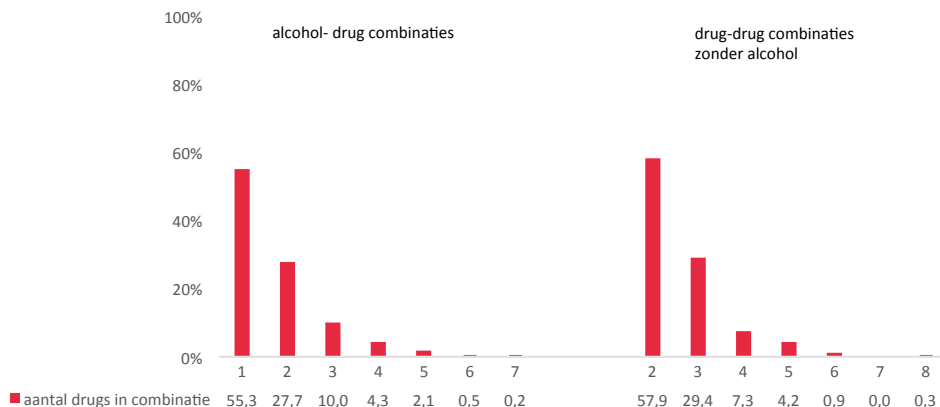
Vergeleken met de top-15 met alle combinaties, bevat die van frequente combinatiegebruikers vaker meerdere drugs (tabel 5.1). Dit vergroot, naast het soort middelen dat gecombineerd wordt en de frequentie van combineren, het risico op incidenten. Daarom is voor de 18% frequente combinatiegebruikers dieper ingegaan op het aantal gecombineerde middelen per combinatie, en de specifieke middelen die samen gebruikt worden.

Aantal gecombineerde middelen

Van de 2.094 combinaties die door de frequent combinatiegebruikers genoemd zijn, zijn de meeste (80,4%) combinaties met alcohol. Figuur 5.2 geeft weer hoeveel drugs in deze combinaties met alcohol voorkomen: de meeste combinaties bestaan uit alcohol met 1 drug (55%), minder dan een derde combineert alcohol met 2 drugs (28%), en 17% van de combinaties bestaan uit alcohol met 3 of meer drugs. Figuur 5.2 geeft ook voor de overige 411 (19.6%) combinaties zonder alcohol aan hoeveel drugs erin

genoemd worden. Hier zijn meestal 2 drugs gecombineerd (58%), in 29% van de combinaties werden 3 drugs genoemd en in 13% meer dan 3.

Figuur 5.2 Aantal drugs in combinaties gerapporteerd door frequente combinatiegebruikers



Het percentage naar aantal drugs in de combinatie weergegeven voor in totaal 2.094 combinaties, gerapporteerd door 833 frequent combinatiegebruikers. Opgesplitst voor de 1.682 (80.4%) alcohol-drugcombinaties, en de 411 (19.6%) combinaties van 2 of meer drugs zonder alcohol.

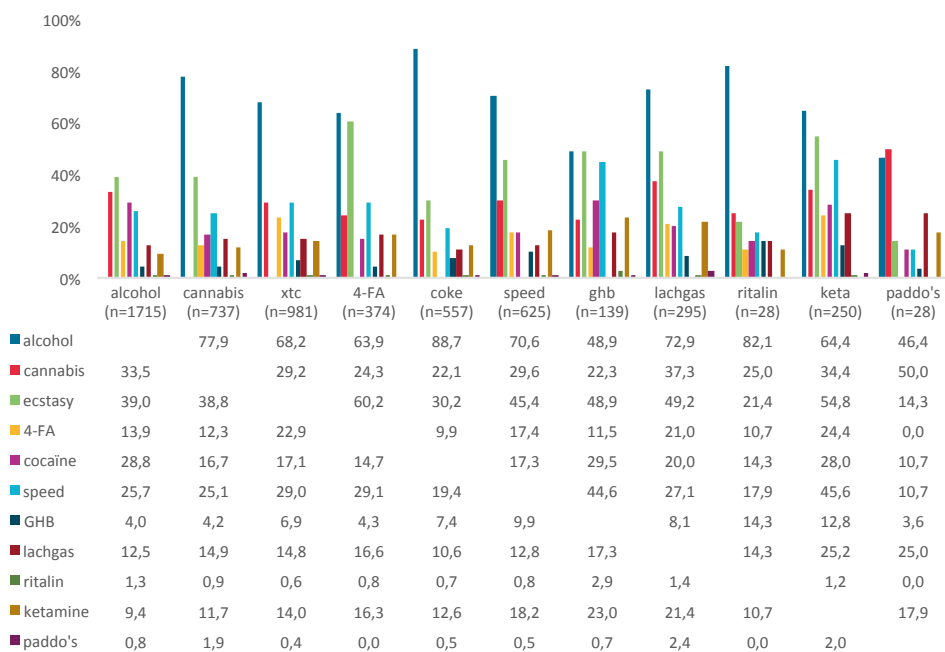
Soort gecombineerde middelen

In aanvulling op tabel 5.1, brengt figuur 5.3 ook middelen in kaart die minder vaak genoemd zijn in de combinaties van frequente combinatiegebruikers. Net als in tabel 5.1 blijkt ook uit figuur 5.3 duidelijk dat alcohol en ecstasy in de meeste combinaties voorkomen. Deze middelen maken deel uit van respectievelijk een kwart en een zesde van de combinaties. In tabel 5.1 zijn de hoogfrequente combinaties met alcohol en met ecstasy reeds opgesomd. Deze zijn ook duidelijk terug te vinden in figuur 5.3. Hieronder gaan wij nader in op minder vaak voorkomende drugs, en de combinaties waarmee deze gebruikt worden. In tabel 5.2 is het gemiddeld aantal middelen in de combinaties per middel weergegeven.

- Ketamine komt relatief weinig voor in combinaties (4,4%), maar wanneer het gecombineerd wordt is het gemiddeld aantal middelen in de combinatie met 3,9 hoog (tabel 5.2). Naast alcohol en ecstasy, wordt het relatief veel gecombineerd met speed/amfetamine, cannabis, cocaïne 4-FA, en lachgas.
- Vergelijkbaar met ketamine, komt lachgas niet vaak voor in combinaties (5,2%). Maar als het wordt gecombineerd is het met relatief veel (gemiddeld 3,6) middelen. In combinaties met lachgas komen (naast alcohol en ecstasy), vooral cannabis, 4-FA, amfetamine/speed, cocaïne en ketamine voor.

- Combinaties met GHB komen nog minder voor (2,4%), maar GHB wordt wel met relatief veel middelen (gemiddeld 3,4) gecombineerd. Dit is met name met de stimulerende middelen cocaïne, speed/amfetamine en ecstasy. Vergeleken met andere middelen wordt GHB weinig met alcohol gecombineerd. Het risico op ernstige gezondheidsproblemen is bij deze combinatie groot omdat het beide middelen 'downers' zijn die elkaars effect versterken.
- 4-FA wordt met name met ecstasy en/of alcohol gecombineerd, en soms met amfetamine/speed en met cannabis.
- Paddo's en ritalin komen nauwelijks in combinaties voor (beide 0,5%) en worden ook met relatief weinig middelen gecombineerd (gemiddeld respectievelijk 1,8 en 2,1 middelen). Wanneer paddo's gecombineerd worden is dat met alcohol of cannabis, en in mindere mate met lachgas. Ook ritalin wordt met name met alcohol gecombineerd, op afstand gevolgd door ecstasy en cannabis.

Figuur 5.3 Gecombineerd gebruik van middelen onder recente gebruikers van drugs die aangeven vaak of vrijwel altijd meerdere middelen tegelijkertijd te gebruiken (% , n = 833)^{1,2}



¹ De figuur moet van boven naar beneden worden gelezen. 833 respondenten hebben samen 1.715 combinaties met alcohol opgegeven. In 33,5% van de gevallen wordt bij alcoholgebruik cannabis genoemd als één van de combinatie-drugs. Respondenten die cannabis combineren met andere middelen (737 genoemd in combinaties) doen dit in 77,9% met alcohol, etc.

² Ter vergelijking, tabel 5.1 laat de 15 meest voorkomende combinaties van twee of meer middelen zien. Figuur 5.3 geeft voor alle combinaties en alle middelen duo-combinaties weer. Dit betekent dat combinaties van drie of meer middelen meermaals voorkomen.

Tabel 5.2 **Gemiddeld aantal middelen in combinatie gerapporteerd door frequente combinatiegebruikers, per middel.**

	Aantal middelen per combinatie (gemiddelde)	SD	N
Ketamine	3.9	1.4	250
Lachgas	3.6	1.4	295
GHB	3.4	1.6	139
Amfetamine	3.2	1.3	625
4-FA	3.3	1.3	374
Cannabis	3.0	1.2	737
Ecstasy	3.0	1.2	981
Cocaïne	3.0	1.3	557
Alcohol	2.7	1.0	1.715
Ritalin	2.1	1.2	28
Paddo's	1.8	1.1	28

Gemiddeld aantal middelen in combinaties onder 833 frequente ('vaak of (vrijwel) altijd') combinatiegebruikers, met SD (standaarddeviatie) en absoluut aantal keer van de totaal 2.094 combinaties waarin het middel voorkomt.

6 Gevolgen en gezondheid

Kernpunten

- Ruim de helft van de uitgaanders (58%) zegt het afgelopen jaar weleens last te hebben gehad van black-out/geheugenverlies als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik.
- Ruim 1 op de 10 (13%) rapporteert weleens 'out' te zijn gegaan (bewustzijn verloren).
- Opname op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis of evenement wordt door 2 respectievelijk 3 procent van de uitgaanders gerapporteerd.
- Voor black-out/geheugenverlies, 'out' gaan en SEH van een ziekenhuis geldt dat in de meerderheid van de gevallen alcohol is gebruikt (84%). In ruim de helft (55%) van de gevallen werden daarnaast géén drugs gebruikt.
- Bij 'out' gaan is naast alleen alcoholgebruik (34%) ook vaak sprake van het gebruik van 1 drug maar geen alcohol (in 34% van de gevallen)
- Angst-/paniekaanvallen komen relatief veel voor, 1 op de 5 uitgaanders (19%) heeft daar in het afgelopen jaar last van gehad. In de meeste gevallen hebben respondenten voorafgaand aan het incident één (59%) of meerdere drugs (17%) gebruikt, maar géén alcohol. Hierbij is ecstasy de meest gebruikte drug op de avond van het incident (47%).
- Uitgaanders die terechtkomen op de SEH van een ziekenhuis hebben in de meeste gevallen alleen alcohol (49%) of 1 drug maar geen alcohol gebruikt (35%). Van de uitgaanders die op de EHBO van een evenement terechtkomen heeft de helft 1 drug gebruikt maar geen alcohol en een kwart (23%) heeft alleen alcohol gebruikt.
- Duizeligheid is de meest gerapporteerde 'bijwerking' van het gebruik van lachgas (66%) en ruim één derde heeft last van verwardheid (39%), hoofdpijn (36%) en hallucinaties (36%).
- Rond de helft van de uitgaanders heeft in het afgelopen jaar ten gevolge van alcohol- en/of drugsgebruik weleens verzuimd (46%) of ten gevolge van een kater slecht gefunctioneerd op het werk of op school (52%). In de meeste gevallen bleef dit beperkt tot één of een paar keer, bij 3 tot 5 procent kwam het vaak voor.
- Bijna 9 op de 10 uitgaanders beoordelen hun algemene gezondheid als (zeer) goed.
- De geestelijke gezondheid lijkt gemiddeld genomen goed, met uitzondering van uitgaanders die het afgelopen jaar vaak een black-out of een paar keer een angst-/paniekaanval hebben gehad.
- Veel uitgaanders rapporteren visuele verstoringen als men niet onder invloed is van alcohol en drugs, (zo ziet 69% 'floaters' (zwevende deeltjes)). Slechts een fractie (1%) zegt hiervan (ernstige) belemmeringen te ervaren in het dagelijks leven.

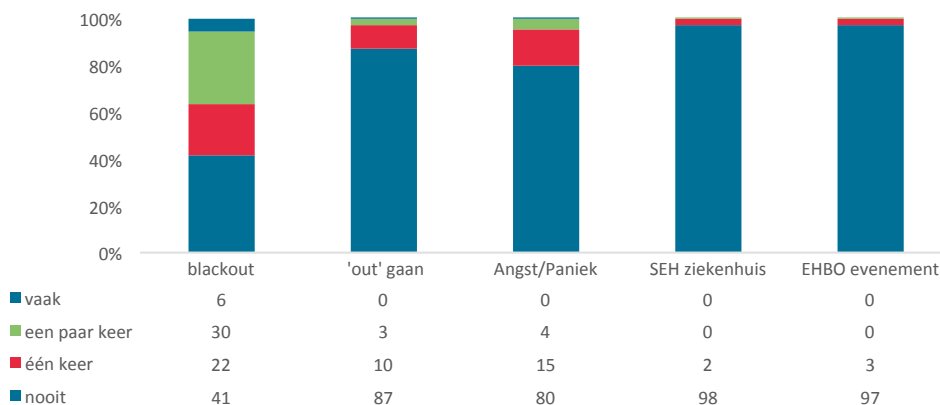
In dit hoofdstuk wordt beschreven welke gezondheidsgevolgen respondenten hebben ervaren als gevolg van hun alcohol- en drugsgebruik. Paragraaf 6.1 beschrijft het vóórkomen van enkele belangrijke alcohol- en/of druggerelateerde incidenten: black-out/geheugenverlies, bewustzijnsverlies/'out' gaan, angst-/paniekaanval, belanden op spoedeisende hulp van een ziekenhuis of EHBO van een evenement. Daarnaast worden resultaten beschreven van aanvullende vragen die specifiek op lachgas betrekking hebben. Paragraaf 6.2 beschrijft in hoeverre respondenten door hun alcohol- en drugsgebruik negatieve gevolgen ervaren met betrekking tot het dagelijks functioneren en de algemene en geestelijke gezondheid. Tot slot wordt in paragraaf 6.3 beschreven in welke mate uitgaanders last hebben van visuele verstoringen als zij niet onder invloed zijn van alcohol of drugs. Dit is een fenomeen dat kán samenhangen met middelengebruik, vooral hallucinogenen, en recent in verband is gebracht met ecstasygebruik (zie hoofdstuk 1).

6.1 Gezondheidsincidenten

Aan respondenten is voor elk van de volgende incidenten: black-out/geheugenverlies, bewustzijnsverlies/'out' gaan, angst-/paniekaanval, beland op spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis of EHBO van een evenement, gevraagd of en hoe vaak zij dit als gevolg van het gebruik van alcohol of drugs in de afgelopen 12 maanden hebben meegemaakt. Aan respondenten die positief antwoordden, is vervolgens gevraagd welke middelen ze die avond hadden gebruikt. Hoewel causaliteit tussen het middelengebruik en het gezondheidsincident waarschijnlijk is, kan op basis van deze resultaten niet worden vastgesteld in hoeverre het middelengebruik een oorzaak is van het incident. Daarnaast worden op een avond vaak meerdere middelen gebruikt zodat niet duidelijk is wat het aandeel is van elk van de afzonderlijke middelen. Wel kan door het onderling vergelijken van het middelengebruik dat vooraf is gegaan aan de verschillende incidenten, een indicatie worden verkregen van welke middelen een meer of minder grote rol spelen.

Figuur 6.1 laat zien dat van de onderzochte incidenten, het optreden van black-out/geheugenverlies als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik veruit het meest wordt gerapporteerd door de uitgaanders; ruim de helft (58%) van de uitgaanders heeft dit het afgelopen jaar tenminste éénmaal meegemaakt. Dertien procent van de uitgaanders rapporteert het bewustzijn verloren te hebben als gevolg van hun alcohol- en/of drugsgebruik. Eén op de 5 uitgaanders heeft het afgelopen jaar weleens een angst-/paniekaanval gehad, in de meeste gevallen bleek dit beperkt tot éénmaal (15%). Belanden op een SEH van een ziekenhuis (2%) of EHBO van een evenement (3%) wordt het minst gerapporteerd.

