

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2013

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-methoxymethamfetamine) in ecstasytabeltten, de extreem hoge MDMA dosering in ecstasytabeltten en de toevoeging van 4-MA (4-methyl amfetamine) in speed. In 2013 heeft er geen Red Alert plaatsgevonden.

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 13

In 2013 leverden 29¹ medische instanties uit 8 peilstationsregio's² informatie aan; fors meer dan de 11 instanties uit 4 regio's bij de start in 2009. De deelnemende instanties registreerden 3.481 acute drugsgerelateerde incidenten in 2013.

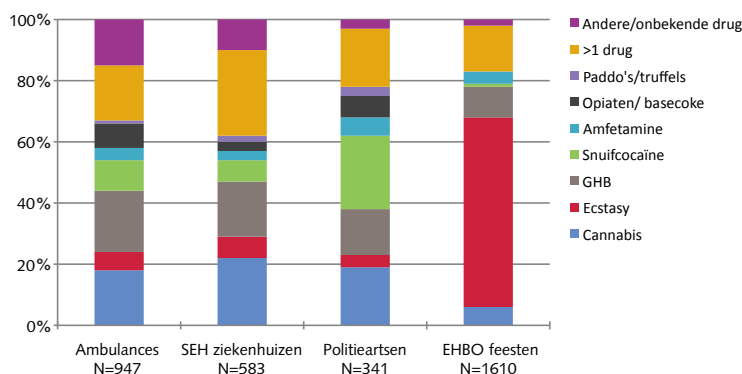
Kenmerken patiënten

- De helft van de geregistreerde patiënten in 2013 was jonger dan 25 jaar. Op de EHBO-posten van feesten was tweederde van de patiënten jonger dan 25 jaar; bij de politieartsen daarentegen slechts een kwart. Gezondheidsincidenten na drugsgebruik komen echter op alle leeftijden voor.
- Onder de geregistreerde patiënten waren meer mannen (69%) dan vrouwen (31%).

Gebruikte drugs

De incidenten verschillen tussen de medische diensten, onder meer in de gebruikte drugs (figuur 1).

- Bij de deelnemende ambulancediensten werden gezondheidsproblemen het meest gemeld na gebruik van GHB (20%), cannabis (18%) en combinatiegebruik van meerdere drugs (18%);
- In de ziekenhuizen na combinatiegebruik (28%), cannabis (22%) en GHB (18%);
- Bij de politieartsen na gebruik van snuifcoke (24%), cannabis (19%) en combinatiegebruik (19%);
- Bij de EHBO-posten was ecstasy veruit de belangrijkste drug (62% van alle gezondheidsincidenten), gevolgd door combinatiegebruik (15%) en GHB (10%).



Figuur 1: Verdeling van drugs per dienst bij incidenten in 2013.

- Van alle incidenten in 2013 was de meest gemelde combinatie GHB met ecstasy (18% van de combinaties). Daarna volgden de combinaties ecstasy met cocaïne, GHB met amfetamine, ecstasy met amfetamine en ecstasy met cannabis (elk >8% van het combinatiegebruik).
- 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.
- Amfetamine als enige drug maakt minder dan 5% uit van alle incidenten. Ook de bijdrage van paddo's, ketamine, LSD en de nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) is beperkt.
- De incidenten bij de vier typen medische diensten verschillen ook in ernst van de intoxicatie (figuur 2).

Overlijden

In 2013 werden door de deelnemende instanties 13 (van de in totaal 3.481) patiënten gemeld die waren overleden aan de acute gevolgen van drugsgebruik. Dit aantal is een onderschatting van het werkelijke aantal, onder meer omdat binnen de peilstationsregio's maar één ziekenhuis is gekozen voor deelname en niet alle patiënten worden doorgegeven.

