

K. Monshouwer, C. van Miltenburg, R. van Beek,  
W. den Hollander, F. Schouten, M. Blankers, M. van Laar

 Trimbos  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# Het Grote Uitgaansonderzoek 2020

Uitgaanspatronen, middelengebruik,  
gezondheid en intentie tot stoppen of  
minderen onder uitgaande jongeren  
en jongvolwassenen





# Het Grote Uitgaansonderzoek 2020

Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en  
intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande  
jongeren en jongvolwassenen

## Colofon

### *Opdrachtgever en financiering*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Projectleiding*

Dr. M. Blankers

### *Projectuitvoering*

Dr. K. Monshouwer

C.J.A. van Miltenburg, MSc

R. J. J. van Beek, Msc

Dr. W. den Hollander

F. Schouten, Msc

Dr. M. Blankers

Dr. M.W. van Laar

### *Omslagontwerp en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Gettyimages.nl

### *Met dank aan*

Marloes van Goor, Desirée Spronk, Jeroen Bommelé, Saskia van Dorsseleer en Carmen Voogt

Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF1861**

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

E: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht

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

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>13</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>21</b>
1.1 Aanleiding	21
1.2 Voorgaande (uitgaans)onderzoeken	23
1.3 Het Grote Uitgaansonderzoek 2020	24
<b>2 Methode van onderzoek</b>	<b>31</b>
2.1 Onderzoekspopulatie	31
2.2 Werving	32
2.3 Dataverzameling en toestemming	32
2.4 Steekproef, representativiteit en vergelijkbaarheid met 2013 en 2016	37
2.5 Statistische analyse	41
<b>3 Kenmerken van de gewogen steekproef</b>	<b>43</b>
3.1 Demografie	44
3.2 Uitgaanspatronen	47
<b>4 Middelengebruik: aard, omvang en kenmerken van de gebruikers</b>	<b>49</b>
4.1 Ooit en laatste-jaar gebruik van alcohol, drugs en tabaksproducten	50
4.2 Middelengebruik naar demografische achtergrond	52
4.3 Middelengebruik en uitgaanspatronen	53
4.4 Voorspellers van middelengebruik	55
4.5 Middelengebruik vergeleken met ander onderzoek	60
4.6 Gebruik van alcoholvrije dranken	63
<b>5 Middelengebruikers nader bekeken</b>	<b>65</b>
5.1 Gebruikspatronen	67
5.2 Gebruik van cocaïne en ketamine met alcohol en/of andere middelen	76
5.3 Motieven voor gebruik van cocaïne en ADHD-middelen zonder doktersrecept	79
5.4 Locaties van gebruik	81
5.5 Wijze waarop uitgaanders aan middelen komen	83
5.6 Middelengebruik en muziekvoorkeur	84

<b>6</b>	<b>Gevolgen, veronderstelde schadelijkheid en gezondheid</b>	<b>85</b>
6.1	Gezondheidsincidenten en ongewenste effecten	86
6.2	Veronderstelde schadelijkheid	89
6.3	Functioneren en ervaren gezondheid	91
<b>7</b>	<b>De intentie om te stoppen of te minderen met middelengebruik</b>	<b>93</b>
7.1	Te veel of te vaak gebruiken, en de intentie om te minderen of te stoppen	94
7.2	Verschillen tussen frequente- en niet-frequente gebruikers	96
7.3	Hulp zoeken bij minderen of stoppen	99
7.4	Stoppen met roken	100
<b>8</b>	<b>Acceptatie van gebruik van alcohol, cocaïne en ecstasy</b>	<b>103</b>
8.1	Eigen acceptatie	104
8.2	Veronderstelde acceptatie door anderen	104
	<b>Discussie</b>	<b>111</b>
	<b>Bijlage A: Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)</b>	<b>123</b>
	<b>Bijlage B: Tabellen</b>	<b>125</b>
	<b>Bijlage C: Figuren</b>	<b>127</b>
	<b>Referenties</b>	<b>129</b>

# Samenvatting

Het alcohol- en drugsgebruik ligt aanzienlijk hoger onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen dan in de algemene bevolking. Uitgaanders vormen in het algemeen een risicogroep wat betreft het experimenteren met middelengebruik, bingegebruik, of combigebruik. Tegelijkertijd lijken veel uitgaande jongeren en jongvolwassenen zonder al te veel problemen met alcohol en drugs om te gaan (Parker & Williams, 2003; Rosiers, 2013; Van der Poel et al., 2010). Kortom, het uitgaansleven is een setting waarin enerzijds genoten wordt en die als uitlaatklep fungeert voor de dagelijkse verplichtingen, maar waar niettemin risicogedrag plaatsvindt. Goed zicht op de uitgaanders, hun gebruikspatronen, motieven voor gebruik en de context waarbinnen dit plaatsvindt kan helpen bij het adequaat inzetten van preventie.

In 2008/2009 heeft het Trimbos-instituut samen met het Bonger Instituut landelijk het middelengebruik onder uitgaanders, met name club- en partygangers, in kaart gebracht (Feestmeter; Van der Poel et al., 2010). Hiervoor zijn de respondenten 'on-the spot' geworven. In 2013 en 2016 zijn internetvragenlijsten afgenomen (het Grote Uitgaansonderzoek) onder bezoekers van party's en clubs (15-35 jaar). Zij werden in een periode van enkele weken geworven via social media, online fora en websites voor uitgaande jongeren en jongvolwassenen (Goossens et al., 2013; Monshouwer et al., 2016). Deze uitgaansonderzoeken brachten het gebruik van alcohol, tabak- en andere 'rookwaren', drugs en risicogedrag onder uitgaanders in kaart.

Doel van het huidige Grote Uitgaansonderzoek 2020 is het schetsen van een actueel beeld van uitgaanspatronen, middelengebruik en de (gezondheids)gevolgen daarvan, en de intentie tot stoppen of minderen met gebruik onder uitgaanders in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hebben bezocht. Net als in 2013 en 2016 zijn de respondenten online geworven en via een internetvragenlijst bevraagd. De cijfers over de omvang van het middelengebruik dienen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Vanwege het ontbreken van een steekproefkader kunnen deze niet gezien worden als een precieze schatting van het gebruik onder alle uitgaanders in Nederland.

De onderzoeksvragen van Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 zijn:

1. Wat zijn de uitgaanspatronen van jongeren en jongvolwassenen die party's, festivals, clubs en/of discotheken bezoeken?
2. Welke middelen gebruiken uitgaanders, hoe verhouden deze zich tot elkaar en wat zijn determinanten van gebruik?

3. Hoe staat het met de gezondheid van de uitgaanders en welke (gezondheids) gevolgen ervaren zij door hun alcohol- en drugsgebruik?
4. Willen uitgaanders minderen of stoppen met hun middelengebruik?
5. Hoe geaccepteerd ("normaal") en schadelijk is het gebruik van drugs volgens uitgaanders?

Omdat sinds de coronamaatregelen die in maart 2020 ingingen het uitgaansleven grotendeels tot stilstand is gekomen en kort daarna de werving van respondenten voor dit onderzoek begon, is besloten steeds te vragen naar op de situatie vóór het ingaan van de coronamaatregelen. Om ook de situatie na het invoeren van de eerste coronamaatregelen vast te kunnen leggen is aan het einde van de vragenlijst is een extra sectie toegevoegd met vragen over de gevolgen die de coronamaatregelen in het voorjaar 2020 op het middelengebruik hebben gehad.

In **hoofdstuk 2** van dit rapport beschrijven we de onderzoeksmethoden. De respondenten van Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 zijn geworven via (betaalde) sociale mediacampagnes en via diverse online kanalen. De dataverzameling heeft plaatsgevonden van 28 april tot en met 19 mei 2020 via een internetvragenlijst. De vragenlijst omvatte onder andere vragen over demografische kenmerken, uitgaanspatronen, middelengebruik en gevolgen voor de gezondheid. De werving is in 2020, anders dan in 2013 en 2016, bijna geheel via betaalde advertenties op Facebook en Instagram tot stand gekomen. Mogelijk is daarmee een iets andere uitgaanspopulatie bereikt dan in de twee voorgaande uitgaansonderzoeken. Door middel van weging van de steekproef is net als in het voorgaande uitgaansonderzoek in 2016 de man/vrouw verdeling gelijk gesteld aan die in de algemene Nederlandse bevolking van 16 t/m 35 jaar.

**Hoofdstuk 3** bespreekt de kenmerken van de steekproef. De netto steekproef bestaat uit 4.824 jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hebben bezocht. Na weging is 50,6% man. Het grootste deel van de respondenten in de steekproef is tussen de 20 en 24 jaar oud, 70% is hoog opgeleid (HBO of Universiteit). Ongeveer vier op de tien respondenten (43%) wonen bij hun (pleeg)ouders of verzorgers. De respondenten zijn afkomstig uit alle provincies en de verdeling vormt wat dit betreft een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking in deze leeftijdsgroep. Een kwart van de respondenten (24%) bezoekt wekelijks een club/discotheek; 40% gaat tenminste één keer per maand (maar niet elke week) naar een club/discotheek. Van de respondenten bezoekt 2% wekelijks een feest of festival, 31% gaat tenminste één keer per maand, maar niet elke week.

Wanneer we naar het middelengebruik van de respondenten kijken in **hoofdstuk 4** dan valt op dat alcohol en tabak de meest gebruikte middelen zijn. Bijna alle respondenten (98%) hebben in het afgelopen jaar alcohol gebruikt en 82% deed dat wekelijks. Een ruime meerderheid (60%) heeft in het afgelopen jaar tabak gerookt en 23% rookt



dagelijks. De meest gebruikte drug is cannabis, de helft (51%) van de respondenten heeft dit middel het afgelopen jaar gebruikt. Na cannabis blijft ecstasy de meest gebruikte drug: ruim vier op de tien (44%) respondenten hebben het middel in het afgelopen jaar gebruikt. Opvallend hoog (22%) is het percentage respondenten dat het afgelopen jaar ketamine heeft gebruikt. Dit is maar iets lager dan het gebruik van amfetamine (23%) en cocaïne (26%). 2C-B is door 15% van de respondenten het laatste jaar gebruikt, 5% gebruikte 4-FA. Vergeleken met leeftijdsgenoten in de algemene bevolking ligt het laatste jaar gebruik van ecstasy, cocaïne, amfetamine, 4-FA en GHB onder de respondenten een factor vijf tot zes hoger. Ook het gebruik van middelen die niet als typische uitgaansdrugs worden gezien ligt aanmerkelijk hoger onder de uitgaanders vergeleken met de algemene bevolking: het gebruik van tabak ligt ruim tweemaal hoger en cannabis ruim driemaal hoger.

Wanneer we kijken naar voorspellers van middelengebruik dan zien we dat vrouwen een kleinere kans op het gebruik van alle middelen hebben, met uitzondering van alcohol, waarvoor geldt dat de kans voor mannen en vrouwen gelijk is. Hoe ouder iemand is, hoe groter de kans dat hij of zij weleens ecstasy, cocaïne, amfetamine of poppers gebruikt. Hoe lager het opleidingsniveau hoe groter de kans op roken, gebruik van de e-sigaret, de waterpijp, cannabis, amfetamine en cocaïne, maar hoe kleiner de kans op het gebruik van alcohol. Hoe frequenter het bezoek aan feesten of festivals, hoe groter de kans op middelengebruik, met uitzondering van het gebruik van alcohol en de waterpijp. Hoe frequenter het clubbezoek hoe groter de kans op middelengebruik, met uitzondering van het gebruik van benzodiazepinen.

De meest opvallende verandering tussen 2016 en 2020 is een sterke daling in het percentage laatste-jaar-gebruikers van 4-FA. Ook het gebruik van tabak en GHB/GBL is in 2020 afgenomen terwijl het gebruik van ketamine en 2C-B juist sterk is toegenomen.

De uitkomsten van nadere analyses van de gebruikspatronen en motieven komen aan bod in **hoofdstuk 5**. Ten aanzien van de frequentie van gebruik valt op dat (bijna) dagelijks gebruik het meest voorkomt onder de laatste-jaar-gebruikers van tabak (41%), gevolgd door cannabis (8%) en alcohol (7%). Kijken we naar de hoeveelheden per uitgaansavond dan zien we dat respondenten gemiddeld meer alcohol op een uitgaansavond drinken (5,7 glazen) dan op een dag dat ze niet uitgaan (2,9 glazen). Respondenten roken ook meer op een dag dat ze uitgaan: 11,5 tegenover 7,6 sigaretten. Voor cannabis en ecstasy zien we slechts kleine verschillen tussen wel en niet uitgaan. Voor alle middelen geldt dan mannen grotere hoeveelheden gebruiken dan vrouwen.

Het gecombineerde gebruik van meerdere middelen komt relatief vaak voor. Met name het combineren van cocaïne en alcohol is eerder regel dan uitzondering: 64% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne doet dat altijd en 21% meestal. Cocaïnegebruikers die weleens combineren met andere drugs doen dat in de meeste gevallen met ecstasy (67%). Voor laatste-jaar-gebruikers van cocaïne is 'uitgaan langer volhouden' (58%)

de belangrijkste reden van gebruik. Andere (zeer) belangrijke redenen voor gebruik van cocaïne zijn 'mezelf goed voelen' (34%) en 'om effecten van andere middelen tegen te gaan' (22%). Van de laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen zonder doktersrecept noemt 72% een betere concentratie en 67% het langer volhouden van studeren en werken als (zeer) belangrijke redenen voor gebruik. Een kleinere groep vindt aan uitgaan gerelateerde motieven voor gebruik van ADHD-middelen zoals 'uitgaan langer vol kunnen houden' (22%) en 'mezelf goed voelen tijdens het uitgaan' (15%) (zeer) belangrijk. Laatste-jaar-gebruikers van ketamine combineren het gebruik vaak met alcohol (21% doet dit meestal en 16% altijd) of met ecstasy (21% meestal en 11% altijd).

De resultaten bevestigen dat ecstasy een typische uitgaansdrug is, 90% van de laatste-jaar-gebruikers noemt feest of festival als één van de drie locaties waar het middel het meest gebruikt wordt. Ook cocaïne wordt door veel gebruikers tijdens het uitgaan gebruikt (club/discotheek: 55%, feest/festival: 50%) maar ook vaak tijdens een huisfeest (51%) of (bij vrienden) thuis (45%). Lachgas wordt het meest gebruikt in een club/discotheek (46%). Ketamine wordt het vaakst (bij vrienden) thuis (73%) of tijdens een huisfeest (50%) gebruikt.

Bijna de helft (49%) van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden bij tenminste één online kanaal drugs gekocht. Het vaakst (45%) via WhatsApp.

In **hoofdstuk 6** beschrijven we de gezondheidsincidenten en ongewenste effecten van het middelengebruik. Vier op de tien respondenten (44%) zeggen in de afgelopen 12 maanden weleens een black-out of geheugenverlies te hebben gehad als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik. Bijna één op de tien heeft in de afgelopen 12 maanden een angst-/paniekaanval meegemaakt tijdens (9%) of na (7%) middelengebruik; eveneens 7% rapporteert bewustzijnsverlies of out-gaan door middelengebruik in de voorgaande maanden. Opname op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis (1,4%) of evenement (1,2%) worden door een klein deel van de respondenten genoemd.

Als we naar de specifieke bijwerkingen van bepaalde middelen kijken dan valt op dat de meest genoemde bijwerking van lachgas gevoelloosheid of tintelingen in handen of voeten tijdens- of kort na gebruik is, dit wordt genoemd door 41% van de laatste-jaar-gebruikers van lachgas. Ruim één op de tien (12%) laatste-jaar-gebruikers van lachgas noemt gewenning en 7% craving (hunkering om opnieuw te gebruiken) als ongewenst gevolg van lachgasgebruik. Ruim de helft (54%) van de laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen rapporteert gebrek aan eetlust als bijwerking. Slecht slapen, zenuwachtigheid en hartkloppingen worden ieder door ongeveer één derde van de laatste-jaar-gebruikers genoemd. Onder de laatste-jaar-gebruikers van ketamine is een verstoorde coördinatie de meest genoemde bijwerking van gebruik (61%), gevolgd door verwardheid (50%). Eén op de vijf laatste-jaar-gebruikers van ketamine (21%) rapporteert gewenning en 7% craving. Ook blaasproblemen (24%) worden vaak genoemd als gevolg van ketaminegebruik.

Gevraagd naar de schadelijkheid van middelengebruik zegt ruim de helft van de respondenten (58%) dat bijna iedere dag één of twee drankjes met alcohol drinken nogal tot erg schadelijk is. Iets meer dan de helft (54%) denkt dat af en toe tabak roken nogal tot erg schadelijk is; 19% van de respondenten denkt dat één of twee keer een e-sigaret gebruiken nogal tot erg schadelijk is. Eén of twee keer cannabis (5%), cocaïne (40%) of ecstasy (15%) gebruiken is volgens een minderheid van de respondenten nogal of erg schadelijk.

Ruim vier op de tien respondenten (43%) hebben de afgelopen 12 maanden na alcohol- en/of drugsgebruik een zodanige kater gehad dat zij daardoor niet konden voldoen aan de dingen die van hen verwacht werden. Verzuim of in slaap vallen of moeite om wakker te blijven tijdens werk of school werden elk door 29% van de respondenten genoemd als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik.

Ruim acht op de tien uitgaanders (84%) beoordelen hun algemene gezondheid als goed tot zeer goed. Ook de geestelijke gezondheid van de uitgaanders lijkt voor een ruime meerderheid (80%) goed.

**Hoofdstuk 7** gaat over de intentie om te minderen of stoppen met het gebruik van middelen en over het actief zoeken van ondersteuning bij het veranderen van het gebruik. Aan de laatste-jaar-gebruikers van tabak, alcohol, cocaïne, GHB/GBL, amfetamine, lachgas, cannabis, ketamine, 4-FA, ecstasy, ADHD middelen en 2C-B is gevraagd of zij zelf vinden dat zij wel eens te veel of te vaak dat middel gebruiken. Daarnaast is ook gevraagd of zij zouden willen minderen of stoppen met het gebruiken van dat middel. Meer dan de helft van de laatste-jaar-gebruikers van alcohol en tabak vindt dat hij of zij wel eens te veel of te vaak gebruikt. Tabak en cocaïne zijn de middelen waarvan laatste-jaar-gebruikers het vaakst aangeven dat ze wel zouden willen stoppen of zouden willen minderen. Het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen minderen is het laagst voor 2C-B, ecstasy en (niet-voorgescreven) ADHD middelen. Het percentage dat zou willen stoppen is het laagst voor alcoholdrinkers, ecstasygebruikers en 2C-B gebruikers. Voor alle middelen, behalve lachgas en GHB, geldt dat het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen minderen hoger ligt dan het percentage gebruikers dat zou willen stoppen.

