

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2009

Gezondheidsincidenten rond drugsgebruik

Drugs worden regelmatig in verband gebracht met ernstige gezondheidsverstoringen zoals vergiftigingen of ongelukken. Maar hoe vaak komen (ernstige) incidenten met bijvoorbeeld XTC, GHB of paddo's eigenlijk voor? Daarop geeft de 'drugsincidentenmonitor' zicht. Met deze monitor houdt het Trimbos-instituut sinds 2009 actuele gegevens bij over aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland. De monitor wordt uitgevoerd in opdracht van de minister van VWS.

Zicht op de trends

In een aantal peilstationregio's worden continu anonieme gegevens over drugsincidenten verzameld. De regio's zijn zodanig gekozen dat zij een voor Nederland indicatief beeld opleveren. De incidenten worden vanuit diverse medische hoeken gemeld: afdelingen spoedeisende hulp van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten, politieartsen en organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen. Deze verschillende bronnen melden over het algemeen andersoortige incidenten, waardoor een volledig beeld van de trends in drugsgerelateerde incidenten ontstaat.

Netwerk als schakel in preventie en schadebeperking

Naast het volgen van trends in de peilstationregio's beoogt de monitor ook ernstige (levensbedreigende) drugsincidenten op te sporen buiten de deelnemende regio's. Iedereen werkzaam in de gezondheidszorg kan een dergelijk incident doorgeven via www.drugsincidenten.nl. Alle deelnemende medische diensten zijn onderdeel van het 'drugsincidentennetwerk'. Binnen dat netwerk kunnen actuele gegevens over drugs en drugsincidenten worden uitgewisseld. De verzamelde kennis heeft primair een preventief doel. De gegevens worden gebruikt voor terugkoppeling en deskundigheidsbevordering van hulpverleners, bijvoorbeeld over (nieuwe) drugs op de markt, vervuilingen en de risico's daarvan, en over het herkennen en behandelen van drugsincidenten. Daarnaast is de kennis bruikbaar als onderbouwing van het (landelijk) beleid. Het netwerk is ook van belang voor het beperken van schade in acute situaties. Wanneer monitorgegevens wijzen op een acuut risico voor de volksgezondheid, kunnen regionale of landelijke waarschuwingsacties worden opgezet. Dat gebeurt volgens een Red Alert-procedure, die is opgesteld in samenwerking met het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), een landelijk netwerk dat de samenstelling van drugs volgt.

Meldingen 2009

In 2009 hebben de aangesloten peilstations in totaal 2.525 incidenten gemeld. Bijna een derde van alle meldingen was afkomstig van EHBO-posten op grote dance-evenementen in heel Nederland. Van het resterende deel kwamen verreweg de meeste meldingen uit de regio Amsterdam (86%).

- Incidenten met drugs komen op alle leeftijden voor. De jongste patiënt in 2009 was 4 jaar (een kind dat per ongeluk uit het flesje met GHB van een ouder dronk) en de oudste 83. De meeste incidenten traden op bij jongvolwassenen tussen de 18 en 24 jaar (39%). Jongeren hadden relatief vaker een incident na XTC- of paddogebruik. Patiënten met een incident dat samenhang met cocaïne of GHB waren overwegend ouder.
- Mannen waren veruit in de meerderheid. Slechts een kwart van de meldingen in 2009 betrof een vrouw.
- De reden om hulp te zoeken was meestal intoxicatie. In 11% van de meldingen was het primaire probleem een lichamelijk trauma.
- Cannabis, XTC, GHB en cocaïne ('snuifcoke') waren de meest genoemde middelen. Ten opzichte van het relatief beperkte gebruik van GHB in de algemene bevolking, was de hoeveelheid incidenten met GHB (zo'n 20% van het totaal) opvallend hoog. Eveneens opvallend was het geringe percentage (8%) gemelde incidenten dat samenhang met heroïne en cocaïne-base (rookbare cocaïne, ook wel 'crack' genoemd), middelen uit de traditionele 'harddrugscene'. Informatie over de gebruikte middelen is overigens verkregen door zelfrapportage van de patiënt of diens omgeving. In uitzonderingsgevallen is er laboratoriumdiagnostiek verricht.
- De mate waarin de patiënt onder invloed was, werd in 60% van de gevallen als 'licht' beoordeeld, in 28% als 'matig' en 12% van de patiënten had een 'ernstige' intoxicatie (zie kader voor definities). Bij XTC en cannabis waren de intoxicaties over het algemeen licht. Ernstige intoxicaties kwamen vaker voor bij GHB, cocaïne of heroïne en bij gecombineerd gebruik van meerdere middelen.
- Drie van de 2.525 drugsincidenten hadden een dodelijke afloop. Een samenloop van individuele