- Eén patiënt overleed aan de gevolgen van letsel opgelopen door een val na gebruik van snuifcoke.
- Twee patiënten overleden omdat zij bewust een overdosis hadden genomen, van GHB en van heroïne in combinatie met basecoke; een derde patiënt overleed, vermoedelijk ook door suïcide, aan een overdosis heroïne.
- Eén patiënt bleek gestorven aan een overdosis heroïne en cocaïne. Onbekend is of het om een ongeval of suïcide ging.
- In twee gevallen heeft amfetamine tot een hartstilstand geleid en kon met reanimatie de hartactie niet meer op gang worden gekregen.
- Bij drie overleden patiënten werd een (hoge) concentratie cocaïne aangetoond.
- Twee patiënten overleden na gebruik van ecstasy. Bij beiden werd een zeer hoge temperatuur gemeten (>42°C), een zeer snelle hartactie en te lage bloeddruk, die binnen enkele uren hebben geleid tot het uitvallen van organen. Een derde patiënt met vergelijkbare symptomen had naast ecstasy ook snuifcoke, amfetamine en cannabis gebruikt.

¹ De ambulancediensten Amsterdam en Purmerend nemen deel aan de monitor, maar hebben vanwege de overgang naar een ander ambulance-registratiesysteem geen gegevens over 2012 en 2013 aan kunnen leveren. 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. Zie achterzijde voor deelnemende diensten.

Mate van intoxicatie

Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar.

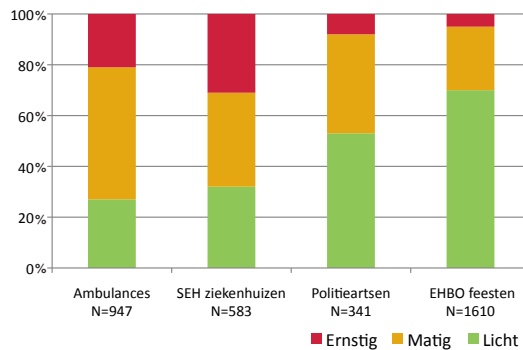
Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed.

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



Figuur 2: Mate van intoxicatie bij incidenten in 2013.

De drugsmarkt

- De dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) was ongekend hoog. Terwijl in 2007 een ecstasypil gemiddeld 80 mg MDMA bevatte, is dit in 2013 bijna verdubbeld tot gemiddeld 135 mg per pil. Hooggedoseerde tabletten versterken niet de gewenste effecten (een gelukkig gevoel), maar verhogen wel de ongewenste ('speedy') effecten en de risico's.
- Speedpoeders bevatten in 2013 relatief (ten opzichte van voorgaande jaren) veel amfetamine, gemiddeld 47%. In 2013 werd in sommige poeders (voornamelijk sporen van) 4-methylamfetamine (4-MA) aangetroffen. Deze stof, die eerder in Nederland tot enkele fatale incidenten heeft geleid, is in 2013 definitief op lijst I van de Opiumwet geplaatst.
- Naast de 'traditionele' drugs komen steeds vaker zogenaamde 'smartdrugs' of 'herbals' en nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) op de markt. NPS imiteren de psychoactieve effecten van 'traditionele' drugs en zijn onder andere te koop via internet. Voorbeelden zijn methoxetamine, methylon, benzofury (6-APB) en 4-fluor-amfetamine (4-FA). Zij vallen meestal onder de Geneesmiddelenwet en daarmee zijn productie en handel illegaal. Het Meldpunt Nieuwe Drugs monitort de opkomst en verspreiding van deze nieuwe stoffen.

Ecstasy

- Tussen 2009 en 2012 steeg het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy (als enige drug) op de EHBO-posten van feesten fors; van 39% tot 61%. In 2013 lijkt sprake van een stabilisatie (62%).
- De ernst van de intoxicatie nam eveneens toe. In 2009 was 7% van de ecstasypatiënten op de EHBO-posten matig of ernstig onder invloed; in 2012 was dat bijna 20% en in 2013 22%.
- Ook bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen zijn aanwijzingen voor een stijging van ecstasy-incidenten (3% van het totaal in 2009 en 2010; tussen 7 en 11% in 2011-2013).

In 2013 was driekwart van de patiënten op de SEH, na gebruik van ecstasy als enige drug, matig of ernstig onder invloed.

