

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2015

In het kort:

- De Monitor Drugsincidenten (MDI) geeft indicaties over de ontwikkelingen in drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland. De MDI baseert zich op gegevens verzameld door ambulancediensten, ziekenhuizen en politieartsen in acht regio's in Nederland plus landelijk werkzame EHBO-organisaties, dus geeft *geen* totaaloverzicht over Nederland.
- Sinds 2015 worden ook de gegevens van drugsincidenten die plaatsvonden tussen 2009 en 2015 uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL gerapporteerd. De gegevens in het LIS zijn afkomstig van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen in Nederland.
- De gegevens in deze factsheet zijn gebaseerd op 23.403 geregistreerde acute gezondheidsincidenten na drugsgebruik gemeld bij de MDI en 3.891 gemeld bij het LIS tussen 2009 en 2015, waarvan respectievelijk 4.023 en 638 in 2015.
- Na een stijging van het *aandeel* **ecstasy**intoxicaties op de EHBO-posten van feesten tussen 2009 en 2013, daalde dit weer in 2014 en 2015. De *ernst* van de ecstasyintoxicaties op EHBO-posten bleef in 2015 echter onverminderd hoog. Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) nam in 2015 nog verder toe.
- Het aandeel van incidenten na gebruik van de nieuwe psychoactieve stof (NPS) **4-fluoramfetamine** (4-FA, 4-FMP) nam in 2015 verder toe. 4-FA wordt vaak gecombineerd met andere typen (uitgaans)drugs, zoals ecstasy.
- Het aandeel patiënten met een matige of ernstige **GHB**-intoxicatie op EHBO-posten steeg van 34% in 2009 naar 73% in 2015. Politieartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten met onttrekkingsverschijnselen van GHB-gebruik.

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 15

Monitor Drugsincidenten

Sinds 2009 houdt de MDI actuele gegevens bij over de aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland.

- Drugsincidenten worden gemeld vanuit afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in acht regio's in Nederland¹. Ook nemen landelijke organisaties die de EHBOpost bemannen op grootschalige evenementen deel aan de monitor (zie achterzijde voor deelnemende instanties).
- De MDI geeft een indicatief beeld van drugsincidenten in Nederland, zonder dat *alle* drugsincidenten geregistreerd worden.
- De samenstelling van de deelnemers wisselt over de jaren: enerzijds is in de loop van de jaren het aantal deelnemers gegroeid, anderzijds zijn enkele deelnemers (tijdelijk) niet in staat om gegevens aan te leveren wegens veranderingen in hun registratiesysteem of personele onderbezetting. De wisselende samenstelling bemoeilijkt de interpretatie van trendgegevens door verschillen in type drugsincidenten tussen regio's en deelnemende diensten.
- De MDI is desondanks goed in staat gebleken om grote veranderingen in drugsincidenten te signaleren, trends binnen de verschillende middelen op te merken en acute levensbedreigende situaties te signaleren en daarop samen met het DIMS gerichte (waarschuwing) acties te ondernemen.
- In 2015 waren 22 diensten actief in de registratie (ten opzichte van 11 diensten in 2009): 5 ambulancediensten, 10 afdelingen SEH van ziekenhuizen, 2 politieartsdiensten en 5 EHBO-organisaties.

Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL

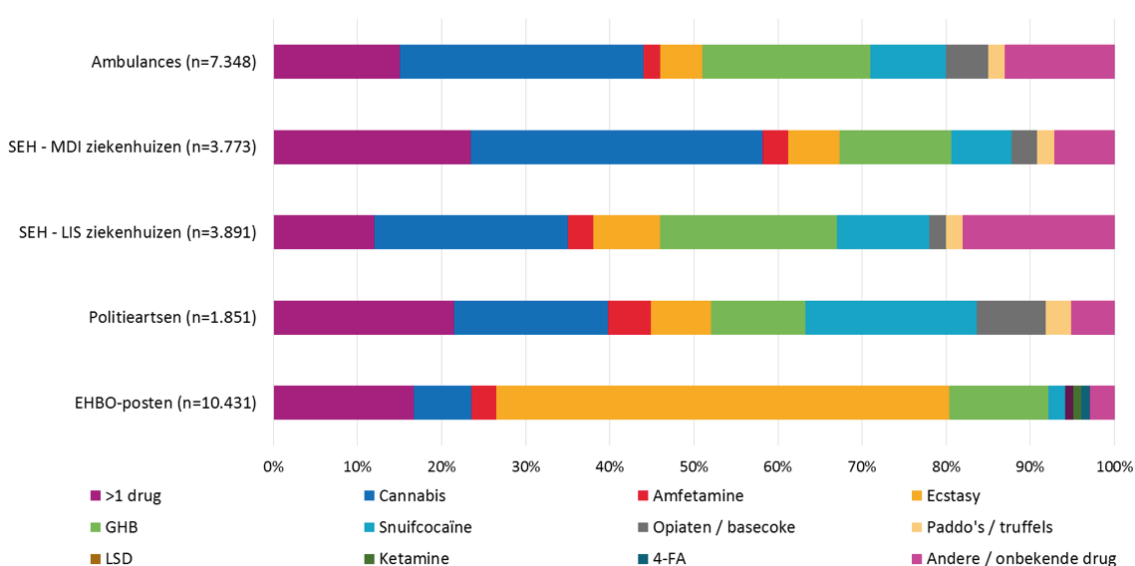
- In deze factsheet zijn voor het eerst gegevens opgenomen die zijn verzameld door VeiligheidNL. VeiligheidNL registreert in het LIS gegevens over letsels en vergifti-

gingen die behandeld worden op 14 SEH-afdelingen van ziekenhuizen (zie achterzijde voor deelnemende ziekenhuizen).

- Uit het LIS worden met zoektermen voor drugs gegevens over drugsincidenten geëxtraheerd. Het is niet mogelijk om de mate van intoxicatie voor de drugsgerelateerde incidenten uit het systeem te halen. Hier worden de gegevens vanaf 2009 gebruikt.
- In tegenstelling tot eerdere rapportages van het LIS worden hier uitsluitend de geregistreerde aantallen in de 14 ziekenhuizen vermeld. Er vindt geen extrapolatie plaats naar de rest van Nederland. Vanwege lokale en regionale spreidingen in de prevalentie van drugsgebruik en de verschillen in patiëntenpopulatie tussen academische en perifere ziekenhuizen, is het op basis van de huidige gegevens niet mogelijk om tot een betrouwbare schatting voor heel Nederland te komen.
- De wijze van dataverzameling en de uitkomstmaten van het LIS en de MDI komen niet overeen. Daarom worden de ziekenhuisgegevens uit beide registraties niet in dezelfde categorie ondergebracht, maar worden de gegevens over drugsincidenten uit de LIS-ziekenhuizen als extra bron gerapporteerd.
- Omdat het LIS meer gericht is op letsels en de MDI meer op intoxicaties, zijn de MDI en het LIS elkaar deels aanvullende systemen.
- Twee ziekenhuizen nemen zowel deel aan de MDI als het LIS. Gegevens van incidenten uit deze ziekenhuizen worden in beide registraties meegenomen. Een analyse laat zien dat ongeveer de helft van de incidenten uit deze ziekenhuizen in beide registraties is terug te vinden, dat het LIS daarnaast extra letsels registreert en de MDI extra intoxicaties, zoals ook is te verwachten gezien de opzet van de beide monitors.