Gehanteerde definitie mate van intoxicatie:

licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar

matig: onvoldoende aanspreekbaar, wel duidelijk onder invloed

ernstig: niet aanspreekbaar, eventueel in combinatie met: (sub)comateuze toestand, wild/agressief, gestoorde 'vitale parameters' (temperatuur, pols en bloeddruk).

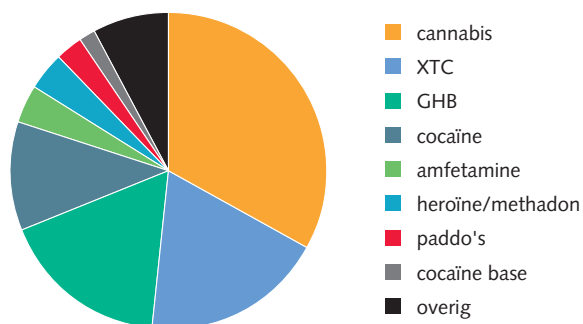
omstandigheden leek in deze gevallen de meest waarschijnlijk oorzaak van overlijden. Er waren geen aanwijzingen voor een acuut risico voor de volksgezondheid.

- Combinatiegebruik van meerdere drugs werd gemeld bij 15% van de incidenten. De helft van de patiënten had naast drugs ook alcohol geconsumeerd. Het gevaar van combinatiegebruik is de onvoorspelbaarheid van het effect. Bij een derde van de patiënten die meer dan twee drugs hadden gebruikt, deed zich een ernstige intoxicatie voor. Vaak behoorde GHB of cocaïne tot de gebruikte combinatie.
- Bijna een vijfde van alle gemelde patiënten was toerist en 80% van deze meldingen was afkomstig uit Amsterdam. Vanwege het grote aandeel dat toeristen hebben in de incidenten in Amsterdam is deze stad niet representatief voor Nederland. Toeristen hadden vaak een probleem na cannabis- of paddogebruik.

Gehanteerde definities:

Drugs: illegale psychoactieve middelen die vanwege hun verdovende, stimulerende of hallucinogene werking voor recreatieve doeleinden worden gebruikt.

Drugsgelateerd 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 trauma dat wordt opgelopen terwijl een persoon drugs heeft gebruikt.



Gebruikte drugs bij de incidenten in 2009
(per incident zijn meerdere middelen mogelijk)

Hiernaast geven we een toelichting op de vier middelen die in de drugsincidentenmonitor 2009 het meest gerelateerd zijn aan gezondheidsincidenten. Daarnaast besteden we aandacht aan paddo's, vanwege het paddoverbod van eind 2008.



Cannabis

Wat is het: Cannabis is afkomstig van de plant *Cannabis Sativa* en komt voor als 'wiet' of 'hasj' (geperste vorm). Cannabis wordt doorgaans gerookt ('geblowd') in sigaretten ('joints'), al dan niet samen met tabak. Eten ('spacecake') is minder populair. Na roken is de biologische beschikbaarheid van THC (de werkzame stof in cannabis) 10-25%, na eten is dat slechts 6%. Gebruikers ervaren cannabis als rustgevend, ontspannend en geestverruimend.

Acute risico's: De toxiciteit van THC is laag. De acute ongewenste psychologische 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 fysiologische effecten zijn dosisafhankelijk. Het kan gaan om een verhoogde hartslag, verlaagde bloeddruk, tremoren, spierzwakte en bronchodilatatie.

Gebruik: Het recent gebruik van cannabis, dat wil zeggen het aantal mensen dat 'het afgelopen jaar' wel eens heeft geblowd, is 5,4%. Het actuele gebruik (afgelopen maand) is 3,3%.

Marktsituatie: Het THC-gehalte van Nederlandse wiet is sinds 2004 gedaald en bevat in 2009 gemiddeld 15% THC.