Ook hebben we gekeken naar verschillen in stop- of minderintenties tussen frequente en niet-frequente gebruikers. Het aandeel respondenten dat aangeeft te willen minderen is hoger onder de frequente gebruikers van dat middel dan onder de niet-frequente gebruikers. Voor de intentie om te stoppen werd een tegenovergesteld beeld waargenomen: juist meer niet-frequente dan frequente gebruikers gaven aan wel te zouden willen stoppen. Dit beeld zagen we voor alle onderzochte middelen behalve voor ecstasy en tabak.

In totaal heeft 9% van het totaal aantal respondenten dat wel zou willen stoppen of minderen met ten minste één drug aangegeven dat zij daarvoor een vorm van ondersteuning hadden gezocht in het afgelopen jaar. De meest voorkomende manier was via vrienden of via tips op het internet. Minder dan 1% van de gebruikers gaf aan hulp te hebben gezocht van een professional in het afgelopen jaar. Twee vijfde van de rokers uit dit onderzoek heeft in het afgelopen jaar een serieuze stoppoging gedaan. In totaal zocht 12% van het totaal aantal rokers hulp bij het stoppen met roken, voornamelijk via een stoppen met roken app.

De acceptatie van het eigen gebruik en dat van anderen is beschreven in **hoofdstuk 8**. De helft (49%) van de laatste-jaar-gebruikers van alcohol keurt het eigen gebruik van alcohol goed. Dit geldt eveneens voor ecstasy (50%). Voor cocaïne ligt het percentage lager, namelijk op 24%. Eén op de tien respondenten (10%) blijkt het eigen gebruik van cocaïne zelfs af te keuren, voor alcohol (3%) en ecstasy (2%) liggen deze percentages aanmerkelijk lager. Ook als het gaat om acceptatie door hun vrienden ligt het percentage voor de acceptatie van alcohol het hoogst (94%), gevolgd door ecstasy (42%) en cocaïne (19%). Ruim acht op de tien uitgaanders (83%) denkt dat het gebruik van ecstasy nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden. Voor cocaïne geldt dat 47% denkt dat gebruik nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar terug. Voor alcoholgebruik ligt dit percentage lager: 27% denkt dat gebruik nu (veel) meer geaccepteerd is.

Opvallend is dat bijna één derde (30%) van de respondenten het helemaal oneens is met de stelling dat hun vrienden het gebruik van cocaïne accepteren. Voor ecstasy ligt dit lager, namelijk op 13%. De acceptatie van alcoholgebruik onder uitgaanders wordt door de respondenten ook hoog ingeschat: 94% is het helemaal eens met de stelling dat alcoholgebruik geaccepteerd is onder uitgaanders. Voor ecstasy ligt dit percentage op 41% en voor cocaïne op 17%. Gemiddeld schatten de respondenten het percentage uitgaanders dat onder invloed is van alcohol op 86%, van ecstasy op 21% en van cocaïne op 15%.

In **hoofdstuk 9** worden een aantal kernbevindingen van Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 geformuleerd en bediscussieerd. Wat allereerst opvalt in vergelijking met het vorige Grote Uitgaansonderzoek is de **toename in het gebruik van ketamine** en de **daling in het gebruik van 4-FA**. Waar in Het Grote Uitgaansonderzoek in 2016 12% in het laatste jaar ketamine had gebruikt, is dit percentage in 2020 gestegen naar 22%. Tegelijkertijd had in 2016 een kwart van de respondenten in het laatste jaar 4-FA gebruikt, in 2020 is dat nog maar 5,1%. Dit laatste gegeven hangt waarschijnlijk samen met het plaatsen van 4-FA op Lijst I van de Opiumwet in 2017.

Daarnaast zijn er duidelijke **signalen voor een opmars van 3-MMC**. In 2020 gaf 8,9% van de respondenten aan in het afgelopen jaar wel eens 3-MMC gebruikt te hebben. Het gebruik ooit in het leven (11%) lag daar dicht bij, wat een aanwijzing is dat de meeste

gebruikers recentelijk pas voor het eerst 3-MMC hebben gebruikt. Informatie uit andere Trimbos-monitoren wijst ook voorzichtig op een toenemende populariteit van dit middel. Ook zien we dat een **hoog percentage van de respondenten rookt**. In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 gaf iets meer dan 60% aan in het laatste jaar te hebben gerookt, tegenover 26% in dezelfde leeftijdscategorie in een representatief Nederlands bevolkingsonderzoek (Gezondheidsenquête, 2020).

Het **thuisgebruik van uitgaansdrugs komt relatief vaak voor**. Een derde van de laatste-jaar-gebruikers neemt ecstasy (ook) thuis met vrienden, of op een huisfeest. Ook het gebruik van cocaïne vindt zowel op feestlocaties als in huis plaats. Ketamine en cannabis zijn de middelen die door de uitgaanders zelfs overwegend thuis worden gebruikt.

Door de bank genomen zijn de onderzochte **respondenten overwegend tevreden met hun gezondheid**, en ook de uitkomst van een screeningslijst voor de psychische gezondheid, waarbij gevraagd is naar angstgevoelens, somberheid en geluksgevoel, laat zien dat een ruime meerderheid van de deelnemers (80%) weinig klachten rapporteert. Anderzijds geeft 20% van de respondenten aan in enige matige psychische klachten te ervaren.

Volgens de respondenten is **ecstasygebruik meer geaccepteerd dan 5 jaar geleden**. Gebruikers van ecstasy, maar ook van cocaïne denken ook vaker dan niet-gebruikers dat de betreffende middelen meer geaccepteerd zijn dan vijf jaar geleden. Hoewel respondenten denken dat de acceptatie van ecstasy- en cocaïnegebruik is toegenomen denken de meesten zeker niet dat het helemaal is geaccepteerd in de Nederlandse samenleving.

Op het gebied van **ongewenste effecten** van het middelengebruik viel het rapporteren van tintelingen in de handen of voeten als gevolg van lachgas en blaasproblemen als gevolg van ketaminegebruik het meest op.

**Cocaïne wordt vaak gecombineerd met alcohol**, wat gevaarlijk is. Het combineren van cocaïne met alcohol is voor de cocaïnegebruikers uit Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 eerder regel dan uitzondering: 64% van de laatste-jaar-gebruikers zegt dit altijd te doen en 21% meestal. Het tegelijkertijd nemen van cocaïne en alcohol brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee.

Ieder weekend bingen (vijf of meer alcoholische drankjes per gelegenheid drinken) wordt door vier op de tien respondenten (38%) als (bijna) niet schadelijk gezien. De **risicoperceptie over alcoholgebruik** is in deze populatie een **punt van aandacht**.

Tot slot viel op dat gebruikers er **meer voor open staan om te minderen met gebruik dan om te stoppen**. Op dit moment richt drugspreventie zich met name op het voorkómen van gebruik en wanneer iemand al gebruikt op het toepassen van harm reduction. De

informatie en het aanbod om te minderen met gebruik van uitgaansdrugs is op dit moment echter nog beperkt terwijl de respondenten hier meer voor open lijken te staan. In dit rapport wordt inzicht gegeven in het uitgaansgedrag en middelengebruik van de deelnemers aan Het Grote Uitgaansonderzoek 2020. Belangrijk is te benadrukken dat de gerapporteerde gegevens betrekking hebben op de periode voorafgaand aan de invoering van coronamaatregelen die grote delen van het uitgaansleven tot stilstand hebben gebracht. De impact van deze maatregelen op uitgaanders en hun middelengebruik is beschreven in twee factsheets van het Trimbos-instituut (van Beek et al., 2021; van Miltenburg et al., 2020).

# Summary

Alcohol and other substance use is significantly higher among juvenile and young adult nightlife attendees than in the general population. In general, nightlife attendees are a risk group with regard to experimenting with substance use, bingeing, or polydrug use. However it seems that many nightlife attendees have little or no problems due to their alcohol and drug use (Parker & Williams, 2003; Rosiers, 2013; Van der Poel et al., 2010). Though the nightlife is a place where young adults socialize, relax and take a break from their daily responsibilities, they also engage in risky behaviours. Insight into characteristics of nightlife attendees, patterns of substance use, motives for substance use and the context in which it takes place is important for drug prevention efforts.

In the years 2008/2009, The Trimbos Institute in collaboration with Bongor Institute assessed substance use behaviours among nightlife attendees, especially in the Dutch club and dance event scene (Feestmeter; Van der Poel et al., 2010). In this study, respondents were recruited 'on the spot' during e.g. dance events. In the year 2013 and 2016, online questionnaires were used in Het Grote Uitgaansonderzoek ("The Large Nightlife Study" in Dutch) to collect data from visitors of parties and night clubs (15-35 years old). In these two studies, nightlife attendees were recruited over a period of a few weeks via social media, online forums and websites targeting juvenile and young adult nightlife attendees (Goossens et al., 2013; Monshouwer et al., 2016). In these studies we investigated the use of alcohol, tobacco and other substances, and risk behaviours among nightlife attendees.

The aim of the Large Nightlife Study 2020 is to assess current nightlife behaviours, substance use and the (health) consequences thereof, and the intention to stop or reduce use among 16-35 year old nightlife attendees – who have attended a party, festival, club or nightclub at least once in the past year. As in 2013 and 2016, respondents were recruited online and surveyed via an internet questionnaire. Please note that the presented prevalence figures related to substance use should be interpreted with caution. Due to the lack of a sampling frame, these cannot be seen as a precise estimate of the prevalence of substance use among all nightlife attendees in the Netherlands.

The research questions of the Large Nightlife Study 2020 are:

1. What are the nightlife behaviours of young people and young adults who attend parties, festivals, clubs or other nightlife events?
2. Which substances are used by nightlife attendees, how do these substances relate to each other and what are determinants of substance use?

3. What do respondents report about their health and what (health) consequences do they experience from their alcohol and drug use?
4. To what extent do respondents want to reduce or even stop their use of substances?
5. How accepted and harmful is the use of substances according to these nightlife attendees?

Because of the corona policy measures introduced in March 2020 most nightlife locations in the Netherlands were closed. Shortly after these measures were introduced the recruitment for this study started. Therefore it was decided to ask respondents about the nightlife behaviour and substance use before the corona policy measures were introduced. In order to assess the situation after the corona measures were introduced, an extra section was added at the end of the questionnaire which contained questions about the consequences that the corona measures had on respondents' substance use during the initial lockdown in the spring of 2020.

In **chapter 2** of this report we present the research methods. The respondents of the Large Nightlife Study 2020 were recruited through (paid) social media campaigns and through various online channels. The data collection took place from April 28 to May 19, 2020 via an internet questionnaire. The questionnaire included questions about demographic characteristics, nightlife behaviour patterns, substance use and health consequences. Recruitment in 2020, unlike in 2013 and 2016, was organised almost entirely using advertising on Facebook and Instagram. This may have led to the inclusion of a slightly different nightlife population compared to the two previous nightlife surveys. By means of sample weighting (post-stratification) the male / female ratio is fixed to the ratio in the general Dutch population of 16-35 years.

**Chapter 3** discusses the characteristics of the sample. The net sample consists of 4824 young people and young adults aged 16 to 35 who have attended a party, festival, club or other nightlife venue at least once in the past year. After post-stratification, 50.6% of the sample is male. The majority of the respondents in the sample are between 20 and 24 years old, 70% are highly educated or currently participate in higher education (BSc-level or higher). About four in ten respondents (43%) live with their (foster) parents or caregivers. Respondents came from all twelve provinces of the Netherlands and the distribution over the provinces is a good reflection of the Dutch population in this age group. A quarter of the respondents (24%) visits a club / nightlife venue every week; 40% goes to a club / nightlife venue at least once a month (but not every week). Of the respondents, 2% attends a party or festival every week, 31% at least once a month, but not every week.

When we look at the reported substance use of respondents in **chapter 4** we notice that alcohol and tobacco are the most commonly used substances. Almost all respondents (98%) have used alcohol in the past year and 82% did so on a weekly basis. A large majority (60%) has smoked tobacco in the past year and 23% smoked daily. The most



commonly used scheduled substance is cannabis, half (51%) of the respondents have used this drug in the past year. Ecstasy remains the second most often used scheduled substance: more than four in ten (44%) respondents have used the ecstasy in the past year. Remarkably high (22%) is the percentage of respondents who used ketamine in the past year. This is only slightly lower than the use of amphetamine (23%) and cocaine (26%). 2C-B was used by 15% of the respondents in the past year, 5% had used 4-FA. Compared to the general population in this age group, the last year use of ecstasy, cocaine, amphetamine, 4-FA and GHB was five to six times higher among our respondents. The use of substances that are not seen as typical nightlife drugs is also considerably higher among the nightlife attendees compared to the general population: the use of tobacco is more than two times higher and cannabis use is more than three times higher.

When we look at correlates and predictors of substance use, we see that women have a lower probability of using any of the substances, except for alcohol, where the probability is the same for men and women. The older a person is, the more likely he or she is to use ecstasy, cocaine, amphetamine, or poppers. The lower the level of education, the greater the probability of smoking, use of e-cigarettes, hookah, cannabis, amphetamine or cocaine, but the smaller the probability of the use of alcohol. The more frequent a respondent visits parties or festivals, the greater the probability of substance use, with the exception of the use of alcohol and the hookah. The more often a club is visited, the greater the probability of substance use, with the exception of the use of benzodiazepines.

The most striking change between years 2016 and 2020 is a sharp decrease in the percentage of users of 4-FA in the past year. The use of tobacco and GHB / GBL decreased in 2020 compared to 2016 while the use of ketamine and 2C-B increased.

The results of the analysis of the usage patterns and motives are discussed in **chapter 5**. Last year users of tobacco (41%) are most likely of all to use (almost) daily, followed by cannabis (8%) and alcohol (7%) users. If we look at the quantities consumed per night out, we see that respondents drink more alcohol during a night out (5.7 glasses on average) than on a when they do not go out (2.9 glasses on average). Respondents also smoke more cigarettes on a day when they go out: 11.5 versus 7.6 cigarettes. For cannabis and ecstasy we only see small differences between when they go out and when they do not. For all substances, men, on average, use higher quantities than women.

Polydrug use is relatively common. In particular, the combination of cocaine and alcohol is more the rule rather than the exception: 64% of cocaine users in the last year always combine cocaine with alcohol and 21% does this usually. Cocaine users who sometimes combine this substance with other drugs are most likely to combine cocaine with ecstasy (67%). For last year users of cocaine, 'being able to go out longer' (58%) is the main reason for use. Other (very) important reasons for using cocaine are 'to feel good' (34%) or 'to counteract the effects of other substances' (22%). Of the last year users of ADHD

medication taken without a doctor's prescription, 72% states 'better concentration' and 67% 'to sustain study or work' as the main reason for use. A smaller group mentions motives related to going out as the main reason for the use of ADHD medication such as 'being able to go out longer' (22%) and 'feeling good when going out' (15%). Last year users of ketamine often combine ketamine with alcohol (21% usually does this and 16% does this always) or with ecstasy (21% usually and 11% always).

The results confirm that ecstasy is a typical nightlife drug, 90% of last year users mentioned a party or festival as one of the three locations where the drug is used most frequently. Also cocaine is used frequently during night life (club / disco: 55%, party / festival: 50%) but also often at a house party (51%) or while hanging out at their (friends) home (45%). Nitrous oxide is most commonly used in a club / nightlife venue (46%). Ketamine is most often used (with friends) at home (73%) or during a house party (50%).

Almost half (49%) of respondents has purchased drugs from at least one online channel in the past 12 months. Most commonly (45%) via WhatsApp.

In **chapter 6** we discuss the health incidents and undesirable side effects of substance use. Four in ten respondents (44%) say they have had a blackout or memory loss at some point in the past 12 months as a result of alcohol and / or drug use. Almost one in ten has experienced an anxiety / panic attack during (9%) or after (7%) substance use in the past 12 months; 7% reported loss of consciousness or passing out due to substance use in the previous months. Admission to the emergency department of a hospital (1.4%) or event (1.2%) is mentioned by a small proportion of the respondents.

When we look at the specific side effects of certain substances, the most frequently mentioned side effect of nitrous oxide is numbness or tingling in the hands or feet during or shortly after use, which is mentioned by 41% of the last year users of nitrous oxide. More than one in ten (12%) last year nitrous oxide users mentioned habituation and 7% mentioned craving as an undesirable consequence of nitrous oxide use. More than half (54%) of users of (unsubscribed) ADHD medication in the last year report a lack of appetite as a side effect. Poor sleep, nervousness and palpitations are each mentioned by about one third of the last year of users. Among the last year users of ketamine, impaired coordination is the most frequently cited side effect of use (61%), followed by confusion (50%). One in five last year users of ketamine (21%) reports habituation and 7% reports craving. Bladder problems (24%) are often mentioned as a side effect of ketamine use.

When asked about the harmfulness of substance use, more than half of the respondents (58%) indicates that drinking one or two alcoholic drinks almost every day is rather harmful to very harmful. Just over half (54%) thinks that smoking tobacco occasionally is quite to very harmful; 19% of the respondents thinks that smoking e-cigarettes once

or twice is rather to very harmful. Using cannabis (5%), cocaine (40%) or ecstasy (15%) once or twice is, according to a minority of the respondents, rather or very harmful.

Over 4 in 10 (43%) respondents could not live up to their daily responsibilities due to a heavy hangover from alcohol in the past 12 months. Absence or falling asleep or difficulty staying awake during work or school were each cited by 29% of the respondents as a result of alcohol or drug use.

More than eight in ten nightlife attendees (84%) rate their general health as good to very good. For a large majority (80%) of the respondents their mental health also appears to be good.

**Chapter 7** addresses the intention to reduce or quit the use of substances and about actively seeking support to curbing their substance use. Last year users of tobacco, alcohol, cocaine, GHB / GBL, amphetamine, nitrous oxide, cannabis, ketamine, 4-FA, ecstasy, ADHD drugs and 2C-B have been asked whether they themselves think that they have too much or too often. In addition, they were also asked whether they would like to reduce or quit using that substance. More than half of the last year of alcohol and tobacco users feel that they use too much or too often. Tobacco and cocaine are the substances of which last year users most often indicate that they would like to quit or cut back. The percentage of last year users who would like to cut back is lowest for 2C-B, ecstasy and (non-prescription) ADHD medication. The percentage who would like to quit is lowest for alcohol drinkers, ecstasy users and 2C-B users. For all substances except nitrous oxide and GHB, the percentage of last year users who would like to cut back is higher than the percentage of users who would like to quit using.

We also looked at differences in intentions to reduce or quit between frequent and non-frequent users of substances. The proportion of respondents who indicate they might want to cut down is higher among frequent users of a drug than among non-frequent users. For the intention to quit the opposite was observed: more non-frequent than frequent users indicated they might intend to stop. We observed this pattern for all substances except for ecstasy and tobacco.