¹ De deelnemende peilstationregio's zijn: Amsterdam, Brabant-Zuidoost, Enschede, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Groningen, Purmerend en Rotterdam.

Figuur 1 Verdeling gebruikte drug per dienst, 2009-2015



Patiënten

In de periode 2009-2015 zijn 23.403 unieke drugs-gerelateerde incidenten² bij de MDI en 3.891 bij het LIS geregistreerd, waarvan respectievelijk 4.023 en 638 incidenten in 2015.

- EHBO-posten registreerden het grootste aantal patiënten (38%), gevolgd door ambulances (27%), afdelingen SEH van LIS-ziekenhuizen (14%) en MDI-ziekenhuizen (14%) en politieartsen (7%).
- Bijna de helft van de geregistreerde patiënten was jonger dan 25 jaar (47%) en 4% was zelfs jonger dan 18 jaar. Op EHBO-posten werden de jongste patiënten gezien (mediaan³: 23 jaar), terwijl de politieartsen de oudste patiënten zagen (mediaan: 29 jaar).
- Het merendeel van de patiënten was man (71%). Op EHBO-posten worden relatief vaker vrouwen behandeld (36%) dan door de andere diensten. Politieartsen zien het minst vaak vrouwen (11%).
- Hoewel onbekend van ongeveer een kwart van alle geregistreerde patiënten, was een vijfde van de overige patiënten toerist. Het aandeel toeristen is in de regio Amsterdam verreweg het hoogst.
- De meeste geregistreerde patiënten werden door een medische dienst gezien vanwege een acute gezondheidsverstoring als gevolg van de intoxicatie (92%), terwijl de overige 8% van de patiënten werd behandeld voor een lichamelijk letsel dat was opgelopen terwijl de patiënt onder invloed was. Het aandeel lichamelijke letsels was hoger in de LIS registratie (21%) dan in de MDI (6%).
- De meest voorkomende letsels in het LIS betroffen een open wond (21%) en een fractuur (19%).
- Een vergelijking tussen de MDI-ziekenhuizen en de LIS-ziekenhuizen in de verdeling in geslacht (MDI-ziekenhuizen: 75% man vs. LIS-ziekenhuizen: 73% man) en leeftijd (MDI-ziekenhuizen en LIS-ziekenhuizen: mediaan 27 jaar) laat zien dat deze redelijk goed overeenkomen, ook uitgesplitst naar type drug.

Gebruikte middel

De medische diensten hebben in verschillende mate te maken met de diverse typen gebruikte drugs (figuur 1).

- De verdeling van de gebruikte drug bij ambulances, ziekenhuizen en politieartsen hangt ook samen met de mate waarin de regio's zijn vertegenwoordigd binnen de diensten. Binnen de regio's bestaan namelijk verschillen in het voorkomen van de typen drugsincidenten. GHB speelt bijvoorbeeld een relatief grotere rol buiten de Randstad en cannabis in de regio Amsterdam.
- Ambulancediensten zagen tussen 2009 en 2015 het vaakst incidenten na gebruik van cannabis (29%), GHB (20%) en combinaties van diverse typen drugs (15%). Het aandeel van ambulancediensten in de regio Amsterdam is relatief hoog.
- De MDI- en LIS-ziekenhuizen registreerden het vaakst incidenten na cannabisgebruik (MDI-ziekenhuizen: 34% en LIS-ziekenhuizen: 23%). In beide registraties is het aandeel van Amsterdamse ziekenhuizen groot.

- Daarnaast werden door de ziekenhuizen aangesloten bij de MDI, vergeleken met het LIS, vaker incidenten na combinatiegebruik gemeld (MDI-ziekenhuizen: 23% vs. LIS-ziekenhuizen: 12%), terwijl bij het LIS meer GHB incidenten geregistreerd werden (MDI-ziekenhuizen: 13% vs. LIS-ziekenhuizen: 21%).
- De deelnemende politieartsen werden over de jaren vooral geconfronteerd met combinatiegebruik (21%), snuifcokes (20%) en cannabis (18%).
- EHBO-posten op grootschalige evenementen zien veruit het meest problemen na ecstasiegebruik (55%), gevolgd door combinatiegebruik (17%) en GHB-gebruik (12%). De gebruikte drugs op feesten hangen onder andere samen met het type feest (zoals de muziekstijl).
- In 17% van alle registreerde incidenten tussen 2009 en 2015 werd combinatiegebruik van meerdere typen drugs gemeld. De meest gemelde combinatie was ecstasie met GHB en eventueel één of meerdere andere typen drugs (18% van de combinaties). In 16% van de combinaties waren zelfs meer dan 2 typen drugs tegelijk gebruikt.
- Incidenten na gebruik van middelen uit de traditionele 'harddrugscene', zoals opiaten en cocaïne-base (rookbare cocaïne) (2,8%), worden relatief weinig gemeld door de medische diensten.
- Ook registraties van incidenten met amfetamine (2,8%), paddo's en truffels (1,4%), LSD (0,2%) en ketamine (0,5%) zijn relatief beperkt.
- Hoewel het aandeel 4-FA-incidenten tussen 2009 en 2015 slechts 0,3% van alle geregistreerde meldingen is, komt dit type incident vanaf 2013 steeds vaker voor.
- In bijna de helft van alle incidenten (47%) was naast één of meerdere typen drugs ook alcohol gebruikt.
- De frequentie waarin drugs in combinatie met alcohol worden gebruikt, verschilt per type drug. Bij incidenten na het gebruik van 4-FA en snuifcokes was relatief vaak ook alcohol gedronken (65% en 58%), terwijl alcohol bij paddo- en opiaatincidenten slechts bij ongeveer een kwart van de incidenten gebruikt was.

Mate van intoxicatie

Ongeveer de helft van alle geregistreerde patiënten bij de MDI heeft een lichte intoxicatie (53%), 33% een matige intoxicatie en 14% een ernstige intoxicatie.

- Op EHBO-posten is het merendeel van de patiënten licht geïntoxiceerd (70%), terwijl ambulancediensten relatief vaker matig en ernstig geïntoxiceerde patiënten zien (65%). De mate van intoxicatie is onbekend in de LIS registratie.
- De mate van intoxicatie hangt sterk samen met het gebruikte middel. Patiënten met een incident na GHB of combinatiegebruik zijn zwaarder geïntoxiceerd dan patiënten die problemen krijgen na gebruik van cannabis of ecstasie.
- Patiënten die naast drugs ook alcohol hebben gebruikt, zijn vaker matig of ernstig onder invloed (51%) dan patiënten die geen alcohol dronken (41%).

² Een patiënt die voor verschillende acute drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in de meetperiode is behandeld, wordt bij elke nieuwe episode als een nieuwe patiënt geteld, vanwege de anonimiteit van de registratie. Patiënten die op dezelfde dag terecht komen bij verschillende diensten en bij wie het op basis van enkele variabelen (geslacht, leeftijd, regio, gebruikte drugs) aannemelijk is dat het om dezelfde persoon gaat, worden één keer meegeteld.

³ De mediaan is het middelste getal in een verdeling.