- Een verband tussen de stijging van het aandeel (ernstige) ecstasy-incidenten en de huidige gemiddeld hoge MDMA-dosering in ecstasypil is zeer aannemelijk.

GHB

- GHB-incidenten zijn tussen 2009 en 2013 toegenomen bij de SEHs van ziekenhuizen (van 8% naar 18%) en de politieartsen (6% naar 15%). De grootste stijging vond plaats in de eerste jaren. In 2012 was het aandeel van GHB-incidenten bij de SEHs 17% en bij de politieartsen 12%.
- Bij de EHBO-posten bleef het absolute aantal gemelde GHB-incidenten ongeveer gelijk (wat een relatieve afname betekent vanwege de forse stijging van de ecstasy-incidenten) maar nam het aandeel matige en ernstige intoxicaties toe van 34% in 2009 naar 68% in 2012, en zakte weer licht naar 57% in 2013.

NPS

- Het gebruik van NPS in Nederland lijkt zowel in het uitgaansleven als in de harddrugscene beperkt. Zo betrof bij het DIMS in 2013 slechts een klein percentage (2%) van de ingeleverde monsters een NPS, 4-FA kwam het meest voor.
- Ook het aantal gemelde incidenten onder invloed van NPS is in Nederland beperkt, al is een duidelijke stijging te signaleren: van geen gemeld incident na inname van NPS in 2009 tot 23 incidenten in 2013. Dat komt mede omdat de veelheid aan nieuwe stoffen nauwelijks is bij te houden door de medische wereld en NPS dus regelmatig niet herkend zullen worden.
- In 2013 bestond de grootste groep (17 meldingen) uit 4-FA intoxicaties. Deze 4-FA gebruikers namen vaak tegelijkertijd ook andere drugs (ecstasy, amfetamine). Het effect van 4-FA lijkt op MDMA en combinatiegebruik met ecstasy en amfetamine kan de effecten oncontroleerbaar versterken.

Cannabis		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	431 (16%)	860 (38%)	270 (19%)	386 (7%)
	Man	71%	73%	87%	63%
	Leeftijd <25 jaar	55%	44%	42%	58%
	Mate van intoxicatie				
	Licht	50%	65%	43%	88%
	Matig	40%	26%	44%	10%
	Ernstig	6%	9%	12%	1%
	Onbekend	5%	0%	0%	1%

Tabel 1 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met cannabis als enige drug, 2009-2013.

Opvallend

- Intoxicaties onder invloed van cannabis zijn overwegend van lichte aard.
- Cannabis wordt weinig gecombineerd met andere drugs, maar wel in meer dan de helft van de gevallen met alcohol.
- Incidenten na cannabisgebruik spelen een grote rol in de regio Amsterdam. Het zijn daar regelmatig toeristen die onwel of angstig worden na gebruik van cannabis.

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, 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. CBD (cannabidiol) in cannabis 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%. Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 (een online survey onder 15-35 jarige, frequente uitgaanders) concludeerde dat driekwart van de respondenten ooit cannabis had gebruikt en een derde de 'afgelopen maand'. Cannabis werd echter meestal gebruikt op niet-uitgaansavonden, en is daarmee geen typische uitgaansdrug, zoals ecstasy en amfetamine. Vanwege de hoge frequentie van uitgaan vormen de respondenten geen representatieve steekproef van alle (uitgaande) jongeren en jongvolwassenen.

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 2013 gemiddelde 14,6% THC (vergelijkbaar met 2012: 13,5%). In de jaren daarvoor lag het percentage tussen 15-18% THC. Het THC gehalte van geïmporteerde wiet ligt een stuk lager (5 - 10%). Hasj is een geconcentreerd product en bevat daarom gemiddeld hogere concentraties THC dan wiet (geïmporteerde hasj gemiddeld 16,8% THC; nederhasj gemiddeld 20,4%). Nederwiet bevat vrijwel geen CBD, geïmporteerde hasj bevat gemiddeld 7% CBD. Een gram nederwiet kost ongeveer € 9,50.