Figuur 6.1 Percentage respondentent dat rapporteert in de afgelopen 12 maanden een gezondheidsincident te hebben meegemaakt als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik, naar frequentie (%)¹



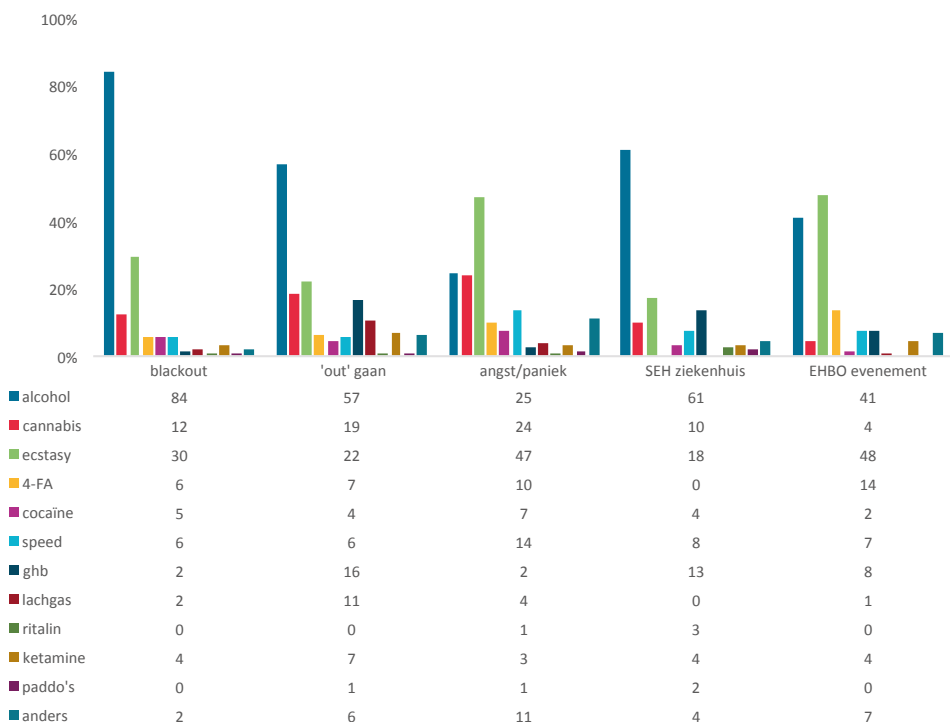
¹ geheugenverlies (black-out, $n = 1.460$), 'out' gegaan zijn ($n = 313$), een angst- of paniekaanval hebben meegemaakt ($n = 493$), op de SEH van een ziekenhuis zijn beland ($n = 59$) of op de EHBO van een evenement zijn beland ($n = 75$) in de afgelopen 12 maanden.

In figuur 6.2 wordt voor elk van de incidenten beschreven welke middelen de respondenten hadden gebruikt op de laatste avond dat dit incident voorkwam.

Omdat alcohol het meest gebruikte middel is, is het niet onverwacht dat dit ook het meest gerapporteerde middel is op de avond van de gezondheidsincidenten. Opvallend is echter dat dit niet geldt voor angst- of paniekaanvallen: slechts één kwart van de uitgaanders rapporteert op de avond van het incident alcohol te hebben gebruikt, terwijl bijna de helft ecstasy had gebruikt. Het percentage speedgebruik (14%) is bij angst- en paniekaanvallen ongeveer tweemaal hoger dan bij de andere incidenten. Ook het gebruik van 4-FA is met 10% relatief hoog vergeleken met de andere incidenten. Opvallend is eveneens het relatief hoge percentage respondenten dat cannabis had gebruikt op de avond van de angst-/paniekaanval.

Bij de onderlinge vergelijking van de incidenten valt op dat bij bewustzijnsverlies/outgaan relatief vaak sprake is geweest van GHB (16%) en gebruik van lachgas (11%) en in iets mindere mate ketamine (7%). Relatief veel (13%) uitgaanders die op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis zijn beland hebben naar eigen zeggen GHB gebruikt. Wat betreft de EHBO van een evenement valt naast het hoge percentage ecstasygebruikers (48%) het relatief hoge percentage 4-FA gebruikers (14%) op.

Figuur 6.2 Middelengebruik op de avond van een gezondheidsincident¹ in de afgelopen 12 maanden (%)



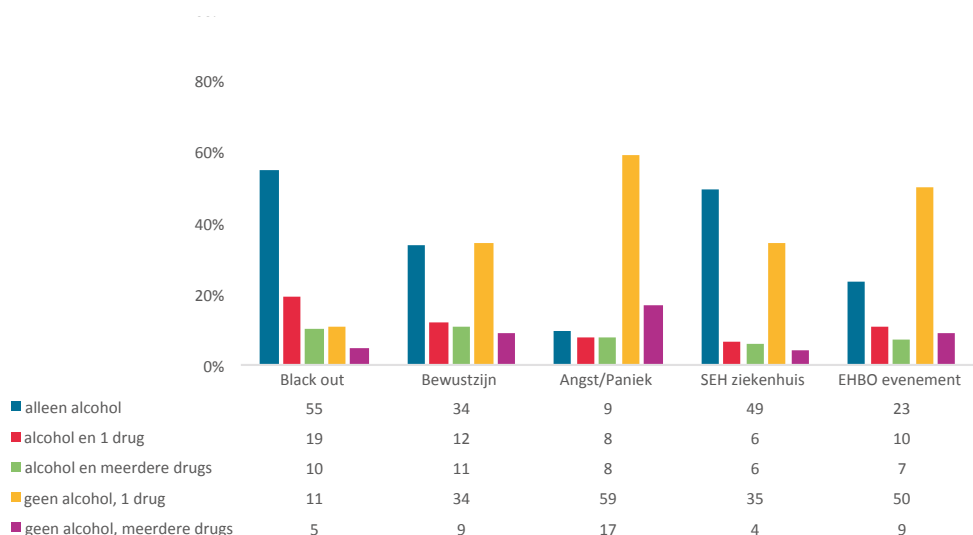
¹ geheugenverlies (black-out, n = 1.460), 'out' gegaan zijn (n = 313), een angst- of paniekaanval hebben meegemaakt (n = 493), op de SEH van een ziekenhuis zijn beland (n = 59) of op de EHBO van een evenement zijn beland (n = 75) in de afgelopen 12 maanden.

Figuur 6.3 beschrijft voor elk van de gezondheidsincidenten of er die avond sprake was van (1) alleen alcohol, (2) een combinatie van alcohol en 1 drug, (3) een combinatie van alcohol en meerdere drugs, (4) 1 drug, geen alcohol, (5) meerdere drugs, geen alcohol. Net als voor figuur 6.2 geldt ook hier dat sommige gebruikspatronen vaker voorkomen dan anderen en we op basis van deze resultaten dan ook niet kunnen concluderen dat bepaalde gebruikspatronen risicovoller zijn dan anderen.

Figuur 6.3 laat zien dat in het geval van black-out, in de meeste gevallen (55%) sprake was van uitsluitend alcoholgebruik. Bij bewustzijnsverlies gaat het in één derde van de gevallen om alleen alcohol (34%), of één drug (34%). Bij angst-/paniekaanvallen is er meestal sprake van het gebruik van één drug (59%). Opvallend weinig respondenten die een angst-/paniekaanval hebben gehad rapporteren alcoholgebruik (al dan niet in combinatie met drugs). Respondenten die opgenomen zijn op de SEH van een ziekenhuis hadden in de helft van de gevallen alleen alcohol gebruikt (49%) en een derde (35%) had 1 drug gebruikt maar géén alcohol. Respondenten die op de EHBO

van een evenement terecht waren gekomen hadden in de helft van de gevallen (50%) 1 drug gebruikt maar géén alcohol en in een kwart van de gevallen (23%) alleen alcohol gedronken.

Figuur 6.3 Combigebruik op de avond van een gezondheidsincident¹ in de afgelopen 12 maanden (%)

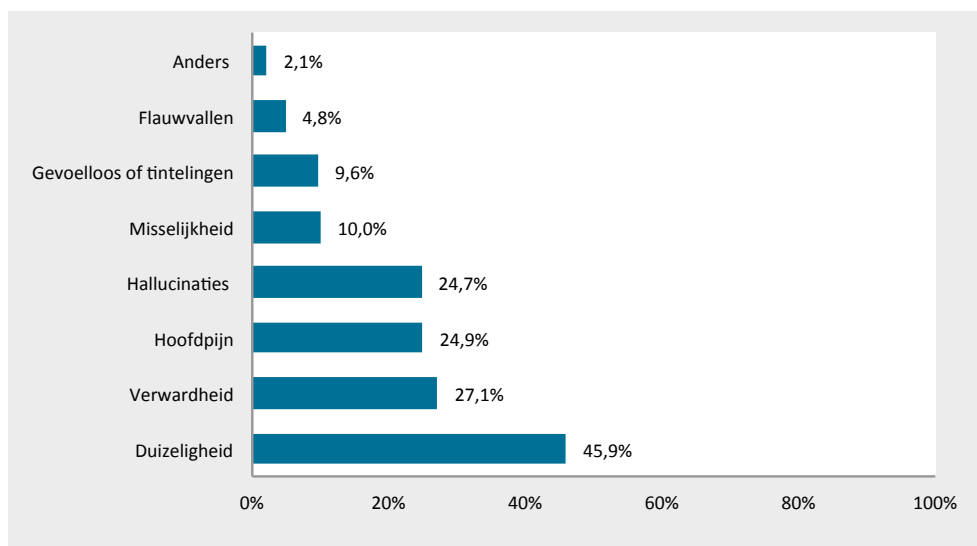


¹ geheugenverlies (black-out, $n = 1.460$) hebben gehad, 'out' gegaan zijn ($n = 313$), een angst- of paniek-aanval hebben meegemaakt ($n = 493$), op de SEH van een ziekenhuis zijn beland ($n = 59$) of op de EHBO van een evenement zijn beland ($n = 75$) in de afgelopen 12 maanden.

Bijwerkingen van lachgas

In hoofdstuk 1 is aangegeven dat vrij weinig bekend is over de gezondheidseffecten van lachgas. Aan de respondenten die het afgelopen jaar lachgas hebben gebruikt is daarom voor een aantal bijwerkingen/ongewenste effecten gevraagd of zij die ooit hebben ervaren door het gebruik van lachgas. Figuur 6.4 laat zien dat duizeligheid met 46% veruit het meest gerapporteerd wordt. Ruim één op de vier ervaart weleens verwardheid (27%), hoofdpijn (25%) en hallucinaties (25%). Vijf procent is weleens flauw gevallen. Ook figuur 6.2 laat zien dat bewustzijnsverlies relatief vaak wordt gerapporteerd na gebruik van lachgas.

Figuur 6.4 Bijwerkingen of ongewenste effecten van lachgas onder laatste jaar gebruikers (% dat dit ooit heeft ervaren, n=1187)



6.2 Functioneren en ervaren gezondheid

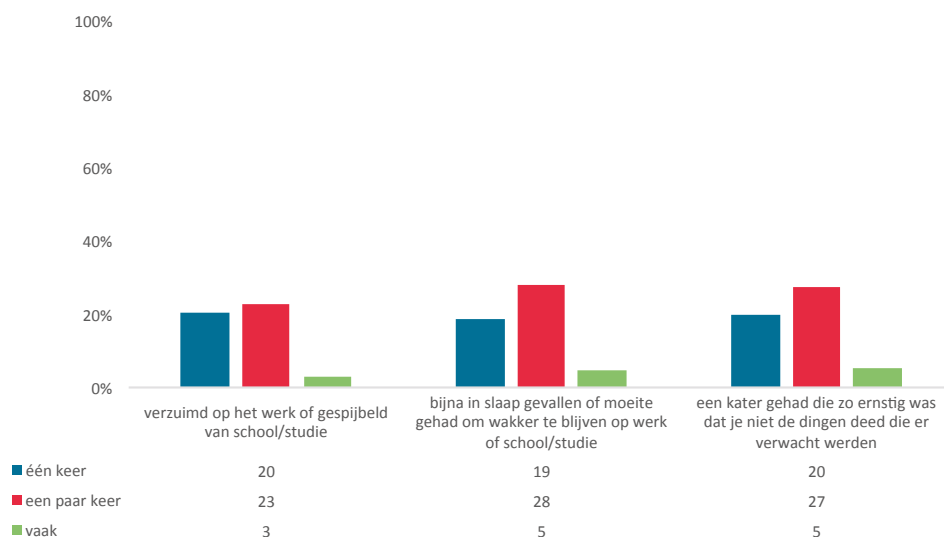
In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre respondenten ervaren dat het gebruik van alcohol of drugs van invloed is op hun dagelijks functioneren. Ingegaan wordt op het verzuim, de mate waarin men moeite heeft om wakker te blijven op werk of school en het niet goed kunnen functioneren door het hebben van een kater. Daarnaast wordt beschreven hoe respondenten hun algemene gezondheid ervaren en is een korte screeningslijst afgenomen om een indicatie te krijgen van de geestelijke gezondheid.

Functioneren

- Ruim de helft (53%) van de respondenten heeft het afgelopen jaar wel eens te maken gehad met een kater die zo ernstig was dat dingen die van hen verwacht werden niet werden gedaan. Eén op de 5 uitgaanders (20%) heeft dit het afgelopen jaar één keer gehad, bijna 3 op de 10 (27%) een paar keer en 1 op de 20 vaak (5%) (zie figuur 6.5).
- De helft (52%) van de respondenten is het afgelopen jaar weleens bijna in slaap gevallen of heeft moeite gehad om wakker te blijven op het werk of op school. Bijna 1 op de 5 (19%) heeft één keer moeite gehad om wakker te blijven, bijna 3 op de 10 (28%) een paar keer en bij 1 op de 20 (5%) gebeurde dit vaak.

- Verzuimen van werk of spijbelen van school of studie komt ook regelmatig voor; bijna de helft van de respondenten (46%) heeft het afgelopen jaar wel eens verzuimd van werk of school/studie. Eén op de 5 (20%) heeft één keer verzuimd/gespijbeld, bijna een kwart (23%) een paar keer en 3% vaak.

Figuur 6.5 Percentage respondenten dat in de afgelopen 12 maanden negatieve gevolgen heeft ervaren van gebruik van alcohol of drugs (%; verzuim: n=2490, slaap: n=2489, kater: n=2492)



Algemene en geestelijke gezondheid

Uitgaanders lijken in het algemeen tevreden over hun gezondheid. Het overgrote deel van de respondenten (88%) beoordeelt zijn/haar gezondheid als goed (61%) tot zeer goed (27%). Elf procent antwoordt neutraal met 'niet goed/niet slecht'. Slecht 1% ervaart de eigen gezondheid als slecht en vrijwel geen enkele respondent ervaart de gezondheid als zeer slecht (0,1%). Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de algemene populatie in deze leeftijdscategorie (CBS-Gezondheidsenquête 2014; www.volksgezondheidenzorg.info.nl).

De geestelijke gezondheid lijkt voor een ruime meerderheid van de respondenten goed; 84% van de respondenten wordt op basis van een kort screeningsinstrument (de MHI-5)² gekwalificeerd als 'psychisch' gezond en 16% als 'psychisch' ongezond. Verge-

2 De MHI-5, (de verkorte, Nederlandstalige versie van de RAND Mental Health Inventory (MHI)), is een veelgebruikt kort screeningsinstrument om de geestelijke gezondheidstoestand in de algemene bevolking te meten. De MHI-5 bestaat uit vijf items: (1) Voelde u zich erg zenuwachtig? (2) Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken? (3) Voelde u zich kalm en rustig? (4) Voelde u zich neerslachtig en somber? (5) Voelde u zich gelukkig? Gevraagd werd naar de mate waarin deze gevoelens aanwezig waren in de afgelopen maand (6

lijking met cijfers uit 2014/2015 van de Nederlandse populatie, op basis van het zelfde meetinstrument, laat echter zien dat de algemene populatie gemiddeld iets gezonder lijkt; in de leeftijd van 12-24 jaar was 9% 'psychisch ongezond' en in de leeftijd van 25-44 jaar 11% (www.cbs.nl).

Gemiddeld scoren de uitgaanders 71 op een schaal van 0-100, waarbij een score van 60 of hoger duidt op 'psychische gezond'. Gemiddeld genomen scoren de respondenten dus ruim boven deze ondergrens. Als de score wordt gerelateerd aan de frequentie van vóórkomen van de verschillende gezondheidsincidenten blijken twee groepen uitgaanders gemiddeld onder de grenswaarde van 60 te scoren. Dit betreft uitgaanders die het afgelopen jaar vaak een black-out hebben gehad (score van 56) en/of een paar keer een angst-/paniekaanval hebben gehad (score van 58).

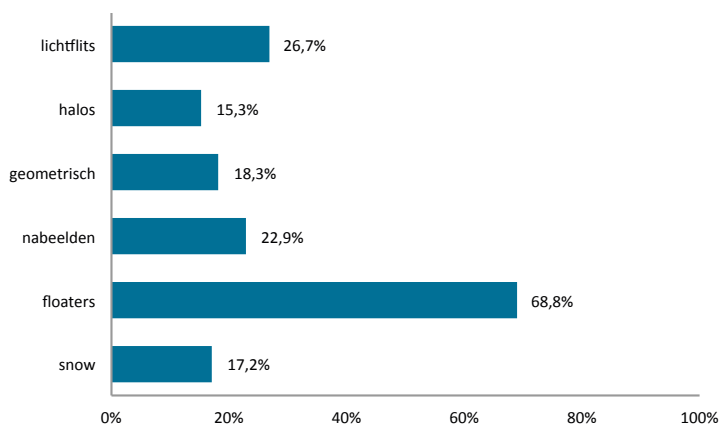
6.3 Visuele verstoringen

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 wordt het gebruik van drugs, waaronder ecstasy, in verband gebracht met visuele persisterende waarnemingsstoornissen, zoals 'zwevende vormpjes' en 'spikkeltjes', die ook optreden als mensen niet meer onder invloed zijn van middelen. Cijfers over de mate waarin dit voorkomt ontbreken tot op heden. In dit onderzoek is beoogd een indicatie te krijgen van het voorkomen van deze waarnemingsstoornissen door respondenten voor een aantal type visuele verstoringen te vragen of ze hier weleens last van hebben als ze niet onder invloed zijn van alcohol of drugs.