Incidenten: De meeste incidenten met cannabis werden gemeld door ziekenhuizen en ambulancediensten. De incidenten deden zich met name op straat en in de horeca voor. In 2009 werden weinig cannabisincidenten gemeld door EHBO's op grote dance-evenementen. De mate van intoxicatie was over het algemeen licht; 4% van de cannabisintoxicaties werd als ernstig geclassificeerd. Combinatiegebruik met andere drugs was zeer beperkt. Wel had 45% van de patiënten alcohol gedronken. Opvallend vaak waren patiënten met een cannabisincident toerist. Mogelijk zou een andere samenstelling van de Nederlandse wiet hiermee te maken kunnen hebben.



XTC

Wat is het: De werkzame stof in XTC ('ecstasy') is MDMA. XTC komt het meeste voor als tablet. Deze bestaan in zeer veel verschillende kleuren en vormen en zijn vaak voorzien van een afbeelding. 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. XTC heeft het imago een typische partydrug te zijn.

Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof. De ongewenste psychologische effecten zijn acute psychose en paniekaanvallen. De acute fysiologische effecten omvatten oververhitting, hartritme stoornissen, leverfalen en ernstig zouttekort (hyponatriëmie).

Gebruik: In Nederland ligt het recent gebruik van XTC onder de bevolking van 15 tot 65 jaar op 1,2%. De populariteit onder uitgaande jongeren is veel groter, met name onder bezoekers van clubs en danceparty's. De omvang van het gebruik wisselt echter sterk tussen de verschillende subculturen. Onder gebruikers zijn drie keer zoveel mannen als vrouwen.

Marktsituatie: In de loop van 2008 bevatte een toenemend aantal XTC-pillen andere psychoactieve stoffen in plaats van of naast MDMA. Aanvankelijk werden regelmatig pillen aangetroffen met mCPP. Net als MDMA verhoogt mCPP de afgifte van serotonine in de hersenen, maar het mist het oppeppend effect. Het gebruik van deze stof geeft vaak bijwerkingen als misselijkheid, duizeligheid, oververhitting en paniekaanvallen. Sinds medio 2009 wordt ook mephedrone als vervanger van MDMA aangetroffen. De bijwerkingen van mephedrone zijn vergelijkbaar met die van amfetamine: kaakkrampen, hyperventilatie, agitatie, lichte psychose en hartkloppingen.

Incidenten: Incidenten met XTC werden vooral gemeld door de EHBO-posten op grote dance-evenementen. De patiënten waren opvallend vaak vrouw (40%) en gemiddeld jonger dan bij incidenten met andere drugs.

XTC werd het vaakst gecombineerd met alcohol (47% van de incidenten), maar ook combinaties met GHB (16%), cocaïne (9%) en amfetamine (7%) werden gemeld. Wanneer alléén XTC was gebruikt, betrof het in 86% van de gevallen een lichte intoxicatie. Ernstige intoxicaties kwamen zelden voor. Of de toename van mCPP of mefedrone in XTC-tabletten heeft gezorgd voor meer incidenten met XTC dan voorheen is niet duidelijk.

GHB

Wat is het: GHB staat voor gamma-hydroxyboterzuur. Deze stof werd vroeger ingezet als narcosemiddel bij operaties en staat sinds de jaren '90 bekend als partydrug en afrodisiacum. Het is een relatief goedkope drug die ook makkelijk zelf te maken 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.

Gebruik: In algemeen bevolkingsonderzoek is het gebruik van GHB zo laag dat het nauwelijks te meten is. De populariteit lijkt de afgelopen jaren te zijn gestegen in het Randstedelijk uitgaanscircuit. Jongeren uit de provincie gebruiken het ook steeds vaker buiten het uitgaansleven. GHB is sterk verslavend en de ontwenningsverschijnselen zijn zwaar. De laatste jaren neemt het aantal mensen dat hulp zoekt vanwege een GHB-verslaving toe.

Acute risico's: Omdat GHB lastig precies te doseren is, neemt een gebruiker al snel te veel. Overdosering leidt tot een toestand van bewusteloosheid ('out gaan'). Naast een mogelijke ademdepressie bestaat het gevaar dat iemand die 'out' is stikt in zijn eigen tong of in braaksel. Andere ongewenste effecten van GHB zijn misselijkheid,

incontinentie en angstaanvallen. De ontwenningsverschijnselen bestaan uit angst, sidderingen en slapeloosheid.