Incidenten: In 2013 werd cannabisgebruik gemeld bij 615 van de 3.481 geregistreerde incidenten. In 452 gevallen was cannabis de enige gebruikte drug. In de 163 gevallen waarin cannabis met een of meer andere drugs werd gecombineerd waren de combinaties cannabis met ecstasy en cannabis met snuifcoke het meest gebruikelijk. De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2013 en betreffen 1.947 incidenten waarin cannabis als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- 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 aanzienlijke, maar afnemende, rol in Amsterdam. In 2009 bestond 55% van de Amsterdamse incidenten uit een probleem met cannabis (exclusief het combinatiegebruik), hetgeen daalde tot 38% in 2013.
- Buitenlandse toeristen hebben een belangrijk aandeel in de drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Amsterdam. Toeristen ondervinden relatief vaak een probleem na cannabisgebruik. De cijfers uit Amsterdam zijn daarom niet representatief voor Nederland.
- In 2013 werd één incident met dodelijke afloop gemeld na gebruik van een combinatie van verschillende stimulerende drugs en cannabis. Wat de bijdrage van cannabis was is niet bekend.

Ecstasy		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	152 (6%)	136 (6%)	68 (5%)	3.212 (56%)
	Man	64%	69%	84%	58%
	Leeftijd <25 jaar	62%	63%	47%	66%
	Mate van intoxicatie	Licht 20% Matig 56% Ernstig 24%	24% 50% 26%	50% 43% 7%	84% 14% 2%

Tabel 2 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met ecstasy als enige drug, 2009-2013.

Opvallend

- Het aandeel van incidenten met ecstasy als enige drug is op de EHBO-posten gestegen van 39% in 2009 naar 62% in 2013. Een lichte toename is ook bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen zichtbaar.
- Naast een toename van het aantal incidenten is de mate van intoxicatie toegenomen.
- Het is zeer aannemelijk dat deze trends verband houden met de hoge dosering van de huidige ecstasytabletten.

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, euforisch gevoel. Daarnaast werkt ecstasy, via het dopaminesysteem, fysiek en mentaal stimulerend. Ecstasy komt voor als tablet ('pil'), capsule en als poeder.

Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof (schadelijk voor zenuwcellen). De ongewenste psychische effecten zijn acute psychosen en paniekaanvallen. De acute lichamelijke risico's zijn hyperthermie (oververhitting), hartritme stoornissen, 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%. Ecstasy is een typische partydrug en het gebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen ligt beduidend hoger. Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 concludeerde dat 61% van de respondenten in het afgelopen jaar ecstasy had gebruikt en 35% deed dit nog in de 'afgelopen maand'. Aangezien deze respondenten zeer frequent uitgaan, vormen zij geen representatieve steekproef van alle (uitgaande) jongeren en jongvolwassenen.

Marktsituatie: Sinds 2010 worden steeds meer hooggedoseerde tabletten aangetroffen (>105 mg MDMA per tablet). In 2013 bedroeg de gemiddelde hoeveelheid MDMA van de bij

het DIMS ingeleverde tabletten 135 mg, in 2012 was dat 123 mg. In 2013 kostte een ecstasypil gemiddeld € 3,85.