Ecstasy

- Het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy (als enige drug) op de EHBO-posten van feesten steeg flink tussen 2009 en 2013: van 39% in 2009 tot 62% in 2013. Vanaf 2014 is het aandeel ecstasyincidenten weer gedaald, naar 56% in 2014 en 51% in 2015.
- De mate waarin patiënten na gebruik van ecstasy geïn-toxiceerd zijn op EHBO-posten blijft echter onverminderd hoog. In 2009 had 7% van de patiënten op de EHBO-posten een matige of ernstige ecstasy intoxicatie en dit is gestegen tot 28% in zowel 2014 als 2015 (figuur 2).
- Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) nam weer verder toe in 2015. Ruim 50% van de tabletten had in 2015 een dosering MDMA >140 mg. Deze hooggedoseerde tabletten versterken meestal niet de gewenste effecten, maar verhogen wel het risico op acuut toxische effecten, zoals hyperthermie (oververhitting) en hypertensie (hoge bloeddruk).

4-fluoramfetamine (4-FA)

Opvallend in 2015 is de toename van het aandeel van incidenten na gebruik van 4-FA. Deze nieuwe psychoactieve stof (NPS)⁴ verscheen in 2007 op de Nederlandse markt, in eerste instantie als versnijdingsmiddel van amfetamine.

- In 2015 werden door de deelnemers 184 incidenten gemeld waarbij 4-FA betrokken was, terwijl dit er geen vóór 2012 waren, slechts 3 in 2012, 18 in 2013 en 55 in 2014. Het aandeel van 4-FA-incidenten is toegenomen tot 3,9% van alle geregistreerde incidenten in 2015.
- Het merendeel van de 4-FA-incidenten in 2015 werd geregistreerd door de EHBO-posten (n=164). 4-FA werd toen gemeld bij 6,8% van alle incidenten op EHBO-posten. Bij 1,7% van de incidenten was 4-FA de enige gebruikte drug.
- De MDI-ziekenhuizen worden ook vaker geconfronteerd met patiënten met een 4-FA-intoxicatie. In totaal was bij 1,8% van de incidenten 4-FA gebruikt in 2015.
- Bijna driekwart van alle geregistreerde 4-FA-gebruikers in 2015 had naast 4-FA ook een andere drug gebruikt, meestal ecstasy (60%).
- Hoewel in 2015 de meeste intoxicaties na gebruik van 4-FA als enige drug licht van aard waren (67%),

kwamen matige (24%) en ernstige (8%) intoxicaties ook voor.

- Op EHBO-posten was het aandeel patiënten met een matige of ernstige 4-FA-intoxicatie 25% in 2015, wat bijna gelijk is aan het aandeel matige/ernstige ecstasy-intoxicaties op EHBO's in 2015.

Combinatiegebruik

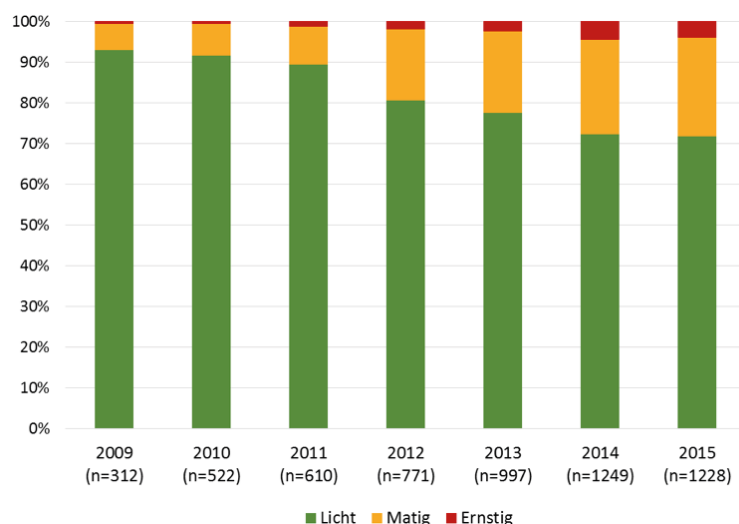
- De afgelopen jaren is het aandeel van geregistreerde incidenten na gebruik van een combinatie van diverse typen drugs toegenomen op de EHBO-posten. In 2012 was dit 13%, in 2013 15%, in 2014 18% en in 2015 21%.
- De meest gemelde combinatie in 2015 was ecstasy met amfetamine (15% van alle combinaties), gevolgd door ecstasy met GHB (13%).

Overige gebruikte drugs

- *Ketamine*-intoxicaties worden het meest gemeld door EHBO's op feesten. Tussen 2009 en 2015 lijkt sprake te zijn van een lichte toename van het aandeel van ketamine incidenten (als enige drug) op EHBO's: van 0,6% in 2009 naar 1,5% in 2015. Het totaal aantal geregistreerde incidenten na gebruik van ketamine (als enige drug) is echter beperkt (n=146, 2009-2015) en de mate van intoxicatie meestal licht (62%).
- Hoewel prevalentiecijfers ontbreken, zijn er signalen voor een toenemend gebruik van *lachgas*. Gezien het beperkte aantal meldingen, lijken gezondheidsincidenten na het gebruik van lachgas weinig voor te komen en het betreffen vrijwel altijd mengintoxicaties.
- Het aandeel van matige en ernstige *GHB*-intoxicaties op de EHBO-posten is relatief groot. Het aandeel steeg van 34% in 2009 tot 73% in 2015.
- Daarnaast wordt het steeds duidelijker dat politieartsen regelmatig worden geconfronteerd met patiënten met onttrekkingsverschijnselen van GHB-gebruik.

4 NPS of *research chemicals* is een verzamelnaam voor een groep relatief nieuwe drugs die de effecten van bestaande (illegale) drugs proberen na te bootsen. In Nederland worden vooral fenylethylamines en synthetische cathinonen aangetroffen. De werking en schadelijkheid van veel van deze stoffen is nog grotendeel onbekend, zodat gebruik extra risico's met zich meebrengt.

Figuur 2 Mate van intoxicatie van ecstasyincidenten op EHBO-posten, 2009-2015



Mate van intoxicatie

Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar

Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed

Ernstig: verminderd aanspreekbaar (EMV<15) wegens (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (temperatuur, pols, bloeddruk).

Mate van intoxicatie wordt 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.

Leeftijdverdeling

- Het aandeel <18-jarigen dat een EHBO-post op een grootschalig evenement bezocht, nam tussen 2009 en 2013 toe van 2,3 naar 6%. Vanaf 2014 lijkt er weer sprake van een daling naar 4% in 2014 en 3,4% in 2015.
- Dit patroon geldt voor incidenten met de diverse typen drugs, hoewel de aantallen <18-jarigen voor sommige categorieën klein zijn.
- Ook opvallend is een stijging in het aandeel <25-jarigen (in vergelijking met ≥25-jarigen) op EHBO's dat meerdere typen drugs combineert tussen 2009 en 2015, van 49% naar 65%.

Overleden

In 2015 werden door de deelnemende instanties van de MDI en het LIS 7 patiënten (4 mannen en 3 vrouwen) gemeld die direct of indirect waren overleden aan de acute gevolgen van drugsgebruik. Dit is geen overzicht voor heel Nederland.

- Drie jonge patiënten overleden na drugsgebruik op een groot dance feest. Twee van hen, van wie één toerist, overleden als gevolg van een hyperthermie na ecstasy-gebruik. De andere patiënt had een hyperthermie na gebruik van amfetamine, cocaïne en alcohol.
- Eén patiënt overleed thuis nadat zij samen met vrienden ecstasy, cannabis en alcohol had gebruikt.
- Eén patiënt overleed aan een overdosis heroïne.
- Twee patiënten hadden een lichamelijk letsel opgelopen terwijl zij onder invloed van drugs verkeerden. Eén oudere patiënt overleed aan de verwondingen van een verkeersongeval na cannabisgebruik. De andere patiënt overleed aan ernstig hersenletsel na een sprong na gebruik van een niet nader gespecificeerde drug.

