

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2016

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.
- Ook de gegevens van drugsincidenten die plaatsvonden tussen 2009 en 2016 uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL worden in deze factsheet 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 28.421 geregistreerde acute gezondheidsincidenten na drugsgebruik gemeld bij de MDI en 4.651 gemeld bij het LIS tussen 2009 en 2016 (33.072 incidenten totaal), waarvan in 2016 bij de MDI 4.894 en bij het LIS 760.
- Het aandeel van incidenten na gebruik van de nieuwe psychoactieve stof (NPS) **4-fluoramfetamine** (4-FA, 4-FMP) nam in 2016 verder toe. Vanwege ernstige incidenten is 4-FA op 25 mei 2017 op lijst I van de Opiumwet geplaatst.
- Bijna een derde van de incidenten die in 2016 door de deelnemende ambulancediensten werden behandeld betrof **GHB**, en in bijna 90% van de gevallen waren de patiënten matig of ernstig onder invloed.
- Na een stijging van het *aandeel* **ecstasy**intoxicaties op de EHBO-posten van feesten tussen 2009 en 2013, daalde dit weer sinds 2014. De *ernst* van de ecstasyintoxicaties op EHBO-posten bleef in 2016 echter hoog. Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) nam in 2016 nog verder toe.

Drugs: illegale psychoactieve middelen en legale of illegale nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) 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
16

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

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, puls, bloeddruk).

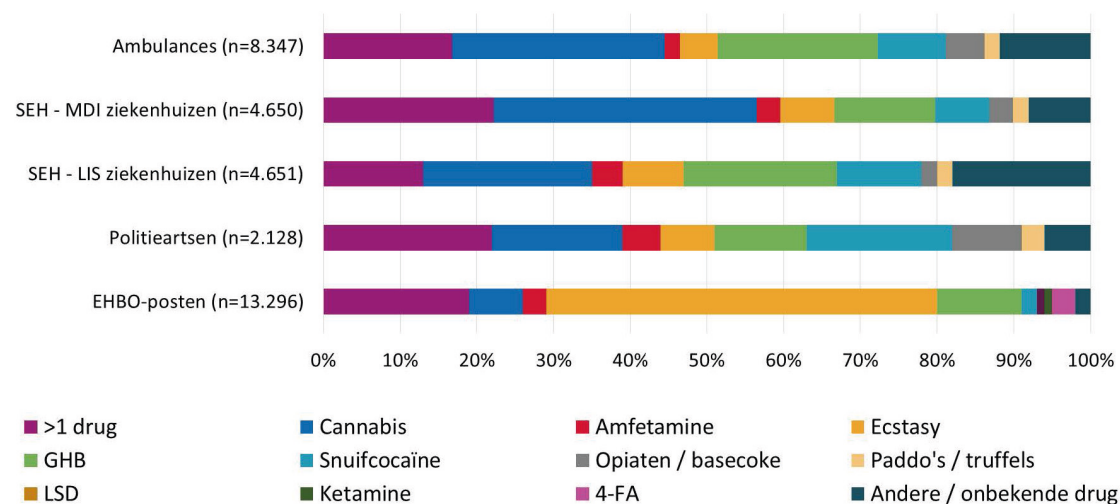
en acute levensbedreigende situaties te signaleren en daarop samen met het DIMS gerichte (waarschuwings) acties te ondernemen.

- In 2016 waren 21 diensten actief in de registratie (ten opzichte van 11 diensten in 2009): 5 ambulancediensten, 9 afdelingen SEH van ziekenhuizen, 2 politieartsdiensten en 5 EHBO-organisaties.

Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL

- Deze factsheet bevat ook gegevens die tussen 2009 en 2016 zijn verzameld door VeiligheidNL. VeiligheidNL registreert in het LIS gegevens over letsels en vergiftigingen 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.
- 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 druggebruik 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.

Figuur 1 Verdeling gebruikte drug per dienst, 2009-2016



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

Patiënten

In de periode 2009-2016 zijn 33.072 drugsgerelateerde incidenten geregistreerd; 28.421 unieke incidenten² bij de MDI en 4.651 bij het LIS, waarvan respectievelijk 4.894 en 760 incidenten in 2016.

- EHBO-posten registreerden het grootste aantal patiënten (40%), gevolgd door ambulances (25%), afdelingen SEH van LIS-ziekenhuizen (14%) en MDI-ziekenhuizen (14%) en politieartsen (6%).
- 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). Bij de ziekenhuizen (27 jaar), ambulances (28 jaar) en politieartsen (29 jaar) kwamen overwegend oudere patiënten.
- Een minderheid van de patiënten was vrouw (30%). Op EHBO-posten worden relatief vaker vrouwen behandeld (36%) dan bij de ambulance en ziekenhuizen (iets meer dan een kwart van de patiënten is vrouw) en bij politieartsen (11% vrouw).
- Van ongeveer driekwart van alle geregistreerde patiënten was bekend of zij toerist waren of niet. Eén vijfde van hen was toerist. In Amsterdam was meer dan de helft van de patiënten toerist. In de andere regio's varieerde dat van 1-8% en bij de EHBO's was 17% toerist.
- De meeste geregistreerde patiënten werden door een medische dienst gezien vanwege een acute gezondheidsverstoring als gevolg van een intoxicatie (92%), terwijl de overige 8% 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 (22%) dan in de MDI (6%). De meest voorkomende letsels in het LIS betroffen een open wond en een botbreuk.
- 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.

Gebruikte middel

De door patiënten gebruikte drugs verschillen tussen de medische diensten (figuur 1).