De meest gerapporteerde visuele verstoring betreft het zien van zogenaamde 'floaters' (zwevende deeltjes); 7 van de 10 respondenten (69%) heeft hier last van (zie figuur 6.6). Dit wordt op ruime afstand gevolgd door het zien van lichtflitsen (27%) en nabeelden (23%). Bij nabeelden blijft de persoon hetzelfde beeld zien, nadat het hoofd in een richting is bewogen. 'Visual snow' (het zien van ruis of sneeuwbeeld, zoals op een oude televisie) komt bij 17% van de respondenten voor, het zien van geometrische figuren bij 18%. Halo's (een lichtkring om een object of persoon) worden door 15% van de uitgaanders gerapporteerd.

antwoordcategorieën van voortdurend tot nooit). Op basis van de antwoorden wordt een somscore berekend die kan variëren tussen de 0 en 100. Hoe hoger de score des te beter de geestelijke gezondheid. Scores onder de 60 worden beschouwd als 'psychisch ongezond' en scores van 60 of hoger als 'psychisch gezond'.

Figuur 6.6 Visuele verstoringen wanneer niet onder invloed van alcohol of drugs (n=1451)



Ongeveer 1 op de 6 uitgaanders (17%) heeft wel eens last van terugkerende visuele verstoringen, ook wanneer ze geen middelen meer gebruiken. Ondanks het feit dat (persisterende) visuele verstoringen vrij veel worden gerapporteerd, geeft slechts een fractie (1%) van de respondenten aan dat deze visuele verstoring(en) het dagelijks leven (ernstig) belemmert. Daarbij zijn respondenten die aangeven dat de visuele verstoring een andere, medische oorzaak heeft (11,3%) niet meegerekend.

7 Beperk de risico's

Kernpunten

- Bijna twee derde van de deelnemers maakte (ooit) afspraken met hun ouders over het gebruik van alcohol. Eén op de 3 maakte afspraken over cannabis (36%) of andere drugs (35%). Jongere deelnemers hadden vaker (ooit) zulke afspraken gemaakt dan deelnemers uit de oudste groep.
- Van alle strategieën die worden ingezet om de risico's van ecstasy te beperken, wordt het inzetten van de sociale omgeving het vaakst genoemd. Men laat vrienden weten welke middelen men gebruikt en houdt elkaar in de gaten.
- Eén op de 10 gebruikers geeft aan altijd zelf hun ecstasypillen te laten testen bij een testservice. Meer dan een derde (36%) zegt altijd alleen pillen te gebruiken die een ander heeft laten testen. Ecstasygebruikers die zijn of haar pillen meestal (laten) testen houden zich vaker aan de 'doseringsinformatie' van 1-1,5 milligram per kilogram lichaamsgewicht dan degenen die dat meestal niet doen.
- Een kwart van de ecstasygebruikers combineert ecstasy nooit met alcohol of andere drugs. Een op de 8 vermijdt combinatiegebruik 'vaak' maar niet altijd.
- Vrouwen, jongere-, en incidentele ecstasygebruikers passen vaker strategieën toe om risico's te beperken dan mannen, oudere-, en meer ervaren gebruikers.
- Maar een kwart van de clubbezoekers vindt de temperatuur in clubs 'aangenaam'. Twee derde geeft aan dat er meestal geen chill-out ruimtes beschikbaar zijn om af te koelen.

Dit hoofdstuk gaat over strategieën om de risico's op gezondheidsschade van middelengebruik zo veel mogelijk te verminderen. Daarbij gaat het vooral om de uitgaanders zelf, maar ook wordt kort ingegaan op de rol van ouders. Die kunnen immers een rol spelen bij het voorkomen, uitstellen of matigen van middelengebruik van hun 'kinderen'. In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd hoeveel uitgaanders (vroeger) afspraken hebben gemaakt met hun ouders over alcohol- en drugsgebruik.

In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt specifiek in gegaan op ecstasygebruikers en de maatregelen die zij zelf nemen om gezondheidsrisico's te verminderen. Hoe vaak worden welke strategieën toegepast en door wie? De informatie over welke strategieën (al dan niet wetenschappelijk onderbouwd) gebruikers toepassen, kan gebruikt worden voor gerichte preventieboodschappen. Hiermee kan de inhoud van deze boodschappen worden afgestemd op de specifieke doelgroep.

Naast de maatregelen die gebruikers zelf kunnen nemen om risico's van gebruik te beperken, kan de uitgaansomgeving van invloed zijn op het (riskante) gedrag van gebruikers, zo zijn er risico-bevorderende en -beperkende omgevingsinvloeden. Aan het

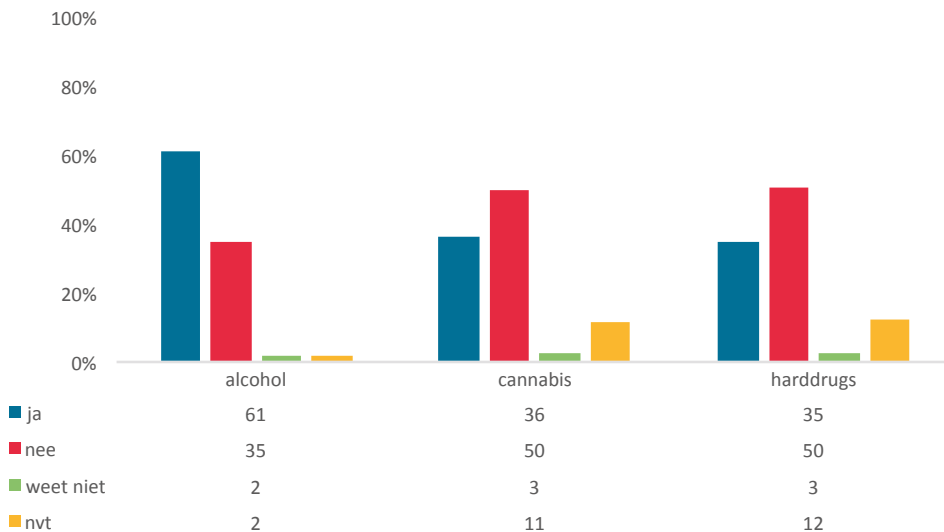
eind van dit hoofdstuk volgt een inventarisatie van hoe vaak, in de beleving van club- en party/festivalbezoekers, bepaalde risico beperkende maatregelen aanwezig zijn.

7.1 Ouderlijke regels

Het wordt steeds duidelijker dat de opvoedstijl van ouders (o.a. het stellen van regels) van invloed is op het middelengebruik van hun kinderen. Duidelijke regels en open communicatie kunnen het alcoholgebruik van jongeren uitstellen en matigen (Vermeulen-Smit, 2014). Over de rol van ouders met betrekking tot het gebruik van (hard)drugs was tot op heden minder bekend. Zo was niet bekend of uitgaanders van nu (vroeger ooit) afspraken maakten met hun ouders, en of daarin een verschil is te zien tussen jongere en oudere deelnemers, tussen mannen en vrouwen, en thuiswonende versus zelfstandig wonende jongvolwassenen.

Uit onderhavig onderzoek blijkt dat bijna twee derde van de uitgaande jongvolwassenen ooit afspraken heeft gemaakt over het (niet) gebruiken van alcohol (zie figuur 7.1). Veel minder uitgaanders deden dat voor cannabis (36%) of voor andere drugs (35%). Wanneer er afspraken waren gemaakt over drugs, was dat meestal voor zowel cannabis als andere drugs (28% van alle respondenten had met de ouders afspraken gemaakt over zowel cannabis als andere drugs). Ongeveer 1 op de 10 respondenten gaf 'niet van toepassing' aan bij cannabis en andere drugs, bij alcohol was dit 2%. In een multivariate logistische regressie analyse is gekeken of leeftijd, geslacht en woonsituatie de kans op het (ooit) maken van afspraken voorspelt (bijlage B tabel 4). De resultaten laten zien dat hoe ouder deelnemers zijn, hoe kleiner de kans is dat zij rapporteren ooit afspraken te hebben gemaakt met hun ouders over alcohol. Voor cannabis- en andere drugsafspraken verschilde alleen de jongste groep (15-19 jaar) van de oudste groep (30-35 jaar): ouderen hadden minder vaak (ooit) afspraken gemaakt met hun ouders. Er waren geen verschillen naar geslacht en woonsituatie.

Figuur 7.1 Ooit afspraken gemaakt met ouders over het (niet) gebruiken van alcohol (n=4903), cannabis (n=4902), harddrugs (n=4900) (%)



Binnen de groep uitgaanders die in het laatste jaar ecstasy hadden gebruikt, is ook gevraagd of hun ouders weten dat zij wel eens ecstasy gebruiken. Hier op antwoordt 39% van de ecstasygebruikers bevestigend. Bijna de helft (46%) geeft aan dat hun ouders niet op de hoogte zijn en 13% van de deelnemers weet niet of de ouders het al dan niet weten. De overige 2% antwoordt 'niet van toepassing'.

7.2 Strategieën om risico's te beperken: ecstasygebruikers

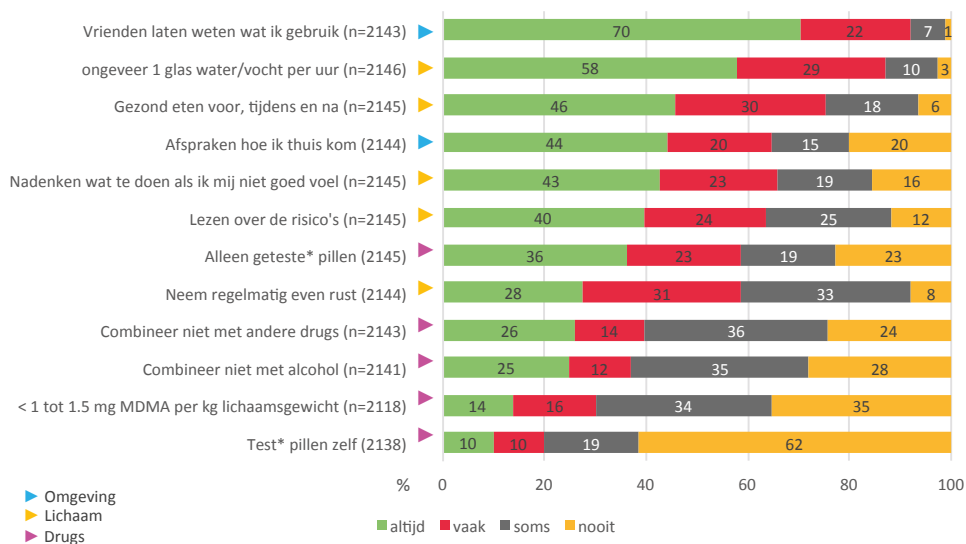
Hoewel negatieve effecten van ecstasy niet altijd te voorspellen zijn (Niesink, 2016), kunnen gebruikers strategieën toepassen om de risico's zo veel mogelijk te beperken. Dit uitgaansonderzoek brengt in kaart welke strategieën (laatste jaar-) ecstasy gebruikers vóór, tijdens of na het gebruik toepassen om het risico op negatieve effecten van het middel in te perken (figuur 7.2). Vervolgens wordt gekeken of er verschillen zijn tussen subgroepen (leeftijd, geslacht, frequentie ecstasygebruik) in het toepassen van deze strategieën.

Hoe vaak worden welke risico beperkende strategieën toegepast?

Voor 12 strategieën is uitgevraagd of gebruikers die in het voorgaande jaar ecstasy hadden gebruikt deze strategieën altijd, vaak, soms of nooit toepassen. Daarnaast konden zij in een vrij tekstveld overige strategieën beschrijven. Die zijn vervolgens gecategoriseerd. Alle strategieën zijn ingedeeld onder de noemer 'omgeving', 'lichaam' en 'drugs'.

Figuur 7.2 laat zien hoe vaak deze gebruikers een aantal strategieën toepassen. Duidelijk wordt dat strategieën gericht op de omgeving en gezondheid vaker worden onderschreven dan strategieën gericht op de drug- of het combinatiegebruik.

Figuur 7.2 Strategieën die ecstasygebruikers¹ toepassen om nadelige effecten van ecstasy te beperken



1. Percentage gebruikers in het afgelopen jaar. * "Testen" = ecstasypillen laten controleren bij testservice (Van der Gouwe en Rigter, 2016 DIMS).

► *Omgeving*

Van de lijst met strategieën blijken de twee die zijn gerelateerd aan de omgeving in de top 4 van vaakst toegepaste strategieën te staan (figuur 7.2). De beide strategieën richten zich op de 'sociale omgeving'. Op nummer één staat 'vrienden informeren over wat je gebruikt': 70% doet dit altijd en 22% vaak. Ook maakt twee derde afspraken over hoe men thuiskomt (44% altijd, 20% vaak). Zie verderop voor een meer kwalitatieve toelichting op de rol van de (sociale) omgeving.

► *Lichaam*

De meerderheid van de ecstasygebruikers geeft aan altijd of vaak de 'geadviseerde' hoeveelheid water (87%) te drinken en gezond te eten (76%). Het lezen over de risico's werd minder gedaan en regelmatig rusten tijdens gebruik nog minder, maar nog steeds gaf meer dan de helft (respectievelijk 64% en 59%) van de gebruikers aan dit altijd/ vaak te doen.

Ongeveer 4 op de 10 (43%) ecstasygebruikers bereidt zich altijd voor op het gebruik, en nog eens een kwart (23%) doet dat vaak, door van te voren na te denken over wat te doen als je je niet goed voelt. Hetzelfde geldt voor voorbereiding door te lezen over de risico's van ecstasygebruik. De adviezen die op informatiesites, zoals *drugsenuitgaan.nl*, staan, worden dan ook door een meerderheid opgevolgd.

Een van de adviezen om risico's van ecstasy te beperken betreft de inname van water. Teveel water inname kan leiden tot watervergiftiging, te weinig water inname kan bijdragen aan oververhitting. Bijna 9 op de 10 gebruikers volgt altijd (58%) of vaak (29%) het advies op om één glas water per uur te drinken om zowel uitdroging als watervergiftiging te voorkomen. Ook het advies om gezond te eten voor, tijdens en na gebruik, vindt bij de meerderheid navolging (46% altijd, 30% vaak). Een ander advies om oververhitting te voorkomen is regelmatig rust nemen tijdens gebruik. Dit advies wordt minder vaak opgevolgd: 28% doet dit altijd, 31% vaak.

□ *Ecstasy testen*

Het aantal ecstasypillen dat wordt ingeleverd bij het DIMS via testservices is de laatste jaren fors toegenomen, vermoedelijk vanwege de toename van hoog gedoseerde (>140mg MDMA) en dus extra risicovolle pillen (DIMS, 2016; Van Laar & Ooyen-Houben, 2016). Sporadisch worden gevaarlijke vervuilingen aangetroffen. Toch geeft slechts 1 op de 10 ecstasygebruikers (10%) aan altijd zelf zijn/haar pillen te laten testen bij een testservice, nog eens 10% doet dit 'vaak', terwijl bijna twee derde (62%) nooit zijn of haar pillen laat testen. Daarmee is dit de minst toegepaste strategie. De informatie over geteste pillen lijkt echter een groter bereik te hebben dan alleen de persoon die zelf de pil laat testen. Meer dan een derde (36%) van de gebruikers geeft namelijk aan altijd alleen testservice-geteste pillen te gebruiken, en nog bijna een kwart (23%) doet dat vaak.

□ *Ecstasy doseren*

Omdat het risico op negatieve effecten van ecstasy toeneemt met een hogere dosering, worden ervaren gebruikers vanuit preventie oogpunt geïnformeerd over dosering. De richtlijn voor ervaren gebruikers is om niet meer dan 1-1,5 mg MDMA per kilogram lichaamsgewicht te gebruiken per avond/nacht. Een minderheid (14%) houdt zich altijd aan deze dosering; ongeveer een derde (35%) van de deelnemers doet dat nooit en nog eens een derde (34%) houdt zich er soms aan.

□ *Ecstasy combineren*

Het combineren van ecstasy met alcohol en andere middelen geeft extra risico's op negatieve effecten. Daarom wordt combinatiegebruik afgeraden. Ongeveer een derde van de ecstasygebruikers geeft aan combinatiegebruik van ecstasy met alcohol (25% altijd en 12% vaak) of andere drugs (26% altijd en 14% vaak) te vermijden; bijna een derde vermijdt nooit combinatiegebruik (met alcohol 28%, met andere drugs 24%)³.

Wie passen de strategieën toe?

Het is voor een gerichte preventieboodschap belangrijk om te weten welke groepen gebruikers wel altijd, of juist niet (altijd) strategieën toepassen om gezondheidsrisico's te beperken. Daarom is in een multivariate logistische regressieanalyse geanalyseerd of geslacht, leeftijd en frequentie van ecstasygebruik samenhangt met het altijd (versus soms/meestal/vaak) toepassen van de eerder beschreven strategieën.

Over het algemeen geven vrouwen en jongere ecstasygebruikers vaker dan mannen en oudere gebruikers aan dat zij altijd (bepaalde) strategieën toepassen om risico's van gebruik te beperken. Gebruikers die maandelijks of vaker gebruiken (frequente gebruikers), geven minder vaak dan incidentele gebruikers aan dat ze deze strategieën altijd toepassen (zie tabel 7.1). Bij frequenter gebruik is de kans uiteraard kleiner dat 'altijd' van toepassing is.

□ *Omgeving:*

- Vrouwelijke en de jongere (15-19 jaar en 20-24 jaar) ecstasygebruikers informeren hun vrienden vaker over wat ze gebruiken.
- Vrouwelijke en oudere (30-35) ecstasygebruikers regelen vaker hoe ze naar huis gaan. Er is geen verschil in het regelen van de thuiskomst naar gebruiksfrequentie.
- Frequentere gebruikers informeren vrienden minder vaak over wat ze gebruikt hebben.