Waarschuwingsacties

In 2015 werden door de MDI en het DIMS meerdere waarschuwingsacties opgezet. Begin 2015 was de massamediale waarschuwing nog gaande die eind 2014 gestart was voor een tablet met 173 mg PMMA. Door Amsterdam werd (na een regionale red alert in 2014) opnieuw gewaarschuwd voor witte heroïne die aan toeristen werd verkocht als cocaïne. In de regio Noord-Limburg werd gewaarschuwd voor een tablet met PMMA. In augustus werd gewaarschuwd voor poeders die online waren aangekocht als 4-FA en de veel sterkere stof alfa-PVP bleken te bevatten. Ook is er een landelijke waarschuwing uitgegaan voor ecstasypillen met het ADE-logo, vanwege hoge doseringen MDMA en een grote spreiding in dosering.

Bolletjesslikkers

Afgezien van de 3.891 LIS-incidenten, registreerden twee LIS-ziekenhuizen tussen 2009 en 2015 tevens gegevens van 322 bolletjesslikkers. Deze groep is in deze Factsheet niet meegenomen, omdat bolletjesslikkers niet voldoen aan de definitie van drugsgebruik vanuit een recreatief doel of vanwege verslaving. 73% van de bolletjesslikker was man en de mediane leeftijd was 35 jaar. In enkele gevallen is de patiënt in kritieke toestand opgenomen op de Intensive Care of overleden, maar in de meeste gevallen hebben de bolletjes niet geleid tot een gezondheidsprobleem.

Aanmelden bij het MDI-netwerk?

Wilt u zich als medische instantie aansluiten bij het netwerk en waarschuwingen en actuele informatie over drugs en drugsincidenten ontvangen? Of wilt u een acuut (levensbedreigend) drugsgerelateerd gezondheidsincident melden? U kunt hiervoor gebruik maken van het contactformulier op de website www.drugsincidenten.nl.



Opvallend

- Het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy als enige drug is op de EHBO-posten gedaald.
- De mate van intoxicatie na ecstasygebruik op EHBO-posten blijft onverminderd hoog.
- De dosering MDMA in ecstasytabletten is in 2015 opnieuw gestegen.

Wat is het: De werkzame stof in ecstasy ('XTC') is MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine). MDMA vergroot de hoeveelheid beschikbare serotonine, een neurotransmitter in de hersenen, en dat geeft de gewenste 'entactogene' effecten: een verliefd, warm en euforisch gevoel. Daarnaast heeft MDMA, via het dopaminesysteem, fysiek en mentaal stimulerende effecten. Soms worden ook andere stoffen, zoals PMMA, als ecstasy verkocht, zonder dat de gebruiker zich daarvan bewust is. Ecstasy komt voor als tablet ('pil'), capsule en poeder.

Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof (schadelijk voor zenuwcellen). De acute lichamelijke risico's zijn hyperthermie (oververhitting), versnelde hartslag, leverfalen en hyponatriëmie ('watervergiftiging'). Ecstasy kan ook een acute opwindingsstoestand veroorzaken. Ongewenste acute psychische effecten zijn psychosen en paniekaanvallen. Er zijn aanwijzingen dat ecstasy ook op lange termijn psychische klachten kan geven, zoals HPPD (hallucinogen persistent perception disorder) en verschijnselen van depersonalisatie.

Gebruik: Volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut uit 2014 hebben 260.000 Nederlanders in het voorgaande jaar ecstasy gebruikt (2,4% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar). Deze groep bestaat vooral (220.000 personen) uit jongvolwassenen (15-34 jaar) en het gebruik is het hoogst in de leeftijdscategorie 25-29 jaar (8,3% in het afgelopen jaar).

Marktsituatie: Sinds 2010 is het percentage hoog gedoseerde tabletten op de Nederlandse ecstasymarkt enorm gestegen. Ook in 2015 nam de dosering toe en had ruim 50% van de tabletten een dosering van meer dan 140 mg MDMA. In 2015 kostte een ecstasypil gemiddeld € 4.

Incidenten: In 2015 werd ecstasygebruik geregistreerd bij 1.877 (40%) van de 4.661 geregistreerde drugsincidenten. Bij 1.390 van deze ecstasyincidenten (74%) was ecstasy de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was ecstasy in combinatie met één of meerdere andere drugs gebruikt, meestal met amfetamine (31%), GHB (27%)

en/of snuifcokes (20%). De volgende gegevens gaan over de 6.689 incidenten met ecstasy als enige drug die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn bij de MDI of in het LIS.

- Het aandeel incidenten na ecstasy als enige drug is op EHBO-posten relatief hoog (55%), terwijl dit beduidend lager is bij ambulancediensten (5%), afdelingen SEH van MDI- (6%) en LIS-ziekenhuizen (8%) en politieartsen (7%).
- Tussen 2009 en 2013 nam het aandeel ecstasyintoxicaties op EHBO-posten toe, van 39% in 2009 naar 62% in 2013. In 2014 (56%) en 2015 (51%) daalde dit aandeel weer. Binnen de andere diensten fluctueerde het aandeel ecstasyincidenten over de jaren en schommelde tussen 3% en 12%.
- De afgelopen jaren is een opvallende toename in de ernst van de ecstasyintoxicaties op EHBO-posten geïndiceerd. Het aandeel matige en ernstige intoxicaties steeg van 7% in 2009 naar 28% in 2014. Ook in 2015 bleef het aandeel hoog met 28%. Het aandeel patiënten met een ernstige intoxicatie was 4% in 2015, terwijl dit tussen 2009 en 2013 slechts 1-2% bedroeg en in 2014 4,5% was.
- Patiënten met een ernstige ecstasyintoxicatie zijn relatief vaker man, zijn vaker toerist en hebben vaker óók alcohol gebruikt dan patiënten met een lichte ecstasyintoxicatie. Vaak gemelde complicaties bij een ernstige ecstasyintoxicatie zijn tachycardie, hoge bloeddruk en hyperthermie.

Waterintoxicatie bij MDMA gebruik

Op een feest heeft een vrouw (26 jaar) veel wijn gedronken, een ecstasytablet genomen en veel water gedronken. De daaropvolgende ochtend krijgt zij thuis op de bank een epileptische aanval. Ze wordt met de ambulance naar de SEH gebracht. Op de brancard van de SEH is ze niet onder controle te houden, waarvoor midazolam wordt toegediend. Haar pols, bloeddruk en temperatuur zijn normaal en haar pupillen groot. Op basis van labonderzoek concludeert de SEH arts: hyponatriëmie bij MDMA gebruik en excessieve waterinname. Vanwege deze levensbedreigende situatie, wordt ze een dag op de IC opgenomen ter monitoring en herhaaldelijke controle van het natriumgehalte.

Tachycardie en kaakklem na ecstasy

Een 30-jarige man wordt bewusteloos op de EHBO-post op een groot dancefeest gebracht. Na gebruik van één ecstasytablet en alcohol heeft hij een tachycardie (pols: 114/minuut) en een kaakklem. Omdat de patiënt bij braken kan aspireren, wordt hij naar de SEH van het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht.