- Deze verschillen hangen ook samen met de regio's waarin de ambulances, ziekenhuizen en politieartsen werken. GHB speelt bijvoorbeeld een relatief grotere rol buiten de Randstad en cannabis in de regio Amsterdam.
- Ambulancediensten zagen tussen 2009 en 2016 het vaakst incidenten na gebruik van cannabis (28%), GHB (21%) en combinaties van verschillende drugs (17%). De ambulancedienst uit Amsterdam levert een grote bijdrage aan het aantal incidenten binnen de totale groep aan ambulancediensten en dat is een gedeeltelijke verklaring voor deze grote bijdrage van cannabis binnen de ambulancediensten. Het wil niet zeggen dat alle ambulancediensten in Nederland zoveel cannabisincidenten behandelen.
- De MDI- en LIS-ziekenhuizen registreerden, vergeleken met andere diensten, het vaakst incidenten na

cannabisgebruik (MDI-ziekenhuizen: 34% en LIS-ziekenhuizen: 22%). In beide registraties is het aandeel van Amsterdamse ziekenhuizen groot.

- Vergeleken met de LIS-ziekenhuizen, werden door de ziekenhuizen aangesloten bij de MDI vaker incidenten na combinatiegebruik gemeld (MDI-ziekenhuizen: 17% vs. LIS-ziekenhuizen: 13%), terwijl in het LIS meer GHB-incidenten geregistreerd werden (MDI-ziekenhuizen: 13% vs. LIS-ziekenhuizen: 20%).
- De deelnemende politieartsen werden over de jaren vooral geconfronteerd met combinatiegebruik (22%), snuifcokes (19%) en cannabis (17%).
- EHBO-posten op grootschalige evenementen zien veruit het meest problemen na ecstasiegebruik (51%), gevolgd door combinatiegebruik (19%) en GHB-gebruik (11%). De gebruikte drugs op feesten hangen onder andere samen met het type feest (zoals de muziekstijl).
- In 18% van alle registreerde incidenten tussen 2009 en 2016 werd combinatiegebruik van meerdere typen drugs gemeld. Ecstasy kwam in 46% van de combinaties voor, GHB in 41%, cocaïne in 32%, amfetamine in 28% en cannabis in 25%. In 17% 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) (2,6%), worden relatief weinig gemeld door de medische diensten.
- Ook registraties van incidenten met alleen amfetamine (2,9%), paddo's en truffels (1,4%), LSD (0,3%) en ketamine (0,7%) zijn relatief beperkt.
- Hoewel het aandeel incidenten met alleen 4-FA tussen 2009 en 2016 slechts 1,4% van alle geregistreerde meldingen is, stijgt dit type incident vanaf 2013 razendsnel, vooral op de EHBO's (9% in 2016).
- Bij 42% van de incidenten was naast één of meer drug(s) ook alcohol gebruikt. Meer dan de helft snuifcokes gebruikers dronk ook alcohol; van de paddo-gebruikers met een gezondheidsincident was dat minder dan 1 op de 5.

Mate van intoxicatie

- Ongeveer de helft van alle geregistreerde patiënten bij de MDI heeft een lichte intoxicatie (52%), 33% een matige intoxicatie en 15% een ernstige intoxicatie.
- Op EHBO-posten is minder dan een derde van de patiënten matig of zwaar onder invloed (31%); de ambulances zien het vaakst matig en ernstig geïntoxiceerde patiënten (67%). Iets meer dan de helft van de patiënten bij de MDI-ziekenhuizen (58%) en politieartsen (53%) was matig of zwaar onder invloed. De mate van intoxicatie is onbekend in de LIS-registratie.
- De mate van intoxicatie hangt sterk samen met het gebruikte middel. Patiënten na gebruik van GHB of een combinatie van middelen waren zwaarder onder invloed (respectievelijk 75% en 63% met een matige of ernstige intoxicatie) dan patiënten die 4-FA (19%), ecstasie (27%) of cannabis (34%) hadden genomen.
- Patiënten die naast drugs ook alcohol gebruikten, 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) aanneemelijk is dat het om dezelfde persoon gaat, worden één keer meegeteld.

3 De mediaan is het middelste getal in een rij getallen die van klein naar groot (of andersom) zijn geordend.

4-fluoramfetamine (4-FA)

De opvallende toename in 2015 van incidenten na gebruik van 4-FA heeft zich voortgezet in 2016. De stof is wegens ernstige gezondheidsverstoringen sinds 25 mei 2017 op lijst I van de Opiumwet geplaatst.

- In 2016 werden door de MDI-deelnemers 456 incidenten gemeld waarbij 4 FA betrokken was, terwijl dit er geen vóór 2012 waren, slechts 3 in 2012, 18 in 2013, 55 in 2014 en 307 in 2015⁴. Op de EHBO's had 15% van de patiënten in 2016 (ook) 4-FA geslikt; dat was 11% in 2015. Bij de SEH's was 4-FA betrokken bij 2% van de drugsgerelateerde incidenten in 2015 en 2016.
- In 56% van de 4-FA gerelateerde incidenten was geen andere drug gebruikt.
- In 2016 was 81% van de intoxicaties met 4-FA als enige drug licht van aard, 14% matig en 5% ernstig.
- In 2016 werden twee personen gemeld die waren overleden na (toxicologisch bevestigd) 4-FA-gebruik. Ook werden in 2016 enkele ernstige complicaties na gebruik van 4-FA gemeld, waaronder hersenbloedingen.

GHB

- Bijna een derde van de incidenten die in 2016 door de deelnemende ambulancediensten werden behandeld betrof GHB als enige drug. In bijna 90% van deze GHB-incidenten waren de patiënten matig of ernstig onder invloed.
- Het aandeel van GHB-incidenten (als enige drug) op EHBO-posten schommelt al jaren rond 10% (figuur 2). Een relatief groot deel van deze EHBO-patiënten is matig of ernstig onder invloed van GHB (64% in 2016).

Ecstasy

- Het aandeel van incidenten na gebruik van ecstasy (als enige drug) op de EHBO-posten van feesten steeg tussen 2009 en 2013: van 39% in 2009 tot 62% in 2013. Vanaf 2014 is het aandeel ecstasyincidenten weer gedaald, naar 56% in 2014, 48% in 2015 en 39% in 2016 (figuur 2).