Incidenten: In 2013 werd ecstasygebruik gemeld bij 1.411 van de 3.481 geregistreerde drugsincidenten. In 1.112 gevallen was ecstasy de enige gebruikte drug en bij 299 incidenten was er sprake van een mengintoxicatie met meerdere drugs. De combinaties ecstasy met GHB (meer dan 100 keer in 2013), ecstasy met snuifcokes, ecstasy met amfetamine en ecstasy met cannabis (elke combinatie ongeveer 50 keer) werden het meest frequent gezien. De volgende gegevens betreffen de 3.568 incidenten uit 2009-2013 waarin ecstasy als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Incidenten na ecstasygebruik zijn in 90% van de gevallen afkomstig van EHBO-posten op grootschalige evenementen. Het aandeel dat ecstasy-incidenten hebben ten opzichte van het totaal aan incidenten bij de EHBO-posten is toegenomen van 39% in 2009 naar 62% in 2013. De grootste stijging was tot 2012 (61%); in 2013 lijkt er sprake van een afvlakking.
- Ook bij de SEH-afdelingen van ziekenhuizen lijken ecstasy-incidenten toe te nemen, al gaat het om kleine aantallen. Van 2009-2013 werden in de ziekenhuizen 136 patiënten gezien met een gezondheidsverstoring na gebruik van alleen ecstasy en dat was 3% van het totaal in 2009 en 2010 en 7-11% van het totaal in 2011-2013.
- De patiënten zijn de laatste jaren ook zwaarder onder invloed. Bij de EHBO-posten van feesten viel 7% van de ecstasy-incidenten in 2009 onder de definitie matige of ernstige intoxicatie; in 2013 was dat opgelopen tot 22%. Patiënten die op de SEH, bij de ambulance of politieartsen acute hulp nodig hadden waren in tweederde tot driekwart van de gevallen matig of ernstig onder invloed. De aantallen zijn hier te klein om een trend te kunnen identificeren.
- In 2013 overleden drie ecstasygebruikers binnen het MDI-netwerk, hetzelfde aantal als in 2012.
- Een verband tussen de gemiddeld hoge MDMA dosering in ecstasytabletten en de toename in aantal en ernst van de incidenten is aannemelijk. Andere factoren, zoals roekelozer gebruik, spelen vermoedelijk ook mee.

GHB		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	617 (23%)	312 (14%)	141 (10%)	752 (13%)
Man	71%	77%	88%	73%	
Leeftijd <25 jaar	41%	36%	23%	45%	
Mate van intoxicatie	Licht	8%	15%	54%	44%
	Matig	44%	29%	30%	36%
	Ernstig	39%	56%	15%	17%
	Onbekend	8%	0%	1%	3%

Tabel 3 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met GHB als enige drug, 2009-2013.

Opvallend

- Het aantal GHB-incidenten stijgt nog bij de ziekenhuizen en politieartsen, maar minder hard dan voorgaande jaren.
- Meer dan de helft van de GHB-patiënten in ziekenhuizen is bij binnenkomst niet aanspreekbaar.
- GHB-problematiek speelt vooral in regio's buiten de Randstad.

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, als de roes die een geringe hoeveelheid alcohol oplevert. GHB is snel verslavend.

Acute risico's: GHB is lastig precies te doseren. Overdosering leidt tot een toestand van bewusteloosheid ('outgaan'), met een mogelijke adem-depressie als gevaar. Onder gebruikers wordt dit echter vaak als een normaal en niet gevaarlijk bijverschijnsel gezien. Over de langetermijn effecten van (herhaaldelijk) outgoing is nog weinig bekend. Andere ongewenste acute effecten van GHB zijn misselijkheid, incontinentie en angstaanvallen.

Gebruik: Het recente gebruik van GHB onder Nederlanders van 15-64 jaar ligt op 0,4% en het actuele gebruik op 0,2%. Volgens het online Grote Uitgaansonderzoek 2013 (geen representatieve steekproef) heeft 22% van de 15-35 jarige respondenten ooit GHB gebruikt, 12% in het 'afgelopen jaar' en 5% in de 'afgelopen maand'. Het gebruik was het laagst in Friesland, Groningen, Drenthe, Flevoland en Utrecht.

Marktinformatie: De meeste GHB-vloeistoffen zijn redelijk zuiver. Sporadisch bevatten vloeistoffen GBL, wat sterker is dan GHB en in het lichaam wordt omgezet tot GHB. Een te zure of basische GHB-vloeistof kan etsing en blaarvorming in slokdarm en mond veroorzaken. GHB is relatief goedkoop (<€5 per dosis).