Tabel 1 Gemelde incidenten met ecstasy als enige drug, 2009-2015.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	339 (5%)	242 (6%)	297 (7%)	122 (6%)	5.689 (55%)
Man	63%	68%	63%	88%	59%
Leeftijd: <25 jaar	55%	62%	61%	50%	67%
Mate van intoxicatie					
Licht	24%	28%	-	57%	79%
Matig	53%	49%	-	37%	18%
Ernstig	24%	23%	-	7%	3%

Opvallend

- Eén op de vijf incidenten die gezien worden door politieartsen betreffen snuifcoke-intoxicaties.
- Het merendeel van de patiënten met een incident na snuifcoke is man en ouder dan 25 jaar.
- Patiënten met een snuifcoke-intoxicatie hebben relatief vaak ook alcohol gebruikt.

Wat is het: Cocaïne werkt stimulerend, geeft een euforisch gevoel en verhoogt het zelfvertrouwen. De zoutvariant van cocaïne (cocaïne hydrochloride, 'snuifcoke') is een wit poeder dat in de regel wordt gesnoven. Een verdere bewerking leidt tot de rookbare variant bascoke (crack). Hieronder wordt alleen snuifcoke beschreven.

Acute risico's: Cocaïne kan leiden tot overmatige prikkeling van het centraal zenuwstelsel. De acute lichamelijke effecten bestaan uit een verhoogde hartslag, hartkloppingen, hoge bloeddruk en verhoogde temperatuur. Hartinfarct en beroerten zijn zeldzame ernstige complicaties van cocaïnegebruik. De acute psychische effecten zijn agressie, opwinding, angst en rusteloosheid en in zeldzame gevallen een opwindingsdelier.

Gebruik: Gebruik van snuifcoke is volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 minder populair dan gebruik van ecstasy. In 2014 gebruikten ongeveer 170.000 Nederlanders cocaïne in het afgelopen jaar (1,5%) en 70.000 in de afgelopen maand (0,6%). Cocaïne wordt 2-3 keer zo vaak door mannen als door vrouwen gebruikt en het gebruik is hoger onder hoog opgeleiden dan laag opgeleiden.

Marktinformatie: Cocaïnepoeders op de Nederlandse markt bevatten in 2015 in 95% van de gevallen ook werkelijk cocaïne. Ze worden regelmatig versneden: net als in 2014 bevatte 71% van de poeders in 2015 levamisol, met een gemiddeld gehalte van 10,8% (was 10,6% in 2014). Hoewel dit gehalte relatief laag is, geeft frequente blootstelling aan levamisol een risico op een slechte afweer door vermindering van het aantal witte bloedcellen en schade aan kleinere bloedvaten. Cocaïne kostte in 2015 per gram gemiddeld €50. De meeste gebruikers nemen op een uitgaansavond een kwart tot een halve gram cocaïne, wat dus op €12,50 tot €25 neerkomt.

Incidenten: In 2015 werd gebruik van snuifcoke geregistreerd bij 520 (11%) van de 4.661 geregistreerde

drugsincidenten. Bij 240 van deze cocaïne-incidenten (46%) was cocaïne de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was snuifcoke in combinatie met één of meerdere andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (34%) en/of GHB (32%). De volgende gegevens gaan over de 1.906 incidenten met snuifcoke als enige drug die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn.

- Politieartsen worden relatief vaak geconfronteerd met acute incidenten na gebruik van snuifcoke (1 op de 5 incidenten), terwijl de andere medische diensten hier in mindere mate mee te maken krijgen (2-11%).
- Patiënten met een snuifcoke-intoxicatie zijn vergeleken met de andere typen drugsincidenten vaak man (80%) en relatief ouder (76% is ≥ 25 jaar). De verdeling in geslacht is vergelijkbaar met incidenten na gebruik van opiaten, paddo's en LSD. Alleen patiënten met een opiaatintoxicatie zijn ouder (94% is ≥ 25 jaar) dan patiënten met een incident na snuifcokegebruik.
- In bijna 60% van de snuifcoke-incidenten heeft de patiënt ook alcohol gebruikt. Dit percentage is alleen hoger bij 4-FA-incidenten.
- Het aandeel incidenten na snuifcoke als enige drug per dienst en per jaar is relatief beperkt. De mate van de snuifcoke-intoxicaties fluctueert over de jaren voor de verschillende diensten. Bij ernstige intoxicaties na het gebruik van snuifcoke worden regelmatig cardiale klachten, zoals pijn op de borst, gemeld.

Plots niet aanspreekbaar na cocaïne en alcohol

Een uur na het snuiven van 1 gram cocaïne en het drinken van 6 eenheden alcohol is een 28-jarige man thuis plots niet aanspreekbaar, blauw en hij braakt. Zijn geschrokken vriendin belt direct de ambulance. Hij gebruikt niet dagelijks, maar wel ongeveer 10 gram cocaïne per week. Bij aankomst van de ambulance is de man nog steeds comateus en tachycard, maar wordt langzaam weer aanspreekbaar. Na enkele uren observatie op de SEH wordt hij ontslagen.

Hartkloppingen

Een vrouw (32 jaar) heeft in de nacht van zaterdag op zondag thuis cocaïne en alcohol gebruikt. Zondag voelt zij zich niet lekker, moet braken en heeft hartkloppingen. Zij wordt door een bezorgde huisgenoot naar de SEH gebracht, alwaar ze wordt geobserveerd. Na enige tijd mag ze weer naar huis.

Tabel 2 Gemelde incidenten met snuifcoke als enige drug, 2009-2015.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	631 (9%)	267 (7%)	438 (10%)	372 (20%)	198 (2%)
Man	78%	81%	77%	90%	71%
Leeftijd: <25 jaar	20%	22%	19%	21%	58%
Mate van intoxicatie					
Licht	35%	47%	-	41%	82%
Matig	51%	37%	-	49%	15%
Ernstig	15%	16%	-	11%	3%

Opvallend

- Cannabisincidenten zijn overwegend lichte intoxicaties.
- Intoxicaties na gebruik van cannabis in combinatie met andere typen drugs komen relatief weinig voor.
- Incidenten na cannabisgebruik spelen een grote rol in de regio Amsterdam. Het zijn regelmatig toeristen die onwel of angstig worden na gebruik van cannabis.

Wat is het: Cannabis (marihuana) is afkomstig van de plant Cannabis Sativa en is op de markt als 'wiet' of 'hasj'. Cannabis wordt doorgaans gerookt (geblowd) in joints, al dan niet samen met tabak. Eten (spacecake) is minder populair, net als verdampen in een vaporizer of roken in een waterpijp. Gebruikers ervaren cannabis als rustgevend, ontspannend en geestverruimend. De werkzame stof in cannabis is THC. Een andere actieve stof in cannabis is cannabidiol (CBD), welke vermoedelijk beschermend werkt tegen (acute) psychotische effecten.

Acute risico's: De acute toxiciteit van THC is laag. Cannabis kan leiden tot een verhoogde hartslag, lage bloeddruk, ongecontroleerd trillen, spierzwakte en verwijding van de luchtwegen. 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.

Gebruik: Cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 laten zien dat 7,7% van de Nederlanders van 15-64 jaar in het jaar voor de peiling wel eens cannabis heeft gebruikt (850.000 personen). Jongvolwassenen hebben het vaakst cannabis in het afgelopen jaar gebruikt. Het aantal actuele gebruikers (de afgelopen maand) in Nederland is 490.000 (4,5% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar). Bijna een kwart van alle Nederlanders heeft ooit in het leven wel eens cannabis gebruikt.