□ *Lichaam:*

- Mannen en vrouwen verschillen niet veel als het gaat om strategieën gericht op het lichaam. Vrouwen nemen wel vaker rust en bedenken wat ze doen als ze zich niet goed voelen.
- De gebruikersgroep die het meest frequent gebruikt, past deze strategieën minder vaak toe dan de groep die minder frequent gebruikt (alleen geen verschil voor 'rust nemen').

3 Door de dubbele ontkenning in de vraagstelling moeten deze resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Daarom is ook gekeken naar het antwoord op de algemene vraag óf en zo ja welke middelen deelnemers combineren. In hoofdstuk 5 over gecombineerd gebruik geeft 82% van alle deelnemers aan nooit, zelden, of af en toe alcohol en/of drugs te combineren. Wanneer deze gegevens binnen de selectie van laatste jaar ecstasygebruikers worden bekeken, blijkt een kleiner deel (65%) nooit, zelden, of af en toe alcohol en/of drugs te combineren. Ongeveer een derde van de ecstasygebruikers combineert zelden (14%) of nooit (22%) middelen en ongeveer een derde meestal wel (21% vaak en 14% (vrijwel) altijd).

- Deelnemers uit de twee jongste groepen geven vaker aan zich aan het 'wateradvies' te houden.
- De groep die incidenteel gebruikt leest vaker over risico's dan de groep meer ervaren gebruikers.
- Vrouwelijke en de jongeren (15-19 jaar) gebruikers nemen vaker rust.

□ *Drugs:*

- Vrouwen passen alle drugsgerelateerde strategieën vaker toe, maar laten hun ecstasy niet vaker zelf testen. Ze geven wel vaker aan altijd door anderen geteste pillen te gebruiken.
- Het grootste verschil tussen mannen en vrouwen werd gevonden in het aanhouden van de doseringsinformatie. Vrouwen gaven vaker aan (OR=2,5) dit altijd te doen.
- Incidentele gebruikers (1 of een paar keer per jaar) gebruikten minder vaak ecstasy in combinatie met alcohol of andere drugs dan meer frequente gebruikers. Ook de jongere groepen gaven vaker aan ecstasy niet met alcohol te combineren.
- Maandelijks of frequentere gebruikers hielden zich minder aan de doseringsinformatie dan incidentele gebruikers, en zij lieten ook minder vaak hun pillen (altijd) zelf testen. Dat laatste geldt ook voor de jongste groep.

Tabel 7.1 Vaak toepassen van risico beperkende strategieën onder ecstasygebruikers naar geslacht, leeftijd en gebruiksfrequentie (OR)¹

Omgeving Lichaam Drugs	Vrienden laten weten wat ik gebruik		Ongeveer 1 glas water/vocht per uur		Gezond eten voor, tijdens en na		Afspraken hoe ik thuis kom		Nadenken wat te doen als ik mij niet goed voel		Lezen over de risico's	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Sekse												
vrouw	1,41	**	1,10		1,05		1,91	***	1,75	***	0,91	
man	1		1		1		1		1		1	
Leeftijd												
15-19	1,95	***	2,01	***	0,53	***	0,61	**	1,05		1,32	
20-24	1,84	***	1,50	*	0,66	*	0,63	**	1,10		1,37	
25-29	1,38		1,28		0,87		0,58	*	1,04		0,89	
30-35	1		1		1		1		1		1	
Frequentie ecstasygebruik												
maandelijks of vaker	0,59	***	0,75	*	0,62	**	0,84		0,62	**	0,58	***
minder dan maandelijks	0,87		1,02		0,88		0,88		0,93		0,72	**
1 keer	1		1		1		1		1		1	
	Alleen geteste ² pillen		Neem regelmatig even rust		Combineer niet met andere drugs		Combineer niet met alcohol		< 1 tot 1.5 mg MDMA per kg lichaamsgewicht		Laat ² pillen zelf testen	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Sekse												
vrouw	1,32	**	1,55	***	1,55	***	1,76	***	2,52	***	1,07	
man	1		1		1		1		1		1	
Leeftijd												
15-19	0,89		1,93	**	1,40		2,77	***	1,05		0,46	**
20-24	0,93		1,38		1,27		1,80	*	0,95		0,69	
25-29	1,02		0,92		0,96		1,22		0,94		0,67	
30-35	1		1		1		1		1		1	
Frequentie ecstasygebruik												
maandelijks of vaker	0,96		0,85		0,41	***	0,65	*	0,48	**	0,56	*
minder dan maandelijks	0,94		0,85		0,48	***	0,70	*	0,73		0,72	
1 keer	1		1		1		1		1		1	

¹ Multivariate logistische regressie analyses; resultaten zijn gecorrigeerd voor alle andere variabelen in het model.

² Testen bij de testservice. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Welke andere strategieën worden genoemd?

Naast de gesloten vragen, hadden de ecstasygebruikers ook de mogelijkheid 'overige' strategieën in te vullen. Ook hier is de indeling omgeving-, lichaam- en drugsstrategieën gehanteerd. In totaal vulden 258 laatstejaar ecstasygebruik een 'overige' strategie in, met maximaal 3 categorieën per respondent leverde dit 389 gecodeerde antwoorden op. Figuur 7.3 laat zien hoe vaak deze antwoord categorieën werden genoemd, en geeft daarmee een indicatie van wat gebruikers (nog meer) belangrijke strategieën vinden. Na figuur 7.3 volgen enkele citaten van respondenten, die illustreren hoe breed de diversiteit is aan strategieën en praktische toepassingen die zij gebruiken. Ook laten deze citaten zien dat het kennisniveau sterk varieert, maar dat de meeste gebruikers relatief goed geïnformeerd lijken te zijn.

Figuur 7.3 Overige strategieën risicobeperking ecstasy – aantal open antwoorden per categorie (n=389)



□ Omgeving

De meest genoemde strategie is gerelateerd aan het maken van afspraken met vrienden (figuur 7.2). Dergelijke afspraken gaan bijvoorbeeld over dosering, een vangnet hebben wanneer het fout gaat, en sociale controle:

- "Altijd in groep nemen, en samen bijnemen, zo blijft iedereen op een safe gebruik en kunnen we in groep terug landen als we weer weg gaan van een feestje, om dan allemaal tezamen te slapen en mekaar wat te helpen bij mogelijke slechte momenten." (*Man, 21 jaar*)
- "Afspraken maken met de vrienden waar je mee gaat. Meestal maken we koppeltjes, zo mag je na het gebruik van xtc nooit alleen op pad. Je 'buddy' gaat mee bijv. naar een ander podia of toilet. Ook vertel je wanneer je weer gaat gebruiken zodat de andere de tijd bij kunnen houden om te voorkomen dat je teveel neemt in een korte periode. En meestal zijn er een of twee personen die niet gebruiken en die controleren de jongens die wel gebruiken." (*Man, 21 jaar*)
- "Als mijn vrienden mij binnen een half uur niet hebben gezien krijg ik een sms en als ik niet antwoord word ik gebeld." (*Vrouw, 25 jaar*)
- "Duidelijke afspraken met vrienden, dat zij er van op de hoogte zijn dat ik gebruik heb op dat moment. Niemand alleen laten, één persoon blijft altijd nuchter etc etc." (*Vrouw, 34 jaar*)
- "Vriendengroep let altijd op elkaar. Als iemand te ver gaat naar ons zeggen krijgt die op z'n flikker." (*Man, 19 jaar*)

Ook de fysieke omgeving, de juiste sfeer, en aangepaste kleding zijn voorbeelden van 'omgevingsstrategieën':

- "Vrienden in de buurt die niet gebruiken. Vrienden die ook op het festival zijn en die we kunnen bellen met ervaring rondom een bad trip. Kijken waar de EHBO- posten zich bevinden." (*Man, 18 jaar*)
- "Ik zorg dat ik voor mij op dat moment de perfecte omgeving heb anders gebruik ik niet!" (*Vrouw, 15 jaar*)
- "Ik neem alleen als ik zelf weet dat ik mij goed voel alle omstandigheden betreffend, voeding slaap sfeer." (*Man, 27 jaar*)
- "Ik snij de xtc in kwartjes zodat ik het makkelijker kan doseren. Ik zorg dat ik een beetje zout in mijn broekzakken heb, in het geval dat ik te veel water drink. Ik zorg voor luchtige kleding zodat ik het niet te warm krijg." (*Man, 26 jaar*)

□ Lichaam

In de open antwoorden werd het meest gerefereerd aan strategieën gericht op eigen lichaam en geest; daaraan zijn dan ook de meeste antwoordcategorieën toegekend. Deze liepen uiteen van zich informeren, goed uitrusten en gezonde voeding (voor en na gebruik), de juiste 'mindset' voor gebruik, suikerhoudend eten en drinken nuttigen tijdens gebruik, en het gebruik van vitamine- en magnesium supplementen:

- "Alles lezen over de risico's, waardoor ik weet hoeveel water ik mag drinken en al het andere. En ik gebruik alleen als ik met een groep goede vrienden ben die weten wat ze moeten doen als het verkeerd gaat. Ook neem ik niet in een keer 1 pil. Maar ik slik kwartjes met max een uur ertussen om te kijken hoe het valt." (*Vrouw, 18 jaar*)
- "Ik check of ik genoeg heb gegeten en geslapen en of ik in een goede bui en setting ben." (*Vrouw, 23 jaar*)
- "Als ik niet lekker in mijn vel zit, gebruik ik ook geen drugs. Dus van tevoren ga ik ook goed na of ik mij wel of niet goed voel op mentaal vlak. Ook doe ik het alleen met mensen waarbij ik mij vertrouwd en op mijn gemak voel." (*Vrouw, 23 jaar*)
- "Voedingssupplementen (vitamine C, zink, magnesium, multivitaminen, l-tryptofaan)." (*Man, 21 jaar*)
- "Gezond eten, vitamines op pijl, genoeg slaap en mezelf goed voelen voor gebruik." (*Man, 27 jaar*)
- "Veel sporten de dagen voorafgaand, veel (extra) vitamines." (*Man, 23 jaar*)

Al sinds begin de jaren negentig werden ecstasygebruikers gewezen op de gevaren van oververhitting en uitdroging, die voorkomen zouden kunnen worden door voldoende water te drinken. Te veel water drinken kan echter ook fataal zijn door het ontstaan van een zouttekort en waterintoxicatie, al komt dat vermoedelijk niet vaak voor (Niesink, 2016). Daarom wordt tegenwoordig de hoeveelheid water (maximaal 1 glas per uur) gespecificeerd in de preventieboodschap. Als onderdeel van de gesloten vragen werd reeds specifiek naar het drinken van 1 glas water per uur gevraagd, maar water drinken werd ook nog genoemd in de open antwoorden: regelmatig alleen als "veel water drinken", maar ook specifieke strategieën om voldoende water te drinken werden genoemd. Wanneer juist specifiek niet te veel water drinken genoemd werd, is dat apart gecodeerd:

- "Dop mee zodat ik altijd waterflesje heb." (*Vrouw, 20 jaar*)
- "Afspreken met mezelf en de anderen hoeveel water we mogen drinken en dat we daar goed op moeten blijven letten (dat het niet te veel en ook niet te weinig is, 1 glas per uur)." (*Vrouw, 19 jaar*)
- "Niet te veel muntjes halen waardoor ik niet te veel water kan drinken." (*Vrouw, 20 jaar*)

□ Drugs

Naast eerder besproken doseringsinformatie worden nog verschillende andere doseringsstrategieën benoemd in de open antwoorden:

- "Bijhouden op welke tijden ik gepakt heb en hoeveel." (*Man, 19 jaar*)
- "Alles lezen over de risico's, waardoor ik weet hoeveel water ik mag drinken en al het andere. En ik gebruik alleen als ik met een groep goede vrienden ben die weten wat ze moeten doen als het verkeerd gaat. Ook neem ik niet in een keer 1 pil. Maar ik slik kwartjes met max een uur ertussen om te kijken hoe het valt." (*Vrouw, 18 jaar*)
- "Vrienden controleren elkaar hoeveel er gebruikt wordt. Daarnaast nooit meer innemen binnen vijf kwartier sinds vorige inname." (*Vrouw, 22 jaar*)
- "Ik laat mij inlichten over de raadzame inname per keer en wat de (kenmerkende/opvallende) effecten zijn van dit specifieke product. Ook zorg ik dat ik met mensen ben die ervaring hebben met drugs." (*Vrouw, 22 jaar*)
- "Altijd tijd bij houden hoe laat we iets innemen, om te voorkomen dat we te snel bijnemen. Als effecten minder worden eerst kwartier wachten, om zeker te zijn dat het niet een dipje was." (*Vrouw, 21 jaar*)
- "Alleen pillen slikken die je kent, makkelijke voeding in huis halen voor de dag erna zoals eiwitshakes en fruit, zorgen voor een goede mindset, weten hoeveel je inneemt en kan hebben, bijhouden hoe laat je wat inneemt, even je rust pakken om af te koelen als het harder inklappt dan verwacht en eventueel nog iets met suiker en vitamine (sapjes bijvoorbeeld) of het liefst met een beetje zout innemen (zoals cup-a-soup)" (*Man, 23 jaar*)

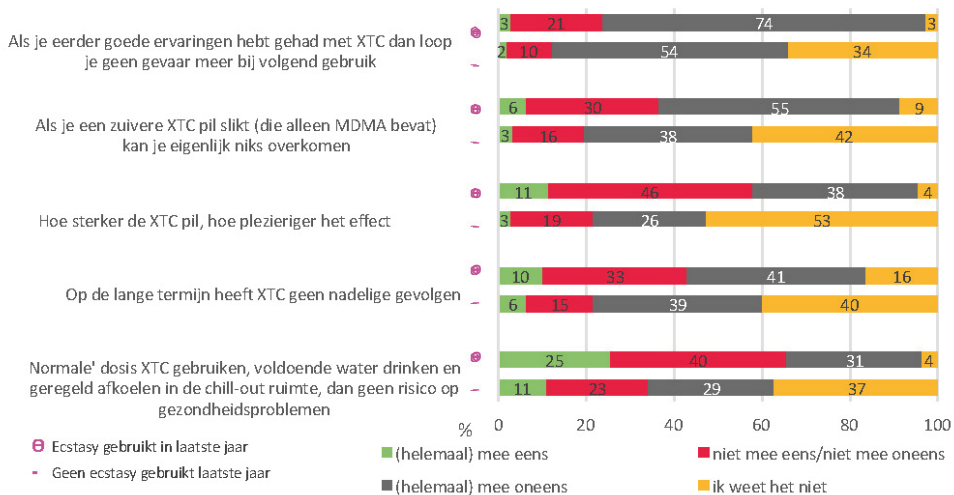
Uit de antwoorden blijkt ook, dat gebruikers proberen om ook op andere manieren dan via drugstesten, een indicatie te krijgen van de kwaliteit van hun pil. Daarbij zijn wel vragen te stellen over de betrouwbaarheid van de genoemde methode.

- "Pillreports is een relatief betrouwbare bron om te checken met welke pillen je te maken hebt. Recente reports raadplegen binnen de regio waar je je bevindt. Stel dat ik een keer ad-hoc pillen koop op een festival dan is dat mijn goeroe. Al vaker dan eens vervuilde pillen onderschept. Geen volledig uitsluitel natuurlijk, maar zeker een goed hulpmiddel." (*Man, 26 jaar*)
- "Ik koop altijd alleen via mensen die ik daadwerkelijk ken. Vaak koop ik van tevoren iets meer zodat bijvoorbeeld vrienden het eerst een keer gebruiken, als het goed spul is, heb ik dat "nog liggen"." (*Vrouw, 23 jaar*)
- "Ik neem een pilletje alleen als ik mensen ken die hetzelfde pilletje van de zelfde persoon al eerder hebben genomen. En ik koop nooit van iemand die ik niet ken." (*Man, 19 jaar*)
- "marquis reagent test kit" (*Man, 34 jaar*)
- "Ik regel xtc via vrienden. Zij hebben de xtc niet laten testen, maar ik weet dat zij pillen hebben die te vertrouwen zijn." (*Vrouw, 19 jaar*)

7.3 Percepties over ecstasy

In de vragenlijst zijn enkele stellingen opgenomen over gezondheidseffecten van ecstasy. Alle deelnemers is gevraagd in hoeverre zij het daarmee eens zijn. Deze stellingen zijn onwaar, maar de robuustheid van de wetenschappelijke onderbouwing varieert per stelling. Figuur 7.4 zet de antwoorden naast elkaar van ecstasygebruikers (Θ) en van uitgaanders die het laatste jaar geen ecstasy hebben gebruikt.

Figuur 7.4 Percepties over ecstasy onder ecstasygebruikers (n=2006) en respondenten die geen ecstasy hebben gebruikt in het afgelopen jaar (n=2559)



Met de stelling dat bij eerdere goede ervaring het risico van ecstasygebruik geweken is, is 74% van de gebruikers het niet eens. De meerderheid (55%) is het ook niet eens met de stelling dat met zuivere pillen je niks kan overkomen. Deze stellingen zijn het sterkst wetenschappelijk onderbouwd en de meeste ecstasygebruikers lijken wat dit betreft dus goed op de hoogte.