Marktinformatie: De meeste GHB-vloeistoffen zijn redelijk zuiver. Een belangrijk gevaar schuilt in een verkeerde zuurgraad. Een te zuur of basisch product kan etsing van en blaarvorming in slokdarm en mond veroorzaken.

Incidenten: Bij een vijfde van alle gemelde incidenten was GHB gebruikt, een hoog aantal gezien het geringe gebruik in de algemene bevolking. Vergeleken met andere drugs was de mate van intoxicatie bij GHB-incidenten vaker ernstig. Er was ook vaker sprake van combinatiegebruik (met alcohol in 47% en met XTC in 17% van de gevallen). De gemelde GHB-incidenten vonden zowel plaats op grote dance-evenementen als in de horeca, op straat of thuis. De gemiddelde leeftijd van patiënten lag wat hoger dan bij cannabis en XTC, maar de *range* bleek groot (4-75 jaar). Een kwart van de incidenten betrof vrouwen. Toeristen waren zelden betrokken bij een GHB-incident.

Cocaïne ('snuifcoke')

Wat is het: De zoutvariant van cocaïne (cocaïne hydrochloride, ook wel 'snuifcoke' genoemd) is een wit poeder. Het wordt gesnoven door een buisje of een opgerold bankbiljet. Cocaïne werkt stimulerend, geeft een euforisch gevoel en verhoogt het zelfvertrouwen.

Gebruik: Het recent gebruik van cocaïne onder Nederlanders tussen de 15 en 64 jaar ligt op 0,6%. Cocaïne is na XTC de meest populaire illegale drug onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Gebruik van het middel vindt ook vaak thuis plaats.



Cocaïne wordt vooral gebruikt om meer energie te krijgen en langer door te kunnen gaan. Het middel wint aan populariteit als 'wondermiddel' tegen dronkenschap. Cocaïne is een relatief dure drug.

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

Marktinformatie: Sinds een aantal jaren wordt cocaïne versneden met medicijnen die niet meer worden toegepast voor humaan gebruik zoals fenacetine en levamisol. Recent onderzoek heeft aangetoond dat meer dan de helft van de cocaïne-monsters op de Nederlandse markt het antiwormmiddel levamisol bevat. Een bekende bijwerking van levamisol is een tekort aan witte bloedcellen (agranulocytose). In het buitenland zou hierdoor al een aantal cocaïnegebruikers zijn gestorven aan ernstige infecties. Hoewel de kans om hoge doses levamisol binnen te krijgen via het snuiven van cocaïne niet groot is, blijft alertheid op haar plaats. De symptomen van agranulocytose zijn immers specifiek van aard.

Incidenten: Incidenten met cocaïne betroffen in 2009 vaak mannen (81%), met een gemiddeld hogere leeftijd dan bij andere drugs. De meeste incidenten vonden plaats op straat, in de horeca of thuis. Cocaïne-incidenten werden opvallend vaak door politieartsen gemeld. Het combinatiegebruik met alcohol was hoog (60%), en ook combinaties met XTC (15%) en GHB (14%) kwamen veel voor. Relatief vaak was er bij cocaïne-incidenten sprake van een matige of ernstige intoxicatie.

Paddo's

Wat zijn het: Paddo's is de populaire naam voor verschillende soorten paddenstoelen die de werking van het bewustzijn beïnvloeden. Ze worden tot de hallucinogenen (tripmiddelen) gerekend. Gebruikers eten de paddenstoelen in hun geheel op of trekken er thee van. De werkzame stof is psilocibine.



Gebruik: Het gebruik van paddo's onder de algemene bevolking is erg laag. De meest recente cijfers laten zien dat 0,1% van de Nederlanders de laatste maand paddo's heeft gebruikt. Paddo's zijn met name populair in enkele kleine subculturen. Paddo's zijn geen typische uitgaansdrug.