- In 2009 had 7% van de patiënten op de EHBO-posten een matige of ernstige ecstasy intoxicatie en dit steeg tot 28% in 2015. In 2016 bleef het aandeel hoog (26%).
- Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) nam nog verder toe in 2016. Ongeveer 58% van de tabletten had in 2016 een dosering MDMA >150 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).

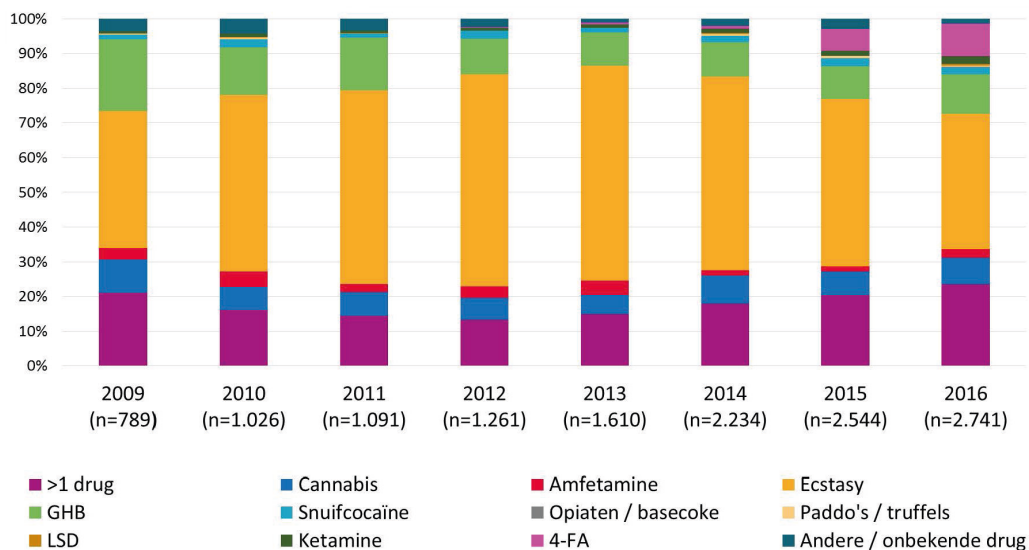
Combinatiegebruik

- In ongeveer een kwart van de incidenten die in 2016 werden geregistreerd was de patiënt onder invloed van meerdere drugs.
- De afgelopen jaren is het aandeel van geregistreerde incidenten na gebruik van een combinatie van diverse typen drugs toegenomen op de EHBO-posten. Tussen 2012 en 2016 is dit gestegen van 13% naar 24% (figuur 2). Bij ambulancediensten lijkt ook sprake van een toename. Het aandeel combinatiegebruik was 16% in 2012 en steeg naar 27% in 2016.
- De meest gemelde combinatie in 2016 was ecstasy met GHB (15% van alle combinaties), gevolgd door GHB met amfetamine (13%) en ecstasy met amfetamine (11%).

Ketamine

- Ketamine-intoxicaties worden het meest gemeld door EHBO's op feesten. Tussen 2009 en 2016 nam op EHBO's het aandeel van incidenten waarbij ketamine betrokken was (als enige drug of combinatie met andere drugs) toe: van 2,7% in 2009 naar 6,3% in 2016. In 2016 werden op EHBO's ongeveer even veel incidenten geregistreerd na gebruik van ketamine (als enige drug) als na gebruik van amfetamine of cocaïne.

Figuur 2 Verdeling gebruikte drugs op EHBO-posten, 2009-2016



4 Vanwege nagekomen meldingen van 4-FA-incidenten die plaatsvonden in 2015 komen de cijfers over 2015 in deze factsheet niet overeen met die in de factsheet van vorig jaar.

- De meest geregistreerde mengintoxicatie met ketamine in 2016 was met ecstasy, gevolgd door GHB en cocaïne.

Toeristen

- In 2016 was één op de vijf geregistreerde patiënten toerist. De geregistreerde toeristen werden het vaakst behandeld door EHBO-posten en ziekenhuizen. De toeristen die in ziekenhuizen werden behandeld werden vooral in Amsterdam geregistreerd.
- In 71% van alle geregistreerde incidenten met toeristen in 2016 was cannabis en/of ecstasy gebruikt. Toeristen met GHB-intoxicaties werden relatief weinig gemeld.
- Toeristen waren vaker matig of ernstig onder invloed na gebruik van ecstasy (40%) dan Nederlandse patiënten (28%).

Overleden

In 2016 werden door de deelnemende instanties van de MDI en het LIS 20 patiënten (16 mannen en 4 vrouwen; leeftijdsrange 20-52 jaar) gemeld die direct of indirect (vermoedelijk) waren overleden aan de acute gevolgen van drugsgebruik. Dit is geen overzicht voor heel Nederland.

- Twee patiënten, van wie één toerist, overleden als gevolg van hyperthermie na ecstasygebruik.
- Twee patiënten overleden na 4-FA-gebruik. Eén patiënt was bekend met epilepsie en gebruikte het middel chronisch. De andere patiënt had op een festival eerst klachten als hoofdpijn en braken, waarna ze overleed in het ziekenhuis.
- Eén patiënt overleed thuis aan een vermoedelijke overdosis GHB.
- Vijf patiënten overleden nadat zij een lichamelijk letsel opgelopen hadden terwijl zij onder invloed van drugs verkeerden. Eén patiënt, onder invloed van ecstasy, overleed na een verkeersongeval. Eén andere patiënt had thuis een letsel opgelopen na gebruik van cannabis en alcohol. De overige drie patiënten hadden lichamelijk

letsel (door geweld of na een val) opgelopen terwijl zij onder invloed van een (combinatie van) niet nader gespecificeerde drugs verkeerden.

- Zes patiënten overleden na gebruik van een combinatie van middelen, van wie twee chronische drugsgebruikers en één patiënt die vermoedelijk aan een waterintoxicatie overleed na gebruik van ecstasy, cannabis en amfetamine.
- Vier patiënten overleden na gebruik van een (combinatie van) niet nader gespecificeerde drug(s).