Het is wetenschappelijk onderbouwd (op basis van zelfrapportages) dat ongewenste bijwerkingen bij gebruik van ecstasypillen met meer dan 100 mg MDMA, de gewenste subjectieve effecten overheersen. Boven 180 mg hebben de bijwerkingen vaak geheel de overhand (Brunt et al., 2012). Toch is 'slechts' 38% van de gebruikers het geheel oneens met de stelling 'hoe sterker de pil, hoe plezieriger het effect'. Hier kan persoonlijke voorkeur, gevoeligheid of verwachting een rol spelen, maar mogelijk is deze kennis nog onvoldoende doorgedrongen.

Van de ecstasygebruikers is 41% het oneens met de stelling dat er geen nadelige lange termijn gevolgen zijn van ecstasygebruik. Daarnaast weet 16% het antwoord niet. Dat is meer dan bij de andere stellingen, maar over de lange termijn effecten van ecstasygebruik is dan ook minder bekend.

De stelling dat er geen risico is op gezondheidsproblemen wanneer je 'juist doseert, water drinkt en rust' werd het minst verworpen door gebruikers (31%) en van alle stellingen werd deze door een kwart van de gebruikers (25%) het meest onderschreven. Inderdaad verminderen de strategieën in deze stelling het risico van gebruik, maar desalniettemin blijft altijd een gezondheidsrisico bestaan.

Met uitzondering van deze laatste stelling was maximaal zo'n 1 op de 10 respondenten het '(helemaal) eens' met de stellingen, die zoals eerder aangegeven onwaar zijn. Dit suggereert dat de meeste gebruikers behoorlijk goed geïnformeerd zijn over de genoemde risico's. Deze blijken minder goed bekend te zijn bij niet-gebruikers. Die geven aanzienlijk vaker aan het antwoord niet te weten dan gebruikers. Daarbuiten waren de antwoordpatronen van gebruikers en niet-gebruikers redelijk vergelijkbaar.

7.4 De uitgaansomgeving

Dit hoofdstuk beschrijft tot dusver de stappen die gebruikers zelf kunnen nemen om risico's van hun drugs (ecstasy) gebruik te beperken. Daarnaast kan de setting van gebruik een risico-bevorderende of -beperkende rol spelen. Zoals eerder genoemd: voor ecstasy ontstaan acute gezondheidsproblemen bijvoorbeeld door veranderingen in de lichaamstemperatuur (oververhitting en onderkoeling) en water- en zoutbalans (dehydratie en watervergiftiging). Deze problemen kunnen mede door de omgeving worden beïnvloed door respectievelijk omgevingstemperatuur en aanwezigheid van 'chill-out' ruimtes, en door aanwezigheid van gratis (of goedkoop) water. In deze paragraaf wordt beschreven hoe laatste jaar bezoekers van respectievelijk clubs en van party/festivals over het algemeen de aanwezigheid van dergelijke risico-beperkende faciliteiten in deze uitgaansgelegenheden ervaren.

Clubbezoek

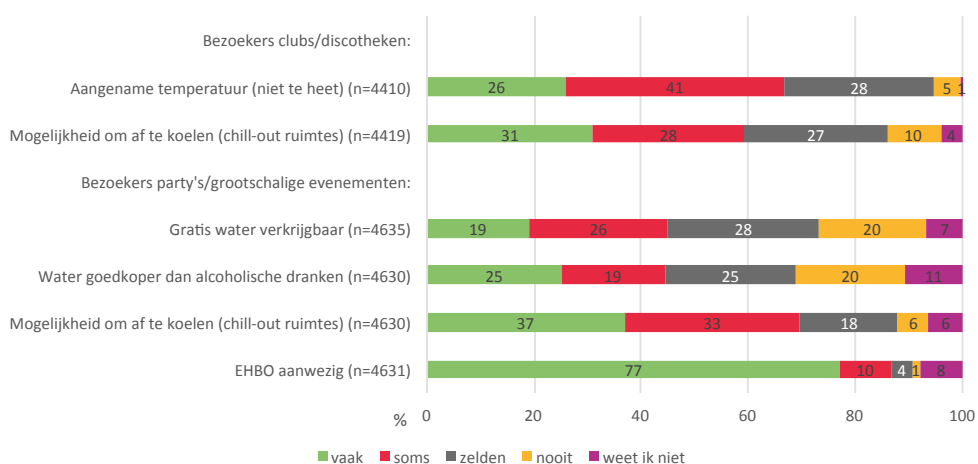
Opvallend is dat maar een kwart van de clubbezoekers de temperatuur (altijd of vaak; 26%) aangenaam vindt, terwijl een derde zegt dat dit zelden (28%) of nooit (5%) het geval is (figuur 7.5). De meeste respondenten (65%) geven aan dat slechts soms chill-out ruimtes beschikbaar zijn om af te koelen. Dit sluit aan bij de bevindingen omtrent het al dan niet rust nemen (tijdens ecstasygebruik). Hoewel het geen sluitend bewijs levert, zegt inderdaad een groter deel (66%) van de laatste jaar ecstasygebruikers die weinig chillen dat er meestal geen chill-out ruimte is in clubs vergeleken met degenen die wel vaak chillen (58%).

Party-/Festivalbezoek

Op grootschalige evenementen is volgens de respondenten doorgaans EHBO aanwezig; driekwart van de festivalbezoekers geeft aan dat dit vaak het geval is (figuur 7.5). De mogelijkheid tot afkoelen was volgens de respondenten iets groter op party's/festivals dan in clubs; maar nog steeds zegt 57% dat deze meestal niet aanwezig zijn.

Party/festivalbezoekers geven (logischerwijs) iets vaker aan dat water 'vaak' goedkoper is dan alcoholische dranken (25%), dan dat gratis water vaak aanwezig is (19%). Bijna de helft van de laatste jaar festivalbezoekers rapporteert dat goedkoper water zelden of nooit aanwezig is op party's/grootschalige evenementen, eenzelfde deel zegt dat over gratis water (30% van het totaal geeft aan dat zowel gratis als goedkoper water zelden/nooit aanwezig zijn). Opvallend is dat van de ecstasygebruikers die festivals bezoeken en aangeven dat er zelden/nooit gratis of goedkoop water aanwezig is, een even groot deel het wateradvies wel (27%) als niet (29%) opvolgt.

Figuur 7.5 Aanwezigheid risico-beperkende faciliteiten volgens bezoekers van clubs en grootschalige evenementen (%)



8 Conclusies

Uitgaan speelt een belangrijke rol in het leven van jongeren en jongvolwassenen. Naast het bezoeken van de kroeg, clubs en discotheken nemen grootschalige festivals en party's daar een belangrijkere plaats in. In 2015 werden in Nederland 572 muziekfestivals georganiseerd die in totaal zo'n 14,1 miljoen bezoekers trokken (www.respons.nl). Voor veel uitgaanders is het gebruik van alcohol en drugs een vast onderdeel van een avondje uit. Vooral op dancefestivals en party's lijkt het gebruik van uitgaansdrugs gemeengoed (Ter Bogt e.a., 2012). Uitgaanders zijn dan ook een risicogroep als het gaat om riskant middelengebruik en daarmee een belangrijke doelgroep voor preventie. Om het preventiebeleid te informeren is het belangrijk om een actueel beeld te hebben van patronen van middelengebruik onder (subgroepen van) uitgaanders, maar ook om te weten welke maatregelen zij wel of niet nemen om (gezondheids) problemen als gevolg van middelengebruik te voorkómen en de ervaren gevolgen van het middelengebruik. Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 beoogt, net als het onderzoek in 2013, een bijdrage te leveren aan de kennis over deze onderwerpen. Daarbij wordt in 2016 specifiek aandacht besteed aan het gecombineerd gebruik van meerdere middelen, een gebruikspatroon dat extra risico's met zich meebrengt. Tevens wordt in de vragenlijst van 2016 uitgebreid ingegaan op de maatregelen die uitgaanders wel of niet nemen om negatieve gevolgen van met name ecstasy te voorkómen of te beperken.

Net als in 2013 is de doelgroep van het onderzoek jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 15 t/m 35 jaar die tenminste één keer een party, festival, club of discotheek hebben bezocht in het afgelopen jaar. Respondenten zijn online geworven via sociale media kanalen zoals Facebook, waar uitgaanders zich veelal informeren over uitgaan en feesten. Deze aanpak resulteerde, in een periode van 20 dagen, in 6866 ingevulde vragenlijsten, waarvan er uiteindelijk 4905 voldeden aan de inclusiecriteria en zijn meegenomen in het onderzoek.

In de steekproef bleken vrouwen met 60% relatief sterk vertegenwoordigd. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat vrouwen daadwerkelijk meer te vinden zijn in het uitgaansleven is besloten om de steekproef te wegen naar de man/vrouw verhouding in de algemene bevolking. Alle onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op deze gewogen steekproef.

Kenmerken van de steekproef en vergelijkbaarheid met het Uitgaansonderzoek in 2013

De respondenten in de steekproef waren afkomstig uit alle provincies, iets meer dan de helft van de respondenten was hoog opgeleid, bijna de helft woonde bij de ouders, 44% was tussen de 20 en 24 jaar oud en 88% was autochtoon. In hoeverre deze verdeling representatief is voor de groep uitgaanders in Nederland kan niet met zekerheid worden vastgesteld omdat een steekproefkader ontbreekt. Met andere woorden, er is geen overzicht of bestand van alle uitgaanders in Nederland waaruit een representatieve steekproef getrokken kan worden. Ondanks de grote steekproef, kunnen we daarom niet precies nagaan in hoeverre deze cijfers een representatief beeld geven van de Nederlandse uitgaanders in deze leeftijdscategorie. Dit geldt ook voor de vergelijking met 2013. In hoeverre een toe- of afname in middelengebruik een daadwerkelijke trend representeert, samenhangt met een verschuiving in de karakteristieken van de uitgaanders, of samenhangt met een andere selectie van deelnemers aan het onderzoek, kan niet met zekerheid worden vastgesteld. Daarnaast dient te worden benadrukt dat het onderzoek een beeld geeft van een selecte groep, namelijk van hen die het afgelopen jaar tenminste één keer een party-/festival of club/discotheek hebben bezocht. Naar verwachting gebruiken in deze groep meer jongeren drugs dan jongeren die deze gelegenheden het afgelopen jaar niet hebben bezocht. Het onderzoek geeft dus geen inzicht in het drugsgebruik van alle (uitgaande) Nederlandse jongeren van 15 t/m 35 jaar.

Het Grote Uitgaansonderzoek toonde een aantal opvallende resultaten. Op deze kernbevindingen gaan wij hieronder nader in.

Alcoholgebruik speelt vaak een rol bij gezondheidsincidenten

Alcohol, is net als in de algemene bevolking (Van Laar en Van Ooyen-Houben, 2016), ook onder de uitgaanders in dit onderzoek het meest gebruikte genotmiddel. Alcohol is ook het middel dat het meest frequent wordt gebruikt: 42% van de respondenten dronk een paar keer per week en 5% dagelijks.

De hoeveelheden die respondenten rapporteren zijn in het algemeen fors, zoals verwacht wordt met name op uitgaansavonden veel alcohol gedronken. Bijna alle respondenten die het afgelopen jaar alcohol hebben gebruikt zeggen 'in te drinken' (gemiddeld ruim 5 glazen), en tijdens het uitgaan worden gemiddeld nog eens 7 glazen alcohol gedronken. Dit patroon van 'binge drinken', dat wil zeggen het drinken van grote hoeveelheden alcohol tijdens één gelegenheid, is niet kenmerkend voor uitgaanders. Ook in de algemene bevolking, komt 'binge drinken' het meest voor onder jongeren en jongvolwassenen. In 2014 was 19% van de 20-29 jarigen een zware drinker (minstens 6 glazen op één of meer dagen per week; <https://www.volksgezondheidenzorg.info>). Alcohol speelt een belangrijke rol bij de door de respondenten gerapporteerde gezondheidsincidenten, zoals black-out/geheugenverlies, 'out' gaan, of op de SEH van een

ziekenhuis terechtkomen. Dit is niet onverwacht omdat alcohol het meest gebruikte middel is en daarmee dus een grotere 'kans' heeft om ook die avond te zijn gebruikt. In het geval van black-out/geheugenverlies is vrijwel altijd (84%) alcohol in het spel geweest en vaak (in 55% van de gevallen) hadden de respondenten naast alcohol géén andere drugs gebruikt. Ook voor opname op de SEH van een ziekenhuis was in bijna de helft van de gevallen sprake van alleen alcoholgebruik. Recente cijfers uit het Letsel Informatie Systeem, laten zien dat in 2015 naar schatting 6100 personen vanwege een alcoholvergiftiging zijn beland op de SEH van een ziekenhuis (Nijman en Valkenberg, 2016). Dit is het hoogste aantal sinds 2006 en een stijging ten opzichte van dat jaar met 73%. Met name jongeren en jongvolwassenen blijken een risicogroep: de grootste groep (57%) was jonger dan 25 jaar en de kans op een alcoholvergiftiging was het grootst in de leeftijdsgroep 18-24 jaar (Nijman en Valkenberg, 2016).

Ondanks alle aandacht voor het 'coma zuipen' de afgelopen jaren, lijkt er dus nog weinig succes geboekt te zijn in het terugdringen van dit riskante drinkpatroon. Jongeren gaan weliswaar op steeds later leeftijd voor het eerst alcohol drinken, maar als jongeren eenmaal drinken, dan drinken velen van hen snel (te) veel (Van Dorsselaer e.a., 2016). Eén van de initiatieven die recent gestart is om het 'binge drinken' onder jongeren terug te dringen is het STAD project. STAD (Stockholm prevents Alcohol and other Drugs) is een (kosten-)effectief programma uit Zweden gericht op het tegengaan van 'binge drinken' door jongeren⁴. Het project bestaat uit een pilot in 7 landen, waaronder Nederland, waarin onder andere wordt onderzocht hoe de effectieve elementen uit de Zweedse aanpak het beste kunnen worden toegepast in de verschillende landen.

Ecstasy nog altijd populair

Ecstasy is in Nederland vergeleken met andere landen populair: het percentage laatste jaar gebruikers in de algemene bevolking in de leeftijd van 15-34 jaar wordt in Nederland geschat op 6,6%. Dit is beduidend hoger dan het Europees gemiddelde van 1,7% (van Laar & Van Ooyen-Houben, 2016). Ecstasy is al geruime tijd de belangrijkste uitgaansdrug, vooral onder bezoekers van 'dance events'. Ook in dit onderzoek is ecstasy de meeste gebruikte uitgaansdrug: bijna de helft (46%) van de respondenten zegt het middel het afgelopen jaar te hebben gebruikt. Dit is een lager percentage dan in het Uitgaansonderzoek van 2013 (61%). We kunnen echter niet vaststellen in hoeverre dit een weerspiegeling is van een daadwerkelijke daling van ecstasygebruik onder uitgaanders, of een gevolg van verschillen tussen beide jaren in de samenstelling van de steekproef. Er zijn geen aanwijzingen voor een algemene dalende trend in het gebruik van ecstasy; het gebruik in de algemene bevolking lijkt zelfs te stijgen (Van Laar en Van Ooyen-Houben, 2016).

4 <http://www.lokaalmiddelenbeleid.nl/alcohol/lokaal-alcoholbeleid/effectieve-aanpak-van-alcohol-drugs-en-geweld-zweden.html>

Ecstasy is een typische uitgaansdrug en hangt, zoals ook dit onderzoek laat zien, vooral samen met het bezoeken van party's en festivals. Respondenten die het afgelopen jaar vaker een party-/festival bezochten hadden een grotere kans op het gebruik van ecstasy, dan degenen die dit niet of minder vaak deden. Ter illustratie: onder degenen die het afgelopen jaar gemiddeld één keer per maand een party of festival had bezocht, had 63% het afgelopen jaar ecstasy gebruikt, vergeleken met 15% onder degenen die één keer naar een party of festival waren geweest. Voor club- of kroegbezoek werd een dergelijke relatie niet gevonden.

Alhoewel veel respondenten ecstasy hebben gebruikt heeft de meerderheid (71%) dit het afgelopen jaar niet meer dan een paar keer gedaan. In dit onderzoek lijken gebruikers van ecstasy, en de meeste andere drugs, met uitzondering van cannabis, hiermee overwegend 'gelegenheidsgebruikers' te zijn'. Wel werd in de groep respondenten die aangaf weleens alcohol en/of drugs te combineren, ecstasy vaak genoemd in combinatie met andere middelen, hetgeen het risico op (ernstige) negatieve gezondheidseffecten kan vergroten. Ecstasy blijkt door de respondenten vooral met alcohol te worden gecombineerd, maar ook met andere drugs zoals cannabis, 4-FA en amfetamine. In 2015 was volgens de Monitor Drugsincidenten op EHBO posten 21% van de incidenten opgetreden na combinatiegebruik, waarvan ecstasy in combinatie met amfetamine (15% van alle combinaties) en ecstasy in combinatie met GHB (13% van alle combinaties) de meest voorkomende combinaties waren (Wijers, 2016). Uit een analyse van gegevens over 2009-2015 blijkt dat weliswaar bij het merendeel van de ecstasy-incidenten alléén ecstasy in het spel was, maar dat degenen die ecstasy met één of meer andere typen drugs combineerden, vaker ernstige intoxicaties hadden dan degenen die ecstasy als enige drug hadden gebruikt (Wijers & Croes, 2016).

