

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2012

Zicht op gezondheidsincidenten na drugsgebruik

De Monitor Drugsincidenten (MDI) verzamelt sinds 2009 gegevens over drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in een aantal peilstationregio's in Nederland. De MDI is een aanvulling op het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), een landelijk netwerk dat de samenstelling van drugs volgt. Beide monitors hebben een preventieve functie en leveren kennis die bruikbaar is voor onderbouwing van beleid.

Informatie uit verschillende medische hoeken

De MDI gegevens zijn afkomstig van afdelingen spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuizen, ambulancediensten, politieartsen en organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen. Deze bevinden zich in verschillende delen van het land. Zo ontstaat een indicatief beeld van de situatie rond drugsincidenten in Nederland, zonder dat *alle* drugsincidenten worden geregistreerd.

Schadebeperking

Binnen de netwerken van MDI en DIMS worden gegevens uitgewisseld over (nieuwe) drugs op de markt, vervuilingen en de risico's daarvan, en over het herkennen en behandelen van drugsincidenten. Wanneer de monitorgegevens wijzen op een acuut risico voor de volksgezondheid, kunnen regionale of landelijke waarschuwingsacties worden opgezet. Dat gebeurt volgens een Red Alert-procedure, in samenwerking met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De afgelopen jaren zijn waarschuwingsacties gehouden in verband met de aanwezigheid van PMMA (para-methoxy-methamfetamine) in ecstasypillen, de extreem hoge MDMA dosering in ecstasypillen en de toevoeging van 4-MA (4-methyl amfetamine) in speed.

Drugs: illegale psychoactieve middelen die vanwege hun verdovende, stimulerende of hallucinogene werking voor recreatieve doeleinden worden gebruikt. Alcohol valt hier niet onder. Gecombineerd gebruik van drugs en alcohol wordt wel geregistreerd. De informatie over de gebruikte middelen is verkregen door zelfrapportage van de patiënt of diens omgeving. Alle gevallen waarin meer dan één drug is gebruikt worden in de verzamelcategorie "combinatiegebruik" geregistreerd.

Drugsgerelateerd incident: een acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht en waarbij de gebruiker onder invloed van drugs is. Dit kunnen lichamelijke of psychische effecten van de intoxicatie (of onthouding) zijn, maar ook een lichamelijk letsel dat wordt opgelopen terwijl een persoon onder invloed van drugs verkeert. Omdat voor de medische behandeling van een lichamelijk letsel vaak van ondergeschikt belang is of er drugs zijn gebruikt, zal hier niet in alle gevallen expliciet naar worden gevraagd, hetgeen leidt tot onderrapportage van de categorie letsels in deze monitor.

20 12

Resultaten 2012

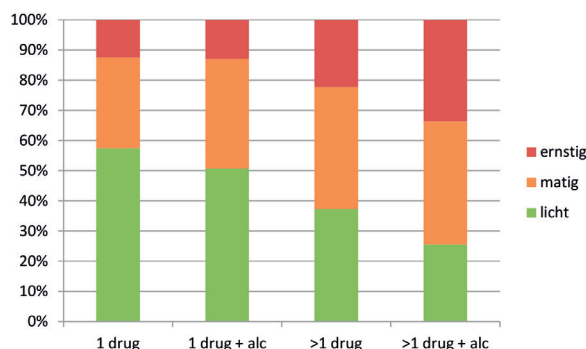
In 2012 leverden 28¹ medische instanties uit 8 peilstationsregio's² informatie aan, een toename ten opzichte van de start in 2009 (11 instanties uit 4 regio's). De deelnemende instanties registreerden 2961 incidenten in 2012.

Kenmerken patiënten. Gezondheidsincidenten na drugsgebruik komen op alle leeftijden voor.

- Verreweg de meeste incidenten vinden plaats bij jongvolwassenen (19-24 jaar).
- In 2012 was de jongste patiënt een kindje van 2 jaar (intoxicatie na drinken van GHB die op tafel stond) en de oudste 66 (openbare ordeverstoring onder invloed van cannabis en sterke drank).
- Onder de geregistreerde patiënten zijn meer mannen (72%) dan vrouwen (28%).

Gebruikte drugs. De aard van de incidenten verschilt tussen de medische diensten, ondermeer in type gebruikte drug en in ernst van de intoxicatie.