Waarschuwingsacties

In 2016 werden door de MDI en het DIMS meerdere waarschuwingsacties opgezet. In maart 2016 werd gewaarschuwd voor tabletten verkocht als ecstasy die het heftige tripmiddel DOC bevatten. In de regio Noord-Holland werd gewaarschuwd voor een poeder verkocht als MDMA waarin alleen PMMA zat. In oktober 2016 is er een landelijke waarschuwing, ofwel Red Alert, uitgegaan voor een als ecstasy verkochte tablet die geen MDMA, maar een hoge dosering PMMA bevat.

Bolletjesslikkers

Afgezien van de 4.651 LIS-incidenten, registreerden twee LIS-ziekenhuizen tussen 2009 en 2016 tevens gegevens over 343 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. Het aantal gemelde bolletjesslikkers daalde van 80 in 2009 naar 19 (in 2015) en 18 (in 2016). 73% van de bolletjesslikker was man en de mediane leeftijd was 35 jaar (mannen 36 jaar; vrouwen 30 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 verder gedaald.
- De mate van intoxicatie na ecstasygebruik op EHBO-posten blijft hoog.
- De dosering MDMA in ecstasytabletten nam in 2016 verder toe.



ecstasy gebruikt (2,8% van de bevolking ≥ 18 jaar). Het gebruik is het hoogst in de leeftijdscategorie 20-24 jaar (11,2% in het afgelopen jaar).

Marktsituatie: De afgelopen jaren is het percentage hoog gedoseerde tabletten op de Nederlandse ecstasymarkt enorm gestegen. Ook in 2016 nam de dosering weer toe en had 58% van de tabletten een dosering van meer dan 150 mg MDMA. In 2016 kostte een ecstasypil gemiddeld €4,10.

Wat is het: De werkzame stof in ecstasy ('XTC') is MDMA (3,4-methyleen-dioxymethamfetamine). 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.

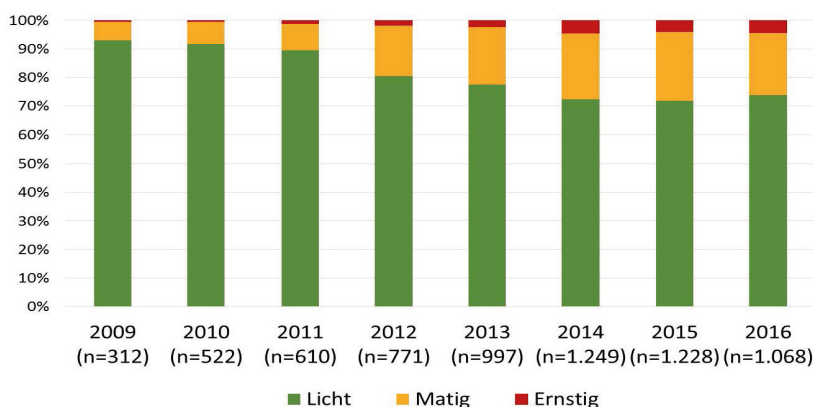
Acute risico's: MDMA is een neurotoxische stof (schadelijk voor zenuwcellen). De acute lichamelijke risico's zijn hyperthermie (oververhitting), versnelde hartslag, leverfalen en hyponatriëmie ('watervergiftiging'). Ecstasy kan ook een acute opwindingsstoestand veroorzaken. Ongewenste acute psychische 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 2015 hebben 380.000 Nederlanders in het voorgaande jaar

Incidenten: In 2016 werd ecstasygebruik geregistreerd bij 1.862 (33%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten. Bij 1.275 van deze ecstasyincidenten (68%) was ecstasy de enige gebruikte drug (tabel 1). Bij de overige incidenten was ecstasy in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met GHB (34%), amfetamine (24%) en/of snuifcokes (22%). Opvallende bevindingen in de 7.964 (tussen 2009 en 2016 bij MDI of LIS geregistreerde) incidenten met ecstasy als enige drug zijn:

- Het aandeel incidenten na ecstasy als enige drug is op EHBO-posten het hoogst (51%), terwijl dit beduidend lager is bij ambulancediensten (5%), afdelingen SEH van MDI- (7%) en LIS-ziekenhuizen (8%) en politieartsen (7%).
- Tussen 2009 en 2013 nam het aandeel ecstasy-intoxicaties op EHBO-posten toe, van 39% in 2009 naar 62% in 2013. Vanaf 2014 daalde dit aandeel weer tot 39% in 2016 (figuur 2).
- Tussen 2009 en 2014 was er een toename in de ernst van de ecstasyintoxicaties op EHBO-posten. Het aandeel matige en ernstige intoxicaties steeg van 7% in 2009 naar 28% in 2014. In 2015 en 2016 bleef het aandeel hoog met 28% en 26% (figuur 3).
- Bij 45% van de ecstasyincidenten was naast ecstasy ook alcohol gebruikt. Het aandeel matige en ernstige ecstasyintoxicaties is hoger als ecstasy gebruikt was met alcohol (34%) dan zonder alcohol (20%).

Figuur 3 Mate van intoxicatie van ecstasyincidenten op EHBO-posten, 2009-2016



Tabel 1 Gemelde incidenten met ecstasy als enige drug, 2016.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	43 (4%)	79 (9%)	62 (8%)	23 (8%)	1.068 (39%)
Man	65%	71%	68%	95%	60%
Leeftijd: <25 jaar	58%	58%	60%	57%	64%
Mate van intoxicatie					
Licht	21%	33%	-	30%	74%
Matig	56%	38%	-	65%	22%
Ernstig	23%	29%	-	4%	4%

Opvallend



- Het aandeel patiënten met een 4-FA-intoxicatie is in 2016 verder gestegen, voornamelijk op EHBO-posten van grootschalige evenementen.
- Patiënten met 4-FA-incidenten zijn relatief vaak vrouw en jong.
- Meldingen van (ernstige) hoofdpijn na 4-FA-gebruik zijn opvallend.