Of the total number of respondents who might want to quit or cut down the use of at least one substance, 8.6% indicated that they had sought some form of support to quit or cut down in the past year. The most common form of support was from friends or via tips on the internet. Less than 1% of the users indicated that they had sought help from a professional in the past year. Of the smokers in this study, 40% has made a serious quit attempt in the past year. Of the total number of smokers, 12% sought help to quit smoking, mainly in the form of a quit smoking mobile app.

The acceptability of respondents own use and the acceptability of the use of others is presented in **chapter 8**. Half (49%) of last year's alcohol users approve of their own use of

alcohol. This also applies to ecstasy (50%). For cocaine, this percentage is lower at 24%. One out of ten (10%) disapproves their own cocaine use, compared to 3% for alcohol and 2% for ecstasy. With regard to acceptance by their friends, the acceptance rate for alcohol is highest (94%), followed by ecstasy (42%) and cocaine (19%) use. More than eight in ten nightlife attendees (83%) think that the use of ecstasy is nowadays (much) more accepted than 5 years ago. For cocaine, 47% thinks that use is nowadays (much) more accepted than 5 years ago. For alcohol, this percentage is lower: 27% believes that use is nowadays (much) more accepted than 5 years ago.

It is striking that almost one third (30%) of the respondents strongly disagrees with the statement that their friends think using cocaine is acceptable. This percentage is lower for ecstasy (13%). The acceptance of alcohol use among nightlife attendees is also estimated to be high by the respondents: 94% fully agree with the statement that alcohol consumption is considered acceptable among nightlife attendees; this percentage is 41% for ecstasy and 17% for cocaine. The respondents estimated the percentage of people who go out under the influence of alcohol at 86%, of ecstasy at 21% and of cocaine at 15%.

In **chapter 9**, the key findings from the Large Nightlife Study 2020 are formulated and discussed. The first thing that is striking in comparison with the previous Large Nightlife Study from 2016 is the **increase in the use of ketamine** and the **decrease in the use of 4-FA**. In the Large Nightlife Study 2016 12% used ketamine in the last year, in 2020 22% did. Conversely, a quarter of respondents had used 4-FA in the last year in 2016, compared to only 5.1% in 2020. The latter fact is probably related to the placement of 4-FA on List I of the Dutch Opium Act in 2017.

In addition, there are clear **signs of a rise of 3-MMC use**. In 2020, 8.9% of respondents reported having used 3-MMC in the past year. Lifetime use (11%) was close to that figure, which indicates that most users have started using 3-MMC in the last year. Information from other Trimbos drug monitors also indicated an increasing popularity of this substance.

We also see a **high percentage of the respondents who smoke tobacco**. In the Large Nightlife Study 2020 a little over 60% reported having smoked in the past year, compared to 26% in the same age category in a representative sample from the Dutch population (Gezondheidsenquête, 2020).

The **use of recreational drugs in home settings is relatively common**. A third of the last year users took ecstasy (also) at home with friends or at a home party. The use of cocaine also takes place in nightlife as well as in home settings. Ketamine and cannabis are the substances that are even predominantly used at home by the respondents.

Overall, the surveyed **respondents are generally satisfied with their health**, and the outcome of a psychological health screening list, which asked about feelings of anxiety, sadness and happiness, shows that a large majority of the participants (80%) reports few mental health complaints. On the other hand, 20% of the respondents indicate that they experience some moderate psychological complaints.

According to the respondents, **ecstasy use is more accepted than 5 years ago**. Users of ecstasy and also of cocaine, think more often than non-users of these substances that these substances are more acceptable than five years ago. Although respondents believe the acceptability of ecstasy and cocaine use has increased they do not think it is completely accepted in Dutch society.

With regard to **undesirable effects** of substance use, the reporting of numbness or tingling in the hands or feet during or shortly after use of nitrous oxide, and bladder problems as a result of ketamine use was the most striking.

**Cocaine is often combined with alcohol**. Combining cocaine with alcohol is the rule rather than the exception for the cocaine users in our study: 64% of past year cocaine users indicate they always combine the two, and 21% does this usually. Using cocaine and alcohol simultaneously carries additional health risks.

Binge drinking (five or more alcoholic drinks per occasion) every weekend is considered (close to) unharmed by four in ten respondents (38%). **Risk perception of alcohol consumption is a point of attention** in this population.

Finally, it was found that users are **more inclined to reducing use than to quit using substances**. Nowadays, drug prevention focuses mainly on the prevention of (first) use; if someone is already using there is often a focus on harm reduction. The availability of information and interventions to support reducing the use of substances in nightlife settings is limited while respondents seem relatively open to this approach.

This report provides insight into the nightlife behaviour and substance use of participants of the Large Nightlife Study 2020. It is important to emphasize that the reported data relate to the period prior to the introduction of corona policy measures that have brought large parts of the Dutch nightlife sector to a halt. The impact of these policy measures on nightlife attendees and their substance use is addressed in two fact sheets published by Trimbos Institute (van Beek et al., 2021; van Miltenburg et al., 2020).



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De wereld van het drugsgebruik is sterk veranderd in de afgelopen decennia. Naast traditionele middelen, zoals cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine, is in het afgelopen decennium een scala aan nieuwe psychoactieve stoffen (NPS, 'designer drugs', 'research chemicals') op de drugsmarkt gesignaleerd (EMCDDA, 2020). Ook de traditionele markt van sigaretten en shag, is aan verandering onderhevig met de opkomst van de e-sigaret en gegroeide populariteit van de waterpijp.

Het gebruik van 'traditionele middelen' zoals tabak, alcohol en cannabis onder scholieren van 12-16 jaar, is na een jarenlange daling gestabiliseerd. Voor de meeste harddrugs, zoals ecstasy, cocaïne en amfetamine, was die stabilisatie er al sinds 2007 (Rombouts e.a., 2020). Het gebruik van lachgas is in de afgelopen jaren echter toegenomen, zowel onder scholieren, uitgaanders als andere risicogroepen (Spronk e.a., 2020; Nabben e.a., 2017). Onder jongvolwassenen in de algemene bevolking ligt het percentage gebruikers van cocaïne en amfetamine al jaren ruim boven het Europese gemiddelde, en voor ecstasy is de prevalentie onder jongvolwassenen veruit het hoogst in Europa. Voor al deze 'partydrugs' ligt de jaarprevalentie 4 tot 6 keer hoger onder hoogopgeleiden dan onder laagopgeleiden. In Nederland nam het gebruik van ecstasy in het afgelopen decennium toe en ook recent (tussen 2018 en 2019) zette de stijging zich voort (Van Laar e.a., 2021). Er zijn signalen uit lokaal onderzoek en uit rioolwater analyses dat het gebruik van cocaïne is toegenomen, maar dit blijkt niet uit algemeen bevolkingsonderzoek voor heel Nederland.

In de afgelopen jaren zijn er ook signalen voor een toename van het gebruik van psychedelica (ketamine en 2C-B), zoals blijkt uit onderzoek in Amsterdam en gegevens van de drugstestservices (DIMS) en de Monitor Drugsincidenten (Van Laar & Van Miltenburg, 2020). Het middel 4-fluoramfetamine (4-FA) werd in korte tijd populair in bepaalde groepen, vermoedelijk vanwege de vermeende mildere effecten vergeleken met die van ecstasy(pillen), waarvan de gemiddelde dosering actieve stof (MDMA) gestaag toenam. Vanwege de ernstige gezondheidsrisico's van 4-FA is het middel in mei 2017 op Lijst I van de Opiumwet geplaatst. Inmiddels wijzen verschillende indicatoren (markt, incidenten) op een daling in het gebruik.

In tal van lokale en (inter)nationale onderzoeken blijkt dat het alcohol- en drugsgebruik aanzienlijk hoger is onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen dan in de algemene bevolking. Vooral onder bezoekers van festivals ligt het percentage gebruikers hoog, al wil dat niet zeggen dat dit altijd frequent gebruik betreft of dat het middelengebruik zich

beperkt tot de uitgaanssetting. Uitgaanders vormen in het algemeen wel een risicogroep wat betreft het experimenteren met middelengebruik, binge-gebruik, combigebruik en andere riskante gedragingen, zoals seksueel risicogedrag, agressie in het uitgaansleven en rijden onder invloed (Nordfjærn e.a., 2016; Van Havere e.a., 2012; Goossens e.a., 2013). Ook experimenteren zij vaker dan andere groepen uit de bevolking met zogenaamde nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), die vaak nog niet onder het regime van de Opiumwet vallen en waarvan doorgaans weinig kennis bestaat omtrent gebruik en risico's (zie ook bijlage A over NPS).

Niet allemaal, maar wel veel uitgaande jongeren en jongvolwassenen lijken (desondanks) zonder al te veel problemen met alcohol en drugs om te gaan (Parker & Williams, 2003; Rosiers, 2013; Van der Poel e.a., 2010). In een Vlaams onderzoek enige jaren geleden werd geconcludeerd dat uitgaanders zich beter bewust zijn van de risico's en steeds vaker maatregelen nemen om problemen te vermijden (Rosiers, 2016). Eveneens liet Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 zien dat de meerderheid van de ecstasygebruikers maatregelen trof om de risico's van het gebruik te beperken, zoals het elkaar in de gaten houden, de 'geadviseerde' hoeveelheid water drinken en gezond eten (Monshouwer e.a., 2016). Maatregelen om ernstiger incidenten te voorkomen werden echter veel minder vaak toegepast, zoals het 'testen van ecstasypillen', of het vermijden van combinatiegebruik. De risico's hiervan zijn groot. Dat blijkt onder meer uit het grote aandeel van matig/ernstige drugsintoxicaties waarbij poly-drugsgebruik in het spel is, gemeld bij de Monitor Drugsincidenten (Schürmann e.a., 2020).

Kortom, het uitgaansleven is een setting waarin enerzijds genoten wordt en die als uitlaatklep fungeert voor bijvoorbeeld de dagelijkse verplichtingen of prestatiedruk, maar waarin anderzijds ook veel mis kan gaan. Goed zicht op de doelgroep, hun gebruikspatronen, motieven van gebruik en de context kan helpen bij het adequaat inzetten van preventie en voorkomen van problemen.

Van belang is ook om een vinger aan de pols te houden door nieuwe trends te signaleren en hierop in te springen, zoals enige jaren geleden de snelle toename in populariteit van 4-FA en lachgas (Nabben e.a., 2017; Van der Pol e.a. 2017).

Een van de meest invloedrijke gebeurtenissen is misschien wel de snelle mondiale verspreiding van COVID-19 en de hiermee gepaard gaande maatregelen vanaf medio maart 2020. Het uitgaansleven is nooit zo sterk en snel veranderd als in deze periode. Met de veranderingen in de setting van het middelengebruik kunnen ook de gebruikspatronen van, en motieven voor het gebruik van middelen veranderen. En daarmee de risico's voor de gebruiker, zowel in positieve als negatieve zin (zie later).



## 1.2 Voorgaande (uitgaans)onderzoeken

Het Trimbos-instituut monitort al jaren het middelengebruik in representatieve steekproeven van de algemene bevolking en scholieren. Sinds 2014 gebeurt dit in het kader van de landelijke Leefstijlmonitor. Daarmee hebben we betrouwbare gegevens over de prevalentie van gebruik (hoeveel mensen) in de 'doorsnee' bevolking. Echter, de absolute aantallen respondenten die (regelmatig) drugs gebruiken zijn doorgaans klein, en daardoor is er een beperking in het aantal dieptevragen dat kan worden gesteld. Om deze reden zijn algemene bevolkingsonderzoeken niet geschikt om beter zicht te krijgen op de patronen van het middelengebruik onder uitgaanders. Bijvoorbeeld over hoeveel en vaak en waar zij gebruiken, welke middelen ze combineren, waar zij dat doen, en wat de gevolgen zijn op de werkvloer en op school, en andere voor beleid en preventie relevante informatie. Hiervoor is een gerichte benadering van de doelgroep nodig.

In 2008/2009 heeft het Trimbos-instituut (samen met het Bonger Instituut) landelijk het middelengebruik onder uitgaanders, met name club- en partygangers, in kaart gebracht (Feestmeter; Van der Poel e.a., 2010). Hiervoor zijn de respondenten 'on-the spot' geworven, een tijd- en arbeidsintensieve manier van dataverzameling (bijna 1,5 jaar) met daarmee gepaard gaande hoge kosten. In 2013 en 2016 zijn daarop twee online vragenlijsten verricht (onder de naam van Het Grote Uitgaansonderzoek) onder bezoekers van feesten, festivals en clubs (15-35 jaar). Zij werden in een periode van enkele weken geworven via social media, online fora en websites voor uitgaande jongeren en jongvolwassenen (Goossens e.a., 2013; Monshouwer e.a., 2016).

Een aantal conclusies uit Het Grote Uitgaansonderzoek 2016:

- Fors alcohol drinken blijft ook in 2016 de norm: tijdens het uitgaan gemiddeld negen glazen voor mannen en ruim vijf glazen voor vrouwen. Voorafgaand aan het uitgaan komen daar nog ruim zes glazen voor mannen en vijf voor vrouwen bij.
- Op uitgaansdagen roken uitgaanders flink meer dan op dagen dat zij niet uitgaan. Ongeveer een op de drie rokende uitgaanders is een gelegenhedsmoker (een of een paar keer per maand).
- Ecstasy blijft veruit de belangrijkste uitgaansdrug, maar het middel heeft concurrentie gekregen van 4-fluoramfetamine (4-FA). Een festival is voor beide middelen veruit de belangrijkste locatie van gebruik.
- Lachgas komt op nummer 3 op als meest gebruikte drug, na cannabis en ecstasy; dit middel wordt in 2016 meestal thuis of op een feestje gebruikt.
- Ritalin wordt vooral als prestatie-verhogend middel gebruikt (en niet zo zeer als uitgaansdrug).
- Ruim de helft van de uitgaanders had in het afgelopen jaar wel eens last had gehad van een blackout/geheugenverlies na alcohol- en/of drugsgebruik. Voor ruim de helft van de uitgaanders was een 'kater' na het uitgaan (wel eens of vaak) reden om te verzuimen van werk/school of slechter te functioneren.

- Slechts een kwart van de clubbezoekers vindt de temperatuur in clubs 'aangenaam'. Twee derde geeft aan dat er meestal geen chill-out ruimtes beschikbaar zijn om af te koelen. Op party's en festivals ontbraken chill-out ruimtes volgens ruim de helft (57%) van de bezoekers meestal.

*Bron: Monshouwer e.a., 2016*

### 1.3 Het Grote Uitgaansonderzoek 2020

De uitgaansonderzoeken brengen het gebruik van alcohol, tabak- en andere 'rookwaren', drugs en risicogedrag onder uitgaanders in kaart. In Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) 2020 gaan wij specifiek in op een aantal actuele thema's en ontwikkelingen. Deze lichten wij hieronder toe.

#### *Aanvullende informatie over middelen*

Naast de standaardvragen over gebruik en gebruikspatronen (hoofdstuk 4 en 5) worden voor een aantal middelen (ketamine, lachgas, cocaïne en ADHD-middelen) aanvullende gegevens verzameld.

- Voor lachgas zijn in afgelopen jaren naast milde klachten, zoals hoofdpijn, duizeligheid, en tintelingen in de ledematen, ook ernstige neurologische klachten bekend geworden, met soms dwarslaesies tot gevolg. Deze aandoeningen worden vermoedelijk veroorzaakt door een tekort (of inactivatie) van vitamine B12 door lachgas. Deze gezondheidsgevolgen bleken destijds al uit een vervolgonderzoek onder respondenten van Het Grote Uitgaansonderzoek in 2016 (Nabben et al., 2016) en uit gegevens van neurologen en revalidatieartsen (Van Laar et al., 2021). Er is wetgeving in voorbereiding om het oneigenlijk gebruik van lachgas strafbaar te stellen door plaatsing van het middel op Lijst II van de Opiumwet (Ministerie van VWS, 2020). Het is van belang om zowel het gebruik, als de (ervaren) gezondheidseffecten te blijven monitoren. Hierover zijn vragen opgenomen (zie hoofdstuk 6 voor de resultaten).
- Voor het dissociatieve tripmiddel ketamine nam het aandeel bij de MDI gemelde gezondheidsincidenten in afgelopen jaren toe (Van Laar et al, 2021). Uit de internationale literatuur blijkt dat ketamine negatieve effecten kan hebben, zoals misselijkheid die soms gepaard gaat met overgeven, een toename van de hartslag en stijging van de bloeddruk, een verstoring van de coördinatie en oriëntatie, en zelfs zorgen voor tijdelijke verlamming (Van Miltenburg e.a., 2019). Bij langdurig en frequent gebruik van ketamine kunnen problemen aan de urinewegen ontstaan die soms gepaard gaan met heftige buikpijnaanvallen. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een aantal cognitieve functies, met name het geheugen, mogelijk tijdelijk kan verslechteren. Onbekend is in hoeverre Nederlandse gebruikers (uitgaanders)

dergelijke klachten ervaren. Ook voor dit middel zullen wij dat in kaart brengen (hoofdstuk 6), evenals met welke middelen ketamine wordt gecombineerd (hoofdstuk 5). Uit de MDI-gegevens blijkt namelijk dat mengintoxicaties met ketamine relatief vaak voorkomen (Schürmann e.a., 2020).

- Voor cocaïne ("snuifcokes") vragen we naast gebruikspatronen ook naar de motieven voor gebruik (hoofdstuk 5), de acceptatie van gebruik (hoofdstuk 8), de waargenomen schadelijkheid (hoofdstuk 6), en het combineren van cocaïne met andere middelen. Achterliggende reden is de wens van de Staatssecretaris van VWS om sterker in te zetten op preventie van cocaïnegebruik, gegeven de signalen voor een toename van het cocaïnegebruik (Ministerie van VWS, 2019). Hiervoor is het belangrijk om meer zicht te krijgen op gebruikersgroepen van cocaïne.
- Volgens het NDM Jaarbericht 2020 nam het ooitgebruik van ADHD-middelen onder volwassenen toe en zijn er signalen voor een toename van het 'oneigenlijk' gebruik, onder met name studenten. Ook dit jaar verzamelen we daarom extra gegevens over het gebruik van ADHD-middelen (niet op recept): hoe komen de uitgaanders aan deze middelen, waarom gebruiken zij deze en welke gezondheidsklachten ervaren zij?
- Voor het eerst nemen wij in HGU 2020 ook vragen op over alcoholvrije dranken. Volgens de Leefstijlmonitor dronk in 2018 9,6% van de algemene volwassen bevolking (alcoholgebruikers en niet-alcoholgebruikers) maandelijks alcoholvrij bier (Tuithof e.a., 2020). Er zijn aanwijzingen dat het aanbod (soort producten) en de consumptie van deze dranken (bier, wijn, cider, radlers, 'mocktails') is toegenomen<sup>1</sup>. Reden om dit voor de uitgaanders van Het Grote Uitgaansonderzoek in kaart te brengen.