Acute risico's: Hallucinogene middelen zoals paddo's veroorzaken een staat die ook wel 'een trip' of 'trippen' wordt genoemd, verwijzend naar de mentale reis die gebruikers doormaken. Het komt voor dat gebruikers in een 'bad trip' terecht komen. Hierbij kunnen vooral psychologische effecten als verwarring en paniekaanvallen optreden. De toxiciteit van paddo's is zeer laag, waardoor een overdosis eigenlijk niet voorkomt.

Marktinformatie: Paddo's waren tot 1 december 2008 legaal te verkrijgen via de vele smartshops in Nederland. Na het verbod op paddo's zijn er legale alternatieven gekomen, zoals de sclerotia (ook wel truffels of tripknollen genoemd).

Incidenten: Bij een heel klein deel (3%) van alle gemelde incidenten waren paddo's gebruikt. Nagenoeg al deze incidentmeldingen waren afkomstig uit de regio Amsterdam en de helft van de incidenten betrof toeristen. Combinatiegebruik met cannabis werd het meest gemeld (33%). De combinatie met alcohol lag een stuk lager dan bij de overige drugs (28% bij paddo's tegenover 45% bij de overige drugs). De meeste paddo-incidenten vonden plaats in de horeca of op straat.



Peilstations in 2009

Amsterdam: Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ambulancedienst (GGD), politieartsen (GGD)

Enschede: Medisch Spectrum Twente, ambulancedienst (Ambulance Oost)

Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen, ambulancedienst (AmbulanceZorg Groningen)

Nijmegen: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, ambulancedienst (RAV Gelderland Zuid)

EHBO's op grote dance-evenementen in Nederland: stichting Educare en Event Medical Service (EMS)

Kennisverspreiding en netwerk

Voor de nationale en internationale verspreiding van de kennis uit de monitor drugsincidenten bestaan onder andere samenwerkingsverbanden met het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM), het DIMS, de Drugs en Alcohol Infolijn, de Nationale Drug Monitor (NDM), en het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Bovendien wordt informatie gedeeld binnen het hele netwerk van instanties en professionals die zich via www.drugsincidenten.nl hebben aangemeld bij de monitor.

Het DIMS en de monitor drugsincidenten

DIMS is een netwerk waarin alle Nederlandse instellingen voor verslavingszorg participeren. Via testlocaties bij deze instellingen kunnen gebruikers hun drugs laten testen en analyseren op samenstelling. De informatie over de samenstelling en de mogelijke risico's worden teruggekoppeld aan de gebruikers. De DIMS-gegevens hebben de afgelopen jaren onder andere grote verschuivingen blootgelegd in de samenstelling van XTC en cocaïne. Ook hebben ze het signaleren van de opkomst van nieuwe drugs als mefedrone mogelijk gemaakt. DIMS biedt echter onvoldoende zicht op gezondheidsincidenten. De monitor voor drugsincidenten is een aanvulling op het DIMS.

Het coördinerend orgaan van de monitor is het Trimbos-instituut, een kennisinstituut dat onderzoek doet naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Naast de monitor voor drugsincidenten zijn ook het DIMS en de NDM hier ondergebracht.

Aanmelden bij het netwerk?

Wilt u zich aansluiten bij het netwerk of iemand anders aanmelden? Wilt u meer informatie over de monitor? Of wilt u een acuut drugsgerelateerd gezondheidsincident melden? Voor al deze zaken kunt u gebruik maken van het contactformulier op de website www.drugsincidenten.nl.

Gebruikte literatuur

1. Van Laar M, Cruys AAN, Van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RF, Brunt T. Nationale Drug Monitor: jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
2. Kerssemakers R, Van Meerten R, Noorlander E, Vervaeke H. (2008) Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
3. Van Dijk P. DIMS jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
4. Niesink R, Rigter S, Hoek J, Den Boer N. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2008-2009). Utrecht: Trimbos-instituut; 2009.

Colofon

Auteur
Neeltje Vogels

Projectleiding
Esther Croes

Eindredacteur
Marc van Bijsterveldt

Productiebegeleiding
Joris Staal

Ontwerp
Ladenius Communicatie BV Houten

Productie
Ladenius Communicatie BV Houten

Beeld
www.istockphoto.com

Met dank aan
Alle deelnemende instanties; DIMS; Raymond Niesink; ministerie van VWS (financiering)

Artikelnummer: AF0978

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF0978.

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

© 2010, 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.