Marktsituatie: In de THC-monitor wordt het THC-gehalte van de verschillende cannabisproducten in de Nederlandse coffeeshops onderzocht. Nederwiet is het meest gebruikte cannabisproduct in Nederland en bevatte in de meting van 2014/2015 gemiddeld 15% THC, gelijk aan de vorige meting in 2014. Het THC-gehalte van geïmporteerde wiet ligt met 5-10% veel lager. Hasj is een geconcentreerd product en wordt meestal geïmporteed. Deze geïmporteerde hasj bevat gemiddeld 18% THC. Nederwiet bevat vrijwel geen CBD, terwijl geïmporteerde hasj gemiddeld 7,7% CBD bevat. Eén gram nederwiet kost gemiddeld € 9,81 en één gram geïmporteerde hasj

€ 8,91. De meeste gebruikers roken 3 tot 6 joints uit één gram wiet of hasj.

Incidenten: In 2015 werd cannabisgebruik geregistreerd bij 862 (18%) van de 4.661 geregistreerde drugsincidenten. Bij 626 van deze cannabisincidenten (73%) was cannabis de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was cannabis in combinatie met één of meerdere andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (33%) en/of snuifcoke (20%). De volgende gegevens gaan over de 5.389 incidenten met cannabis als enige drug die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn.

- Relatief weinig cannabisincidenten betreffen mengintoxicaties met andere type drugs. Wel heeft 49% van de patiënten met een cannabisincident ook alcohol gebruikt.
- Van de patiënten met een cannabisintoxicatie die een EHBO-post op een grootschalig evenement bezochten was 6% jonger dan 18 jaar. Dit percentage ligt iets hoger in vergelijking met de andere typen drugs (bijv. ecstasy, GHB en amfetamine: 2-4%).
- Cannabisincidenten zijn vaak lichte intoxicaties, waarbij de symptomen variëren van misselijkheid tot (lichte) angstklasten.
- Bijna de helft van alle geregistreerde incidenten in regio Amsterdam hangt samen met cannabisgebruik (als enige drug of in combinatie met andere drugs). Een substantieel deel betreft toeristen.

Slechte eerste ervaring met cannabis

Een 18-jarige vrouw heeft voor het eerst drugs (spacecake en joint) gebruikt, en zit als rijder in de auto bij haar vriend. Plotseling wordt ze angstig, ze gilt en wordt onhandelbaar. De politie en ambulance arriveren met spoed en stellen een tachycardie vast (pols: 152/minuut) bij de onrustige patiënt die nog wel gericht op vragen reageert. Omdat haar vriend met deze rijder de weg niet veilig kan vervolgen, wordt ze met de ambulance naar de SEH gebracht.

Klachten na spacecake

Een toerist (48-jarige vrouw) meldt zich vanwege klachten na gebruik van een halve plak spacecake op de SEH van een ziekenhuis. Vrij snel na gebruik kreeg ze last van duizeligheid, palpities (hartkloppingen), paniekgevoel, dyspnoe (kortademigheid) en braken. Ze moest enige tijd op de SEH blijven ter observatie en kreeg 2 keer een dosis van 10 mg oxazepam voordat ze de SEH kon verlaten.

Tabel 3 Gemelde incidenten met cannabis als enige drug, 2009-2015.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	2.139 (29%)	1.297 (34%)	881 (21%)	372 (20%)	738 (7%)
Man	70%	72%	71%	88%	64%
Leeftijd: <25 jaar	43%	42%	51%	43%	61%
Mate van intoxicatie					
Licht	63%	66%	-	45%	85%
Matig	31%	26%	-	44%	14%
Ernstig	6%	9%	-	11%	1%

Opvallend

- Het aandeel patiënten met een matige of ernstige intoxicatie na GHB-gebruik op de EHBO-posten neemt verder toe.
- Politieartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten met onttrekkingsverschijnselen van GHB-gebruik.
- Relatief weinig patiënten met een GHB-intoxicatie hebben ook alcohol gebruikt.

Wat is het: GHB (gamma-hydroxyboterzuur) is van origine een narcosemiddel en staat sinds de jaren '90 bekend als partydrug en afrodisiacum. Gebruik werkt ontremmend en geeft een licht euforisch gevoel, zoals de roes die een geringe hoeveelheid alcohol oplevert. GHB is snel verslavend.

Acute risico's: GHB is lastig te doseren. Overdosering leidt tot een toestand van bewusteloosheid ('out gaan'), met een mogelijke ademdepressie als gevaar. Onder gebruikers wordt dit vaak ten onrechte als een normaal en niet gevaarlijk bijverschijnsel gezien. Over de lange termijn effecten van (herhaaldelijk) out gaan is nog weinig bekend. Andere ongewenste acute effecten van GHB zijn misselijkheid, incontinentie en angstaanvallen.

Gebruik: Gebruik van GHB komt volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2014 relatief weinig voor in de algemene Nederlandse bevolking: ongeveer 50.000 Nederlanders gebruikten GHB in het jaar voor de peiling (0,4% van de 15-64 jarigen) en ongeveer 10.000 (0,1%) in de afgelopen maand. Er is een kleine groep GHB-gebruikers met hardnekkige verslavingsproblemen.

Marktinformatie: De meeste bij het DIMS aangeleverde GHB-vloeistoffen waren in 2015 redelijk zuiver; 87% van de samples aangekocht als GHB bevatte ook werkelijk GHB. Sporadisch bevatten ze GBL, wat sterker is dan GHB en in het lichaam wordt omgezet tot GHB. GHB is relatief goedkoop (< €5 per dosis).

Incidenten: In 2015 werd GHB-gebruik geregistreerd bij 1.057 (23%) van de 4.661 geregistreerde drugsincidenten. Dat is opvallend hoog gezien het beperkte gebruik in de bevolking. Bij 693 van deze GHB-incidenten (66%) was GHB de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was GHB in combinatie met één of meerdere andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (36%), amfetamine (30%) en/of snuifcokes (25%). De volgende gegevens

gaan over de 6.079 incidenten met GHB als enige drug die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn.

- Patiënten met een GHB-intoxicatie zijn relatief ouder dan patiënten met andere intoxicaties (61% is ≥ 25 jaar).
- In vergelijking met andere (uitgaans)drugs, zoals ecstasy, amfetamine en snuifcokes, hebben relatief weinig patiënten met een GHB-intoxicatie ook alcohol gebruikt (40%).
- Een groot deel van de patiënten heeft een ernstige intoxicatie na GHB-gebruik. Opvallend is de toename van het aandeel van matige en ernstige GHB-intoxicaties op de EHBO-posten van 34% in 2009 tot 73% in 2015. Binnen de andere diensten zijn er fluctuaties in de mate van GHB-intoxicatie over de jaren.
- Ook valt op dat het aandeel patiënten met een lichte GHB-intoxicatie bij politieartsen relatief hoger is (60%) dan bij de andere diensten. Dit zijn veelal geen acute intoxicaties, maar politieartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten met onttrekkingsverschijnselen van GHB-gebruik.
- Het aandeel incidenten na GHB-gebruik verschilt tussen de regio's. In de Randstad (Amsterdam en Rotterdam) is het aandeel GHB-intoxicaties lager dan in regio's buiten de Randstad (Brabant-Zuid, Gelderland-Midden en Enschede).
- Het verschil in het aandeel GHB-incidenten tussen de MDI- (13%) en LIS-ziekenhuizen (21%) wordt mogelijk verklaard door de selectie van de deelnemende ziekenhuizen in beide registraties. In totaal werd 58% van alle geregistreerde incidenten in de MDI-ziekenhuizen gemeld door ziekenhuizen in de Randstad, terwijl 49% van alle incidenten in LIS-ziekenhuizen uit de Randstad afkomstig waren.