### *Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)*

Geregeld verschijnen er nieuwe stoffen op de markt die qua werking vergelijkbaar zijn met die van 'traditionele' drugs, maar (nog) niet verboden zijn (zie Bijlage A voor een toelichting op de definitie van NPS). Deze drugs worden doorgaans geproduceerd om de Opiumwet te omzeilen. Eind 2019 waren bij het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) in totaal meer dan 790 NPS geregistreerd; in 2019 ging het om 53 nieuwe stoffen (EMCDDA, 2020). Niet al deze stoffen komen op de gebruikersmarkt in Nederland voor.

In dit uitgaansonderzoek vragen wij naar het gebruik van specifieke NPS. Daarbij hanteren wij de ruimere definitie, dus ook synthetische drugs die reeds op de Opiumwet staan (zoals 4-MMC, 4-FA, 2C-B). Dit laat toe om effecten van (eerdere) beleidsmaatregelen over langere periode te volgen, zoals voor 4-FA. In komende jaren (vermoedelijk 2022) zal er een nieuwe 'vangnetbepaling' in de Opiumwet worden ingevoerd. Met deze wetgeving zouden alle middelen die binnen vier (chemische) groepen stoffen vallen verboden worden: de fenylethylaminen, synthetische cathinonen, synthetische cannabinoïden en fentanyl-achtige opioïden.

---

1 <https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/dossiers/inzien/alcoholvrije-drank>

Middelen die onder deze wetgeving zouden komen te vallen zijn bijvoorbeeld 3-MMC en spice (synthetische cannabinoïden) en 'nieuwe' fentanylen. Voor het evalueren van de NPS wetgeving is alleen navraag onder gebruikers/uitgaanders overigens onvoldoende. Stoffen dienen ook door chemische analyses te worden aangetoond. Immers, geregeld bevatten drugsmonsters andere stoffen dan waarvoor de consument het betreffende monster had aangekocht.

### *Normalisering van drugsgebruik: acceptatie en ervaren schadelijkheid*

In de Kamerbrief drugspreventiebeleid (d.d. 25-04-2019) wordt aangegeven dat het gebruik van alcohol en drugs –met name tijdens het uitgaan – en de zogenoemde normalisering daarvan grote zorgen baart. Er wordt dan ook aangegeven dat het belangrijk is om stevig in te zetten op het tegengaan van deze normalisering, op het voorkomen van gebruik en het voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van (party)drugsgebruik (Ministerie van VWS, 2019). In dit kader willen wij meer weten over hoe uitgaanders aankijken tegen het gebruik (van henzelf en van hun omgeving) in termen van sociale acceptatie en hoe risicovol zij het gebruik inschatten (hoofdstuk 8). Hierbij wordt een vergelijking gemaakt tussen cocaïne, ecstasy en alcohol.

### *Stoppen en minderen*

In lijn met de discussie rond de normalisering van het gebruik en het sterker inzetten op (drugs)preventie willen wij nagaan in hoeverre gebruikers zelf vinden dat zij te veel/vaak gebruiken en in hoeverre zij ervoor open staan om hun gebruik te matigen of stoppen. Die informatie zou vervolgens weer gebruikt kunnen worden voor het ontwikkelen of inzetten van interventies die gebruikers hierbij kunnen ondersteunen.

In het Europese ALAMA Nightlife onderzoek bleek dat ongeveer de helft van de ecstasygebruikers in Nederland en het Verenigd Koninkrijk aangaf de intentie te hebben om te willen minderen met hun alcohol- en/of drugsgebruik; slechts een minderheid (1-2%) stond ervoor open om te stoppen met gebruik (Van Beek et al., in bewerking). Ecstasygebruikers zijn echter vaak polydrugsgebruikers en ruim 90% voldeed ook aan de criteria voor riskant alcoholgebruik (volgens een screeningsinstrument, de AUDIT-C). Omdat de stop- of minder intentie niet specifiek per middel was uitgevraagd is niet bekend of deze uitkomsten betrekking hadden op het drugsgebruik (en zo ja, welke middelen), op alcoholgebruik of op beide. In Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 zullen wij per middel (alcohol, tabak, drugs/NPS) in kaart brengen wat het aandeel gebruikers is dat aangeeft te willen minderen dan wel wil stoppen met gebruik (hoofdstuk 7). Daarnaast vragen wij of respondenten zelf vinden dat zij te veel gebruiken en of zij in het verleden hulp hebben gezocht vanwege hun gebruik.

### *De impact van de coronacrisis op het middelengebruik*

Aanvankelijk was de dataverzameling van HGU 2020, evenals in voorgaande metingen, gepland voor de maand april. Vanwege de coronamaatregelen die medio maart voor het eerst zijn ingevoerd is besloten om de werving via de online vragenlijst uit te stellen (van

28 april tot 19 mei 2020). Daarmee zou het mogelijk zijn om de invloed van de crisis en de maatregelen op korte termijn inzichtelijk te maken. Bovendien is een specifiek onderdeel met 'coronavragen' toegevoegd aan de vragenlijst, die betrekking had op het gebruik tijdens de eerste periode van de lockdown. Hierover is reeds in een aparte factsheet gerapporteerd (Van Miltenburg et al., 2020).

De resultaten lieten zien dat er forse verschuivingen optraden in zowel het uitgaansleven (andere en nieuwe settings) en middelengebruik, waarbij zowel toenames als afnames zijn gevonden, verschillend per middel, en verschillend tussen gebruikers. Ook liet deze factsheet zien dat een groot deel van de respondenten zich vaak of soms sociaal geïsoleerd voelde en behoefte had aan ondersteuning. Om de effecten van de gehele fase van de lockdown (tot 1 juni 2020) en de daaropvolgende versoepelingen van de maatregelen tot medio oktober in kaart te brengen, is wederom een nieuw onderzoek verricht (Van Beek et al., in bewerking).

In de huidige rapportage (het basis HGU 2020 rapport) wordt alleen gerapporteerd over de periode (ooit of de laatste 12 maanden) voorafgaand aan de coronacrisis en de maatregelen die medio maart 2020 zijn ingevoerd.

### *Oudere stappers*

Er zijn signalen dat het uitgaanspubliek gemiddeld verouderd, of althans niet meer is voorbehouden aan jongvolwassenen van 16-35 jaar. Om enig zicht te krijgen op het middelengebruik onder de 'oudere' uitgaander wordt voorgesteld om geen leeftijdsgrens meer in te stellen bij de werving. Is deze groep oudere uitgaanders kwalitatief anders dan de jongere uitgaander? Is dit een groep die al langere tijd uitgaat en in dat gedrag volhard, of is het een groep die relatief laat begonnen is? Hoe staat het met het (historische) middelgebruik in deze groep? In deze basisrapportage nemen wij alleen gegevens mee voor de leeftijdsgroep 16-35 jaar, vanwege vergelijkbaarheid met de voorgaande onderzoeken.

De resultaten voor de (relatief) oudere uitgaander zullen later dit jaar in een aparte factsheet worden gepubliceerd, en vormen dus geen onderdeel van de huidige rapportage.

## Doel

Het primaire doel van Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 is het schetsen van een actueel beeld van uitgaanspatronen, middelengebruik en de (gezondheids)gevolgen daarvan, en intentie tot stoppen of minderen met gebruik.

Specifieke onderzoeksvragen zijn als volgt:

### **1. Wat zijn de uitgaanspatronen van jongeren en jongvolwassenen die feesten/festivals en/of clubs/discotheken bezoeken?**

Met welke frequentie bezoeken uitgaanders uitgaanslocaties? Wat is hun opleidingsniveau, werkstatus en woonsituatie? Deze vragen zijn ook in 2016 meegenomen en zijn wederom belangrijk om de steekproef te karakteriseren gezien het ontbreken van een steekproefkader voor de werving van deelnemers.

### **2. Welke middelen gebruiken uitgaanders, hoe verhouden deze zich tot elkaar en wat zijn determinanten van gebruik?**

Welke deel van de uitgaanders heeft ooit of in het afgelopen jaar (voorafgaand aan de coronacrisis en de maatregelen medio maart 2020) wel eens alcohol, tabak of drugs gebruikt? Zijn daarbij verschillen tussen mannen en vrouwen, of tussen leeftijdsgroepen? Waar, en met welke frequentie en in welke hoeveelheid worden de middelen door uitgaanders genuttigd? Welke nieuwe psychoactieve stoffen zijn populair? En wat zijn redenen voor gebruik van cocaïne en ADHD-middelen en hoe verhoudt het percentage gebruikers zich ten opzichte van andere middelen? Welke factoren voorspellen of iemand wel of geen alcohol of drugs heeft gebruikt in het afgelopen jaar?

### **3. Hoe staat het met de gezondheid van de uitgaanders en welke (gezondheids)gevolgen ervaren zij door hun alcohol- en drugsgebruik?**

Hoe staat het met de algehele gezondheid van de club- en partybezoekers, vergeleken met de doorsneebevolking? Welk deel van de uitgaanders heeft wel eens te maken met gezondheidsincidenten zoals angstaanvallen of het bewustzijn verliezen? Hoeveel van de uitgaanders verzuimt na een weekend stappen wel eens op het werk of op school? En hoe vaak rapporteren zij gezondheidsklachten die met het gebruik van lachgas of ketamine in verband worden gebracht?

### **4. Willen uitgaanders minderen of stoppen met hun middelengebruik?**

Vinden uitgaanders van zichzelf dat zij te veel of te vaak alcohol, drugs of tabak hebben gebruikt in het jaar voorafgaand aan de coronamaatregelen? En zouden zij wel willen stoppen met het gebruik? Of staan zij alleen open om minder te willen gebruiken dan zij

nu doen? Verschilt dit tussen de middelen en zien we bij de “minder-” of “stopintentie” verschillen tussen frequente en minder frequente gebruikers? En hebben zij in het afgelopen jaar wel eens hulp gezocht vanwege hun gebruik?

## **5. Hoe geaccepteerd (“normaal”) en schadelijk is het gebruik van drugs volgens uitgaanders?**

Vinden uitgaanders dat het gebruik van alcohol, ecstasy en cocaïne meer of minder geaccepteerd is dan 5 jaar geleden? En hoe geaccepteerd zijn deze middelen in de Nederlandse samenleving, volgens hen? En onder mensen die uitgaan? En onder hun vrienden? Ook willen wij weten hoe gebruikers aankijken tegen hun eigen gebruik van deze middelen, keuren zij dat goed? En hoeveel procent van de stappers is tijdens het uitgaan volgens hun inschatting onder invloed van alcohol, cocaïne of ecstasy? Hoe schadelijk denken zij dat het incidenteel of regelmatig gebruiken van alcohol, tabak en drugs (cannabis, cocaïne, ecstasy) is?

### **Wat kunnen we wel en niet concluderen op basis van Het Grote Uitgaansonderzoek?**

Het Grote Uitgaansonderzoek levert doorgaans in korte tijd een grote hoeveelheid informatie op over uitgaansgedrag en middelengebruik in een grote groep uitgaanders. Vanwege het grote aantal respondenten en relatief hoge gebruik, kunnen we inzoomen op karakteristieken van gebruikers van bepaalde middelen (bijvoorbeeld ketamine en lachgas) en de gevolgen hiervan voor de gezondheid. Ook kan het onderzoek signaleren welke nieuwe middelen in opkomst zijn, welke middelen het meest populair zijn, en welke verschuivingen er in de tijd plaatsvinden in de populariteitsrangschikking van middelen.

De onderzoeksopzet kent echter ook beperkingen. Er is geen landelijk overzicht of bestand met kenmerken van uitgaanders beschikbaar. Daarmee ontbreekt een steekproefkader waardoor we niet precies kunnen vaststellen in hoeverre de groep respondenten in ons onderzoek een landelijk representatieve vertegenwoordiging is van uitgaande leeftijdsgenoten. De cijfers over de omvang van het middelengebruik dienen dan ook met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Zij geven een indicatie, maar kunnen niet gezien worden als een precieze schatting van het gebruik onder uitgaanders in Nederland. In hoofdstuk 4 worden speciale analyses uitgevoerd om de prevalenties van gebruik in de steekproef van 2020 te vergelijken met die in 2013 en 2016.





## 2 Methode van onderzoek

### Kernpunten

- De netto steekproef bestaat uit 4.824 jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hebben bezocht.
- De respondenten zijn geworven via (betaalde) sociale mediacampagnes en via diverse onlinekanalen.
- De dataverzameling heeft plaatsgevonden van 28 april tot en met 19 mei 2020 via een internetvragenlijst. De vragenlijst omvatte onder andere vragen over demografische kenmerken, uitgaanspatronen, middelengebruik en gevolgen voor de gezondheid.
- Omdat sinds de coronamaatregelen van half maart het uitgaansleven stil was gelegd, hadden de vragen betrekking op de situatie vóór het ingaan van de maatregelen. Aan het einde van de vragenlijst is een extra sectie toegevoegd met vragen over de gevolgen die de coronamaatregelen in het voorjaar van 2020 op het middelengebruik hebben gehad.
- De werving is in 2020, anders dan in 2013 en 2016, bijna geheel via betaalde advertenties op Facebook en Instagram gegaan. Mogelijk is daarmee een iets andere uitgaanspopulatie bereikt dan in de twee voorgaande uitgaansonderzoeken.
- Een steekproefkader voor deze doelgroep ontbreekt, zodat de representativiteit van de steekproef niet precies kan worden vastgesteld.
- Vanwege de andere wervingsprocedure, de steekproefverschillen en het ontbreken van een steekproefkader kunnen slechts voorzichtige conclusies getrokken worden over een eventuele toe- of afname van het gebruik van bepaalde middelen in het uitgaansleven.

### 2.1 Onderzoekspopulatie

De beoogde onderzoekspopulatie bestond uit jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hadden bezocht. Er is geen landelijk register van uitgaande jongeren en jongvolwassenen waaruit een landelijk representatieve steekproef getrokken kon worden. Daarom zijn de respondenten geworven via 'targeted sampling', dat wil zeggen dat de werving zich op een specifieke doelgroep heeft gericht. In het geval van de huidige studie was dat de doelgroep jongeren en jongvolwassenen.

## 2.2 Werving

### Online werving

Facebook wordt vaak gebruikt voor 'promo events en brands' en om te checken wie waar naartoe gaat (Nabben et al., 2016). Daarom is Facebook, net als in 2016, een belangrijk wervingskanaal voor 'Het Grote Uitgaansonderzoek 2020'. Via 'social advertising campagnes', dat wil zeggen betaalde onlinecampagnes gericht op de hierboven beschreven doelgroep, werden respondenten in de leeftijd van 16 jaar en ouder geworven met op hen gerichte advertenties. Deze advertenties werden getoond op Facebook en via de aan Facebook geaffilieerde kanalen (zoals Messenger en Instagram) plus alle websites en apps die facebookadvertenties vertonen.

Daarnaast is er geworven via de eigen Trimboskanalen: Trimbos website en Facebook, Twitter, LinkedIn, website Drugsenuitgaan.nl en Instagram. Uit de vraag aan respondenten hoe men bij de vragenlijst terecht is gekomen blijkt dat de overgrote meerderheid (85%) via Facebook geworven is, gevolgd door Instagram (12%). Het overige deel (3%) kwam via een website, uitnodiging via e-mail, internetforum of de radio.

### Beloning

Bij beide wervingsstrategieën werd gebruik gemaakt van een beloning om deelname aan te moedigen. Onder de deelnemers werden een Apple iPad, Apple AirPods Pro en een bol.com cadeaubon t.w.v. €300 verloot. Deelnemers konden kiezen op welke prijs ze kans wilden maken.

## 2.3 Dataverzameling en toestemming

De internetvragenlijst stond open voor deelname van 28 april tot en met 19 mei 2020. In alle wervingsactiviteiten is direct gelinkt naar de vragenlijst zodat deelnemers direct bij de introductiepagina van de vragenlijst terecht kwamen.

Iedereen die de internetvragenlijst startte kon deze invullen, er was geen expliciet exclusie criterium. Uitgangspunt was: 'iedereen die weleens uitgaat, mag meedoen'.

Op de introductiepagina van de vragenlijst werd het onderzoek en de omgang met de gegevens toegelicht. Daarin werd benadrukt dat om in aanmerking te komen voor een prijs of om deel te kunnen nemen aan vervolgonderzoek, het emailadres moest worden verstrekt waardoor deelname niet meer anoniem zou zijn. Als deelnemers ervoor kozen om hun emailadres te verstrekken werd een informatiebrief en toestemmingsformulier getoond. Beide waren gebaseerd op het standaardmodel dat door het Trimbos-instituut wordt gehanteerd en voldoet aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming

(AVG). Alle onderzoeksprocedures zijn vooraf getoetst en akkoord bevonden door de interne ethische toetsingscommissie van het Trimbos-instituut.

Aan degenen die instemden met de voorwaarden voor deelname zijn vervolgens korte series vragen voorgelegd over hun demografische gegevens, uitgaanspatronen, middelengebruik, ervaren acceptatie van middelengebruik en gezondheid en schadelijkheid. Daarnaast is een apart blok vragen gesteld over de invloed van de coronamaatregelen op het middelengebruik. Hierover is apart gerapporteerd (Van Miltenburg et al., 2020) en dit onderwerp maakt geen deel uit de huidige rapportage.

Verskillende onderzoeken laten zien dat dataverzameling via een onlinevragenlijst een valide en succesvolle methode is voor het onderzoeken van populaties middelengebruikers (e.g., Cantrell & Lupinacci, 2007; Carhart-Harris et al., 2011; Miller & Sønderlund, 2010; Stein et al., 2010). Bevindingen uit dergelijke websurveys zijn veelal niet generaliseerbaar naar de algemene bevolking, maar wel toepasbaar voor het beschrijven van de doelgroep. Bovendien heeft een websurvey een aantal voordelen ten opzichte van meer traditionele onderzoeksmethoden zoals interviews en pen-en-papier vragenlijstonderzoek, waaronder het beter bereiken van ander moeilijk te benaderen populaties, het beter bereiken van jongeren, relatief lage kosten en korte duur van de dataverzameling. Recent onderzoek onder frequent uitgaande jongvolwassenen in 4 Europese landen waaronder Nederland laat zien dat verschillen tussen online en offline (op uitgaanslocaties) geworven respondenten gering zijn, zowel in termen van demografie als prevalenties van middelengebruik (Waldron et al., 2020).

## Demografie

Alle respondenten is gevraagd naar hun geslacht, leeftijd, vier cijfers van de postcode, opleidingsniveau, werkstatus en woonsituatie.