Wat is het: 4-FA (4-fluoramfetamine, 4-FMP) verscheen in 2007 op de Nederlandse drugsmarkt, 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. Een hersenbloeding is een zeldzame, maar ernstige complicatie van 4-FA-gebruik.

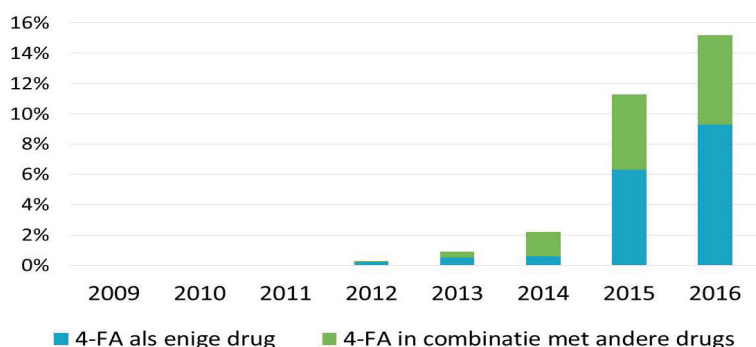
Gebruik: Prevalentiecijfers over het gebruik van 4-FA in de algemene bevolking zijn niet beschikbaar. Uit het Grote Uitgaansonderzoek 2016, een online onderzoek bij een selecte steekproef van 4.905 frequente bezoekers van party's, festivals en clubs, bleek 25% in het jaar voor het onderzoek en 9,9% in de voorgaande maand 4-FA gebruikt te hebben.

Marktinformatie: Het aantal ingeleverde 4-FA-samples bij het DIMS is verder toegenomen in 2016. In 2016 bevatte 85% van de 4-FA-poeders ook werkelijk 4-FA met een gemiddeld gehalte van 73% en 94% van de 4-FA-capsules bevatte werkelijk 4-FA met een gemiddeld gehalte van 72%. De poeders zonder 4-FA bevatten andere nieuwe psychoactieve stoffen, zoals alfa-PVP. De gemiddelde prijs van 4-FA als poeder is €13,80 per gram.

Incidenten: In 2016 werd gebruik van 4-FA geregistreerd bij 456 (8%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten. Bij 272 van deze 4-FA-incidenten (60%) was 4-FA de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was 4-FA in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (58%), amfetamine (23%) en/of GHB (18%). Opvallende bevindingen in de 468 incidenten met 4-FA als enige drug en 371 incidenten waarbij 4-FA in combinatie met andere drugs was gebruikt, zijn:

- Veruit de meeste 4-FA-intoxicaties werden gemeld door EHBO-posten (92%). Op EHBO-posten is het aandeel incidenten met 4-FA flink toegenomen in 2016: van geen 4-FA meldingen tussen 2009 en 2011, <1% van alle meldingen in 2012 en 2013, 2,2% in 2014, 11,3% in 2015 tot 15,3% in 2016 (figuur 4).
- Patiënten die zich melden met een 4-FA-incident op EHBO-posten zijn vergeleken met patiënten met andere type incidenten opvallend vaak vrouw (53%) en jong (mediaan: 21 jaar).
- Patiënten zijn vaker matig of ernstig onder invloed als 4-FA gecombineerd werd met alcohol (30%) en/of andere typen drugs (41%) dan na gebruik van 4-FA als enige drug zonder alcohol (13%).
- Opvallend vaak worden meldingen gedaan van (ernstige) hoofdpijn na 4-FA-gebruik. Andere gemelde symptomen van een 4-FA-intoxicatie zijn onder andere tachycardie (verhoogde hartslag), hoge bloeddruk en hyperthermie. In 2016 waren er enkele meldingen van patiënten met een hersenbloeding na 4-FA-gebruik (ook na 4-FA als enige drug).

Figuur 4 Aandeel incidenten met 4-FA op EHBO-posten, 2009-2016



Tabel 2 Gemelde incidenten met 4-FA op EHBO-posten, 2016

	4-FA als enige drug (n=256)	4-FA in combinatie met andere drugs (n=163)
Man	43%	69%
Leeftijd <25 jaar	76%	78%
Mate van intoxicatie		
Licht	85%	62%
Matig	13%	29%
Ernstig	3%	8%
Combinatie met alcohol	26%	27%

Opvallend

- Hoewel het aandeel minderjarige patiënten het hoogst is bij cannabisincidenten, nam dit de afgelopen jaren af.
- Incidenten na cannabisgebruik spelen een grote rol in de regio Amsterdam. Het zijn regelmatig toeristen die onwel of angstig worden na cannabisgebruik.
- Patiënten met een lichamelijke letsel terwijl zij onder invloed van drugs verkeerden, hadden het vaakst cannabis gebruikt.

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 2015 laten zien dat 6,7% van de Nederlanders van ≥ 18 jaar in het jaar voor de peiling wel eens cannabis heeft gebruikt (890.000 personen) en 4,2% (560.000 personen) de afgelopen maand. Jongvolwassenen hebben het vaakst cannabis in het afgelopen jaar gebruikt. Een vijfde van alle Nederlanders heeft ooit in het leven wel eens cannabis gebruikt.