De resultaten van dit uitgaansonderzoek suggereren dat ecstasy relatief vaak een rol speelt bij gezondheidsincidenten ten gevolge van alcohol- of drugsgebruik. Dit is misschien niet onverwacht omdat ecstasy de meest gebruikte uitgaansdrug is, maar de resultaten laten enkele opvallende uitschieters zien. Dit betreft met name het hoge percentage respondenten dat op de avond van een angst-/paniekaanval aangeeft ecstasy te hebben gebruikt (47%). Ook bij een 'black-out of tijdelijk geheugenverlies' wordt ecstasy relatief vaak genoemd, al voert alcohol hierbij veruit de boventoon. Ook voor respondenten die beland zijn op de EHBO van een festival geldt dat bijna de helft daaraan voorafgaand ecstasy heeft gebruikt. Alhoewel we op basis van deze gegevens geen oorzakelijk verband kunnen leggen en ook niet precies weten wat de rol van andere middelen is geweest, lijken deze percentages opvallend hoog. Wel lijken zij in overeenstemming met de bevindingen van de Monitor Drugsincidenten (Wijers & Croes, 2016).

Lachgas, na cannabis en ecstasy de meest populaire drug

Als de 'ranglijst' van meest gebruikte drugs wordt bekeken valt met name de hoge positie van lachgas op: met 37% laatste jaar gebruikers neemt lachgas de derde positie in, na cannabis (53%) en ecstasy (46%). In het onderzoek van 2013 werd geconcludeerd dat lachgas aan populariteit leek te hebben gewonnen (26% laatste jaar gebruikers), de resultaten van het huidige onderzoek suggereren dat dit 'succes' zich de afgelopen jaren lijkt te hebben bestendigd of wellicht heeft voortgezet. Wel lijken de meeste gebruikers van lachgas het middel incidenteel te gebruiken, slechts 1 procent gebruikt wekelijks. Het gebruik van lachgas lijkt niet gebonden aan bepaalde subculturen, onder liefhebbers van alle muzieksoorten behoort lachgas tot de meest gebruikte middelen. Anders dan typische uitgaansdrugs als ecstasy en speed, wordt lachgas door de meeste gebruikers meestal niet op de uitgaanslocatie, maar (bij anderen) thuis of op een feestje gebruikt. Ook in het Amsterdamse Antenne-onderzoek wordt geconstateerd dat lachgas, evenals ketamine en GHB, geen typische uitgaansdrug is, maar meer wordt gebruikt ter ontspanning op privé- en afterfeesten (Nabben e.a., 2016).

Voor zover bekend lijken de risico's van lachgas, niet heel groot (Van Amsterdam e.a., 2015; Niesink, 2014). Op basis van gegevens uit de Monitor Drugsincidenten wordt geconcludeerd dat het aantal meldingen van gezondheidsincidenten na gebruik van lachgas beperkt is en het vrijwel altijd gaat om mengintoxicaties (Wijers e.a., 2015). Bij langdurig chronisch gebruik kunnen echter neurologische stoornissen optreden (Niesink, 2014). Ook op korte termijn zijn er negatieve effecten. Tijdens het gebruik van lachgas kan tijdelijk zuurstoftekort ontstaan in de hersenen, waardoor duizeligheid en flauwvallen kan optreden. In het huidige onderzoek hadden 1 op de 10 respondenten die het afgelopen jaar het bewustzijn hadden verloren, op de bewuste avond lachgas gebruikt. Alhoewel deze gebruikers mogelijk ook andere middelen hadden gebruikt en daardoor niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat lachgas aan het incident heeft bijgedragen, lijkt dit gezien de werking van lachgas en door gebruikers gerapporteerde bijwerkingen wel waarschijnlijk. Op de vraag naar bijwerkingen of ongewenste effecten na het gebruik van lachgas, noemden de meeste gebruikers (66%) duizeligheid en 7% gaf aan weleens flauw te zijn gevallen ten gevolge van gebruik van lachgas. Ook andere bijwerkingen zoals hoofdpijn (36%) en verwardheid (39%) werden relatief vaak gerapporteerd.

Veel gebruikers zien lachgas niet als een 'drug' en gaan er vanuit dat het een onschadelijk middel is. Daarnaast is het middel makkelijk verkrijgbaar, goedkoop en daarmee ook voor jonge leeftijdsgroepen makkelijk toegankelijk. Jongeren zijn in het algemeen kwetsbaarder voor de invloed van drugs, maar in hoeverre herhaaldelijk kortdurend zuurstofgebrek op jonge leeftijd schadelijk is voor het zich ontwikkelend brein is onbekend. Ook al lijken de gezondheidseffecten van lachgas vooralsnog mild vergeleken met andere drugs, alertheid op de ontwikkelingen rond het gebruik van lachgas, met name onder jonge leeftijdsgroepen, is gewenst.

Gebruik van 4-FA opvallend hoog

4-FA is een relatief nieuw middel; het wordt sinds 2009 aangetroffen door het DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem; een landelijk netwerk van testlocaties dat als doel heeft inzicht te krijgen in de markt van illegale drugs). Gebruikers noemen het ook wel 'ecstasy light', omdat de effecten als milder ervaren worden (Linsen et al., 2015). In het huidige onderzoek heeft een kwart van de respondenten het afgelopen jaar 4-FA gebruikt en 1 op de 10 nog in de afgelopen maand. Van de nieuwe psychoactieve stoffen is 4-FA daarmee veruit het meest populair. De opmars van 4-FA, die in het Uitgaansonderzoek van 2013 al werd geconstateerd, lijkt zich dus te hebben voortgezet. Ook indicatoren uit andere bronnen wijzen op een toenemend gebruik van 4-FA (Van Laar & Ooyen-Houben, 2016). De Monitor Drugsincidenten registreerde een forse toename van het aantal patiënten met een 4-FA intoxicatie, van 3 in 2012, 18 in 2013, 55 in 2014 naar 184 incidenten in 2015 (Wijers e.a. 2015). Ook de stijging van het aantal 4-FA monsters dat op testlocaties van het DIMS wordt aangeleverd wijst op een toename van de populariteit van 4-FA. Met een aandeel van 10% staat 4-FA op de vierde plaats van meest aangeleverde drugmonsters, na ecstasypillen, cocaïne- en amfetaminepoeders (Croes e.a., 2016).

Eerder Amsterdams kwalitatief onderzoek beschreef dat een deel van de gebruikers 4-FA een goed alternatief vindt voor - of aanvulling op - ecstasy, en dat voor sommigen de huidige hoge dosering van ecstasy een reden is om over te stappen op het 'mildere' 4-FA (Nabben et al., 2016). Met de gegevens van het huidige onderzoek kunnen we niet precies vaststellen in hoeverre gebruikers daadwerkelijk zijn overgestapt van ecstasy op 4-FA, of dit aanvullend gebruiken. Wel is ecstasy met 4-FA de meest genoemde combinatie van 2 drugs door de respondenten van dit onderzoek.

Evenals ecstasy, wordt 4-FA vooral op party's/festivals gebruikt; veruit de meeste respondenten (90%) noemen dit de voorkeurslocatie van gebruik. Dit sluit aan bij de resultaten van de Monitor Drugsincidenten, waarin het overgrote deel van incidenten (89%) waarbij sprake was van 4-FA gebruik, bij EHBO-posten van grootschalige evenementen werd geregistreerd (Wijers e.a., 2015).

Alhoewel een grote groep respondenten (25%) het afgelopen jaar 4-FA heeft gebruikt, is het voor de overgrote meerderheid (80%) beperkt gebleven tot een paar keer. Niettemin dient het gebruik van dit middel nauwlettend in de gaten gehouden te worden. Ook éénmalig gebruik kan tot ernstige gezondheidsincidenten leiden. Het risico op overdosering bij dit middel is vrij groot omdat de effecten van 4-FA langzamer beginnen dan bij MDMA en amfetamine, kunnen gebruikers geneigd zijn om een extra dosis te nemen (Croes e.a., 2016). Ook zijn de effecten van 4-FA minder sterk dan die van amfetamine of MDMA, waardoor gebruikers mogelijk hoger gaan doseren (Croes e.a., 2016). Daarnaast laat het huidige onderzoek zien dat als 4-FA wordt gecombineerd met een ander middel, dit meestal alcohol en/of ecstasy betreft. Resultaten van de Monitor Drugsincidenten suggereren dat dit combinatiegebruik extra risicovol is (Wijers, e.a.,

2015). Van alle 4-FA gebruikers die in 2015 in de Monitor Drugsincidenten werden geregistreerd, had driekwart naast 4-FA ook een andere drug gebruikt, meestal ecstasy (60%) (Wijers, e.a., 2015). Daarnaast was bij incidenten na het gebruik van 4-FA ook relatief vaak alcohol gedronken (65%) (Wijers e.a., 2015).

In september 2016 is naar aanleiding van een toename van het aantal incidenten, waaronder enkele ernstige en fatale, landelijk gewaarschuwd voor de risico's van 4-FA⁵. Ook voert het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) een risicobeoordeling uit van dit middel. De uitkomst hier van zal naar verwachting eind 2016 bekend worden.

Waterpijp: populair, maar weten gebruikers genoeg over de risico's?

Een groot percentage van de respondenten in dit onderzoek (75%) heeft ervaring met de waterpijp. Tegelijkertijd lijkt een substantieel deel van hen weinig kennis te hebben over de waterpijp. Ruim 1 op de 10 laatste jaar gebruikers geeft bijvoorbeeld aan dat een (heel) erg belangrijke reden om de waterpijp te roken is dat dit minder schadelijk is dan een gewone sigaret. Onderzoek heeft echter aangetoond dat de waterpijp minstens zo schadelijk is voor de gezondheid als de gewone sigaret (Eissenberg e.a., 2009). Het roken van een waterpijp kan schadelijk zijn voor de gezondheid, omdat er stoffen zoals teer, nicotine, polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK's), fijnstof, zware metalen en koolmonoxide (CO) vrijkomen (RIVM, 2016). Ook al is het gebruik overwegend incidenteel (voor bijna 9 op de 10 gebruikers niet meer dan een paar keer per jaar), er bestaat een risico op acute koolmonoxidevergiftiging. De mate van schadelijkheid wordt bepaald door het product dat wordt gerookt, maar ook door de verhittingsmethode. Bij het gebruik van houtskool komen schadelijke stoffen vrij, terwijl dit bij elektrische kooltjes niet het geval is. De elektrische kooltjes lijken echter zeer weinig te worden gebruikt, slechts 1,5% van de gebruikers geeft aan dat elektrische kooltjes meestal als verhittingsmethode wordt gebruikt als zij waterpijp roken. Ook zegt 17% niet te weten welke verhittingsmethode meestal wordt gebruikt als zij waterpijp roken. Als het gaat om het gebruik van de waterpijp lijkt er dus nog een taak te liggen voor voorlichting en preventie.

Ritalin wordt vooral gebruikt om de concentratie te verbeteren

Ritalin (methylfenidaat) en 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. Het werkt als een pepmiddel, verwant aan amfetamine, en methylfenidaat valt dan ook onder de Opiumwet. Met regelmaat verschijnen in de media berichten over een toename van dit

5 <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/?bericht=2107>

'recreatief' gebruik onder jongeren. Het onderzoek hiernaar is in Nederland echter nog zeer beperkt. Een recent Utrechts online onderzoek onder middelbare scholieren (10-19 jaar; respons percentage 15%) suggereert dat 1 op de 5 ritalin gebruikende scholieren (9 van de 49) dit doet om niet-medische redenen, meestal om de studieprestaties te verbeteren (Koster e.a. 2015). In totaal ging het echter om een zeer beperkte groep, namelijk 1,2% (n=9) van alle deelnemende scholieren. In een landelijk onderzoek onder leerlingen van klas 3 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs (gemiddelde leeftijd 14,9 jaar), werd door 2,5% van de scholieren gerapporteerd dat zij weleens Ritalin (of andere ADHD medicatie) hadden gebruikt zonder voorschrift van een arts⁶. Het percentage nam duidelijk toe met de leeftijd, van 1,3% onder de 14-jarige tot 3,8% onder de 16-jarige scholieren.

Het huidige onderzoek laat zien dat het gebruik onder de (oudere groep) uitgaanders aanmerkelijk hoger is dan onder middelbare scholieren: bijna 1 op de 10 (9%) had het middel nog in het afgelopen jaar gebruikt en 1 op de 25 (4%) nog in de afgelopen maand. Wat betreft de motieven voor gebruik blijkt dat voor de grootste groep gebruikers (twee derde) een betere concentratie een (heel) erg belangrijke reden is voor gebruik. Uitgaansgerelateerde motieven zoals 'uitgaan langer vol kunnen houden' werden door een beduidend kleinere groep gebruikers (één vijfde) heel (erg) belangrijk gevonden. Dit suggereert dat, net als bij de middelbare scholieren, ritalin, (als het gaat om niet medische doeleinden) vooral wordt gebruikt als prestatie verhogend middel voor studie/werk en in mindere mate als 'recreatieve' uitgaansdrug. Ook het feit dat ritalin, anders dan de meeste uitgaansdrugs, nauwelijks in combinatie met andere middelen wordt gebruikt suggereert dat ritalin niet primair een uitgaansdrug is. Aanwijzingen voor een verband tussen het gebruik van ritalin en uitgaansgedrag zijn er echter ook. Onder frequente bezoekers van party's en festivals is het percentage gebruikers van ritalin hoger dan onder degenen die hoogstens een paar keer per jaar deze gelegenheden bezoeken.

Bijna alle gebruikers (9 op de 10) zeggen het middel van anderen te krijgen. Dit lijkt vermoedens te bevestigen dat het middel vooral verkregen wordt via jongeren en jongvolwassenen die ritalin op medische gronden voorgeschreven hebben gekregen. Nader onderzoek is echter nodig om hier meer zicht op te krijgen.

De meerderheid van de ritalin gebruikers (drie kwart) gebruikt het middel niet meer dan een paar keer per jaar. Hetgeen past bij het 'functioneel' gebruik, wellicht tijdens examenperioden.

Respondenten die het afgelopen jaar een gezondheidsincident hebben meegemaakt rapporteren niet of nauwelijks dat zij daaraan voorafgaand ritalin hebben gebruikt. Ritalin is echter geen onschuldig middel, in elk geval als het gaat om 'recreatief gebruik'.

6 Trimbos-instituut (2016). Ongepubliceerde gegevens uit de European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2015.

Op een rangschikking van middelen (alcohol, tabak en drugs) van schadelijk naar minder schadelijk, volgt methyلفenidaat (de werkzame stof in ritalin) net na LSD en nog voor GHB en ecstasy (Nutt et al., 2007).

De meerderheid van de ecstasygebruikers neemt maatregelen om de gezondheidsrisico's te beperken

De meeste gebruikers van ecstasy in dit onderzoek leken zich er van bewust te zijn dat het gebruik risico's met zich mee brengt. Maximaal zo'n 1 op de 10 ecstasygebruikers was het '(helemaal) eens' met onware stellingen over effecten van ecstasy⁷. Over het algemeen nemen zij ook maatregelen om risico's te beperken. Vrouwen en jongere ecstasygebruikers geven vaker aan dat zij altijd (bepaalde) strategieën toepassen dan mannen en oudere gebruikers. Strategieën gericht op de (sociale) omgeving en lichamelijke gezondheid worden vaker onderschreven dan strategieën gericht op de drug- of het combinatiegebruik.

De meest genoemde strategie was 'vrienden laten weten wat ik gebruik' (70% zegt dit altijd te doen) en vrienden werden ook genoemd als vangnet wanneer het fout gaat, als sociale controle, en zij werden geraadpleegd over dosering. De belangrijke rol van 'peers' in drugsgebruik is reeds bekend, en zij worden aangesproken in preventieve interventies zoals Unity, de Red-Alert-app en de EHBO-vriendenfolder. Vrienden en 'peers' kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van drugs-gerelateerde gezondheidsincidenten, het is daarbij echter wel van belang dat zij op hun beurt voorzien zijn van de juiste informatie. Naast het ontraden van drugsgebruik in zijn algemeenheid, blijft het informeren van gebruikers van uitgaansdrugs (en hun omgeving) over het voorkomen van gezondheidsschade daarom een belangrijke component van drugspreventie. Ecstasygebruikers lijken ook op de hoogte te zijn van, en open te staan voor het toepassen van strategieën gericht op lichamelijke en geestelijke gezondheid. De meerderheid van de ecstasygebruikers (86%) eet altijd/vaak gezond voor, tijdens en na gebruik en meer dan de helft leest over de risico's (64%) en rust regelmatig tijdens gebruik (59%). Ook in de 'overige' antwoorden werd het meest gerefereerd aan strategieën gericht op eigen lichaam en geest, zoals zich informeren, uitrusten, gezonde voeding en supplementen, en de juiste 'mindset' voor gebruik.

Het zelf laten testen van ecstasytabletten bij een (DIMS) testservice blijkt de minst toegepaste strategie: 10% deed dit altijd en nog eens 10% vaak. Door pillen te laten testen kunnen gebruikers extra riskante pillen vermijden en/of hun dosering aanpassen op basis van de testuitslag. Toch lijken de ecstasygebruikers in dit onderzoek zich relatief vaak te informeren wat er in hun pil zit vergeleken met een zeer grove inschatting van

7 Met uitzondering van de stelling dat er geen risico is op gezondheidsproblemen wanneer je 'juist doseert, water drinkt en rust', daarmee was 25% het (helemaal) eens.