## Uitgaanspatronen

Bij de vragen naar uitgaanspatronen werd gevraagd naar de frequentie waarmee men uitgaat en de frequentie waarmee men verschillende uitgaanslocaties in het afgelopen jaar had bezocht. Ook werd gevraagd naar de muziekvoorkeuren en naar de redenen waarom men uitgaat.

## Middelengebruik

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de informatie die voor elk van de afzonderlijke middelen verzameld is. Voor alle middelen is vastgesteld of de respondenten dat middel ooit (lifetime-prevalentie; met uitzondering van alcoholvrij en de e-sigaret) en/of in de afgelopen 12 maanden (jaarprevalentie) gebruikt hebben. Aan de laatste-jaar-gebruikers van alcohol, alcoholvrije dranken, tabak, de e-sigaret, cannabis, ADHD-middelen,

lachgas en een aantal van de meest gebruikte drugs, is daarnaast naar de frequentie van het gebruik gevraagd. Voor alcohol, tabak, cannabis, lachgas en ecstasy is ook gevraagd naar de hoeveelheid die meestal wordt gebruikt. Voor cocaïne en ketamine is aan laatste-jaar-gebruikers gevraagd naar gecombineerd gebruik met andere drugs en er zijn verdiepende vragen gesteld over het combineren van cocaïne met alcohol. Voor een beperkt aantal middelen zijn aanvullende vragen gesteld over wanneer en waar het middel meestal wordt gebruikt, hoe het middel wordt gebruikt en waarom het wordt gebruikt.

Tabel 2.1: Overzicht van onderwerpen in de vragenlijst per middel

Middel	Ooit	Jaar	Frequentie	Hoeveel	Wanneer	Stoppen/minderen	Gebruiks-wijze	Locatie gebruik	Hoe verkregen	Reden gebruik	Bijwerkingen	Combigebruik	Acceptatie	Schadelijkheid	Corona
Alcohol	■	■	■	■	■	■							■	■	■
Alcoholvrije dranken		■	■												
Tabak	■	■	■	■	■	■	■							■	■
E-sigaret		■	■				■								
Cannabis	■	■	■	■		■	■							■	■
ADHD middelen <sup>1</sup>	■	■	■			■	■	■	■	■					■
Lachgas	■	■	■	■		■	■				■				■
Ecstasy	■	■	■	■	■	■	■	■					■	■	■
4-FA	■	■	■			■									■
Cocaïne	■	■	■		■	■	■	■		■		■	■	■	■
Amfetamine	■	■	■			■									■
GHB/GBL	■	■	■			■									■
Ketamine	■	■	■			■	■				■	■			■
2C-B	■	■	■			■									■
Waterpijp	■	■													
LSD	■	■													■
Paddo's	■	■													■
Truffels	■	■													■
Benzodiazepines	■	■													■
Overige drugs <sup>2</sup>	■	■													

<sup>1</sup> zonder doktersrecept; ook laatste maand gebruik

<sup>2</sup> per middel uitgevraagd voor 3-MMC, 4-MMC, spice, methoxetamine, methylon, 4-MEC, 6-APB of 5-APB, phenibut, DMT, poppers, ayahuasca, fentanyl, heroïne en methamfetamine

## Toelichting terminologie 'recreatief' gebruik van ADHD-middelen, GHB/GBL en NPS

### *ADHD-middelen*

ADHD-middelen kunnen op doktersvoorschrift worden gebruikt, in dit onderzoek gaat het over 'recreatief' gebruik. In de vragenlijst is dit als volgt omschreven:

Je hebt net aangegeven dat je in de afgelopen 12 maanden niet bent behandeld voor ADHD. Heb je wel eens ADHD-middelen zoals Ritalin, Concerta, Equasym XL, Medikinet, Medikinet CR, of Amfexa (dexamfetamine) gebruikt zonder daarvoor een doktersrecept te hebben en zo ja, wanneer voor het laatst?

### *GHB/GBL*

In de vragenlijst wordt respondenten gevraagd naar het gebruik van GHB/GBL. GBL (gammabutyrolacton), is een van de precursoren (ingrediënten) om GHB (gammahydroxyboterzuur) mee te maken, maar wordt door een kleine groep gebruikers ook zelf als drug gebruikt. Met het oog op de leesbaarheid spreken we in het rapport over GHB.

### *NPS*

'Nieuwe Psychoactieve Stoffen' is een verzamelnaam voor stoffen die qua werking vergelijkbaar zijn met 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen en vaak worden geproduceerd om deze te omzeilen. Van de meeste NPS is weinig bekend over de risico's. Het gaat soms ook om stoffen die – na enkele jaren afwezigheid – opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zie ook Bijlage A).

### *Bijwerkingen/ongewenste effecten van alcohol of drugs*

Voor drie middelen: ADHD-middelen, lachgas en ketamine is aan de laatste-jaar-gebruikers gevraagd of ze weleens als gevolg van gebruik van deze middelen bijwerkingen of ongewenste effecten hebben ervaren (per middel uitgevraagd). Daarnaast is voor een aantal mogelijke gevolgen van middelengebruik, zoals 'verzuimd van werk/gespijbeeld van school', 'black-out/geheugenverlies' en 'angst-/paniekaanval' gevraagd of men deze in de afgelopen 12 maanden heeft ervaren door alcohol en/of drugsgebruik.

### *Stoppen of minderen*

Voor een aantal veel gebruikte middelen is de laatste-jaar-gebruikers gevraagd of zij vinden dat zij het betreffende middel te veel of te vaak hebben gebruikt in de afgelopen maanden. Daarnaast is gevraagd of men minder zou willen gebruiken dan men nu doet of zou willen stoppen met gebruik ervan. Tot slot is gevraagd of men het afgelopen jaar hulp heeft gezocht om te stoppen of te minderen met drugs gebruiken.

### *Acceptatie van gebruik*

Voor alcohol, cocaïne en ecstasy zijn enkele vragen gesteld om inzicht te krijgen in de mate waarin men denkt dat het gebruik geaccepteerd is, of dit in de afgelopen jaren veranderd is en of men het eigen gebruik goedkeurt.

### *Wijze van verkrijgen*

Laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen zonder doktersrecept is gevraagd hoe ze meestal aan dit middel komen. Daarnaast is een algemene vraag gesteld over het online kopen van drugs in de afgelopen 12 maanden.

### *Schadelijkheid en gezondheid*

Voor tabak, de e-sigaret, alcohol, wiet/hasj, ecstasy en cocaïne is respondenten gevraagd hoe schadelijk zij denken dat regelmatig of zwaar gebruik van deze middelen is. Daarnaast is geïnformeerd naar de algemene en mentale gezondheid.

## **Corona**

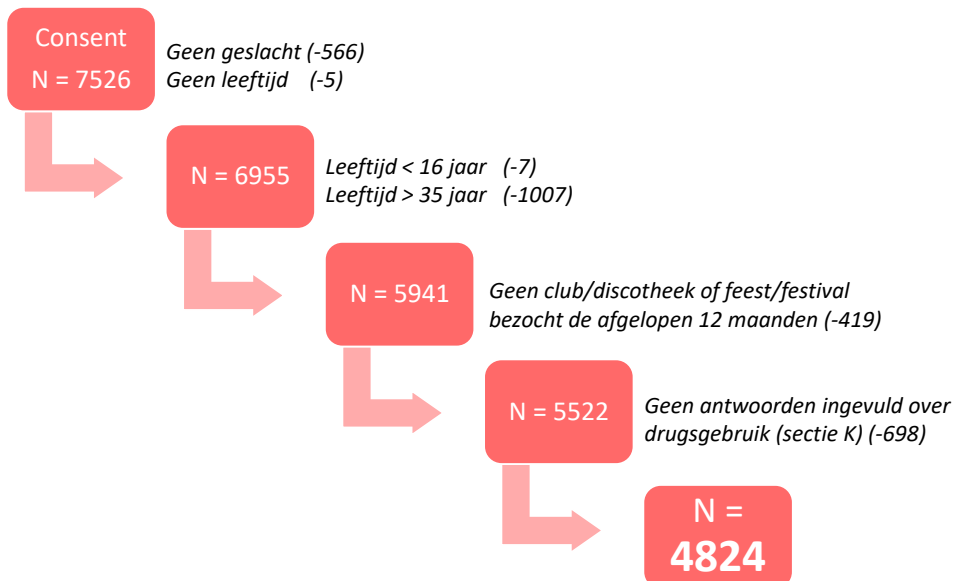
De dataverzameling liep van 28 april tot en met 19 mei 2020. In deze periode was de horeca in Nederland gesloten en was er vanuit de overheid een oproep tot sociale isolatie. Omdat in het kader van de coronamaatregelen het (publieke) uitgaansleven vanaf 12 maart was stilgelegd, hadden de vragen betrekking op de periode vóór het ingaan van de coronamaatregelen. Aan het einde van de vragenlijst is een extra vragensectie toegevoegd over de gevolgen die de coronamaatregelen in het voorjaar 2020 op het middelengebruik hebben gehad. De resultaten hiervan zijn in een eerdere publicatie gerapporteerd (Miltenburg e.a., 2020) en maken geen onderdeel uit van de huidige rapportage.

## 2.4 Steekproef, representativiteit en vergelijkbaarheid met 2013 en 2016

### Steekproef

De internetvragenlijst kon door iedereen worden ingevuld. Voor deze rapportage zijn echter alleen respondenten geïnccludeerd in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die het afgelopen jaar minimaal één keer een club/discotheek of feest/festival hadden bezocht. In totaal hebben 7.526 individuen 'informed consent' gegeven, dat wil zeggen dat zij op de introductiepagina (waarin ook de voorwaarden werden toegelicht) de optie hebben aangeklikt dat zij goed geïnformeerd zijn en mee wilden doen aan het onderzoek. Van deze groep gaven 566 deelnemers geen antwoord op de vraag naar hun geslacht en 5 rapporteerden hun leeftijd niet. Van de overgebleven 6.955 deelnemers waren er 7 jonger dan 16 jaar en 1007 ouder dan 35 jaar en vielen daarmee buiten de inclusiecriteria. Van de overgebleven 5.941 deelnemers gaven er 419 aan dat zij in het afgelopen jaar géén club/discotheek of feest/festival hebben bezocht. Van de resterende 5.522 personen hebben 4.824 personen de lijst tot en met sectie K ingevuld (en verschaften daarmee informatie over het gebruik van de meeste drugs). Deze 4.824 personen vormen de netto steekproef waar de analyses op uitgevoerd zijn.

Figuur 2.1: stroomschema van in-/exclusie stappen leidend tot de netto-steekproef



## Representativiteit

Door via verschillende kanalen (zoals Facebook, Messenger, Instagram en de kanalen van het Trimbos-instituut) een oproep te doen tot deelname is getracht een zo groot mogelijk deel van de doelgroep te bereiken. Deze strategie heeft binnen een relatief korte tijd (20 dagen) in een groot aantal ingevulde vragenlijsten geresulteerd. Zoals in paragraaf 2.1 is aangegeven, is er geen steekproefkader van uitgaanders. Alhoewel de respons groot was, kunnen we daarom niet precies vaststellen in hoeverre de gerealiseerde steekproef daadwerkelijk representatief is voor de groep uitgaande jongeren en jongvolwassenen (zie voor een beschrijving hoofdstuk 3).

Benadrukt moet worden dat de resultaten van dit onderzoek betrekking hebben op een selecte groep, namelijk 'Uitgaande jongeren en jongvolwassenen (16 t/m 35 jaar) die in het afgelopen jaar minimaal één keer een club/discotheek of feest/festival hebben bezocht'. Niet alle jongeren gaan jaarlijks uit en sommige jongeren bezoeken alleen andere uitgaansgelegenheden, zoals de kroeg of andersoortige feesten (zoals schuurfeesten of verjaardagen). Dit impliceert dat deze onderzoeksgroep qua uitgaansgedrag en middelengebruik niet representatief is voor **alle** Nederlandse jongeren in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar. Dit gegeven is van groot belang bij het interpreteren van de schattingen van de prevalenties van middelengebruik.

## Vergelijkbaarheid met Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 en 2016

### *Vragenlijsten en wervingsmethodieken*

De eerste editie van Het Grote Uitgaansonderzoek van het Trimbos-instituut is uitgevoerd in 2013. De opzet is in de edities van 2016 en 2020 zoveel mogelijk gelijk gehouden: een internetvragenlijst met deels dezelfde vragen en met een online wervingsstrategie.

Echter, het uitgaansleven en de (rol van) sociale media verandert in een hoog tempo. Om die reden is ook de wervingsstrategie elke meting aangepast. Zo was in 2013 Partyflock (een Nederlandse webgemeenschap voor liefhebbers van house- en dancemuziek) het belangrijkste wervingskanaal. In 2016 bleek de populariteit van Partyflock sterk gedaald en was het aantal leden van Partyflock gehalveerd. In 2016 is daarom veel sterker ingezet op werving via Facebook audience network (vergroot het bereik doordat de campagne binnen Facebook maar ook daarbuiten getoond wordt). In 2020 is vooral geworven via gerichte advertenties via Facebook en geaffilieerde kanalen. Zo beïnvloeden veranderingen in de digitale informatiestromen rond uitgaan en het gebruik hiervan door jongeren wie de uitnodiging voor deelname te zien krijgt, en dus wie uiteindelijk deelneemt aan Het Grote Uitgaansonderzoek. Om toch (voorzichtige) uitspraken te kunnen doen over veranderingen tussen 2016 en 2020 zullen multivariate analyses worden uitgevoerd waarbij we corrigeren voor verschillen tussen de steekproeven in demografische kenmerken en uitgaansgedrag (zie hoofdstuk 4 paragraaf 4.5).



### *Samenstelling van de steekproeven*

Vergelijking van de demografische kenmerken van respondenten in 2020 met die van 2016 en 2013 (ongewogen aantallen) laat enkele verschillen zien (zie tabel 2.2). In 2020 is de jongste leeftijdscategorie relatief gezien minder groot dan in 2016, maar vergelijkbaar met 2013. De oudste leeftijdscategorie (30-35 jaar) is in 2020 net zo groot als in 2016 maar kleiner dan in 2013. Het opleidingsniveau is in 2020 beduidend hoger dan in de eerdere onderzoeken: ongeveer zeven op de tien respondenten heeft of volgt een HBO of universitaire opleiding vergeleken met iets meer dan de helft in 2016 en iets minder dan de helft in 2013. De man-vrouw verdeling is met ongeveer 60% vrouwelijke deelnemers in 2020 en 2016 ongeveer gelijk, maar hoger dan in 2013 (44%).

We hebben geen duidelijke verklaring voor de verschillen in de steekproefsamenstelling van de drie metingen. Zoals eerder is aangegeven is er geen steekproefkader zodat we niet kunnen vaststellen in hoeverre de steekproef in de betreffende jaren representatief was voor de beoogde doelgroep van uitgaanders in Nederland. Er zijn geen aanwijzingen dat er daadwerkelijk verschuivingen hebben plaatsgevonden wat betreft geslacht, leeftijd en opleidingsniveau van uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Het lijkt aannemelijk dat verschillen in de wervingsstrategie tussen de metingen een rol hebben gespeeld. In 2013 was Partyflock het belangrijkste wervingskanaal, in 2016 en 2020 Facebook. Het Facebookalgoritme om berichten te verspreiden is niet inzichtelijk en wordt voortdurend aangepast. Mogelijk is hierdoor in 2020 een iets andere groep bereikt dan in 2016 waardoor verschillen in de samenstelling van de steekproeven zijn ontstaan.

**Tabel 2.2: Vergelijking van demografische kenmerken van de ongewogen steekproeven in 2013 (n=3335), 2016 (n=4905) en 2020 (n=4824; %)**

	2013	2016	2020
<b>Geslacht</b>			
Vrouw	43,7	60,1	63,6
<b>Leeftijd</b>			
15-19/16-19 <sup>1</sup>	26,2	36,8	27,7
20-24	41,9	43,6	50,0
25-29	20,4	13,4	16,1
30-35	11,5	6,2	6,2
<b>Opleidingsniveau</b>			
Basisonderwijs	1,3	0,5	0,3
LBO/MAVO/VMBO/Praktijkonderwijs Speciaal onderwijs	7,9	5,5	1,8
HAVO/VWO/MBO <sup>2</sup>	47,3	40,5	26,6
HBO/Universiteit	43,5	53,5	71,2

<sup>1</sup> met het oog op de AVG en de benodigde toestemming van ouders voor respondenten jonger dan 16 jaar zijn in 2020 geen 15-jarigen in het onderzoek meegenomen.

<sup>2</sup> In 2013 en 2016 is voor het MBO het niveau niet uitgevraagd. Daarom zijn alle MBO leerlingen ondergebracht in de categorie HAVO/VWO/MBO.

### Weging

Net als in 2016 hebben meer vrouwen dan mannen deelgenomen aan het onderzoek. In 2016 is een zogenaamde sensitiviteitsanalyse uitgevoerd om na te gaan wat de effecten van weging op de man/vrouw verdeling zou zijn. Daartoe zijn de weegfactoren op drie verschillende manieren berekend, waarna gekeken is wat dit voor de prevalentieschattingen zou betekenen (in termen van procentuele afwijking van de oorspronkelijk geschatte waarde). Op basis van deze sensitiviteitsanalyses is toen besloten om te wegen naar de man/vrouw ratio in de Nederlandse bevolking. Verwacht werd dat daarmee de prevalentieschattingen eerder iets te laag dan te hoog zouden inschatten. De man/vrouw verdeling is in 2020 vrijwel gelijk aan die van 2016. Besloten is om voor de 2020 data een zelfde weging naar geslacht uit te voeren, namelijk naar de man/vrouw verdeling in de Nederlandse bevolking van 16 t/m 35 jaar (CBS).

Voor de verschillen in leeftijdsverdeling en opleidingsniveau passen wij geen weging op de steekproef toe. We hebben daarvoor onvoldoende zicht op de daadwerkelijke verdeling van deze variabelen in de populatie uitgaanders. Om een (voorzichtige) indicatie te krijgen van een eventuele toe- of afname van het middelengebruik onder uitgaanders tussen 2016 en 2020 zullen multivariate analyses worden uitgevoerd, waarbij gecorrigeerd kan worden voor de verschillen in de verdeling tussen de steekproeven in 2016 en 2020, onder andere wat betreft leeftijd en opleiding (zie paragraaf 2.5 en H4, paragraaf 4.5).