- Bij de ambulance zijn de meeste problemen gemeld na gebruik van GHB, bij de SEH na cannabis- en combinatiegebruik, bij de politieartsen vormden combinatiegebruik, snuifcocaïne en cannabis de top 3 en bij de EHBO-posten was ecstasy veruit de belangrijkste drug.
- Combinatiegebruik van meerdere drugs is gemeld bij een zevende tot een kwart van de incidenten. De helft van deze patiënten heeft ook alcohol gebruikt. Over het algemeen geldt: hoe meer middelen worden gecombineerd, des te ernstiger de intoxicatie (figuur 1). Het gevaar van combinatiegebruik schuilt in de onvoorspelbaarheid van het effect.
- De meest gemelde combinatie betrof in 2012 ecstasy met GHB. Daarna volgden de combinaties ecstasy met amfetamine, ecstasy met cocaine-HCl en GHB met amfetamine.
- Incidenten samenhangend met gebruik van opiaten en/of cocaïne-base (rookbare cocaïne), middelen uit de traditionele 'harddrugscene', komen weinig bij de medische diensten van de MDI terecht. In de regio Rotterdam werden ze relatief vaak gezien.
- Incidenten na gebruik van paddo's of sclerotia³ zijn vrijwel uitsluitend gemeld uit Amsterdam.



Figuur 1: Mate van intoxicatie (licht, matig, ernstig) bij gebruik van één drug of gecombineerd met alcohol en/of andere drug(s) in 2012, n=2594 incidenten (bij de overige 367 incidenten is niet bekend of alcohol was gedronken en/of ontbreken gegevens over de mate van intoxicatie).

Overlijden. In 2012 hadden 20 van de bij de MDI gemelde 2961 drugsincidenten een dodelijke afloop. Eén patiënt overleed aan oververhitting na inname van ecstasy. Bij twee patiënten werd een overdosis GHB fataal. In drie gevallen heeft een hoge dosering amfetamine tot een hartstilstand geleid en ook cocaïne veroorzaakte vier maal ernstige hartproblemen met de dood tot gevolg. Een (onbedoelde dan wel opzettelijke) overdosering van heroïne of methadon was in zes gevallen waarschijnlijk de reden voor het overlijden. Bij de overige vier patiënten was er sprake van combinatiegebruik van meerdere middelen en/of een ongelukkige samenloop van omstandigheden.

Toeristen. Buitenlandse toeristen hebben een belangrijk aandeel in de drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Amsterdam. De cijfers uit Amsterdam zijn daarom niet representatief voor Nederland. Toeristen hebben relatief vaak een probleem na cannabis- of paddo-/sclerotiegebruik.

De drugsmarkt. In 2012 was sprake van een risicovolle ecstasy- en amfetaminemarkt.

- De stof 4-methylamfetamine (4-MA) werd in amfetaminepoeders aangetroffen en heeft ook in Nederland tot enkele fatale incidenten geleid (buiten de peilstationsregio's van de MDI). Daarnaast waren er veel hooggedoseerde ecstasypillen in omloop.
- De MDI en DIMS netwerken zijn in 2012 meerdere malen geïnformeerd over deze risicovolle markt.
- Naast de 'traditionele' drugs komen steeds vaker smartshopproducten en nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) op de markt. Smartshopproducten bevatten vaak een combinatie van verschillende legale stoffen en hebben namen als 'smartdrugs' 'herbals' of 'happy caps'. NPS imiteren de psychoactieve effecten van 'traditionele' drugs en zijn te koop via internet. Voorbeelden zijn methoxetamine, benzofury en 4-FMP. Zij vallen meestal niet onder de opiumwetgeving.

1 In tegenstelling tot de factsheets van de voorgaande jaren worden in deze factsheet geen gegevens van de ambulancediensten Amsterdam en Purmerend gepresenteerd omdat de dataverwerking nog niet is afgerond. Vanwege vergelijkbaarheid over de jaren zijn de incidenten uit voorgaande jaren van deze instanties hier evenmin opgenomen.

2 De deelnemende peilstationsregio's zijn: Amsterdam, Brabant-Zuidoost, Enschede, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Groningen, Purmerend en Rotterdam.

3 Paddo's zijn sinds 2008 verboden. Sclerotia (truffels, trippknollen) zijn de legale alternatieven. In de praktijk is het soms moeilijk om het onderscheid te maken; daarom zijn ze voor deze registratie in één categorie ondergebracht.