Agressie en schuimbekken

Omstanders bellen de politie vanwege een erg agressieve, schuimbekkende man (34 jaar) in het park die GHB gebruikt heeft. Kort daarna raakt hij bewusteloos. De man wordt naar de SEH van het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht, alwaar hij op de IC wordt opgenomen omdat de situatie niet verbeterd.

16-jarige 'out' na GHB

De ambulance is ingeschakeld voor een jongen van 16 jaar die niet aanspreekbaar is en bloed heeft gebrakt na gebruik van GHB en alcohol. Als de ambulance arriveert is hij nog steeds bewusteloos; zijn ademhaling is normaal. Pas in de ambulance komt hij weer bij en hij wordt meegenomen naar de SEH.

Tabel 4 Gemelde incidenten met GHB als enige drug, 2009-2015.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	1.451 (20%)	493 (13%)	804 (19%)	208 (11%)	1.211 (12%)
Man	72%	75%	74%	87%	71%
Leeftijd: <25 jaar	37%	31%	36%	23%	49%
Mate van intoxicatie					
Licht	11%	14%	-	60%	39%
Matig	49%	32%	-	29%	41%
Ernstig	39%	54%	-	11%	19%

Opvallend

- *Het aandeel patiënten met een 4-FA-intoxicatie is in 2015 flink gestegen, voornamelijk op EHBO-posten van grootschalige evenementen.*
- *Combinatiegebruik van 4-FA met andere drugs en/of alcohol is hoog.*
- *Hoewel matige en ernstige incidenten na gebruik van 4-FA als enige drug voorkomen, zijn de incidenten veelal licht van aard.*

Wat is het: 4-FA (4-fluoramfetamine, 4-FMP) is een nieuwe psychoactieve stof die in 2007 op de Nederlandse drugsmarkt verscheen, aanvankelijk als versnijdingsmiddel van amfetamine. Inmiddels zijn gebruikers specifiek op zoek naar deze stof. De effecten liggen tussen die van amfetamine en MDMA in en zijn zowel stimulerend als entactogeen, maar beide minder potent dan die van amfetamine en MDMA afzonderlijk. De gebruiker voelt euforie, praat en beweegt veel en raakt niet vermoeid. 4-FA komt meestal voor als poeder, capsule of tablet.

Acute risico's: De risico's van 4-FA zijn een combinatie van amfetamine- en ecstasy-achtige effecten. Acute ongewenste effecten van een 4-FA-intoxicatie hangen samen met overstimulatie en uiten zich onder andere in uitputting, hoofdpijn, misselijkheid, overmatig transpireren, hyperthermie, verhoogde hartslag, tandenknarsen en angsten.

Gebruik: Prevalentiecijfers over het gebruik van 4-FA in de algemene bevolking zijn niet beschikbaar. Uit het Grote Uitgaansonderzoek 2013, een online onderzoek bij een selecte steekproef van 3.335 frequente bezoekers van party's, festivals en clubs, bleek 4-FA de populairste NPS. In het jaar voor het onderzoek had 8,5% en in de voorgaande maand 3,8% 4-FA gebruikt.

Marktinformatie: Het aantal ingeleverde 4-FA-samples bij het DIMS is sterk toegenomen in 2015. 89% van de 4-FA-poeders bevatte ook werkelijk 4-FA met een gemiddeld gehalte van 73%, terwijl 94% van de 4-FA-capsules werkelijk 4-FA bevatte eveneens met een gemiddeld gehalte van 73%. De poeders zonder 4-FA bevatten andere nieuwe psychoactieve stoffen, zoals alfa-PVP. De gemiddelde prijs van 4-FA als poeder is €14 per gram. Hoewel over de dosering nog weinig bekend is, wordt 80-140 mg 4-FA als een gemiddelde dosis gezien.



Incidenten: In 2015 werd gebruik van 4-FA geregistreerd bij 184 (4%) van de 4.661 geregistreerde drugsincidenten. Bij 50 van deze 4-FA-incidenten (27%) was 4-FA de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was 4-FA in combinatie met één of meerdere andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (60%), amfetamine (19%) en/of GHB (18%). De volgende gegevens gaan over alle 260 incidenten waarbij 4-FA betrokken was (als enige drug of in combinatie met andere drugs) en over de 78 incidenten met 4-FA als enige drug, die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn.

- Veruit de meeste 4-FA-intoxicaties tussen 2009 en 2015, werden gemeld door EHBO-posten (88%). Op EHBO-posten is het aandeel incidenten waarbij 4-FA betrokken was, gestegen van geen 4-FA-incidenten tussen 2009 en 2011, <1% in 2012 en 2013 tot 2,2% in 2014 en 6,8% in 2015.
- Bijna 40% van de patiënten die een EHBO-post bezochten vanwege problemen na gebruik van 4-FA als enige drug was vrouw. Dit is vergelijkbaar met de groep patiënten met een ecstasyintoxicatie op een EHBO-post, maar is relatief hoger dan bij de andere typen drugs.
- In vergelijking met de andere intoxicaties, werd 4-FA het vaakst gecombineerd met één of meerdere andere drugs (73%). Bij intoxicaties met 4-FA als enige drug werd vaak ook alcohol gebruikt (65%). De overige 4-FA-intoxicaties zonder gebruik van andere drugs en alcohol (n=26) waren overwegend lichte intoxicaties (77%).
- Gemelde symptomen van een 4-FA-intoxicatie zijn onder andere ernstige hoofdpijn, tintelingen, hyperventilatie en tachycardie (verhoogde hartslag).



Forse hyperventilatie na 4-FA

Een 23-jarige vrouw heeft om 24 uur 's nachts op een feest 200 mg 4-FA genomen. Om 7 uur 's ochtends raakt ze volledig in paniek en begint te hyperventileren. Vrienden brengen haar naar de SEH. Op de SEH is ze nog steeds fors aan het hyperventileren en de arts stelt een snelle pols van 140 slagen per minuut vast. Ook heeft ze tintelingen in haar vingers. Ze herstelt langzaam aan na het ademen in een plastic zakje.

Ernstige hoofdpijn en hoge bloeddruk

Een man (31 jaar) meldt zich op de EHBO-post met ernstige hoofdpijn, nadat hij 4-FA en alcohol gebruikt heeft. Bij onderzoek blijkt de patiënt een torenhoge bloeddruk te hebben (164/110). Hij wordt met de ambulance doorgestuurd naar de SEH.

Tabel 5 Gemelde incidenten met 4-FA als enige drug op EHBO-posten, 2009-2015.

	4-FA als enige drug (n=65)	4-FA in combinatie met andere drugs (n=165)
Man	62%	61%
Leeftijd <25 jaar	78%	84%
Mate van intoxicatie		
Licht	80%	62%
Matig	16%	31%
Ernstig	5%	7%
Combinatie met alcohol	69%	24%

Opvallend

- Het aandeel van incidenten na gebruik van meerdere typen drugs op EHBO-posten neemt toe.
- Patiënten op EHBO-posten die meerdere drugs combineren lijken over de jaren jonger te worden.
- Het aandeel ernstige intoxicaties na combinatiegebruik is relatief hoog.

Wat is het: Wanneer meerdere typen drugs op eenzelfde gelegenheid worden gecombineerd (combinatiegebruik), kunnen de afzonderlijke middelen elkaars effect beïnvloeden. Het effect kan additief, antagonistisch of synergistisch werken.