## 2.5 Statistische analyse

In dit rapport is voornamelijk gewerkt met eenvoudige statistische technieken zoals percentages, frequentieverdelingen en gemiddelden. Voor vergelijkingen van de prevalentie van middelengebruik tussen groepen (bijlage B: tabel 1) is gebruik gemaakt van Chi-kwadraat toetsen. Daarnaast zijn, onder andere ten behoeve van een vergelijking van het middelengebruik in 2016 en 2020, multiple logistische regressieanalyses uitgevoerd. Deze analyses maken het mogelijk om te corrigeren voor verschillen in de steekproefsamenstelling tussen beide metingen (H4, paragraaf 4.5). Met deze methode kan de bijdrage van een bepaalde variabele (bijvoorbeeld het jaar waarin de meting is uitgevoerd) worden geschat, terwijl de invloed van andere variabelen (bijvoorbeeld leeftijd of opleidingsniveau) constant wordt gehouden. Op deze manier wordt bij de schatting van de invloed van meetjaar bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat de leeftijd en het opleidingsniveau van de steekproef in 2020 gemiddeld iets hoger is dan in 2016. Multiple logistische regressieanalyse is ook gebruikt om determinanten van middelengebruik vast te stellen (H4, paragraaf 4.4). In deze modellen worden per middel alle (potentieel) voorspellende variabelen opgenomen zodat inzicht wordt verkregen in de unieke bijdrage van elke variabele (dat wil zeggen: de bijdrage van de betreffende variabele aan de uitkomst, onder constanthouding van alle andere variabelen in het model).

Logistische regressiemodellen resulteren in zogenaamde Odds Ratios (OR). De OR is een maat voor de kans dat jongeren met een bepaald kenmerk (bijvoorbeeld hoog opleidingsniveau) meer of juist minder vaak een bepaalde uitkomst laten zien (bijvoorbeeld het gebruik van ecstasy in het laatste jaar) dan de referentiegroep (jongeren met een laag opleidingsniveau). Een OR groter dan 1 duidt op een grotere kans, een OR kleiner dan 1 op een kleinere kans vergeleken met de referentiecategorie. Een OR van 1 is de neutrale waarde, dat wil zeggen het kenmerk (bijvoorbeeld 'man') leidt niet tot een geen grotere of kleinere kans op de betreffende uitkomst. Naast de OR wordt daarbij vermeld of deze statistisch significant is, waarbij respectievelijk p-waardes kleiner dan 0.05 worden aangegeven met \*, kleiner dan 0.01 met \*\* en kleiner dan 0.001 met \*\*\*. Alle analyses zijn uitgevoerd met het statistisch pakket R op de gewogen dataset, tenzij anders vermeld.



# 3 Kenmerken van de gewogen steekproef

## Kernpunten

- De gewogen netto steekproef bestaat uit 4.824 uitgaanders, van wie 50,6% man is.
- De respondenten zijn 16 t/m 35 jaar oud. Het grootste deel (51%) is tussen de 20 en 24 jaar oud.
- Zeven op de tien respondenten in de steekproef (70%) zijn hoog opgeleid (HBO of Universiteit).
- Ongeveer vier op de tien respondenten (43%) wonen bij de ouders (of verzorgers of pleegouders).
- De respondenten zijn afkomstig uit alle provincies en de verdeling vormt wat dit betreft een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar.
- Een kwart van de respondenten (24%) bezoekt wekelijks een club/discotheek. Veertig procent gaat tenminste één keer per maand (maar niet elke week) naar een club/discotheek.
- Twee procent van de respondenten bezoekt wekelijks een feest of festival. Bijna één derde (31%) gaat tenminste één keer per maand (maar niet elke week) naar een feest of festival.

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste sociaal-demografische kenmerken en de uitgaanspatronen van respondenten in de steekproef beschreven. Alle resultaten hebben betrekking op de gewogen steekproef (gewogen naar de man/vrouw verdeling in de algemene populatie van 16 t/m 35 jaar oud).

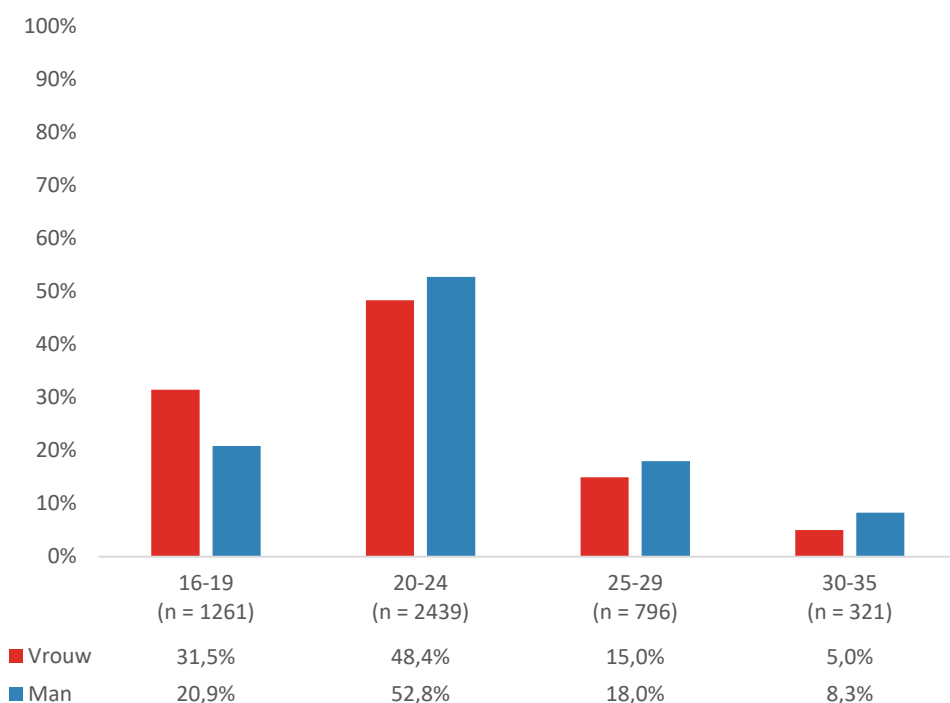
In dit onderzoek is, net als in ander uitgaansonderzoek, sprake van een selecte steekproef met haar eigen kenmerken qua sociaal demografische verdeling. Het trekken van een aselecte steekproef van uitgaanders is niet mogelijk omdat er geen gedetailleerde en landelijk representatieve gegevens zijn over de Nederlandse populatie van uitgaanders in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar. Hierdoor ontbreekt een steekproefkader op basis waarvan een steekproef kan worden getrokken. Dit heeft tot gevolg dat niet met zekerheid kan worden vastgesteld of de steekproef uit dit onderzoek representatief is voor alle Nederlandse jongeren in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hebben bezocht. Wel kan voor enkele variabelen op basis van ander onderzoek een indicatie worden gegeven van de representativiteit van de steekproef.

## 3.1 Demografie

### Leeftijd en geslacht

De gewogen steekproef bestaat uit 4.824 jongeren en jongvolwassenen, waarvan 50,6% man. Dit is gelijk aan de man/vrouw verdeling in de gewogen steekproef in het uitgaansonderzoek 2016 en vrijwel gelijk aan die in de algemene bevolking in 2020 (50,8% in de leeftijdsgroep 15 tot 35 jaar; CBS). De steekproef bestaat uit jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar, waarbij 20- t/m 24-jarigen met 51% de grootste groep vormen. Ruim een kwart van de steekproef (26%) bestaat uit 16- t/m 19-jarigen en 17% is 25 t/m 29 jaar oud. Een klein deel van de respondenten (7%) bestaat uit 30- t/m 35-jarigen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 22,1 jaar. Figuur 3.1 laat de verdeling van de leeftijdscategorieën in de steekproef zien uitgesplitst naar geslacht.

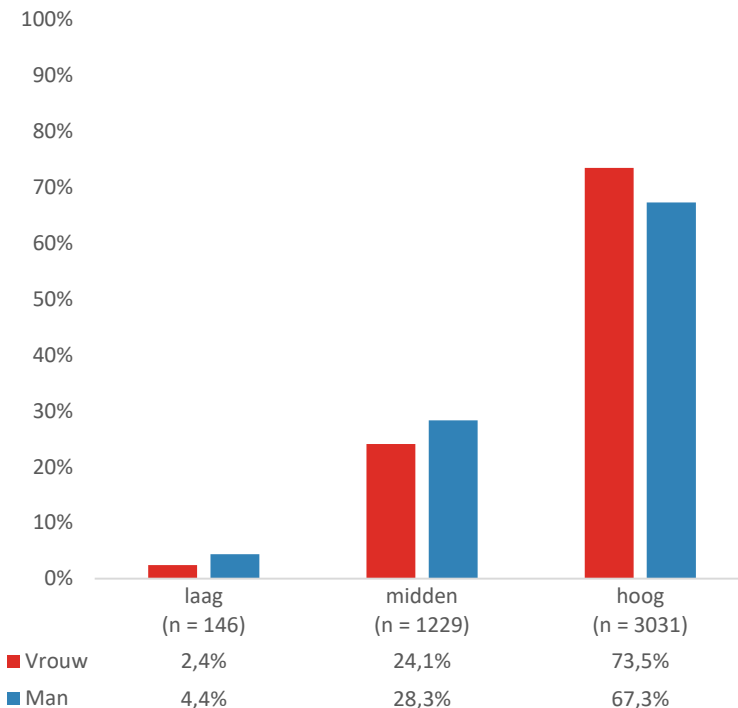
Figuur 3.1 Leeftijd in categorieën, naar geslacht (%)



## Opleidingsniveau

Het opleidingsniveau van de respondenten is bepaald volgens de CBS-methode waarbij voor mensen onder de 25 jaar de hoogst gevolgde opleiding (inclusief huidige opleiding) bepalend is en bij deelnemers vanaf 25 jaar de hoogst behaalde opleiding. Figuur 3.2 geeft de verdeling van de steekproef naar geslacht en opleidingsniveau. In de steekproef valt 3% in de laagste opleidingscategorie (basisonderwijs, praktijkonderwijs, VMBO, MAVO, MBO niveau 1), 26% in de midden categorie (HAVO, VWO en MBO niveau 2, 3 en 4) en 70% is hoog opgeleid (HBO en universiteit). Er zijn geen significante verschillen ( $p < .0001$ ) in opleidingsniveau tussen mannen en vrouwen.

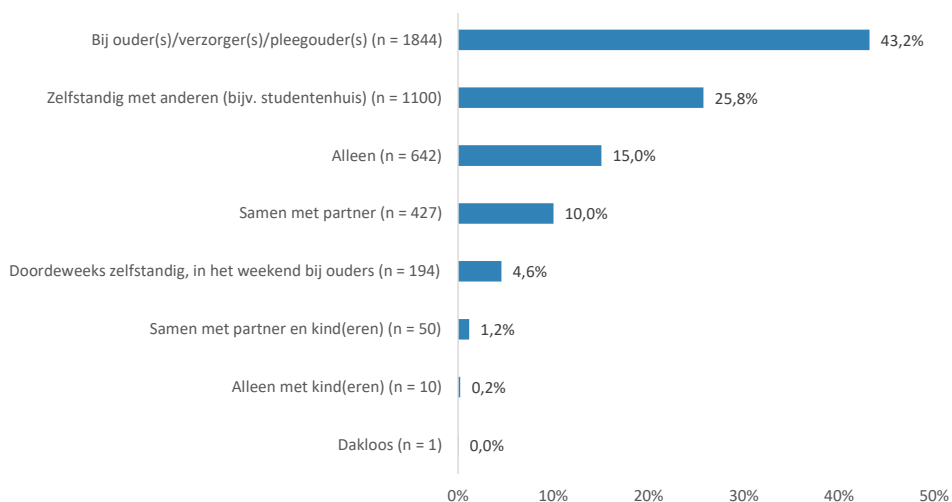
**Figuur 3.2** Opleidingsniveau, naar geslacht (%)



## Woonsituatie

Figuur 3.3 laat zien dat ongeveer vier op de tien respondenten (43%) bij zijn of haar ouders (verzorgers of pleegouders) woont. Ongeveer een kwart (26%) woont zelfstandig met één of meer anderen, vijftien procent woont op zichzelf; één op de tien (10%) woont met partner.

**Figuur 3.3: Woonsituatie (%)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Met het oog op de leesbaarheid loopt de schaal op de y-as tot 50% i.p.v. 100%

## Regio

Tabel 3.1 toont de verdeling van de steekproef naar woonplaats over de twaalf provincies. Zoals te zien in de tabel zijn uitgaanders uit alle provincies geworven. Vergelijking met cijfers van het CBS over deze leeftijdscategorie laat zien dat de verdeling over de provincies goed overeenkomt met die van de Nederlandse bevolking. Wel valt op dat er in het onderzoek relatief iets meer respondenten uit Groningen en Utrecht afkomstig zijn, en relatief iets minder uit Zuid-Holland. Ervan uitgaande dat uitgaan een universele activiteit is onder Nederlandse jongeren uit alle provincies mag worden aangenomen dat de steekproef qua spreiding over de provincies een goede afspiegeling is van de uitgaande jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar.



Tabel 3.1: Verdeling gewogen steekproef en Nederlandse bevolking van 16 t/m 35 jaar naar provincie (in procenten en aantallen)

Provincie	Nederland (%)	Steekproef (%)	Steekproef n
Drenthe	2,8	2,2	98
Flevoland	2,4	1,7	75
Friesland	3,7	3,8	170
Gelderland	12,0	12,6	566
Groningen	3,4	6,6	298
Limburg	6,4	5,9	266
Noord-Brabant	14,7	15,8	712
Noord-Holland	16,5	15,9	714
Overijssel	6,7	6,6	297
Utrecht	7,8	10,9	493
Zeeland	14,7	1,3	59
Zuid-Holland	6,6	16,8	755

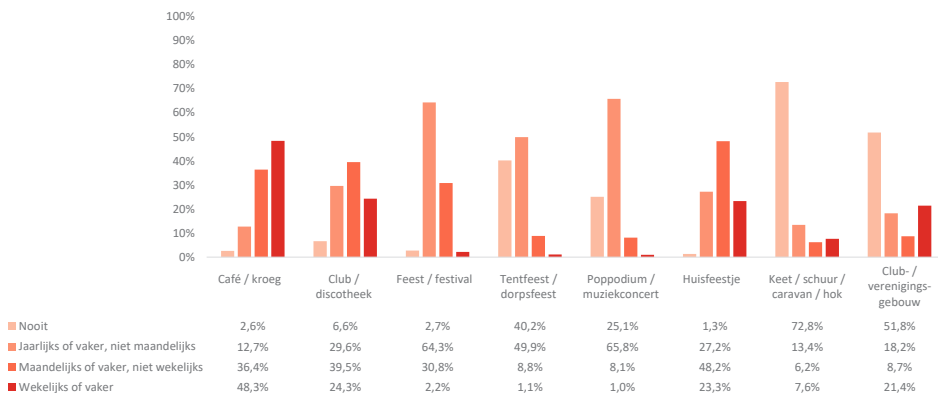
## 3.2 Uitgaanspatronen

Voorwaarde voor deelname aan de studie was dat de respondent het afgelopen jaar minimaal één keer een feest/festival of een club/discotheek had bezocht. Dit resulteerde in een steekproef waarin 95% van de respondenten naar een party of festival is geweest en 93% naar een club of discotheek.

### *Bezoekfrequentie*

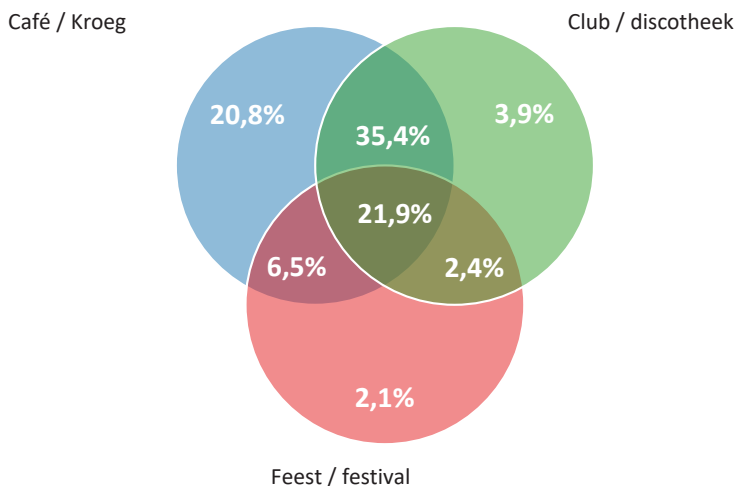
In figuur 3.4 staat weergegeven hoe vaak respondenten in het afgelopen jaar verschillende uitgaanslocaties bezochten. Een huisfeestje of feestje bij vrienden thuis wordt het meest bezocht: 23% heeft elke week een feestje en 48% minimaal eens per maand (maar niet wekelijks). De kroeg is de meest bezochte commerciële uitgaanslocatie: 48% gaat elke week of vaker en nog eens 36% doet dit minimaal eens per maand (maar niet wekelijks). De kroeg wordt gevolgd door club/disco (24% wekelijks en 40% maandelijks). Een feest/festival wordt door 2% wekelijks en 31% maandelijks bezocht.

**Figuur 3.4: Uitgaanslocatie naar bezoekfrequentie in het afgelopen jaar (% , n = 4.824)**



Figuur 3.5 laat zien dat er voor de frequente uitgaanders (minimaal maandelijks een feest/festival, club/discotheek of café/kroeg bezoeken) een grote overlap is. Ongeveer een kwart van de respondenten heeft het afgelopen jaar één van deze drie locaties maandelijks bezocht. Ruim één op de vijf respondenten (22%) heeft elk van de drie locaties maandelijks bezocht. De overige respondenten (44%) bezochten twee locaties maandelijks, waarbij de grootste groep maandelijks café/kroeg en club/discotheek bezocht (35%).

**Figuur 3.5 Verdeling en overlap van respondenten die minimaal maandelijks een feest/festival, club/discotheek en/of café/kroeg bezoeken (93%).**



## 4 Middelengebruik: aard, omvang en kenmerken van de gebruikers

### Kernpunten

#### *Omvang van het gebruik*

- Alcohol en tabak zijn ook onder uitgaanders de meest gebruikte middelen. Bijna alle respondenten (98%) hebben in het afgelopen jaar alcohol gebruikt en 82% deed dat wekelijks. Een ruime meerderheid (60%) heeft in het afgelopen jaar tabak gerookt en 23% rookt dagelijks.
- De meest gebruikte (illegale) drug is cannabis, de helft (51%) van de respondenten heeft dit middel het afgelopen jaar gebruikt.
- Na cannabis blijft ecstasy de meest populaire drug: ruim vier op de tien (44%) respondenten hebben het middel in het afgelopen jaar gebruikt.
- Opvallend hoog (22%) is het percentage respondenten dat het afgelopen jaar ketamine heeft gebruikt. Dit ligt maar iets lager dan het gebruik van amfetamine (23%) en cocaïne (26%).
- 2C-B is door 15% van de respondenten het laatste jaar gebruikt.
- Rond één op de tien respondenten heeft het laatste jaar poppers (11%), truffels (11%), 3-MMC (9%) en/of ADHD-middelen (9%; recreatief) gebruikt.
- Rond één op de twintig respondenten heeft het afgelopen jaar 4-MMC (6%), benzodiazepinen (5%), 4-FA (5%), LSD (4%), en/of GHB/GBL (4%) gebruikt.
- Van de overige drugs en nieuwe psychoactieve stoffen, met uitzondering van paddo's (2,3%) en 6-APB (1,5%), ligt het laatste jaar gebruik onder de één procent.
- Vergeleken met leeftijdsgenoten in de algemene bevolking ligt het laatste jaar gebruik van ecstasy, cocaïne, amfetamine, 4-FA en GHB onder de uitgaanders een factor vijf tot zes hoger.
- Ook het gebruik van middelen die niet als typische uitgaansdrugs worden gezien ligt aanmerkelijk hoger onder de uitgaanders vergeleken met de algemene bevolking: het gebruik van tabak ligt ruim tweemaal hoger en cannabis ruim driemaal hoger.