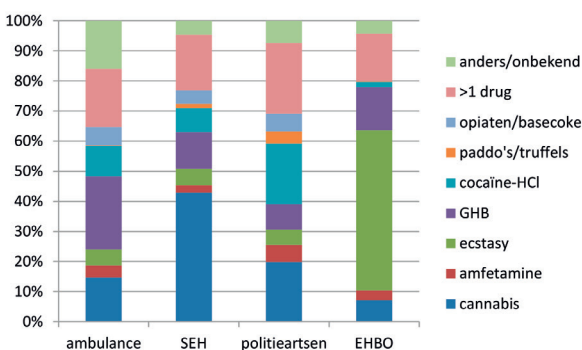
Ontwikkelingen 2009-2012

- Tussen 2009 en 2012 steeg het aandeel gezondheidsincidenten waarbij ecstasy was gebruikt.
- Ook nam tussen 2009 en 2012 het aandeel matige en ernstige intoxicaties toe.

Van 2009-2012 werden 8661 incidenten geregistreerd (exclusief de incidenten van de ambulances Amsterdam en Purmerend¹). Het aantal geregistreerde incidenten is gestegen van 1664 (in 2009), naar 1729 (in 2010), 2307 (in 2011) tot 2961 (in 2012). In deze periode nam het aantal peilstations-regio's en deelnemende instanties toe en raakten de deelnemers gewend aan het registratiesysteem, waarmee een groot deel van de stijging verklaard kan worden.

Drugs per dienst

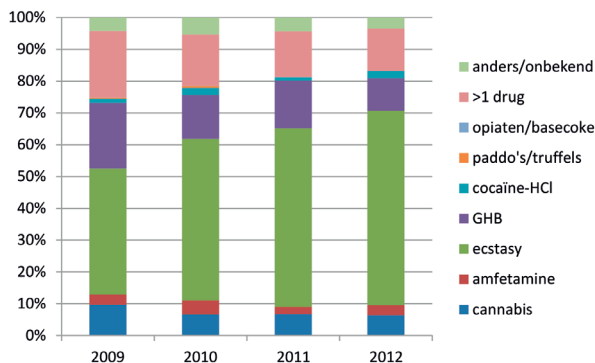
- Figuur 2 illustreert dat tussen de diensten verschillen bestaan in de mate waarin de afzonderlijke drugs bijdragen. Kenmerkend is de relatief grote bijdrage van stimulerende middelen (snuifcocaïne, amfetamine) bij de politieartsen en een absolute meerderheid van incidenten na ecstasygebruik op de EHBO-posten. De cannabis-incidenten op de SEH's van ziekenhuizen zijn voor een groot deel afkomstig uit Amsterdam. In de eerdere factsheets was ook bij de ambulances het aandeel van cannabis-incidenten groot. Omdat dit jaar de gegevens van de ambulance-ritten van Amsterdam (en Purmerend) niet zijn opgenomen, geeft dit een kunstmatige verlaging van het aantal cannabisritten. De ambulance ruikt relatief vaak uit vanwege een incident met GHB.



Figuur 2: Verdeling drugs bij incidenten (n=8661) uitgesplitst per dienst, 2009-2012.

Trends

- Tussen 2009 en 2012 steeg op de EHBO-posten de bijdrage van gezondheidsincidenten waarbij ecstasy was gebruikt (zie ook figuur 3). Een duidelijke toename van incidenten na ecstasygebruik vond eveneens plaats bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen.



Figuur 3: Verdeling drugs bij incidenten (n=4163) op EHBO-posten van evenementen, 2009-2012. Het meest opvallend is de stijging van incidenten waarbij ecstasy als enige drug is gebruikt.

- De mate waarin patiënten onder invloed zijn op het moment dat zij medische hulp zoeken is tussen 2009 en 2012 gestegen op de SEH-afdelingen van ziekenhuizen en op de EHBO-posten op grote evenementen. In 2009 was 45% van alle door de SEH gemelde intoxicaties van matige/ernstige aard, in 2012 was dat 68%. Op de EHBO-posten steeg het aandeel matige/ernstige intoxicaties van 17% in 2009 naar 29% in 2012.
- Op de EHBO-posten komt deze stijging vooral door een toename in het aandeel (matige en ernstige) intoxicaties onder invloed van ecstasy. In 2009 was nog slechts 7% van de ecstasy intoxicaties van matige of ernstige aard, in 2012 was dat bijna 20%. Op de SEH's is de toegenomen mate van intoxicatie vooral te verklaren door een afname van het aandeel cannabis intoxicaties (doorgaans lichte intoxicaties) plus een stijging van het aandeel ecstasy incidenten. De intoxicatiegraad bij patiënten die na ecstasygebruik in het ziekenhuis belanden is vaak matig of ernstig. Bij de SEH's buiten Amsterdam stijgt bovendien het aandeel (veelal matige of ernstige) intoxicaties onder invloed van GHB.
- In 2009, 2010 en 2011 is gemiddeld 5 maal per jaar een incident gemeld na gebruik van NPS of smartshopproducten. In 2012 is dit aantal bijna verviervoudigd. Mogelijk draagt het begin 2012 opgerichte Meldpunt Nieuwe Drugs bij aan een betere herkenning van deze nieuwe middelen.