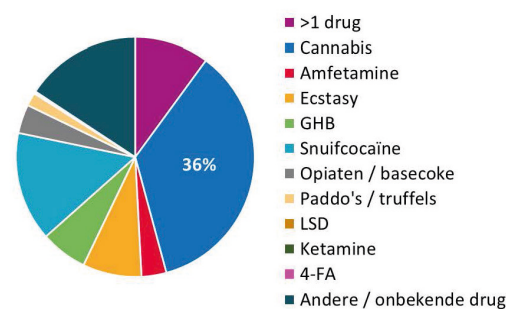
Marktsituatie: In de THC-monitor wordt het THC-gehalte van de verschillende cannabisproducten in de Nederlandse coffeeshops onderzocht. Nederwiet is het meest gebruikte cannabisproduct in Nederland en bevatte in de meting van 2016 gemiddeld 16% THC (was 15% in 2014/2015). Het THC-gehalte van geïmporteerde wiet ligt met gemiddeld 6% veel lager. Hasj is een geconcentreerd product en wordt meestal geïmporteerd. Deze geïmporteerde

hasj bevat gemiddeld 19% THC. Nederwiet bevat vrijwel geen CBD, terwijl geïmporteerde hasj gemiddeld 8% CBD bevat. Eén gram nederwiet kost gemiddeld € 10,25. De meeste gebruikers roken 3 tot 6 joints uit één gram wiet.

Incidenten: In 2016 werd cannabisgebruik geregistreerd bij 1.126 (20%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten. Bij 832 van deze cannabisincidenten (74%) was cannabis de enige gebruikte drug (tabel 3). Bij de overige incidenten was cannabis in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (31%) en/of snuifcoke (26%). Opvallende bevindingen in de 6.221 (tussen 2009 en 2016 geregistreerde) incidenten met cannabis als enige drug zijn:

- Relatief weinig cannabisincidenten betreffen mengintoxicaties met andere drugs (figuur 7). Wel heeft de helft van de patiënten met een incident na cannabis als enige drug ook alcohol gebruikt.
- Het aandeel minderjarige patiënten (<18 jaar) is het hoogst bij cannabisincidenten (6,3%), terwijl dit lager is bij de incidenten met andere typen drugs. Het aandeel <18-jarigen met cannabisincidenten nam de afgelopen jaren wel af van 9,1% in 2013 naar 4,8% in 2016.
- 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.
- Ruim een derde van de patiënten die in de MDI of het LIS geregistreerd zijn met een lichamelijke letsel terwijl zij onder invloed van drugs verkeerden, had cannabis als enige drug gebruikt (figuur 5). Bijna 60% van deze patiënten had naast cannabis ook alcohol gebruikt.

Figuur 5 Gebruikte drug(s) bij 2.620 geregistreerde letsels, 2009-2016



Tabel 3 Gemelde incidenten met cannabis als enige drug, 2016.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	163 (16%)	288 (33%)	142 (19%)	34 (12%)	205 (7%)
Man	67%	67%	71%	91%	65%
Leeftijd: <25 jaar	55%	36%	45%	36%	52%
Mate van intoxicatie					
Licht	45%	70%	-	55%	82%
Matig	42%	21%	-	45%	17%
Ernstig	12%	9%	-	0%	2%

Opvallend

- In 2016 betrof bijna een derde van de incidenten bij ambulancediensten GHB.
- Een groot deel van de patiënten heeft een matige of ernstige GHB-intoxicatie.
- In de Randstad is het aandeel GHB-intoxicaties lager dan 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, 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 effecten op lange termijn van (herhaaldelijk) out gaan is nog weinig bekend. Andere ongewenste acute effecten van GHB zijn misselijkheid, incontinentie en angstaanvallen.

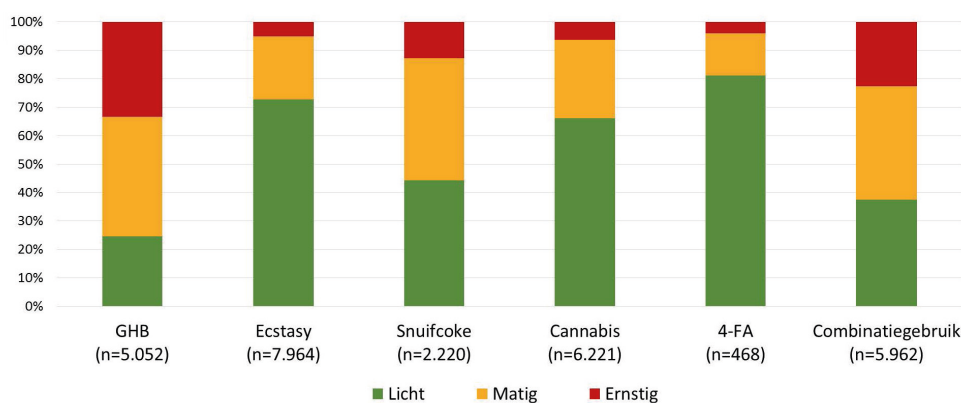
Gebruik: Gebruik van GHB komt volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2015 relatief weinig voor in de algemene Nederlandse bevolking: ongeveer 70.000 Nederlanders (≥18 jaar) gebruikten GHB in het jaar voor de peiling (0,5%) en ongeveer 30.000 (0,2%) in de afgelopen maand. Er is een kleine groep GHB-gebruikers met hardnekkige verslavingsproblemen.

Marktinformatie: De meeste bij het DIMS aangeleverde GHB-vloeistoffen waren in 2016 zuiver. 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 2016 werd GHB-gebruik geregistreerd bij 1.410 (25%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten. Dat is opvallend hoog gezien het beperkte gebruik in de bevolking. Bij 886 van deze GHB-incidenten (63%) was GHB de enige gebruikte drug (tabel 4). Bij de overige incidenten was GHB in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (38%), amfetamine (33%) en/of snuifcokes (26%). Opvallende bevindingen in de 5.052 (tussen 2009 en 2016 geregistreerde) incidenten met GHB als enige drug zijn:

- In 2016 was bij ruim 40% van de drugsincidenten die door de deelnemende ambulancediensten werden behandeld GHB betrokken. Bijna een derde van de incidenten betrof GHB als enige drug.
- Het aandeel GHB-incidenten fluctueert over de jaren; er is geen sprake van grote verschuivingen.
- Een groot deel van de GHB-patiënten is matig of ernstig onder invloed, zeker vergeleken met andere drugs (figuur 6). Bijna 90% van de patiënten die werden behandeld door de ambulancediensten had een matige of ernstige GHB-intoxicatie.
- Het aandeel matige en ernstige GHB-intoxicaties is bij politieartsen lager dan bij de andere diensten. Politieartsen zien daarentegen geregeld patiënten met (lichte) 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 de regio's buiten de Randstad (Brabant-Zuid, Gelderland-Midden en Enschede).