2% op basis van bevolkingsonderzoek⁸. In een andere recente online survey onder uitgaanders, het Party Panel, gaf 33% gaf van de deelnemers die het afgelopen jaar ecstasy hadden gebruikt aan ook zelf ecstasy te hebben laten testen in het afgelopen halfjaar (Peters en Noijen, 2016). Deze bevindingen wijken niet veel af van het onderhavig Uitgaansonderzoek, de verschillen in de exacte vraagstelling in acht nemend. Daarnaast lijkt het bereik van de testservice-informatie waarschijnlijk twee tot vier maal groter dan alleen de bezoekers, aangezien 36% van de ecstasygebruikers in het Uitgaansonderzoek altijd (en 20% vaak) pillen neemt die door anderen getest zijn. Gebruikers noemden ook minder valide methoden om een indicatie te krijgen van de kwaliteit van hun pil, zoals afwachten hoe anderen reageren op de pil, of pillen checken op websites zoals 'pillreports'. Een recent onderzoek concludeert dat ongeveer 1 op de 6 reports op dergelijke sites belangrijke informatie mist (Vrolijk e.a., 2016). De 'Red Alert app' werd door de gebruikers nog niet genoemd, aangezien deze pas na de dataverzameling (in september 2016, drugsredalert.nl) werd gelanceerd. Deze app baseert zich op de DIMS database waaruit een 'zwarte lijst' wordt samengesteld met pillen waarvan het gebruik extra risico's met zich meebrengt.

Deelnemers die vaak/altijd ecstasy gebruiken die zij zelf of een ander heeft laten testen bij een testservice blijken zich vaker aan de doseringsrichtlijn⁹ te houden (68%) dan deelnemers die soms/niet (laten) testen (32%). In totaal houdt 14% van de deelnemers zich altijd aan de doseringsrichtlijn; 16% doet dat vaak en ongeveer een derde (35%) nooit.

Het combineren van middelen kan de roes intensiveren, reactiveren en afzonderlijke effecten in balans brengen (Nabben en Korf, 2000), maar wordt afgeraden omdat het ook het risico op, en de ernst van, gezondheidsincidenten verhoogt. Een kwart van de ecstasygebruikers combineert ecstasy nooit met alcohol of andere drugs. Van alle recente drugsgebruikers combineert meer dan twee vijfde (44,3%) nooit alcohol en/of drugs, twee vijfde (37,5%) combineert weleens.

De setting van gebruik kan een risico-bevorderende of -beperkende rol spelen. Slechts een kwart van de clubbezoekers vindt de temperatuur in clubs 'aangenaam'. Twee derde geeft aan dat er meestal geen chill-out ruimtes beschikbaar zijn om af te koelen.

8 In 2015 boden consumenten in totaal 6.428 ecstasypillen aan bij een testservice (Van Laar & Ooyen-Houben, 2016) en gebruikten naar schatting 270 duizend Nederlanders tussen 15-34 jaar tenminste een keer in het laatste jaar ecstasy (Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2015). Daarmee zou grofweg 2% (6.428/270.000) van de Nederlandse ecstasygebruikers hun ecstasypil laat testen. Dit is een grove schatting omdat testen anoniem is en dus inclusief herhaalbezoeken en mensen ouder dan 35 jaar. Daarnaast is niet gewogen naar 'herhaalgebruik' in Nederlandse bevolking.

9 De richtlijn voor ervaren gebruikers is om niet meer dan 1-1,5mg MDMA per kilogram lichaamsgewicht te gebruiken per avond/nacht. Met een gemiddelde pil anno 2016 van 150 mg (Van der Gouwe et al., 2016) komt dit neer op een maximale dosis van een half tot twee derde pil (70-105 mg MDMA) voor een gemiddelde vrouw van 70kg en op een halve tot 7/8 pil (84-126 mg MDMA) voor een gemiddelde man van 84 kilo. In dit onderzoek geven vrouwen echter aan gemiddeld 1,7 pil tijdens het uitgaan te gebruiken en mannen gemiddeld 1,9 pil.

Ook op grootschalige evenementen en festivals zijn volgens ruim de helft van de bezoekers (57%) meestal geen chill-out ruimtes beschikbaar. Het gaat bij deze aspecten om de belevenis en ervaringen van de respondenten. In hoeverre dit daadwerkelijk het geval is, is niet bekend. Niettemin kunnen het punten van aandacht zijn omdat oververhitting een belangrijke risicofactor is voor gezondheidsincidenten. Op het gebied van en klimaatbeheersing kunnen uitgaansgelegenheden zelf, samen met gemeenten (via regelgeving), een risico-reducerende rol spelen en op basis van dit onderzoek lijkt hier nog winst te behalen (Goossens et al., 2015; RIVM, 2015; Niesink, 2016). Hoewel het volgens de respondenten niet gebruikelijk is dat water gratis is of goedkoper dan alcohol, geeft toch de meerderheid (87%) aan altijd of vaak de 'geadviseerde' hoeveelheid van 1 glas water per uur te drinken. Deze preventieve boodschap lijkt daarmee goed doorgedrongen te zijn.

Gezondheid

Overall bezien zijn de onderzochte respondenten tevreden met hun gezondheid, in elk geval vergelijkbaar met de doorsnee bevolking. Ook de uitkomst van een screeningslijst voor de psychische gezondheid, waarbij gevraagd is naar angstgevoelens, somberheid en geluksgevoel, laat zien dat een ruime meerderheid van de deelnemers (84%) als psychisch gezond kan worden gekwalificeerd. Omgekeerd voldoet 16% hier niet aan, meer dan de doorsnee jongvolwassenen in de algemene bevolking (9%-11%). Precies dit percentage (16%) werd ook gerapporteerd onder een steekproef bezoekers van clubs en raves in Amsterdam in 2013 (Nabben e.a., 2014). Opvallend is dat twee groepen duidelijk als psychisch minder gezond kunnen worden gekwalificeerd dan anderen, namelijk degenen die in het afgelopen jaar vaak een black/out hebben gehad ten gevolge van hun middelengebruik en/of een paar keer een paniekaanval hebben gehad. Hoewel gezien de aard van deze gezondheidsincidenten en de items van de screener een verband logisch lijkt, rijst hier ook de vraag of 'kwetsbare' gebruikers, die reeds psychische problematiek ervaren, mogelijk extra risico lopen op ongewenste effecten van alcohol en drugs dan anderen. Een nadere profilering van deze groep kan mogelijk aanwijzingen geven voor het identificeren van een hoog risicogroep voor preventie.

In het Grote Uitgaansonderzoek zijn voor het eerst visuele verstoringen zoals 'zwevende deeltjes' en 'spikkels' uitgevraagd. Van de respondenten rapporteert tussen de 15% ('halo's') en 70% ('zwevende deeltjes') wel eens dergelijke visuele verstoringen te hebben. Echter, wanneer gevraagd wordt of dit het dagelijks leven (ernstig) belemmert, geldt dat voor 1% van de respondenten. Als visuele verstoringen persisteren na het gebruik van een hallucinogeen en invaliderend zijn (en niet het gevolg van een somatische aandoening of psychische stoornis) spreekt met van HPPD (hallucinogen persisting perception disorder). Het Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs (LMSP) behandelt mensen met deze klachten (Alderliefste 2016; Litjens e.a. 2014) en hier wordt

momenteel dossieronderzoek naar uitgevoerd. Gegevens over visuele verstoringen in de Nederlandse algemene populatie, waarmee we de huidige resultaten zouden kunnen vergelijken, ontbreken.

Kleine groep gebruikers koopt drugs online

Volgens het European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zijn de online drugsmarkten in opmars (EMCDDA, 2016). Een uiteenlopend arsenaal aan Nieuwe Psychoactieve Stoffen is verkrijgbaar op sites die via gewone zoekmachines te vinden zijn. Voor illegale drugs worden doorgaans speciale zoekmachines gebruikt (ToR browsers) die het IP adres van een computer beschermen en daarmee de privacy van de gebruiker (deep dark web). Afgaande op gegevens van (potentiële) gebruikers die hun drugs en andere middelen laten testen bij het DIMS (www.drugs-test.nl/dims), wordt naar in Nederland naar schatting 5 tot 10% van de drugs of Nieuw Psychoactieve Stoffen rechtstreeks door consumenten op internet gekocht (T.K.2016Z06249).

Dit onderzoek laat zien dat als respondenten drugs online kopen, dit doorgaans gaat om weinig gebruikte stoffen gaat, zoals MXE (methoxetamine), methylon en Benzo Fury. Een kwart tot ruim een derde van de laatste jaar gebruikers kocht deze middelen online. In absolute zin gaat het om relatief weinig gebruikers. Uitzondering is 4-FA, met een hoge prevalentie van gebruik. Tien procent van de laatste jaar gebruikers gaven aan dit middel zelf online te kopen. Van deze middelen zijn MXE en methylon inmiddels op lijst I van de Opiumwet geplaatst. Traditionele drugs, zoals cannabis en ecstasy, worden amper (zelf) gekocht via internet, al laat onderzoek zien dat Nederland internationaal gezien een relatief grote rol speelt in de online handel van ecstasy (Kruithof e.a., 2016). Redenen om online te kopen lopen uiteen. Gebruikers roemen de kwaliteit van de middelen (- dit zal nog moeten blijken -), de mogelijkheid om prijzen te vergelijken, het gemak van aanschaf, een relatief kleine pakkans en de mogelijkheid om via recensies te achterhalen wie betrouwbaar is ('vendor rating systems') (EMCDDA, 2016).

Bijlage A: Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

'Nieuwe Psychoactieve Stoffen' (NPS) is een verzamelnaam voor stoffen die qua werking vergelijkbaar zijn met 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen en vaak worden geproduceerd om deze te omzeilen. Vanwege het in rap tempo verschijnen en verdwijnen van stoffen en veranderingen in (inter)nationale wetgeving is NPS een fluïde begrip. In dit rapport wordt de NPS definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs gehanteerd: synthetische stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen (zoals 4-fluoramfetamine; 4-FA) (<http://www.meldpuntnd.nl>). Maar het betreft ook gereguleerde stoffen die – na enkele jaren afwezigheid – opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B), of waarvan de wettelijke status recent is veranderd (zoals mefedron en methylon).

Op de volgende pagina volgt een veelgebruikte indeling van NPS-categorieën met de middelen die in dit rapport zijn meegenomen, zie voor een meer gedetailleerde beschrijving Koning & Niesink, 2013 en Van Laar en van Ooyen-Houben, 2016.

NPS soort	Kenmerk	Voorbeelden	Op lijst I Opiumwet
Fenylethylaminen	Lijken wat betreft structuur op MDMA (ecstasy) en amfetamine.	2C-B 4-Fluoramfetamine (4-FA) 6-APB 4-methylamfetamine (4-MA)	Sinds 1997 Nee ¹ , wel in andere EU-landen Nee ¹ Sinds 15 juni 2012 (spoedprocedure)
Synthetische cathinonen	Zijn wat betreft werking vergelijkbaar met amfetamine (naam komt van 'cathinon', bestanddeel van de khatplant).	Mefedron (4-MMC/ meow meow) Methylon 4-MEC	Sinds 9 mei 2012 Sinds 1 januari 2016 Nee
Synthetische cannabinoïden	Vergelijkbare werking als THC (het belangrijkste psychoactieve bestanddeel in cannabis), maar hebben een andere chemische structuur.	Toegevoegd aan 'kruidenmengsels', aangeduid als bijvoorbeeld 'Spice'	JWH-018 en AM-2201 sinds 1 januari 2016, andere cannabinoïden niet ¹
Overig	Onder andere obsoleete geneesmiddelen en stoffen die van geneesmiddelen zijn afgeleid.	Methoxetamine (MXE)	Sinds 1 juli 2015

¹ Deze stoffen vallen in Nederland niet onder de Opiumwet; het Europese Hooggerechtshof heeft in juli 2014 bepaald dat NPS niet onder de Geneesmiddelenwetwet vallen (tenzij het een werkzame stof uit een geneesmiddel betreft, zoals ketamine) en daarmee vallen deze middelen nu onder de Warenwet.

Bijlage B: Tabellen

Tabel 1 Prevalentie recent middelengebruik (laatste jaar), naar demografische factoren (%; n=4905) ³

	2C-B	ghb	ritalin	ketamine	4-FA	lachgas	cocaïne	speed	ecstasy	cannabis	e-sigaret	waterpijp	roken	alcohol
Totaal	9,5	7,5	9,0	12,3	24,5	37,3	24,5	25,1	46,2	52,8	11,4	32,2	68,8	98,3
Geslacht	***	*	**	***	***	***	***	***	***	***	***	**	*	n.s.
Man	12,3	8,4	10,4	16,2	29,5	43,2	31,8	31,5	53,2	58,9	13,3	34,5	70,2	98,3
Vrouw	6,8	6,5	7,7	8,2	19,4	31,2	17,1	18,6	39,0	46,6	9,6	29,9	67,4	98,3
Leeftijd	***	***	n.s.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	n.s.	n.s.
15-19	6,6	3,6	9,2	6,2	15,2	33,6	13,1	14,4	31,8	56,4	15,9	41,5	70,8	98,1
20-24	11,1	7,5	9,7	13,9	30,1	40,1	26,6	27,3	51,5	52,4	8,8	31,4	67,8	98,6
25-29	12,9	14,2	8,0	20,6	34,6	41,8	40,9	41,3	61,3	50,1	10,2	20,7	69,2	98,3
30-35	8,2	14,3	6,1	16,7	17,2	28,7	37,8	34,6	57,0	41,7	7,3	11,8	64,1	97,5
Opleiding ¹	n.s.	n.s.	***	*	***	***	**	**	***	*	***	n.s.	***	***
Laag	13,3	7,8	6,2	16,0	15,5	32,3	31,4	30,9	40,7	55,2	19,3	35,8	80,4	94,8
Midden	9,2	7,1	6,7	10,5	22,1	32,5	23,5	24,8	40,5	53,6	14,6	32,5	72,2	98,0
Hoog	9,3	6,3	10,4	11,4	25,5	39,2	21,5	22,0	46,7	49,7	8,0	31,7	63,4	99,0
Regio ²	**	n.s.	***	n.s.	***	***	***	**	**	*	n.s.	**	***	***
Noord	7,4	6,5	15,2	13,6	17,9	44,6	26,1	30,3	48,1	59,1	11,7	38,5	77,2	98,5
Oost	9,6	6,8	7,9	10,7	24,3	28,0	24,2	27,0	43,1	51,0	12,5	32,0	69,9	98,8
Midden	7,1	5,8	9,9	10,3	23,5	39,8	18,2	22,1	43,8	53,5	10,8	30,3	67,3	95,6
Zuid	8,7	8,1	5,2	13,6	25,4	34,7	25,3	23,0	44,4	49,8	11,6	34,0	65,5	98,8
West	11,7	8,6	10,3	12,7	28,2	43,2	26,0	26,4	50,7	52,8	10,2	29,2	67,7	98,6

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; n.s. = niet significant

¹ Laag (primair, LBO, VMBO, MAVO); midden (HAVO, VWO, MBO); hoog (HBO en Universiteit)

² Noord (Groningen, Friesland en Drenthe); Oost (Gelderland en Overijssel); Midden (Utrecht en Flevoland); West (Noord-Holland en Zuid-Holland); Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg)

Noot: In sommige gevallen zijn er wel verschillen in prevalentie naar demografische gegevens, maar zijn deze verschillen, vanwege het relatief kleine aantal waarnemingen waarop de schattingen zijn gebaseerd, niet snel statistisch significant.

³ voor de e-sigaret en 2C-B n=4703.