Mate van intoxicatie

Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar

Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed

Ernstig: niet aanspreekbaar wegens (sub) comateuze toestand of geagiteerd gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (temperatuur, pols, bloeddruk).

De mate van intoxicatie wordt in deze factsheet alleen gegeven voor de incidenten waar slechts één drug is gebruikt (al dan niet met alcohol) en voor de niet nader uitgesplitste groep 'combinatiegebruik' (meerdere drugs, eventueel ook met alcohol). Bij gebruik van meerdere drugs is de bijdrage van elke middel apart aan de mate van intoxicatie niet te bepalen.

Cannabis

Belangrijkste bevindingen

- Incidenten na cannabisgebruik spelen zowel in absolute aantallen als relatief een grote rol in de regio Amsterdam. Het zijn veelal toeristen die onwel of angstig worden na gebruik van cannabis.
- Het aandeel incidenten met cannabis als enige drug nam tussen 2009 en 2012 af bij alle medische diensten behalve de ambulance (gelijk gebleven).
- Intoxicaties onder invloed van cannabis zijn overwegend van lichte aard.

Wat is het: Cannabis is afkomstig van de plant *Cannabis sativa* en is op de markt als 'wiet' (marihuana) of 'hasj'. Cannabis wordt doorgaans gerookt ('geblowd') in 'joints', al dan niet samen met tabak. Eten ('spacecake') is minder populair. Gebruikers ervaren cannabis als rustgevend, ontspannend en geestverruimend. De werkzame stof in cannabis is THC. Ook CBD (cannabidiol) speelt een rol. Het werkt vermoedelijk beschermend tegen (acute) psychotische effecten.

Acute risico's: De toxiciteit van THC is laag. De acute en ongewenste psychische effecten zijn niet goed voorspelbaar en bestaan uit veranderingen in gevoel, perceptie, denkvermogen en psychomotorische functies. Gebruik kan in zeldzame gevallen leiden tot een acute psychose. De acute lichamelijke effecten zijn dosisafhankelijk. Cannabis kan leiden tot een verhoogde hartslag, verlaagde bloeddruk, ongecontroleerd trillen, spierzwakte en verwijding van de luchtwegen.

Gebruik: Het aantal mensen in Nederland van 15-64 jaar dat 'het afgelopen jaar' wel eens heeft geblowd, is 7,0%. Het actuele gebruik ('afgelopen maand') is 4,2%.

Marktsituatie: In de THC-monitor wordt het THC-gehalte van de verschillende cannabisproducten in de Nederlandse coffeeshops onderzocht. In 2012 daalde het gemiddelde THC-percentages in nederwiet (het meest gebruikte cannabisproduct) van 15,5% naar 13,5%. Het THC gehalte van geïmporteerde wiet ligt een stuk lager en schommelde

de afgelopen jaren tussen 5 en 10%. Hasj is een geconcentreerd product en bevat daarom gemiddeld hogere concentraties THC dan wiet. Nederwiet bevat vrijwel geen CBD, geïmporteerde hasj bevat gemiddeld 7% CBD.

Incidenten: In 2012 werd cannabisgebruik gemeld bij 517 van de 2961 geregistreerde incidenten. In 407 gevallen was cannabis de enige gebruikte drug. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2012 en betreffen 1491 incidenten waarin cannabis als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Incidenten na cannabisgebruik werden vooral gemeld door de deelnemende SEH-afdelingen van ziekenhuizen. Bij alle medische diensten, met uitzondering van de ambulance, is het aandeel incidenten met cannabis als enige drug tussen 2009 en 2012 afgenomen.
- Cannabisincidenten zijn overwegend lichte intoxicaties, waarbij de symptomen variëren van misselijkheid, tot onwelwording en lichte angstklachten. Bij de ernstige cannabisintoxicaties was vaak ook (veel) alcohol gebruikt en was de patiënt niet aanspreekbaar, psychotisch of ernstig verward.
- Incidenten na cannabisgebruik spelen zowel in absolute aantallen als relatief een grote rol in Amsterdam (44% van de incidenten in Amsterdam hangt samen met gebruik van cannabis als enige drug). Ook in Amsterdam nam de relatieve bijdrage van cannabisincidenten af. Het zijn overwegend toeristen die problemen ervaren na gebruik van cannabis.
- Een cannabisintoxicatie is niet dodelijk. Wel zijn in 2012 vier incidenten met een dodelijke afloop gemeld na gebruik van een combinatie van cannabis en één of meer andere drugs en één ongelukkige fatale val onder invloed van cannabis.