Figuur 6 Mate van intoxicatie per gebruikte drug met of zonder alcoholgebruik, 2009-2016



Tabel 4 Gemelde incidenten met GHB als enige drug, 2016.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	298 (30%)	93 (11%)	147 (19%)	37 (13%)	311 (11%)
Man	71%	81%	71%	86%	70%
Leeftijd: <25 jaar	24%	27%	22%	22%	46%
Mate van intoxicatie					
Licht	11%	15%	-	56%	36%
Matig	41%	26%	-	39%	42%
Ernstig	48%	59%	-	6%	22%

Opvallend

- *Combinatiegebruik van snuifcokes met alcohol en/of andere drugs is relatief hoog.*
- *Eén op de vijf incidenten die gezien worden door politieartsen betreffen snuifcokes-intoxicaties.*
- *Het merendeel van de patiënten met een snuifcokes-incident is man en ouder dan 25 jaar.*



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

Acute risico's: Cocaine 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 cocainegebruik. De acute psychische effecten zijn agressie, opwindingsdelier, angst en rusteloosheid en in zeldzame gevallen een opwindingsdelier.

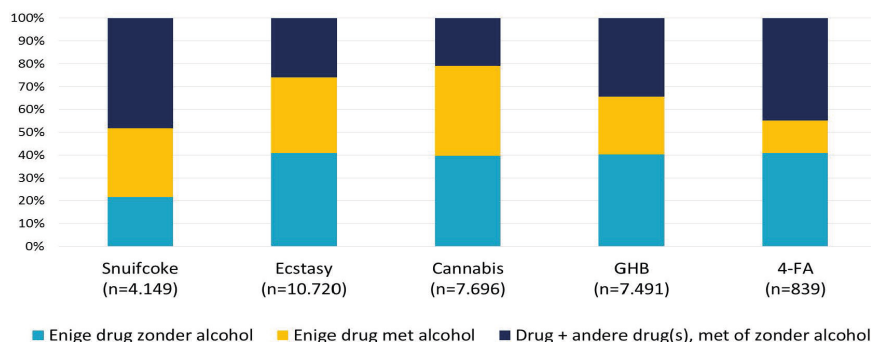
Gebruik: Gebruik van snuifcokes is volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor uit 2015 minder populair dan gebruik van ecstasy. In 2015 gebruikten ongeveer 210.000 Nederlanders van ≥ 18 jaar cocaine in het afgelopen jaar (1,6%) en 90.000 in de afgelopen maand (0,7%). Cocaine wordt bijna 3 keer zo vaak door mannen als door vrouwen gebruikt en het gebruik is hoger onder hoog opgeleiden dan laag opgeleiden.

Marktinformatie: Cocainepoeders op de Nederlandse markt bevatten in 2016 in 97% van de gevallen ook werkelijk cocaine en het gemiddelde percentage cocaine in poeders was 67%. De poeders worden regelmatig versneden: in 2016 bevatte 58% van de poeders levamisol (was 71% in 2015). Het gehalte levamisol is relatief laag, maar frequente blootstelling aan levamisol geeft een risico op een slechte afweer door vermindering van het aantal witte bloedcellen en schade aan kleinere bloedvaten. Cocaine kostte in 2016 per gram gemiddeld €48,75. De meeste gebruikers nemen op een uitgaansavond een kwart tot een halve gram cocaine, wat dus op ongeveer €12 tot €25 neerkomt.

Incidenten: In 2016 werd gebruik van snuifcokes geregistreerd bij 716 (13%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten. Bij 314 van deze cocaine-incidenten (44%) was cocaine de enige gebruikte drug (tabel 5). Bij de overige incidenten was snuifcokes in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met GHB (34%) en/of ecstasy (32%). Opvallende bevindingen in de 2.220 (tussen 2009 en 2016 geregistreerde) incidenten met snuifcokes als enige drug zijn:

- Politieartsen worden relatief vaak geconfronteerd met acute incidenten na gebruik van snuifcokes (1 op de 5 incidenten), terwijl de andere medische diensten hier in mindere mate mee te maken krijgen (2-11%).
- Patiënten met een snuifcokes-intoxicatie zijn vergeleken met de incidenten na gebruik van de andere typen drugs vaak man (80%) en relatief ouder (76% is ≥ 25 jaar). Het aandeel mannen en ≥ 25 -jarigen met een incident na het gebruik van snuifcokes schommelt over de jaren tussen 75% en 83% (mannen) en 68% en 82% (≥ 25 -jarigen).
- Snuifcokes is door de patiënten vaker (bijna 80% van de gevallen) in combinatie met andere middelen gebruikt dan andere drugs (ongeveer 60%) (figuur 7).

Figuur 7 Incidenten na gebruik van alleen een drug (snuifcokes, ecstasy, cannabis, GHB of 4-FA) of in combinatie met alcohol en/of andere drug(s), 2009-2016



Tabel 5 Gemelde incidenten met snuifcokes als enige drug, 2016.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	81 (8%)	62 (7%)	78 (10%)	36 (13%)	57 (2%)
Man	86%	81%	82%	91%	70%
Leeftijd: <25 jaar	23%	21%	18%	15%	61%
Mate van intoxicatie					
Licht	32%	21%	-	56%	72%
Matig	49%	48%	-	41%	28%
Ernstig	19%	31%	-	3%	0%

Opvallend

- Het aandeel van incidenten na gebruik van meerdere typen drugs op EHBO-posten en bij ambulancediensten neemt toe.
- Mengintoxicaties met ecstasy en GHB werden in 2016 het vaakst gemeld.
- In 2016 was ketamine vaker betrokken in incidenten na combinatiegebruik dan in voorgaande jaren.
- Patiënten zijn ernstiger onder invloed naar mate meer middelen gebruikt zijn.