Tabel 2 Prevalentie actueel middelengebruik (laatste maand), naar demografische factoren
(%, n=4905)³

	2C-B	ghb	ritalin	ketamine	4-FA	lachgas	cocaïne	speed	ecstasy	cannabis	e-sigaret	waterpijp	roken	alcohol
Totaal	2,7	3,0	4,1	5,3	9,9	10,6	12,4	12,2	21,6	32,1	3,7	7,1	58,0	96,0
Geslacht	***	*	**	***	***	***	***	***	***	***	***	**	n.s.	*
Man	3,6	3,5	4,9	7,4	12,3	13,0	16,8	15,3	26,2	38,9	4,8	8,2	59,1	96,7
Vrouw	1,9	2,5	3,2	3,2	7,4	8,1	7,9	9,1	16,9	25,2	2,7	5,9	56,9	95,4
Leeftijd	*	***	n.s.	***	***	n.s.	***	***	***	**	***	***	n.s.	**
15-19	1,8	1,4	4,3	2,7	6,9	11,0	6,3	6,2	15,5	35,3	5,3	11,1	57,7	96,2
20-24	3,5	2,5	4,4	6,5	12,1	10,4	13,5	13,1	22,5	30,6	2,1	6,2	57,8	96,9
25-29	3,1	6,5	3,3	6,9	12,6	11,2	21,0	21,4	29,3	30,7	5,0	1,8	61,3	94,2
30-35	2,1	7,6	2,3	8,7	6,0	8,8	19,8	19,3	32,7	28,3	3,5	2,4	54,9	93,3
Opleiding ¹	n.s.	n.s.	**	*	n.s.	n.s.	**	***	n.s.	***	***	*	***	***
Laag	4,9	4,5	2,2	7,2	7,0	11,8	17,0	20,4	22,0	39,0	6,8	9,5	71,0	91,4
Midden	2,4	2,8	2,8	3,9	9,7	8,9	12,1	12,8	19,6	33,4	5,2	7,6	62,7	95,2
Hoog	2,7	2,4	4,7	5,3	9,7	10,6	10,2	9,6	20,9	28,3	2,3	6,2	50,9	97,2
Regio ²	n.s.	n.s.	***	n.s.	**	***	***	***	***	**	n.s.	*	***	**
Noord	2,0	3,2	7,6	4,8	5,4	17,2	14,5	17,1	20,0	38,6	3,8	10,2	66,0	96,9
Oost	2,3	2,3	3,8	4,1	9,6	6,6	13,3	13,7	19,1	29,9	4,0	8,0	59,6	96,6
Midden	2,3	2,8	5,6	4,9	9,1	8,5	7,4	10,6	18,1	33,7	4,8	5,7	57,2	93,2
Zuid	2,5	2,8	1,5	6,3	11,1	8,2	11,5	10,2	22,0	28,6	4,0	6,5	54,0	96,4
West	3,4	3,9	4,4	5,4	11,5	13,8	13,8	12,8	25,3	31,8	2,7	6,3	57,2	96,3

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; n.s. = niet significant

¹ Laag (primair, LBO, VMBO, MAVO); midden (HAVO, VWO, MBO); hoog (HBO en Universiteit)

² Noord (Groningen, Friesland en Drenthe); Oost (Gelderland en Overijssel); Midden (Utrecht en Flevoland); West (Noord-Holland en Zuid-Holland); Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg)

Noot: In sommige gevallen zijn er wel verschillen in prevalentie naar demografische gegevens, maar zijn deze verschillen, vanwege het relatief kleine aantal waarnemingen waarop de schattingen zijn gebaseerd, niet snel statistisch significant.

³ voor de e-sigaret en 2C-B n=4703.

Tabel 3 De relatie tussen meetjaar (2013, n=2673; 2016, n=4623) en middelengebruik (laatste jaar) met 2013 als de referentiegroep, gecorrigeerd voor demografische factoren en frequentie van uitgaan¹ (op basis van ongewogen steekproeven)

	p	OR	95% betrouwbaarheidsinterval
Alcohol	0,34	1,20	0,83-1,72
Tabak	0,14	1,09	0,97-1,21
Cannabis	0,81	1,01	0,91-1,12
Ecstasy	0,00	0,60	0,54-0,67
Speed	0,00	0,76	0,68-0,86
Cocaïne	0,46	1,05	0,93-1,18
4-FA	0,00	4,51	3,82-5,33
GHB	0,00	0,70	0,58-0,83

¹ Multivariate logistische regressie analyse, waarbij gecorrigeerd is voor verschillen tussen 2013 en 2016 wat betreft geslacht (df = 1), leeftijdscategorie (df = 3), stedelijkheid (df = 4), opleiding (df = 2), frequentie kroegbezoek (df = 3), frequentie party bezoek (df = 3) en frequentie clubbezoek (df = 3).

Tabel 4 De relatie tussen demografische variabelen en het ooit afspraken hebben gemaakt met ouders over het gebruik van alcohol, cannabis en andere drugs (OR)¹

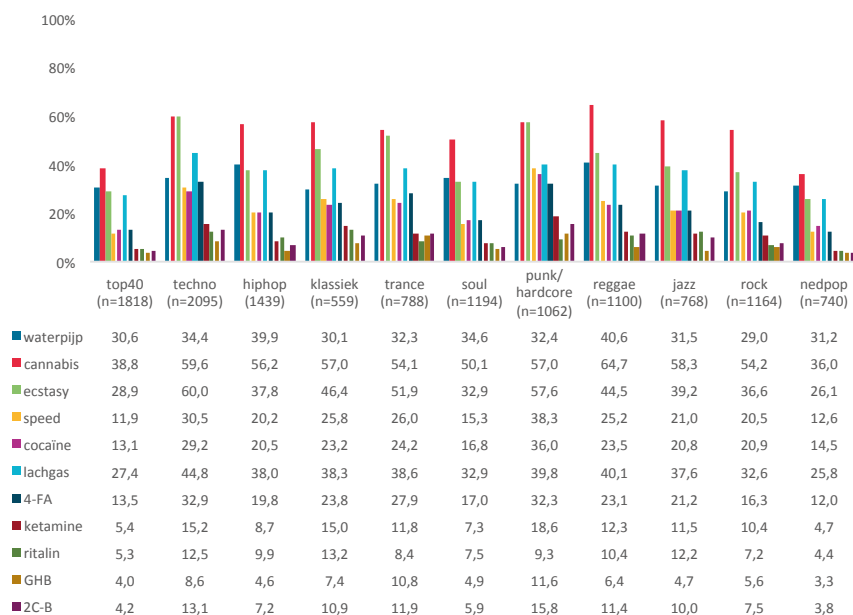
	Alcohol afspraken		Cannabis afspraken		Andere drugs afspraken	
	OR	p	OR	p	OR	p
Sekse						
Vrouw	.93		.94		1.02	
Man	1		1		1	
Leeftijd						
15-19	2.83	***	1.54	**	1.58	**
20-24	1.96	***	1.27		1.39	*
25-29	1.51	**	1.19		1.27	
30-35	1		1		1	
Woonsituatie						
thuiswonend	.94		.92		.89	

¹ Multivariate logistische regressie analyses; resultaten zijn gecorrigeerd voor alle andere variabelen in het model.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Bijlage C: Figuren

Figuur 1 Middelengebruik in het afgelopen jaar naar muziekvoorkeur (% gebruikers in de groep die de betreffende muziekstijl goed of heel goed vindt)¹



¹ De figuur moet van boven naar beneden worden gelezen. Van de Top40 liefhebbers rookte 30,6% waterpijp al of niet in combinatie met een andere drug, 38,8% gebruikte cannabis al of niet in combinatie met andere drugs, etc.

Referenties

- Alderliefste, G.J. (2016) DPS en HPPD: signalering, diagnostiek en behandeling van persistente waarnemingsstoornissen na partydrugs. *Verslaving*, 12: 172. doi:10.1007/s12501-016-0074-x.
- Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2013). *Antenne 2012. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Benschop, A., Nabben, T., Korf, D.J. (2015). *Antenne 2014: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers: Amsterdam.
- Brunt, T.M., Koeter, M.W., Niesink, R.J., Van den Brink, W. (2012). Linking the pharmacological content of ecstasy tablets to the subjective experiences of drug users. *Psychopharmacology (Berl)* 220 (4): 751-762.
- Buisman, R., Van Laar, M. (2013). *Waterpijp: factsheet*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Croes, E., Niesink, R. Brunt, T., van Goor, M. (2016). *Factsheet 4-FA, Update september 2016*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- De Greeff, J., Goossens, F.X., Kooke, H., Sannen, A.M.L., Van Hasselt, N.E. (2016). *Alcohol en drugs bij evenementen: leidraad voor gemeenten*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Eisenberg, T., Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 518-523
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2016). *European Drug Report 2016: trends and developments*. EMCDDA: Lisbon.
- Goossens, F.X., T. Frijns, N.E. van Hasselt & M.W. van Laar (2013). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2013. Uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Goossens, F.X., Van Hasselt, N.E. (2015). *Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015: Denkrichtingen voor de preventie van (gezondheidsschade door) het gebruik van uitgaansdrugs onder jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos-instituut: Utrecht
- Hanck, L. en Schellekens, A.F.A. (2013) *Persisterende waarnemingsstoornissen na het gebruik van ecstasy*. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2013;157(24):A5649.
- Iversen, L., Gibbons, S., Treble, R., Setola, V., Huang, X.P. & Roth, B.L. (2013). Neurochemical profiles of some novel psychoactive substances. *Eur J. Pharmacol.*, 700(1-3), 147-51.
- Kaar, S.J., Ferris, J., Waldron, J., Devaney, M., Ramsey, J., Winstock, A.R. (2016) *Up: The rise of nitrous oxide abuse. An international survey of contemporary nitrous oxide use*. *J Psychopharmacol*. 2016 Apr;30(4):395-401. doi: 10.1177/0269881116632375.

- Koning R. & Niesink, R. (2013). Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS): niets nieuws onder de zon. *Verslaving*, 1, 47-59.
- Koster, E.S., de Haan, L. Bouvy, M.L. Heerdink, E.R. (2015) Nonmedical Use of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Among Secondary School Students in The Netherlands, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25, 649.
- Kruithof, K., Aldridge, J., Decary-Hetu, 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: Santa Monica.
- Linsen, F., Koning, R.P, van Laar, M., Niesink, R.J., Koeter, M.W., Brunt, T.M. (2015). 4-Fluoroamphetamine in the Netherlands: more than a one-night stand. *Addiction*, 110(67), 1138-43.
- Litjens, R.P., Brunt, T.M., Alderliefste, G.J., Westerink, R.H. (2014). Hallucinogen persisting perception disorder and the serotonergic system: a comprehensive review including new MDMA-related clinical cases. *Eur Neuropsychopharmacol* 24 (8): 1309-1323.
- Monzer, B., Sepetdjian, E., Saliba, N., & Shihadeh, A. (2008). Charcoal emissions as a source of CO and carcinogenic PAH in mainstream narghile waterpipe smoke. *Food and Chemical Toxicology*, 46, 2991-2995
- Nabben, T., Korf, D.J. (2000). De combi-roes. Gecombineerd gebruik van alcohol net cannabis, cocaïne, XTC en amfetamine. Thela Thesis, Amsterdam.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D. (2014). Antenne 2013: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers: Amsterdam.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2014). Antenne 2013: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers: Amsterdam.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2016). Antenne 2015: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers: Amsterdam.
- Nabben, T., Korf, D.J. (2016). Politie en GHB-problematiek op het platteland. Politie & Wetenschap: Apeldoorn.
- Nordfjærn, T., Bretteville-Jensen A.L., Edland-Gryt M., Gripenberg J. (2016). Risky substance use among young adults in the nightlife arena: An underused setting for risk-reducing interventions? *Scand J Public Health*. 2016 Aug 24. pii: 1403494816665775.
- Niesink, N. (2014) Lachgas (distikstofoxide): farmacologische en toxicologische aspecten. *Verslaving*, 4, 62-72.
- Niesink, R.J.M. (2016) Acute effecten van ecstasy. Een overzicht van de literatuur. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Nijman, S. & Valkenberg, H. (2016). Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol. VeiligheidNL, Amsterdam.
- Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369, 1047-53.
- Parker, H., & Williams, L. (2003). Intoxicated weekends: Young adults' work hardplay hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 10, 345-367

- Peters, G.J., Noijen, J. (2016, november) Party Panel 15.1 Rapportage voor de deelnemers. URL: <http://www.partypanel.nl/resultResources/15.1/Party%20Panel%2015.1%20-%20Eerste%20resultaten.pdf>. Accessed: 2016-11-08. (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/6lrkf8koA>)
- Rosiers, J. (2013). *Uitgaansonderzoek 2012*. Brussel: VAD.
- Rosiers, J. (2016). *Uitgaansonderzoek 2014*. Brussel: VAD.
- RIVM (2016) Waterpijp: Risico op koolmonoxide vergiftiging bij gebruik. <http://www.rivm.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:305730&versionid=&subobjectname=>
- Ter Bogt, T.F.M., Gabhainn, S.N., Simons-Morton, B.G., Ferreira, M., Hublet, A., Godeau, E., Kuntsche, E., e.a. (2012). Dance is the new metal: adolescent music preferences and substance use across Europe. *Substance use & misuse*, 47, 130-42.
- T.K.24077-357. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2015-2016 publicatienummer 24077 nr.357 (2016). Drugbeleid; Brief regering; Beleidsvisie drugspreventie. Tweede Kamer der Staten-Generaal: Den Haag.
- T.K.2015Z19753. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2015-2016. Vragen gesteld door de leden der Kamer. Vragen van het lid Ziengs (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het gebruik van ADHD-middelen voor recreatieve doeleinden (2015). Tweede Kamer der Staten-Generaal: Den Haag.
- T.K.2016Z06249. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2015-2016 Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Ziengs (VVD en Van Oosten (VVD) over moleculaire drugs die niet onder de Opiumwet vallen) (2016). Tweede Kamer der Staten-Generaal: Den Haag.
- USDOJ - United States Department of Justice (2001). 2C-B (Nexus) reappears on the Club Drug Scene. US Department of Justice Information Bulletin, 2001.
- van Amsterdam, J., Nabben, T., van den Brink, W. (2015) Recreational nitrous oxide use: Prevalence and risks. *Regul Toxicol Pharmacol*. Dec;73(3):790-6. doi: 10.1016/j.yrtph.2015.10.017.
- Van Amsterdam, J.G., Nabben, T., Keiman, D., Haanschoten, G., Korf, D. (2015). Exploring the Attractiveness of New Psychoactive Substances (NPS) among Experienced Drug Users. *J Psychoactive Drugs* 47 (3): 177-181.
- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Van Laar, M. (2010). Feestmeter 2008-2009: uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs [Party Monitor 2008-2009: going out and substances use among visitors of parties and clubs]. Trimbos-instituut/Bonger Instituut: Utrecht/Amsterdam.
- Van Dorsselaer, S. van, Tuithof, M., Verdurmen, J., Spit, M., Laar, M. van & Monshouwer, K. (2016). Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Laar, M.W., Van Ooyen-Houben, M.M.J., Cruys, A.A.N., Meijer, R.F., Croes, E.A., Ketelaars, A.P.M. et al. (2016). *Nationale Drug Monitor: jaarbericht 2015*. Trimbos-instituut/WODC: Utrecht/Den Haag.
- Van Laar, M.W. & Ooyen-Houben (eds). (2016). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2016*. Trimbos-instituut/WODC: Utrecht/Den Haag.

- Van den Broek, A. & Keuzenkamp, S. (red). (2008). Het dagelijkse leven van allochtone stedelingen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van der Gouwe, D., Rigter, S. (2016): Jaarbericht 2015 Drugs Informatie en Monitoring Systeem. Trimbos-Instituut, Utrecht <https://assets.trimbos.nl/docs/51a527b2-a617-4a40-82d0-bed679965088.pdf>
- Van Dijk, A., Reinerie, P. (2015). Het Haags uitgaansonderzoek (HUO) 2014: een onderzoek naar uitgaansgedrag van jongeren uit Den Haag en omstreken. GGD Haaglanden: Den Haag.
- Van Goor, M. (2016) Factsheet lachgas – update december 2016. Trimbos-instituut: Utrecht
- Van Havere, T., Lammertyn, J., Vanderplasschen, W., Bellis, M., Rosiers, J., Broekaert, E. (2012) Illicit drug use in the flemish nightlife scene between 2003 and 2009. Eur Addict Res. 2012;18(4):153-60.
- Vento, A.E., Martinotti, G., Cinosi, E., Lupi, M., Acciavatti, T., Carrus, D. et al. (2014) Substance use in the club scene of Rome: a pilot study. Biomed Res Int. doi: 10.1155/2014/617546. Epub 2014 Aug 28.
- Vermeulen-Smit, E. (2014) The role of parents in preventing adolescent alcohol and cannabis use. <https://assets.trimbos.nl/docs/5877e9fc-12cc-4440-ae7c-5c7f79ba5e62.pdf>
- Verster, J.C., Kuerten, Y., Olivier, B. & Van Laar, M.W. (2010). The ACID-Survey: Methodology and Design of an Online Survey to Assess Alcohol and Recreational Cocaine Use and its Consequences for Traffic Safety. The Open Addiction Journal, 3, 24-31.
- Vrolijk, R.Q., Brunt, T.M., Vreeker, A., Niesink, R.J. (2016) Is online information on ecstasy tablet content safe? Addiction. 2016 Aug 12. doi: 10.1111/add.13559.
- Wijers, L., Croes, E., Valkenberg, H. (2016). Monitor drugsincidenten: factsheet 2015. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Wijers, L., Croes, E., e.a. (2016) Kenmerken en klinische gegevens van patiënten met ernstige ecstasyintoxicaties. Analyse van registratiegegevens van de Monitor Drugsincidenten. Trimbos-instituut: Utrecht.



Voor veel deelnemers aan het Grote Uitgaansonderzoek 2016 is het gebruik van alcohol en drugs een vast onderdeel van een avondje uit. Dit blijkt uit onderzoek onder een steekproef van 4905 jongeren en jongvolwassenen van 15 tot en met 35 jaar die het afgelopen jaar tenminste één keer een party-/festival of club/discotheek hebben bezocht.

Highlights uit dit rapport

Ecstasy is nog steeds de belangrijkste uitgaansdrug onder deelnemers aan het Groot Uitgaansonderzoek 2016. Het middel heeft wel concurrentie gekregen van 4-FA. Lachgas is ook populair maar wordt vaker thuis of op een feestje gebruikt. Eén op de vijf deelnemers aan het onderzoek heeft een angst-/paniekaanval gehad als gevolg van alcohol en/of drugsgebruik, waarbij ecstasygebruik het meest gerapporteerd werd. De meerderheid van de ecstasygebruikers geeft aan maatregelen te treffen om de risico's van het gebruik te beperken.

Dit soort informatie is essentieel voor goed geïnformeerd preventiebeleid. Hiermee beoogt het Grote Uitgaansonderzoek 2016, net als het onderzoek in 2013, een bijdrage te leveren aan een gezond uitgaansleven.