Tabel 1 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met cannabis als enige drug, 2009-2012.

Cannabis		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	257 (15%)	730 (43%)	207 (20%)	297 (7%)
	Man	69%	72%	87%	66%
	Leeftijd (mediaan)	23	26	26	23
	Mate van intoxicatie				
	Licht	54%	66%	40%	91%
	Matig	40%	24%	46%	8%
	Ernstig	7%	10%	14%	1%

Ecstasy

Belangrijkste bevindingen

- Het aandeel van incidenten met ecstasy als enige drug is op de EHBO-posten gestegen van 39% in 2009 naar 61% in 2012. Ook bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen stijgt het aandeel ecstasyincidenten.
- Daarnaast is de mate van intoxicatie toegenomen. In 2009 was 7% van de patiënten met een ecstasyincident op EHBO-posten matig tot ernstig onder invloed; in 2012 was dit bijna 20%.
- Vermoedelijk speelt de hoge dosering van de huidige ecstasytabletten hierin een (verklarende) rol.

Wat is het: De werkzame stof in ecstasy ('XTC') is MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine). Ecstasy komt het meest voor als tablet ('pil'). Tabletten bestaan in zeer veel verschillende kleuren en vormen en zijn vaak voorzien van een logo. MDMA is ook in omloop als capsule en als poeder. De gewenste effecten zijn 'entactogeen': de gebruiker krijgt een verliefd, warm, euforisch gevoel. Daarnaast werkt het middel fysiek en mentaal stimulerend. Ecstasy is een populaire drug in het uitgaanscircuit, met name in de dance-scene.

Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof. De ongewenste psychische effecten zijn acute psychosen en paniekaanvallen. De acute lichamelijke risico's omvatten hyperthermie, hartritmestoornissen, kramp, leverfalen en hyponatriëmie. Ecstasy kan een acute opwindingsstoestand veroorzaken.

Gebruik: In Nederland ligt het recente gebruik ('laatste jaar') van ecstasy onder de bevolking van 15-64 jaar op 1,4% en het actuele gebruik ('laatste maand') op 0,4%. Het gebruik van ecstasy onder uitgaande jongeren is veel hoger, met name onder bezoekers van clubs en danceparty's. De omvang van het gebruik wisselt sterk tussen de verschillende (muziek)subculturen.

Marktsituatie: Sinds 2010 worden steeds meer hooggedoseerde tabletten aangetroffen (>105 mg MDMA per tablet). Het percentage hooggedoseerde ecstasy tabletten is in 2011 en 2012 verder toegenomen. In 2012 bedroeg de gemiddelde hoeveelheid MDMA

van de bij het DIMS ingeleverde tabletten 123 mg; de hoogst gemeten dosering was 244 mg.

Incidenten: In 2012 werd ecstasygebruik gemeld bij 1142 van de 2961 geregistreerde drugsincidenten. In 903 gevallen was ecstasy de enige gebruikte drug. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2012 en betreffen 2457 incidenten waarin ecstasy als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Incidenten na ecstasygebruik zijn vooral gemeld door de deelnemende EHBO-posten op groot-schalige evenementen. Het aandeel ecstasyincidenten binnen deze dienst is toegenomen van 39% in 2009 naar 61% in 2012. Een toename is ook te zien bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen (van 3 naar 11%). De gegevens van de ambulancediensten en de politieartsen suggereren een stijging vanaf 2010, maar de absolute aantallen zijn klein.
- Hoewel op de EHBO-posten van feesten de mate van intoxicatie bij ecstasyincidenten overwegend (87%) licht is, heeft er een verschuiving plaatsgevonden naar meer matig en ernstige intoxicaties. In 2009 viel 7% van de ecstasyincidenten onder de definitie matige of ernstige intoxicatie; in 2012 was het bijna 20%. Ook de patiënten die bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen en bij de ambulance belanden hebben gemiddeld een ernstiger intoxicatiebeeld dan in 2009. In 2012 had ruim driekwart van hen een matige of ernstige intoxicatie.
- In 2012 was ecstasy betrokken bij drie gemelde incidenten met een dodelijke afloop. Een maal leidde één tablet ecstasy tot een comateuze hyperthermie. Bij de twee andere gevallen waren naast ecstasy nog andere stimulerende drugs genomen. Daarnaast werd er van buiten de peilstationsregio's van de MDI één dodelijk incident gemeld waarbij het slachtoffer ecstasy had genomen.