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 synergetisch zijn.

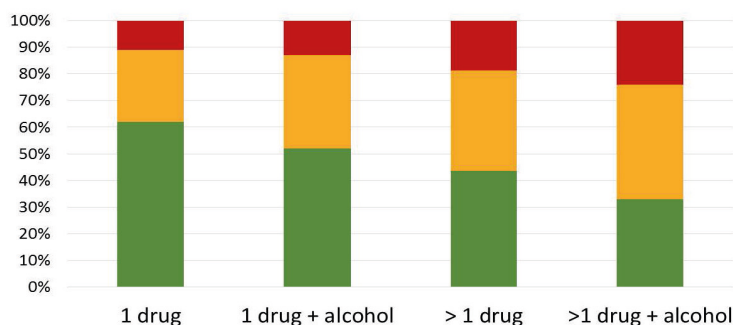
Acute risico's: Combinatiegebruik verhoogt de kans op ongewenste en vaak onvoorspelbare effecten. De onvoorspelbaarheid van de effecten hangt samen met de typen drugs die gecombineerd worden, maar ook met de verschillen in halfwaardetijd (afbraaksnelheid) van de verschillende middelen.

Gebruik: De mate waarin combinatiegebruik voorkomt in de algemene bevolking is onbekend. Resultaten van Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 laten zien dat 37% van de frequente uitgaanders die recent drugs gebruikten wel eens verschillende type drugs combineerden.

Incidenten: In 2016 werd gebruik van meerdere typen drugs geregistreerd bij 1.288 (23%) van de 5.654 geregistreerde drugsincidenten (tabel 6). De volgende gegevens gaan over de 5.962 incidenten met combinatiegebruik die tussen 2009 en 2016 geregistreerd zijn.

- Tussen 2012 en 2016 is het aandeel incidenten na combinatiegebruik op de EHBO-posten gestegen van 13% naar 24% (figuur 2). Bij ambulancediensten lijkt ook sprake van deze trend. Het aandeel steeg hier van 16% in 2012 en naar 27% in 2016. Bij de andere diensten zijn er fluctuaties over de jaren.
- Het aandeel gemelde incidenten met combinatiegebruik in 2016 is het hoogst bij de ambulancediensten (27%) en politieartsen (26%), terwijl het lager is bij de MDI en LIS-ziekenhuizen (17% en 20%). Dit laatste is waarschijnlijk een onderschatting door een tijdelijke verandering in manier van registreren in één van de deelnemende MDI-ziekenhuizen en een andere verzamelmethode in de LIS registratie.
- De meest voorkomende combinatie van drugs van alle geregistreerde incidenten met combinatiegebruik was ecstasy met GHB en eventueel één of meer andere middelen (17% van alle combinaties), gevolgd door ecstasy met amfetamine (11%) en ecstasy met snuifcoke (11%).
- Deze combinaties kwamen ook in 2016 het vaakst voor. Combinatiegebruik van ecstasy met 4-FA betrof 8% van alle gemelde mengintoxicaties in 2016.
- In 11% van de 1.288 mengintoxicaties was ook ketamine gebruikt naast één of meer andere drugs. Dit was opvallend hoger dan in de voorgaande jaren (2009-2015: 5%).
- Het aandeel matige en ernstige intoxicaties met combinatiegebruik is relatief hoog vergeleken met de intoxicaties na gebruik van één type drug (figuur 6). Patiënten zijn zwaarder onder invloed naar mate meer middelen (alcohol en/of drugs) gebruikt zijn (figuur 8).
- Patiënten met een incident na combinatiegebruik hebben meestal 2 verschillende drugs gebruikt (83%); 14% had 3 verschillende drugs genomen en 3% gebruikte zelfs 4 of meer verschillende drugs.

Figuur 8 Mate van intoxicatie bij combinatiegebruik, 2009-2016



Tabel 6 Gemelde incidenten met combinatiegebruik, 2016.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politieartsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	266 (27%)	150 (17%)	153 (20%)	71 (26%)	648 (24%)
Man	68%	76%	79%	96%	75%
Leeftijd: <25 jaar	27%	30%	42%	30%	62%
Mate van intoxicatie					
Licht	17%	25%	-	64%	47%
Matig	41%	31%	-	30%	39%
Ernstig	42%	43%	-	6%	15%

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, 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. 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, Ambulance Event Service

Letsel Informatie Systeem

Deelnemende ziekenhuizen: Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk, VU Medisch Centrum Amsterdam, Isala Diaconessenhuis Meppel, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen, Radboudumc Nijmegen, St. Jans Gasthuis Weert, Bravis Ziekenhuis Bergen op Zoom & Roosendaal, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Maasziekenhuis Pantein Boxmeer, MC Zuiderzee Ziekenhuis Lelystad, Ommelander Ziekenhuisgroep Groningen locatie Winschoten, Admiraal de Ruyterziekenhuis Goes, Reinier de Graaf Gasthuis Delft

Gebruikte literatuur

Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) (2016). Risicobeoordeling 4-fluoramfetamine (4-FA). Bilthoven: RIVM; 2016.

Croes E, de Ruiters N, Wijers L, Niesink R, Brunt T, van Goor M. Factsheet 4-FA. Update 2017. Utrecht: Trimbos-instituut; 2017.

Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut. 2015.

Monshouwer, K., van der Pol, P, Drost, YC, van Laar, MW. Het Grote Uitgaansonderzoek 2016. Uitgaanspatronen, middelengebruik en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.

Letsel Informatie Systeem Factsheet 2012. VeiligheidNL.

Rigter S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2015-2016). Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.

Van der Gouwe D, Rigter S. Jaarbericht DIMS 2016. Utrecht: Trimbos-instituut; 2017.

Colofon

Auteurs

Lotte Wijers, Esther Croes,
Nina de Ruiters, 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

Artikelnummer: AF1578

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

© 2017, 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.