#### *Voorspellers van middelengebruik<sup>1</sup>*

- Vrouwen hebben een kleinere kans op het gebruik van alle middelen, met uitzondering van alcohol, waarvoor geldt dat de kans voor mannen en vrouwen gelijk is.

---

1 De resultaten zijn gebaseerd op multivariate analyses waarbij gecorrigeerd is voor de mogelijke invloed van alle andere variabelen in het model (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, stedelijkheid en frequentie bezoek club/discotheek en feest/festival).

- Hoe ouder iemand is, hoe groter de kans dat hij of zij weleens ecstasy, cocaïne, amfetamine en poppers gebruikt. De kans op het gebruik van de waterpijp neemt juist af met het stijgen van de leeftijd.
- Hoe lager het opleidingsniveau hoe groter de kans op roken, gebruik van de e-sigaret, de waterpijp, cannabis, amfetamine en cocaïne, maar hoe kleiner de kans op het gebruik van alcohol.
- Hoe sterker de mate van stedelijkheid hoe groter de kans op het gebruik van cannabis, ADHD-middelen, ecstasy, cocaïne, amfetamine, ketamine, 2C-B, truffels en poppers.
- Hoe frequenter het bezoek aan feesten/festivals, hoe groter de kans op middelengebruik, met uitzondering van het gebruik van alcohol en de waterpijp.
- Hoe frequenter het clubbezoek hoe groter de kans op middelengebruik, met uitzondering van het gebruik van benzodiazepinen.

#### *Middelengebruik 2020 vergeleken met 2016*

- De meest opvallende verandering tussen 2016 en 2020 is een sterke daling in het percentage laatste-jaar-gebruikers van 4-FA. Ook het gebruik van tabak en GHB/GBL is in 2020 afgenomen terwijl het gebruik van ketamine en 2C-B sterk is toegenomen.

Dit hoofdstuk gaat in op het middelengebruik van de respondenten. In paragraaf 4.1 wordt het gebruik ooit in het leven en het gebruik in het afgelopen jaar beschreven. In paragraaf 4.2 is met beschrijvende analyses nagegaan of het middelengebruik verschilt voor verschillende demografische groepen (op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, regio). In paragraaf 4.3 is gekeken of het gebruik samenhangt met de frequentie van bezoek van bepaalde uitgaansgelegenheden. Paragraaf 4.4 beschrijft de resultaten van multivariate regressieanalyses waarbij is nagegaan welke demografische kenmerken en uitgaanspatronen het gebruik van de verschillende middelen voorspellen. In paragraaf 4.5 worden de prevalentiecijfers vergeleken met de cijfers in de algemene bevolking en met die van de uitgaansonderzoeken in 2013 en 2016. In paragraaf 4.6 wordt het gebruik van alcoholvrije dranken besproken.

## **4.1 Ooit en laatste-jaar gebruik van alcohol, drugs en tabaksproducten**

Tabel 4.1 vermeldt het percentage gebruikers (ooit in het leven en in het afgelopen jaar), van alcohol, tabak, de waterpijp, e-sigaret, lachgas en andere soorten drugs. Naast de traditionele drugs staat in deze tabel ook het gebruik van zogenaamde nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) vermeld (2C-B, 3-MMC 4-MMC, 6-APB, DMT, MXE, spice, fentanyl, phenibut, 4-MEC en methylon). In bijlage A wordt een toelichting gegeven op de werking van deze middelen. In dit rapport wordt de NPS-definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs gehanteerd. NPS zijn volgens deze definitie synthetische stoffen met

een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen. Maar ook (gereguleerde) stoffen die opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B) of waarvan de wettelijke status pas recent is veranderd (zoals 4-FA) worden in dit rapport beschreven.

**Tabel 4.1**      **Gebruik (tenminste één keer) van alcohol, tabak, waterpijp, e-sigaret, lachgas en drugs ooit in het leven (lifetime) en in de afgelopen 12 maanden (laatste jaar), %**

Middel	Laatste jaar	Ooit (lifetime)
alcohol	98,2	99,3
tabak	60,4	73,3
lachgas	35,2	58,4
e-sigaret	22,4	--
waterpijp	16,3	56,1
<b>Drugs</b>		
cannabis	51,0	74,6
ecstasy	43,9	53,9
cocaïne	26,2	33,7
amfetamine	22,7	31,3
ketamine	22,1	27,3
2C-B	14,8	22,2
poppers	11,4	21,6
truffels	11,2	22,9
3-MMC	8,9	11,0
ADHD-middelen	8,8	--
4-MMC (mefedron)	6,3	8,1
benzodiazepinen	5,4	8,1
4-fluoramfetamine (4-FA/4-FMP)	5,1	17,2
LSD	4,3	7,7
GHB/GBL <sup>1</sup>	4,0	8,3
paddo's	2,3	7,8
6-APB (Benzo Fury)	1,5	3,5
DMT	0,8	2,2
MXE (methoxetamine)	0,4	1,6
spice	0,3	1,4
fentanyl	0,3	1,0
phenibut	0,3	1,0
ayahuasca	0,2	1,0
methamfetamine	0,2	0,7
4-MEC	0,2	0,8
heroïne	0,1	0,7
methylon	0,1	0,8

<sup>1</sup> Het merendeel van de GHB/GBL-gebruikers, gebruikt met name GHB.

Alcoholgebruik komt onder bijna alle respondenten voor, 98% heeft het afgelopen jaar gedronken en 82% van alle respondenten drinkt tenminste wekelijks (niet in tabel). Ook gebruiken opvallend veel respondenten tabak, 60% heeft het afgelopen jaar gerookt en 23% van alle respondenten rookt dagelijks (niet in tabel). Ruim de helft (56%) van de respondenten heeft ooit de waterpijp gebruikt, maar een veel kleiner percentage heeft dat het afgelopen jaar nog gedaan (16%). Lachgas is door één derde (35%) van de respondenten in het afgelopen jaar gebruikt en bijna een kwart (22%) heeft in deze periode de e-sigaret gebruikt.

Alhoewel cannabis niet tot de typische uitgaansdrugs wordt gerekend heeft de helft (51%) van de respondenten dit middel het afgelopen jaar nog gebruikt. Van de uitgaansdrugs blijft ecstasy, met ruim vier op de tien (44%) laatste-jaar-gebruikers, nog altijd het meest populair. Na ecstasy volgen cocaïne, amfetamine en ketamine met respectievelijk 26%, 23% en 22% laatste-jaar-gebruikers. Van de overige drugs zijn, op basis van het percentage laatste-jaar-gebruikers, het meest populair 2C-B (15%), poppers en truffels (beide 11%) 3-MMC en ADHD-middelen (beide 9%). Ongeveer één op de twintig respondenten heeft het afgelopen jaar 4-MMC (6%), benzodiazepinen en/of 4-FA (beide 5%) gebruikt. Voor alle andere drugs ligt het laatste jaar gebruik onder de 5%.

## 4.2 Middelengebruik naar demografische achtergrond

In deze paragraaf wordt voor een aantal demografische factoren (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en regio) nagegaan in hoeverre er verschillen zijn in laatste jaar gebruik tussen subgroepen. (bijlage B: tabel 1). Opleidingsniveau is ingedeeld in drie categorieën: laag (basisonderwijs, vmbo, mbo-1, avo-onderbouw), middelbaar (havo, vwo, Mbo-2, mbo-3 en mbo-4 en hoog (hbo, wo). Regio is ingedeeld in Noord (Groningen, Friesland, Drenthe), Zuid (Zeeland, Noord-Brabant, Limburg), Oost (Gelderland, Overijssel) en West (Noord-Holland, Zuid-Holland)

Omdat voldoende gebruikers nodig zijn om deze uitsplitsing te kunnen maken, wordt dit alleen gedaan voor de middelen waarvan het laatste jaar gebruik tenminste 4% is.

### *Geslacht*

Voor alle middelen geldt dat meer mannen dan vrouwen deze in het afgelopen jaar hebben gebruikt. Uitzondering hierop is het laatste jaar gebruik van alcohol waarvoor geen significant verschil is tussen mannen en vrouwen.

### *Leeftijd*

Voor alle middelen zien we een duidelijke samenhang met de leeftijd. In de jongste leeftijdscategorie (16 t/m 19 jaar) is het gebruik van ecstasy relatief laag vergeleken met de oudere leeftijdsgroepen. Dit geldt ook voor het laatste jaar gebruik van

4-FA, cocaïne, amfetamine, GHB, ketamine, 2C-B, LSD, truffels, 3-MMC, 4-MMC, poppers en benzodiazepinen. Het laatste jaar gebruik van de e-sigaret en de waterpijp is daarentegen het hoogst in de jongste leeftijdsgroep. Het laatste jaar gebruik van cannabis, ADHD-middelen, lachgas, waterpijp en 3-MMC is relatief laag in de oudste leeftijdsgroep (30-35 jaar). Het gebruik van GHB en LSD is juist relatief hoog onder de 30- t/m 35-jarigen. Cannabis, ADHD-middelen, lachgas, truffels en 3-MMC hebben de hoogste percentages laatste-jaar-gebruikers in de leeftijdsgroep 20 t/m 24 jaar. Voor ecstasy, 4-FA, cocaïne, amfetamine, ketamine en 4-MMC vinden we de hoogste percentages laatste-jaar-gebruikers in de leeftijdsgroep 25 t/m 29 jaar. Daarbij moet worden opgemerkt dat de verschillen tussen de leeftijdsgroep 25 t/m 29 jaar en 20 t/m 24 jaar relatief klein zijn. Ook voor tabak en alcohol zijn de leeftijdsverschillen vrij klein.

### *Opleidingsniveau*

Voor alcohol, ADHD-middelen en poppers vinden we de minste laatste-jaar-gebruikers onder de laagopgeleiden. Het percentage laatste-jaar-gebruikers van tabak, de e-sigaret en cocaïne is onder de laagopgeleiden juist het hoogst. Hoogopgeleiden zijn relatief vaak gebruikers van alcohol (wekelijks), cannabis, ADHD-middelen, ecstasy, truffels en poppers. Opleidingsniveau hangt **niet** samen met gebruik van lachgas, 4-FA, amfetamine, GHB, waterpijp, LSD, paddo's, 3-MMC, 4-MMC en benzodiazepinen.

### *Regio*

Het gebruik van alcohol (laatste jaar en wekelijks) verschilt niet tussen de regio's, maar voor bijna alle andere middelen worden wel regionale verschillen gevonden. Opvallend grote verschillen worden gevonden voor lachgas. Het gebruik hiervan is in de regio Noord (64%) ongeveer tweemaal zo hoog als in de rest van Nederland. Ook het gebruik van cocaïne is in de regio Noord relatief hoog, vooral in vergelijking met de regio Oost. Het gebruik van cannabis en ketamine is in de regio Oost relatief laag, maar het gebruik van 4-MMC weer hoog in vergelijking met de andere regio's. Ook het gebruik van 3-MMC is in de regio Oost hoger dan in de andere regio's. Andere opvallende regionale verschillen zijn het relatief lage percentage gebruikers van ADHD-middelen in de regio Zuid en van 3-MMC in de regio West. In de regio West is het gebruik van GHB, poppers en benzodiazepinen juist weer relatief hoog.

## **4.3 Middelengebruik en uitgaanspatronen**

In deze paragraaf wordt de relatie tussen het gebruik van de verschillende middelen en uitgaanspatronen beschreven. Vragen die aan de orde komen zijn "Is de prevalentie van middelengebruik hoger onder degenen die vaker naar bepaalde uitgaansgelegenheden gaan?" en "Worden bepaalde drugs vooral tijdens feesten/festivals gebruikt of in clubs/discotheken?" Omdat voldoende gebruikers nodig zijn om deze uitsplitsing te kunnen maken, wordt dit ook hier alleen gedaan voor de middelen waarvan het laatste jaar gebruik tenminste 4% is. Opgemerkt moet worden dat de vragen over drugsgebruik en

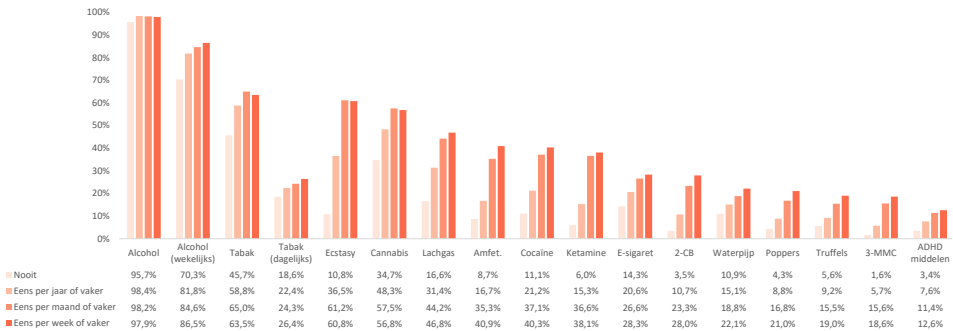
bezoekfrequentie los van elkaar gesteld zijn. Alhoewel het waarschijnlijk is, kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de betreffende middelen ook daadwerkelijk op feesten/festivals of clubs/discotheken gebruikt zijn.

### Middelengebruik en bezoekfrequentie

Voor alle middelen, m.u.v. laatste jaar gebruik van alcohol, lijkt er een samenhang tussen de frequentie van bezoek aan feesten/festivals en het laatste jaar gebruik. In het algemeen geldt hoe hoger de bezoekfrequentie des te groter het percentage laatste-jaar-gebruikers. Voor de meeste drugs zijn de verschillen groot. Voor bijvoorbeeld ketamine geldt dat van degenen die het afgelopen jaar géén feest/festival hebben bezocht 6% ketamine heeft gebruikt in de afgelopen 12 maanden terwijl dat voor 37% van de respondenten geldt die maandelijks zijn geweest en voor 38% van de respondenten die tenminste wekelijks naar een feest/festival zijn geweest.

Ditzelfde patroon vinden we voor bezoekfrequentie aan discotheken en clubs, alhoewel de verschillen naar bezoekfrequentie voor de drugs (behalve cannabis) wat kleiner lijken te zijn. Voor ketamine geldt bijvoorbeeld dat van degenen die het afgelopen jaar niet naar een club/discotheek zijn geweest, ongeveer één op de tien (12%) ketamine heeft gebruikt en een kwart (25%) van degenen die maandelijks en 26% van degenen die tenminste wekelijks is geweest.

**Figuur 4.1** Laatste jaar gebruik van middelen in het afgelopen jaar, naar bezoekfrequentie van feesten/festivals in de afgelopen 12 maanden (%)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Eens per jaar of vaker: één of een paar keer in de afgelopen 12 maanden maar minder dan maandelijks; eens per maand of vaker: één of een paar keer per maand maar niet wekelijks.



**Figuur 4.2** Laatste jaar gebruik van middelen in het afgelopen jaar, naar bezoekfrequentie van clubs/discotheken in de afgelopen 12 maanden (%)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Eens per jaar of vaker: één of een paar keer in de afgelopen 12 maanden maar minder dan maandelijks; eens per maand of vaker: één of een paar keer per maand maar niet wekelijks.

## 4.4 Voorspellers van middelengebruik

In tabel 4.2 worden de resultaten beschreven van multiple logistische regressieanalyses, waarbij de relatie is onderzocht tussen middelengebruik in het afgelopen jaar (tenminste éénmaal) en een aantal demografische kenmerken en uitgaansgedrag. Omdat bijna alle respondenten het afgelopen jaar alcohol hadden gebruikt is voor alcohol wekelijks drinken als uitkomstmaat genomen. De uitkomstwaarden van de analyses zijn zogenaamde Odds Ratios (OR). Een OR groter dan één duidt op een grotere kans op de uitkomst vergeleken met de referentiecategorie, een waarde kleiner dan één duidt op een kleinere kans dan de referentiecategorie. Bijvoorbeeld: vrouwen hebben een kleinere kans op het gebruik van de e-sigaret dan mannen (OR=0,63); respondenten in de leeftijd van 16-19 jaar hebben een grotere kans op het gebruik van cannabis dan respondenten van 30-35 jaar (OR=1,74). Voor elk middel zijn alle voorspellers in het analysemodel meegenomen, zodat de uitkomsten van elke voorspeller gecorrigeerd zijn voor de waarden van alle andere variabelen in het model. (zie ook hoofdstuk 2, paragraaf 5). De analyses zijn alleen uitgevoerd voor de variabelen waarvan de laatste jaar prevalentie tenminste 7,5% bedraagt. Dit percentage resulteert in voldoende aantallen gebruikers om de multivariate analyses uit te kunnen voeren, daarbij rekening houdend met het aantal variabelen dat in het model wordt meegenomen (Cepeda et al., 2003).

### Geslacht

Vrouwen hebben een kleinere kans op het gebruik van alle middelen, met uitzondering van het laatste jaar gebruik van alcohol waarvoor geldt dat de kans voor mannen en vrouwen gelijk is.

### *Leeftijd*

Voor het laatste jaar gebruik van (wekelijks) alcohol, tabak, de e-sigaret, 2C-B en truffels vinden we geen significante samenhang met de leeftijd. Voor de overige middelen vinden we wel een samenhang. In de leeftijdsgroep 30 t/m 35 jaar is de kans op gebruik van cannabis, ADHD-middelen, en lachgas, lager dan in de jongere leeftijdscategorieën. De kans op gebruik van ecstasy, cocaïne, speed en poppers neemt toe met het stijgen van de leeftijd. De kans op gebruik van de waterpijp neemt daarentegen af met het stijgen van de leeftijd. De kans op gebruik van ketamine en 3-MMC is met name hoog tussen de 20 en 30 jaar.

### *Opleiding*

Er is geen significante samenhang tussen opleiding en het laatste jaar gebruik van cannabis, ADHD-middelen, lachgas, ecstasy, ketamine, 2C-B, truffels en 3-MMC. Voor alcohol geldt hoe hoger het opleidingsniveau hoe groter de kans op (wekelijks) gebruik. Voor tabak, de e-sigaret, cocaïne, speed, waterpijp geldt het omgekeerde: hoe hoger het opleidingsniveau hoe kleiner de kans op gebruik.