Tabel 2 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met ecstasy als enige drug, 2009-2012.

Ecstasy	Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	94 (5%)	95 (6%)	53 (5%)	2215 (53%)
Man	64%	68%	83%	59%
Leeftijd (mediaan)	23	23	24	22
Mate van intoxicatie				
Licht	18%	23%	55%	87%
Matig	60%	48%	40%	11%
Ernstig	23%	28%	6%	1%

GHB

Belangrijkste bevindingen

- Gezien de beperkte omvang van GHB-gebruik in de bevolking, is het aantal incidenten met GHB hoog.
- Intoxicaties onder invloed van GHB zijn vaak van matige of ernstige aard.
- De omvang van de GHB-problematiek verschilt tussen regio's. Met name bij incidenten uit de regio's buiten de Randstad speelt GHB een rol.
- De afgelopen jaren is het aandeel incidenten met GHB nagenoeg gelijk gebleven.

Wat is het: GHB staat voor gamma-hydroxyboterzuur. Het is van origine een narcosemiddel en staat sinds de jaren '90 bekend als partydrug en afrodisiacum. Het is een relatief goedkope drug die ook makkelijk zelf te bereiden is. GHB heeft een, vrijwel niet te missen, sterk zoute smaak. Gebruik werkt ontremmend en geeft een licht euforisch gevoel. Het effect wordt vaak beschreven als de roes die een geringe hoeveelheid alcohol oplevert. GHB is snel verslavend. Volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is tussen 2007 en 2012 het aantal hulpvragers bij de verslavingszorg toegenomen van 60 naar 761.

Acute risico's: Vanwege de smalle therapeutische breedte is GHB lastig precies te doseren. Een gebruiker neemt daardoor al snel te veel. Overdosering leidt tot een toestand van bewusteloosheid ('outgaan'). Onder gebruikers wordt dit vaak als een normaal en niet gevaarlijk bijverschijnsel gezien. Echter, naast een mogelijke ademdepressie bestaat het gevaar dat iemand die 'out' is stikt in zijn eigen tong of braaksel. Over de lange-termijn effecten van (herhaaldelijk) outgoing is nog weinig bekend. Andere ongewenste acute effecten van GHB zijn misselijkheid, incontinentie en angstaanvallen.

Gebruik: In 2009 is de omvang van het gebruik van GHB voor het eerst in bevolkingsonderzoek in Nederland gemeten. Het recente gebruik van GHB onder personen van 15-64 jaar lag toen op 0,4% en het actuele gebruik op 0,2%. GHB wordt ook toenemend buiten het uitgaansleven gebruikt.

Marktinformatie: De meeste GHB-vloeistoffen zijn redelijk zuiver. 90% van de bij het DIMS ingeleverde GHB-vloeistoffen bevat GHB en sporadisch wordt (ook) GBL aangetroffen. GBL is sterker dan GHB en wordt in het lichaam omgezet tot GHB. Een belangrijk gevaar van GHB-vloeistoffen schuilt in een verkeerde zuurgraad. Een te zuur of basisch product kan etsing van en blaarvorming in slokdarm en mond veroorzaken.

Incidenten: In 2012 werd GHB-gebruik gemeld bij 700 van de 2961 geregistreerde drugsincidenten. In 472 gevallen was GHB de enige gebruikte drug. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2012 en betreffen 1315 incidenten waarin GHB als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Gezien de beperkte omvang van GHB-gebruik in de bevolking, is het aantal incidenten met GHB hoog.
- Het aandeel van GHB in het totaal aantal gemelde incidenten verschilt per dienst. Bij de ambulance is dit aandeel ongeveer een kwart, bij de politieartsen nog geen 10%.
- Het aandeel van GHB in het totaal aantal gemelde incidenten verschilt per regio. Het aandeel is met name hoog in de regio's buiten de Randstad. In de regio's Groningen, Gelderland-Midden en Brabant-Zuidoost was GHB in bijna een derde van de gemelde drugsincidenten als enige drug betrokken. Er waren geen grote verschillen over de jaren.
- Intoxicaties onder invloed van GHB zijn vaak van matige of ernstige aard. Zelfs op de EHBO-posten van feesten, die vanwege hun laagdrempeligheid ook veel lichte intoxicaties zien, is ruim de helft van de intoxicaties met GHB matig of ernstig. In de loop van de jaren is dit aandeel toegenomen (van 34% in 2009 naar 68% in 2012).
- In 2012 was een overdosis GHB de oorzaak van overlijden in twee van de twintig gemelde incidenten met een dodelijke afloop.