Acute risico's: Combinatiegebruik verhoogt de kans op ongewenste en vaak onvoorspelbare effecten. De onvoorspelbaarheid van de effecten hangt samen met de typen drugs die gecombineerd worden, maar ook met de verschillen in halfwaardetijd (afbraaksnelheid) van de verschillende middelen.

Gebruik: De mate waarin combinatiegebruik voorkomt in de algemene bevolking is onbekend. Resultaten van Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 laten zien dat 57% van de frequente uitgaanders die recent drugs gebruikten wel eens verschillende type drugs combineerden.

Incidenten: In 2015 werd gebruik van meerdere typen drugs geregistreerd bij 1.000 (21%) van de 4.661 geregistreerde drugsincidenten. De volgende gegevens gaan over de 4.667 incidenten met combinatiegebruik die tussen 2009 en 2015 geregistreerd zijn.

- Het aandeel gemelde incidenten met combinatiegebruik is het hoogst bij de MDI-ziekenhuizen (23%) en politieartsen (21%), terwijl het lager is bij de LIS-ziekenhuizen (12%). Dit laatste is mogelijk een onderschatting door een andere verzamelmethode in de LIS registratie.
- Over de jaren lijken patiënten die meerdere drugs combineren relatief jonger te worden. Op de EHBO-posten steeg het aandeel <25-jarigen met een mengintoxicatie van drugs van 49% in 2009 naar 65% in 2015.
- Tussen 2012 en 2015 is het aandeel incidenten na combinatiegebruik op de EHBO-posten gestegen van 13% naar 21%. Bij ambulancediensten lijkt ook sprake van deze trend, terwijl er bij de andere diensten fluctuaties over de jaren zijn.

- De meest voorkomende combinatie van drugs van alle geregistreerde incidenten met combinatiegebruik was ecstasy met GHB en eventueel één of meerdere andere middelen (18% van alle combinaties), gevolgd door ecstasy met amfetamine (12%) en ecstasy met snuifcoke (11%). In 2015 kwam de combinatie van ecstasy met amfetamine (15%) vaker voor dan de combinatie van ecstasy met GHB (13%).
- Andere relatief veelvoorkomende mengintoxicaties zijn heroïne met snuifcoke of basecoke (6%) en cannabis met pado's of sclerotia (4%).
- Patiënten met een mengintoxicatie van drugs hadden in 48% van de gevallen ook alcohol gebruikt. Op afdelingen SEH van de MDI-ziekenhuizen, waar de patiënten relatief ernstig geïntoxiceerd zijn vergeleken met de andere diensten, was dit aandeel het hoogst (66%).
- Patiënten met een incident na combinatiegebruik hebben meestal 2 verschillende drugs gebruikt (84%), terwijl 14% van de patiënten die verschillende typen drugs combineerden 3 verschillende drugs en 3% zelfs meer dan 3 verschillende drugs gebruikt had.
- Het aandeel ernstige intoxicaties met combinatiegebruik is net als met gebruik van GHB als enige drug relatief hoog vergeleken met de andere intoxicaties. De gemelde symptomen na combinatiegebruik lopen erg uiteen en hangen af van de combinatie van de gebruikte drugs.

Bradycardie na ecstasy en GHB

Een man (36 jaar) wordt niet aanspreekbaar op de EHBO-post van een dancefeest gebracht. Hij heeft één ecstasypil en GHB gebruikt. De behandelaar meet een lage lichaamstemperatuur van 34,8°C en een lage hartslag van 42 slagen per minuut (bradycardie). De man wordt met spoed per ambulance naar de SEH vervoerd.

Opwindingsdelier na cocktail

De ambulance krijgt een melding over een 25-jarige man met een opwindingsdelier na gebruik van amfetamine, ecstasy en GHB op een groot feest. Nadat hij met hevige onrust en agressief gedrag door de beveiliging op de EHBO werd gebracht, wordt een rustgevend middel gegeven. De patiënt blijft echter erg onrustig en wordt onder politiebegeleiding naar de SEH van het ziekenhuis gebracht.

Tabel 6 Gemelde incidenten met combinatiegebruik als enige drug, 2009-2015.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	1.116 (15%)	870 (23%)	473 (11%)	394 (21%)	1.814 (17%)
Man	75%	79%	75%	87%	72%
Leeftijd: <25 jaar	31%	37%	41%	31%	58%
Mate van intoxicatie					
Licht	20%	27%	-	39%	53%
Matig	51%	37%	-	47%	35%
Ernstig	29%	36%	-	14%	13%

Zicht op gezondheidsincidenten na drugsgebruik

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

Informatie uit verschillende medische hoeken

De MDI gegevens zijn afkomstig van afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen, ambulance-diensten, 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. Sinds dit jaar worden de data vanaf 2009 die door het LIS zijn verzameld toegevoegd als extra bron.

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.

Monitor Drugsincidenten

Peilstationsregio's

Amsterdam: Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, politieartsen (AGZ GGD Amsterdam), Ambulance Amsterdam
Brabant-Zuidoost: Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, RAV Brabant-Zuidoost, politieartsen (GGD Brabant-Zuidoost)

Enschede: Medisch Spectrum Twente, Ambulance Oost

Gelderland-Midden: Ziekenhuis Gelderse Vallei, RAV Gelderland-Midden, Forensische Artsen VGGM

Gelderland-Zuid: Radboudumc, RAV Gelderland-Zuid

Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen, AmbulanceZorg Groningen

Purmerend: Waterlandziekenhuis, politieartsen (AGZ GGD Amsterdam), Ambulance Waterland

Rotterdam: Erasmus MC, 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), Educare, Stichting Emergency Team, Limburg (SETL), Stichting Medic Event Support, St. Total Medical Support, KNV EHBO Arnhem-Presikhaaf, MedEvent, Medical Assistance International (MAI), Evenementen Hulpverlening en Dienstverlening (EHD), Festivalzusters

Letsel Informatie Systeem

Deelnemende ziekenhuizen: Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk, VU Medisch Centrum Amsterdam, Diaconessenhuis Meppel, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen, Radboudumc Nijmegen, St. Jans Gasthuis Weert, Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Maasziekenhuis Pantein Boxmeer, Stichting IJsselmeer-ziekenhuizen Lelystad en Emmeloord, Ommelander Ziekenhuisgroep Groningen locaties Winschoten en Delfzijl, Admiraal de Ruyterziekenhuis locaties Goes en Vlissingen, Reinier de Graaf Gasthuis Delft

Gebruikte literatuur

CAM (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs). Quick Scan rapportage van 4-fluoramfetamine (4-FA). Bilthoven: CAM 2015.

Goossens FX, Frijns T, van Hasselt NE, van Laar MW. Het Grote Uitgaansonderzoek 2013. Utrecht: Trimbos-instituut 2013.

Letsel Informatie Systeem Factsheet 2012. VeiligheidNL.

Rigter S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2014-2015). Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.

Van der Pol P en van Laar MW. Kerncijfers drugsgebruik 2014. Tweede druk. Factsheet. Utrecht: Trimbos-instituut 2015.

Colofon

Auteurs

Lotte Wijers, Esther Croes,
Huib Valkenberg

Projectleiding

Esther Croes

Met medewerking van

Alle deelnemende instanties
DIMS

Productiebegeleiding

Joris Staal

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Met dank aan

Alle deelnemende instanties
DIMS

Artikelnummer: AF1459

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

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht.

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