Incidenten: In 2013 werd GHB-gebruik gemeld bij 762 van de 3.481 geregistreerde drugsincidenten. In 502 gevallen was GHB de enige gebruikte drug;

bij 260 incidenten was naast GHB een of meer andere drug(s) gebruikt. De meest gangbare combinaties zijn GHB met ecstasy (meer dan 100 keer), GHB met amfetamine (>50 keer), GHB met snuifcokes (>40 keer) en GHB met cannabis (>30 keer). De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2013 en betreffen 1.822 incidenten waarin GHB als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Patiënten met een GHB-intoxicatie combineren GHB in meer dan de helft van de gevallen met alcohol.
- De stijging in GHB-incidenten bij de SEH's van ziekenhuizen en bij politieartsen vlakkt af. Bij de SEH's verdubbelde het aandeel behandelingen na GHB-gebruik van 8% in 2009 naar 17% in 2012 en vlakte af tot 18% in 2013; bij de politieartsen van 6% in 2009 naar 12% in 2012 en 15% in 2013.
- De verzamelde gegevens bij de EHBO-posten toonden weliswaar een relatieve afname van GHB-incidenten (omdat de bijdrage van ecstasy-incidenten daar enorm is toegenomen), maar het absolute aantal gemelde GHB-incidenten bleef ongeveer gelijk.
- De meeste patiënten met een GHB-intoxicatie zijn matig of zwaar onder invloed. Meer dan de helft van de GHB-patiënten op de SEH van een ziekenhuis en meer dan 40% van de patiënten bij de ambulance is niet aanspreekbaar. Zelfs bij de EHBO-posten, die vanwege hun laagdrempeligheid overwegend lichte patiënten zien, nam tussen 2009 en 2012 het aantal patiënten met een ernstige intoxicatie toe van 9% naar 29%, maar daalde tot 18% in 2013.
- In deelnemende regio Brabant-Zuidoost werd in 2011 een kwart van de gemelde incidenten veroorzaakt door gebruik van uitsluitend de drug GHB; in 2013 was dat toegenomen tot 39% van de bijna 300 gemelde incidenten. Ook in Gelderland en regio Enschede hangt grofweg een kwart van de incidenten samen met (uitsluitend, dus exclusief combinaties met andere drugs) GHB-gebruik, met fluctuaties over de jaren.
- In 2013 werd vanuit het netwerk één patiënt gemeld die overleed door suïcide met GHB.

		Ambulances	SEH ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO feesten
Cocaïne	Aantal incidenten (% van totaal in dienst)	278 (10%)	178 (8%)	291 (21%)	95 (2%)
	Man	80%	85%	90%	75%
	Leeftijd <25 jaar	19%	20%	19%	55%
	Mate van intoxicatie				
	Licht	27%	44%	36%	87%
Matig	51%	42%	50%	11%	
Ernstig	18%	14%	13%	1%	
Onbekend	5%	0%	2%	1%	

Tabel 4 Incidenten gemeld vanuit de peilstationsregio's met snuifcokes als enige drug, 2009-2013.

Opvallend

- **Cocaïne-incidenten worden relatief vaak door politieartsen gemeld en het aantal stijgt licht.**
- **Het overgrote deel van de patiënten is man en wat ouder.**
- **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. Een verdere bewerking leidt tot de rookbare variant basecokes. Basecokes wordt hieronder niet beschreven.

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

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. In het Grote Uitgaansonderzoek 2013 (geen representatieve steekproef) had 41% van de respondenten ooit cocaïne gebruikt, 27% in het afgelopen jaar en 13% in de afgelopen maand. Het merendeel gebruikte incidenteel. Gebruik van het middel vindt ook thuis plaats.

Marktinformatie: In 2013 was cocaïne op de Nederlandse markt, vergeleken met voorgaande jaren en met andere Europese landen, zeer zuiver. Cocaïne wordt wel vaak versneden: in 2013 bevatte 63% van de monsters die door het DIMS werden geanalyseerd levamisol, een antiwormmiddel dat

niet meer bij mensen wordt toegepast.

De hoeveelheid levamisol in de cocaïnepoeders op de Nederlandse markt is niet hoog, maar kan bij veelvuldig gebruik wel leiden tot een (zeer) slechte afweer. Cocaïne kostte in 2013 per gram gemiddeld € 52.