Tabel 3 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met GHB als enige drug, 2009-2012.

GHB		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	425 (24%)	205 (12%)	89 (9%)	596 (14%)
	Man	73%	78%	89%	73%
	Leeftijd (mediaan)	25	28	30	25
	Mate van intoxicatie				
	Licht	9%	15%	49%	46%
	Matig	50%	31%	31%	37%
	Ernstig	41%	54%	20%	17%

Cocaïne-HCl

Belangrijkste bevindingen

- Cocaïne-incidenten worden relatief vaak door politieartsen gemeld.
- De patiënten zijn vaak mannen (86%) en wat ouder dan bij de andere middelen.
- Combinatiegebruik met andere drugs en/of alcohol is hoog.

Wat is het: De zoutvariant van cocaïne (cocaïne hydrochloride, 'snuifcokes') is een wit poeder dat wordt gesnoven. Cocaïne werkt stimulerend, geeft een euforisch gevoel en verhoogt het zelfvertrouwen. Cocaïne is een relatief dure drug.

Acute risico's: Cocaïne kan leiden tot overmatige prikkeling van het centraal zenuwstelsel. De acute psychische effecten zijn agressie, opwinding, angst en rusteloosheid. De acute lichamelijke effecten bestaan uit een verhoogde hartslag, hartkloppingen en tremoren. Gebruikers met hart- en vaatproblemen of een hoge bloeddruk hebben een verhoogd risico op complicaties (zoals een hartinfarct).

Gebruik: Het recente gebruik van cocaïne onder Nederlanders van 15-64 jaar ligt op 1,2%, het actuele gebruik op 0,5%. Cocaïne is na ecstasy de meest populaire illegale drug onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Gebruik van het middel vindt ook thuis plaats.

Marktinformatie: Nagenoeg alle in 2012 bij het DIMS ingeleverde cocaïne monsters bevatten ook daadwerkelijk cocaïne, met een gemiddelde van 58% cocaïne-HCl, een forse toename ten opzichte van het gemiddelde in 2011 (49%). Cocaïne wordt wel vaak versneden, onder andere met de pijnstiller fenacetine en het antiwormmiddel levamisol, medicijnen die niet meer voor humaan gebruik geschikt worden geacht. Van 2010-2012 kwam levamisol voor in gemiddeld 65% van de cocaïnemonsters die door het DIMS zijn getest. Een bijwerking van levamisol is een tekort aan witte bloedcellen (agranulocytose), wat kan leiden tot fulminant verlopende infecties. De gemiddelde concentratie levamisol was relatief laag (8%), zodat de kans om hoge doses levamisol via cocaïne binnen te krijgen beperkt is.

Incidenten: In 2012 werd cocaïnegebruik gemeld bij 408 van de 2961 geregistreerde drugsincidenten. In 242 gevallen was cocaïne de enige gebruikte drug. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2012 en betreffen 597 incidenten waarin cocaïne-HCl als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Acute gezondheidsincidenten na cocaïnegebruik worden opvallend vaak door politieartsen gemeld: één op de vijf incidenten is gerelateerd aan gebruik van cocaïne als enige drug. De mate van intoxicatie bij deze incidenten is in 69% van de gevallen matig tot ernstig.
- Ook bij de ambulancediensten en de SEH-afdelingen in de ziekenhuizen heeft meer dan de helft van de patiënten een matige of ernstige intoxicatie, maar het aandeel van incidenten met uitsluitend cocaïne is hier 10% of minder op het totaal. Op de EHBO-posten van feesten komen cocaïne-intoxicaties het minst voor, en de gevallen zijn doorgaans licht. Tussen 2009 en 2012 waren hierin geen grote veranderingen.
- Het aandeel van cocaïne in het totaal aantal gemelde incidenten verschilt per regio. In de meeste regio's speelt het slechts een beperkte rol (gemiddeld 10% van het totaal); alleen in de regio Purmerend ligt het aandeel boven de 20%, maar het absolute aantal gemelde intoxicaties is hier beperkt.
- Combinatiegebruik met andere drugs en/of alcohol komt relatief vaak voor bij incidenten na cocaïnegebruik. Ongeveer de helft van de patiënten heeft naast cocaïne nog een andere drug gebruikt; de combinatie met ecstasy werd het meest gerapporteerd, maar ook de combinatie met GHB of cannabis kwam regelmatig voor.
- Incidenten met cocaïne betreffen vaak mannen (86%), die wat ouder zijn dan bij de meeste andere middelen.
- Bij zeven van de twintig in 2012 gemelde incidenten met een dodelijke afloop was cocaïne betrokken, twee keer in combinatie met andere drugs. In drie gevallen leidde cocaïne zeer waarschijnlijk tot een hartaanval met de dood tot gevolg. Eénmaal werd melding gemaakt van een intentionele overdosis cocaïne en eenmaal is iemand waarschijnlijk verdronken onder invloed van cocaïne.

Tabel 4 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met cocaïne-HCl als enige drug, 2009-2012.

Cocaïne-HCl		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	177 (10%)	136 (8%)	210 (20%)	74 (2%)
	Man	82%	86%	91%	78%
	Leeftijd (mediaan)	33	31	32	23
	Mate van intoxicatie				
	Licht	21%	46%	31%	89%
	Matig	59%	40%	55%	10%
	Ernstig	20%	14%	14%	1%

Colofon

Auteurs
Neeltje Vogels en Esther Croes

Projectleiding
Esther Croes

Productiebegeleiding
Kathy Oskam

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Met dank aan
Alle deelnemende instanties
DIMS

Artikelnummer: AF1235

Deze uitgave is gratis te downloaden via
www.trimbos.nl/webwinkel

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

© 2013, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

Aanmelden bij het netwerk van de MDI?

Wilt u zich aansluiten bij het netwerk? Of wilt u (ook als u niet-deelnemer bent maar wel werkzaam in de gezondheidszorg) een acuut (levensbedreigend) drugsgerelateerd gezondheidsincident melden? Voor deze zaken kunt u gebruik maken van het contactformulier op de website www.drugsincidenten.nl

Peilstationsregio's

In 2012 is de MDI uitgebreid met vier nieuwe deelnemende instanties (gemarkeerd met een #).

<i>Amsterdam:</i>	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, RAV Agglomeratie Amsterdam*, Forensisch Artsen (AGZ GGD Amsterdam)
<i>Brabant-Zuidoost:</i>	Catharinaziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond*, RAV Veiligheidsregio Brabant Zuidoost, Forensisch Artsen (GGD Brabant Zuidoost)
<i>Enschede:</i>	Medisch Spectrum Twente, Ambulance Oost
<i>Gelderland-Midden:</i>	Gelderse Vallei, RAV veiligheidsregio Gelderland-Midden, Forensisch Artsen VGGM
<i>Gelderland-Zuid:</i>	UMC St. Radboud, RAV Gelderland-Zuid
<i>Groningen:</i>	Universitair Medisch Centrum Groningen, AmbulanceZorg Groningen
<i>Purmerend:</i>	Waterlandziekenhuis, RAV Agglomeratie Amsterdam*, Forensisch Artsen (AGZ GGD Amsterdam)
<i>Rotterdam:</i>	AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond, Forensisch Artsen Rotterdam-Rijnmond

Ziekenhuizen buiten de peilstationsregio's: Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk*, Tergooiziekenhuizen Blaricum / Hilversum*

EHBO's op grote evenementen in Nederland: Event Medical Service (EMS), Stichting Educare, Stichting Emergency Team Limburg (SETL), Medic & Event Support, St. Total Medical Support, KNV EHBO Arnhem-Presikhaaf, MedEvent*

*De gegevens van de deelnemende ambulancediensten Amsterdam en Purmerend (RAV Agglomeratie Amsterdam) waren bij het opstellen van deze factsheet nog niet beschikbaar.

Gebruikte literatuur

1. Rigger S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2012-2013). Utrecht: Trimbos-instituut; 2013.
2. Brunt T, Niesink R. Jaarrapportage DIMS 2012 (interne publicatie). Utrecht: Trimbos-instituut; 2013.
3. Van Laar M, Cruys AAN, Van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RF, Croes EA, Ketelaars APM. Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2011. Utrecht: Trimbos-instituut; 2012.
4. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Van de Mheen D. Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: Kerncijfers 2009. Rotterdam: IVO; 2011.
5. Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A. Kerncijfers Verslavingszorg 2012: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ); 2013.