Incidenten: In 2013 werd snuifcokesgebruik gemeld bij 453 van de 3.481 geregistreerde drugsincidenten. In 242 gevallen was cocaïne de enige gebruikte drug; bij 211 in combinatie met een of meer andere drugs. Snuifcokes werd in alle mogelijke combinaties gebruikt; het meest frequent waren de combinaties met andere stimulantia als ecstasy of amfetamine (samen meer dan een derde) en met de dempende middelen cannabis of GHB (samen ook meer dan een derde). De volgende gegevens hebben betrekking op de periode 2009-2013 en betreffen 842 incidenten waarin snuifcokes als enige drug is gebruikt (tenzij anders vermeld).

- Acute gezondheidsincidenten na cocaïnegebruik worden al jaren vaak door politieartsen gemeld: één op de vijf incidenten is gerelateerd aan gebruik van snuifcokes als enige drug. Er is een lichte stijging van 17% van het totaal aantal gemelde incidenten bij de politieartsen in 2009 tot 24% in 2013.
- Van alle incidenten met snuifcokes is 84% man en driekwart is 25 jaar of ouder.
- Meer dan tweederde van de patiënten heeft ook alcohol gedronken.
- Van de 52 fatale incidenten die tussen 2009 en 2013 werden gemeld vanuit de deelnemende instanties, waren 10 veroorzaakt door gebruik van de snuifcokes als enige drug, 4 daarvan vonden plaats in 2013. Ook waren er nog 9 fatale incidenten door snuifcokes in combinatie met een of meer andere drugs, 2 van de 9 vonden plaats in 2013. Daarnaast overleden 5 patiënten na basecokesgebruik, van wie 4 in combinatie met andere drugs (1 van deze 4 vond plaats in 2013).

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 2013 is de MDI uitgebreid met twee nieuwe deelnemende instanties (gemarkeerd met een *).

<i>Amsterdam:</i>	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, politieartsen (AGZ GGD Amsterdam)
<i>Brabant-Zuidoost:</i>	Catharinaziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, RAV Veiligheidsregio Brabant Zuidoost, politieartsen (GGD Brabant Zuidoost)
<i>Enschede:</i>	Medisch Spectrum Twente, Ambulance Oost
<i>Gelderland-Midden:</i>	Gelderse Vallei, RAV Veiligheidsregio Gelderland-Midden, Forensische Artsen VGGM
<i>Gelderland-Zuid:</i>	UMC St. Radboud, RAV Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
<i>Groningen:</i>	Universitair Medisch Centrum Groningen, AmbulanceZorg Groningen
<i>Purmerend:</i>	Waterlandziekenhuis, politieartsen (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 Event Medical Service (EMS), Stichting Emergency Team Limburg (SETL), Medic & Event Support, St. Total Medical Support, KNV EHBO Arnhem-Presikhaaf, MedEvent, Medical Assistance International (MAI)*, Evenementen Hulpverlening en Dienstverlening (EHD)*

De gegevens van de deelnemende ambulancediensten Amsterdam en Purmerend (RAV Agglomeratie Amsterdam) zijn over 2012 en 2013 niet beschikbaar en worden vanwege de uniformiteit ook niet over de andere jaren vermeld.

Colofon

Auteurs
Dr. EA Croes, dr. N Vogels
en dr. P van der Pol

Projectleiding
EA 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: AF1324

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

© 2014, 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.*

Gebruikte literatuur

1. Brunt T, Niesink R. Jaarrapportage DIMS 2013 (interne publicatie). Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
2. Goossens FX, Frijns T, Van Hasselt NE, Van Laar MW. Het grote uitgaansonderzoek 2013. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
3. Rigger S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2013). Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
4. Van Laar M, Van Ooyen-Houben MMJ, Cruts AAN, Meijer RF, Croes EA, Ketelaars APM, van der Pol PM. Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2013. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
5. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Van de Mheen D. Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: Kerncijfers 2009. Rotterdam: IVO; 2011.
6. Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A. Kerncijfers Verslavingszorg 2013: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ); 2014.