### *Stedelijkheid*

Een grotere mate van stedelijkheid hangt samen met een grotere kans op het gebruik van cannabis, ADHD-middelen, ecstasy, cocaïne, amfetamine, ketamine, 2C-B, truffels en poppers. Ook voor het laatste jaar gebruik van tabak wordt dit gevonden maar het verband lijkt relatief zwak. Voor alcohol, waterpijp, de e-sigaret, lachgas en 3-MMC wordt geen significante samenhang tussen laatste jaar gebruik en mate van stedelijkheid gevonden.

### *Frequentie feest/festival bezoek*

De bezoekfrequentie van een feest/festival hangt voor bijna alle middelen samen met het laatste jaar gebruik (tabel 4.2). Alleen voor de waterpijp en alcohol is er geen significante samenhang. Daarnaast lijkt voor een aantal middelen de samenhang met bezoek aan een feest/festival veel sterker dan met bezoek aan een club/discotheek. Dit betreft het gebruik van ecstasy, amfetaminen, ketamine, 2C-B, 3-MMC en in iets minder sterke mate het gebruik van truffels.

### *Frequentie club/discotheek bezoek*

De bezoekfrequentie van clubs/discotheken hangt samen met het laatste jaar gebruik van alle middelen, met uitzondering van benzodiazepinen (tabel 4.2). De resultaten lijken erop te wijzen dat het vooral uitmaakt of iemand wel of niet naar een club/discotheek gaat, los van de frequentie. Ook voor degenen die één of enkele keren per jaar een club/discotheek bezoeken is voor de meeste middelen het risico op gebruik hoger vergeleken met degenen die nooit een club/discotheek bezoeken.

### *Frequentie café/kroeg bezoek*

Een hogere frequentie van kroegbezoek hangt samen met een grotere kans op gebruik van alcohol (laatste jaar en wekelijks), roken, gebruik van de e-sigaret, cocaïne en de waterpijp. Het gebruik van ketamine hangt eveneens samen met kroegbezoek maar daarbij lijkt niet zozeer de frequentie van bezoek relevant maar of iemand wel of niet het laatste jaar een café of kroeg heeft bezocht.

Tabel 4.2: De relatie tussen demografische variabelen, uitgaansgedrag en middelengebruik in het afgelopen jaar (OR)<sup>1</sup>

	alcohol	alcohol wekelijks	tabak	tabak dagelijks	cannabis	e-sigaret	Waterpijp	adhd- middel
<b>Sekse</b>	NS	***	*		***	***	***	*
vrouw	1,18	0,59	0,87		0,59	0,63	0,69	0
man	1	1	1		1	1	1	1
<b>Leeftijd</b>	NS	NS	NS		***	NS	***	
16-19	1,79	0,71	0,89		1,74	1,32	3,09	1
20-24	2,09	0,86	1,14		1,88	1,24	2,71	1
25-29	2,41	0,92	1,18		1,52	1,01	1,42	1
30-35	1	1	1		1	1	1	1
<b>Opleiding</b>	***	***	***		NS	***	*	
laag	0,16	0,61	3,93		0,98	3,17	1,4	0
midden	0,6	0,65	2,02		1,03	1,87	1,24	0
hoog	1	1	1		1	1	1	1
<b>Stedelijkheid</b>	NS	NS	*		***	NS	NS	*
zeer sterk stedelijk	0,55	1,33	1,36		2,71	1,41	0,95	4
sterk stedelijk	0,74	1,02	0,99		2,08	1,4	1,11	2
matig stedelijk	0,68	0,97	1,09		1,4	1,45	1,3	2
weinig stedelijk	1,09	1	0,94		1,11	1,24	1,3	1
niet stedelijk	1	1	1		1	1	1	1
<b>Frequentie kroeg- bezoek</b>	***	***	***		NS	*	*	
wekelijks	15,81	26,31	2,86		1,19	1,87	2,42	5
maandelijks	9,2	3,41	1,88		1,17	1,69	1,89	4
jaarlijks	2,69	1,39	1,26		1,05	1,44	1,87	5
nooit	1	1	1		1	1	1	1
<b>Frequentie feest/ festival</b>	NS	NS	**		***	*	NS	
wekelijks	2,19	1,14	1,92		2,13	2,18	2,18	3
maandelijks	1,56	1,36	1,99		2,56	2,04	2,01	1
jaarlijks	1,9	1,44	1,72		1,8	1,66	1,96	2
nooit	1	1	1		1	1	1	1
<b>Frequentie club/ discotheek</b>	**	***	**		***	**	***	
wekelijks	2,16	5,41	1,58		1,94	1,87	3,27	3
maandelijks	3,22	1,66	1,59		1,82	1,61	2,94	2
jaarlijks	1,79	1,29	1,34		1,43	1,42	2,09	2
nooit	1	1	1		1	1	1	1

<sup>1</sup> Multiple logistische regressieanalyses; resultaten zijn gecorrigeerd voor alle andere variabelen in het model. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

en	lachgas	ecstasy	cocaïne	amfeta- mine	ketamine	2C-B	truffels	3-MMC	poppers
***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
0,59	0,74	0,63	0,54	0,54	0,39	0,44	0,39	0,53	0,5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
*	**	***	***	***	**	NS	NS	**	***
0,68	1,38	0,44	0,21	0,3	0,5	0,69	1,16	1,17	0,31
0,89	1,69	0,88	0,65	0,89	1,39	1,38	1,31	2,35	0,64
0,58	1,33	1,03	1	1,09	1,53	1,21	1,01	2,16	0,85
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NS	NS	NS	***	*	NS	NS	NS	NS	*
0,9	0,93	0,92	2	1,67	1,17	0,65	0,79	1,06	0,44
0,82	1,1	0,89	1,55	1,25	1,04	1,01	0,79	1,22	0,94
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
***	NS	***	***	***	***	***	***	NS	***
0,36	1,24	3,79	1,98	2,66	2,84	2,62	3,27	1,1	3,44
0,87	0,9	2,06	1,21	1,75	1,82	1,49	1,86	1,36	2,22
0,24	0,86	2,01	1,08	1,3	1,19	1,14	1,69	1,27	1,9
0,68	0,82	1,21	0,86	1,06	1,27	1,04	0,99	1,15	1,15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NS	NS	NS	**	NS	*	NS	NS	NS	NS
0,17	1,25	1,23	4,07	1,02	1,78	0,93	0,8	2,74	2,21
0,33	1,1	1,13	3,13	1,04	2,12	1,04	0,84	3,15	2,22
0,48	1,09	0,99	2,49	1,32	2,63	1,25	0,8	2,81	1,9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
*	***	***	***	***	***	***	**	**	*
0,18	4	11,6	3,84	7,82	8,89	13,16	4,86	8,39	4,43
0,36	3,83	11,47	4,19	6,29	9,23	13,15	4,12	7,63	3,76
0,57	2,57	4,26	1,81	2,24	2,73	5,19	2,26	2,32	1,86
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
**	***	***	***	***	***	**	**	**	***
0,32	4,75	2,56	2,84	2,07	2,47	2,08	1,53	2,68	3,39
0,82	3,66	2,7	3,15	2,27	2,5	1,98	2,28	2,2	3,16
0,36	2,32	2,08	2,3	1,55	1,72	1,62	1,92	2,2	2,62
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1, \*\*\*p<0,001

## 4.5 Middelengebruik vergeleken met ander onderzoek

Zoals beschreven in H2 paragraaf 2.4 maken de snelle ontwikkelingen in het uitgaansleven en de rol van sociale media het lastig om op een vergelijkbare manier onderzoek te doen naar de ontwikkelingen in het middelengebruik onder uitgaanders. Dit komt tot uiting in de verschillen tussen de meetmomenten in de samenstelling van de steekproef, o.a. wat betreft geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Omdat dit factoren zijn die samenhangen met middelengebruik kunnen de resultaten van de verschillende meetmomenten niet zonder meer naast elkaar worden gezet. Multiple logistische regressieanalyse is een statistische techniek waarbij voor verschillen tussen de steekproefsamenstelling gecorrigeerd kan worden zodat toch een indicatie gekregen kan worden van de trends in het middelengebruik. Daarbij moet worden opgemerkt dat er in deze analyses alleen gecorrigeerd wordt voor de factoren die zijn gemeten. Dit zijn weliswaar sterke voorspellers (zie paragraaf 4.4), maar mogelijk zijn er nog andere belangrijke voorspellers die niet in het onderzoek zijn meegenomen. Van eventuele verschillen die wij tussen de jaren vinden, kan dus niet met zekerheid worden vastgesteld of het een daadwerkelijke toe- of afname is in het gebruik.

In deze paragraaf beschrijven we de (ongecorrigeerde) prevalentiecijfers van de metingen in 2013, 2016 en 2020. Daarnaast worden voor de vergelijking van de laatste twee meetmomenten (2016 en 2020) de resultaten gepresenteerd van de regressieanalyses waarbij gecorrigeerd is voor verschillen in de steekproefsamenstelling (geslacht, leeftijd, stedelijkheid, opleidingsniveau, frequentie van kroegbezoek, feest/festival bezoek en club/discotheek bezoek).

### Vergelijking van de (ongecorrigeerde) prevalenties

Tabel 4.3 toont voor een aantal middelen de prevalenties in de drie uitgaansonderzoeken en in de algemene bevolking (15-34 jaar). Zoals eerder beschreven kunnen deze ongecorrigeerde prevalenties niet zonder meer onderling worden vergeleken. Gezien de grote verschillen tussen 2016 en 2020 lijkt echter voorzichtig geconcludeerd te kunnen worden dat het laatste jaar gebruik van 4-FA in 2020 is gedaald en het gebruik van ketamine is toegenomen vergeleken met 2016.

**Tabel 4.3** Middelengebruik in het afgelopen jaar, percentage respondenten dat het middel tenminste één keer heeft gebruikt (en alcohol tenminste wekelijks en dagelijks roken) in verschillende steekproeven (%)<sup>1</sup>

Steekproef	alcohol	alcohol wekelijks	tabak3	Tabak dagelijks	cannabis	ecstasy	lachgas	cocaïne	amfetamine	ketamine	2C-B	4-FA	GHB
Uitgaansonderzoek (2020)	98,2	82,5	60,4	23,0	51,0	44,0	35,2	26,2	22,7	22,1	14,8	5,1	4,0
Uitgaansonderzoek (2016)	98,3	72,5	68,8	30,0	52,8	46,2	37,3	24,5	25,1	12,3	9,5	24,5	7,5
Uitgaansonderzoek (2013)	97,6	59,7	67,5	32,2	52,0	60,6	-- <sup>4</sup>	27,1	33,4	12,8	-- <sup>4</sup>	8,5	11,9
Algemene bevolking <sup>2</sup> (15-34 jaar)	78,8	52,9 <sup>5</sup>	24,6 <sup>3</sup>	15,0 <sup>6</sup>	15,5	8,5	9,9	4,6	4,1	-- <sup>4</sup>	4,0	0,9	0,7

<sup>1</sup> Vanwege verschillen in de steekproefopstelling kunnen de prevalenties van de drie uitgaansonderzoeken niet rechtstreeks met elkaar worden vergeleken.

<sup>2</sup> Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2019.

<sup>3</sup> Percentage dat 'ja' heeft geantwoord op de vraag 'Rookt u wel eens?'

<sup>4</sup> Niet gemeten.

<sup>5</sup> Op een andere manier uitgevraagd dan in de uitgaansonderzoeken.

<sup>6</sup> Antwoordcategorie verschilt van uitgaansonderzoeken: dagelijks versus (bijna) dagelijks.

### Vergelijking van 2016 en 2020 gecorrigeerd voor steekproefverschillen

Om te toetsen in hoeverre verschillen tussen 2016 en 2020 in prevalenties van middelengebruik worden veroorzaakt door verschillen in de samenstelling van de steekproeven zijn multiple logistische regressieanalyses uitgevoerd. De resultaten geven inzicht in het 'effect' van meetjaar op de laatste jaar prevalentie (en wekelijks alcohol en dagelijks roken), na correctie voor verschillen in de steekproefverdeling wat betreft sekse, leeftijd, opleiding, stedelijkheid en uitgaansgedrag.

Voor cannabis, amfetamine en cocaïne verschillen de ORs niet significant van 1, dat wil zeggen dat er geen significant verschil is tussen 2016 en 2020 (tabel 4.4). Voor wekelijks alcoholgebruik, en het gebruik van ketamine en 2C-B zijn de ORs significant groter dan 1. Dit wil zeggen dat de kans op laatste jaar gebruik van deze middelen in 2020 groter is dan in 2016. Voor alle andere middelen is de OR significant kleiner dan 1 wat wil zeggen dat de kans op gebruik in 2020 kleiner is dan in 2016.

De bevindingen van de multivariate analyses, waarbij gecorrigeerd is voor steekproefverschillen tussen 2016 en 2020, komen daarmee grotendeels overeen met de eerdere conclusies op basis van een vergelijking van de ongecorrigeerde prevalenties. (tabel 4.3) Alleen voor ecstasy lijkt het verschil tussen de laatste jaar prevalenties klein (44% in 2020 en 46,2% in 2016), maar wijzen de multivariate analyses op een statistisch significante daling (OR=0,80). Daarnaast zijn de ongecorrigeerde prevalenties voor alcoholgebruik in 2016 en 2020 vrijwel gelijk (98,3 versus 98,2) terwijl de multivariate analyse wijst op een significante daling in 2020 (OR=0,49). Waarschijnlijk heeft dit te maken met het zeer kleine aantal respondenten dat niet drinkt waardoor het resultaat van de multivariate analyse geen reflectie is van een daadwerkelijke daling.

Geconcludeerd kan worden dat steekproefverschillen in sekse, leeftijd, opleiding, stedelijkheid en uitgaansgedrag voor de meeste middelen geen betekenisvol effect lijken te hebben gehad op de vergelijking van de laatste jaar prevalenties tussen 2016 en 2020. Echter, we willen benadrukken dat de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. We weten namelijk niet in hoeverre andere mogelijke verschillen tussen de steekproeven, die we niet hebben gemeten en waar we dus niet voor hebben kunnen corrigeren, van invloed zijn geweest op de schattingen.



**Tabel 4.4** De relatie tussen meetjaar (2016 (referentie), 2020) en middelengebruik (tenminste éénmaal in het afgelopen jaar)<sup>1</sup>, gecorrigeerd voor demografische factoren en frequentie van uitgaan<sup>2</sup> (OR en 95% betrouwbaarheidsinterval) (BI)

	OR [95% BI]	Significantie
Alcohol	0,49 [0,33-0,72]	***
Alcohol (wekelijks)	1,32 [1,16-1,51]	***
Tabak	0,68 [0,61-0,75]	***
Tabak (dagelijks)	0,73 [0,65-0,82]	***
Cannabis	0,95 [0,86-1,05]	ns
Ecstasy	0,80 [0,72-0,89]	***
Lachgas	0,86 [0,77-0,95]	**
Cocaïne	1,00 [0,89-1,14]	ns
Amfetamine	0,89 [0,78-1,00]	ns
Ketamine	2,05 [1,77-2,37]	***
2C-B	1,53 [1,31-1,80]	***
4-FA	0,12 [0,10-0,14]	***
GHB	0,54 [0,43-0,68]	***

<sup>1</sup> voor alcohol is wekelijks drinken en voor tabak is ook dagelijks roken als uitkomstvariabele meegenomen

<sup>2</sup> variabelen waarvoor is gecorrigeerd: geslacht, leeftijd, stedelijkheid, opleiding, frequentie van kroegbezoek, frequentie van feest/festival bezoek en frequentie club/discotheek bezoek.

\* ns: niet significant, \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ .

## 4.6 Gebruik van alcoholvrije dranken

In 2020 is voor het eerst gevraagd naar het gebruik van alcoholvrije dranken. Ruim één derde (35%) van de respondenten heeft het afgelopen jaar wel eens een alcoholvrije drank gedronken, vrouwen (39%) vaker dan mannen (32%) en laagopgeleiden (41%) vaker dan hoogopgeleiden (34%). Er zijn geen significante leeftijds- of regionale verschillen wat betreft het laatste jaar gebruik van alcoholvrije dranken. De multivariate analyses laten eenzelfde beeld zien als de beschrijvende analyses, d.w.z. vrouwen en laagopgeleiden hebben een grotere kans op het gebruik van alcoholvrije dranken dan mannen en hoogopgeleiden. Daarnaast laten de multivariate analyses zien dat respondenten die het afgelopen jaar niet naar het café/kroeg en/of club/discotheek zijn geweest een grotere kans hebben op gebruik van alcoholvrije dranken dan respondenten die deze locaties het afgelopen jaar wel hebben bezocht.



# 5 Middelengebruikers nader bekeken

## Kernpunten

### *Frequentie van gebruik*

- Onder de laatste-jaar-gebruikers van alcohol, tabak en cannabis is het percentage dat het betreffende middel maandelijks of vaker gebruikt het hoogst (respectievelijk 97%, 73% en 45%).
- Van de overige middelen komt ten minste maandelijks gebruik het meest voor onder de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne (32%) en ketamine (27%), GHB/GBL (24%) en amfetamine (24%).
- (Bijna) dagelijks gebruik komt veruit het meest voor onder de laatste-jaar-gebruikers van tabak (41%), gevolgd door cannabis (8%) en alcohol (7%).

### *Hoeveelheid van gebruik*

- Op een uitgaansavond gebruiken de respondenten gemiddeld meer alcohol dan op een dag dat ze niet uitgaan: 2,9 glazen op 'gewone' drinkdag versus gemiddeld 5,7 tijdens indrinken voor het uitgaan en 6,6 glazen tijdens het uitgaan.
- Mannen drinken gemiddeld meer glazen dan vrouwen (bijv. tijdens het uitgaan (7,9 versus 5,3 glazen).
- Respondenten die roken, roken ook meer op een uitgaansdag: gemiddeld 11,5 sigaretten versus 7,6 sigaretten op dag dat men niet uitgaat.
- Voor cannabisgebruikers is het gemiddelde aantal joints ongeveer gelijk op een uitgaansdag (1,7 joints) en een niet uitgaansdag (1,4 joints).
- Voor ecstasy is het verschil in de gebruikte hoeveelheid tussen wel (1,7 pillen) of geen uitgaansdag (1,2 pillen) eveneens klein. Maar hier geldt de kanttekening dat het aantal mensen dat ecstasy gebruikt op een uitgaansdag aanmerkelijk hoger is dan op een dag dat men niet uitgaat.
- Voor lachgas geldt, anders dan bij de andere middelen, dat het gemiddeld aantal ballonnen op een dag dat men niet uitgaat hoger is dan op een uitgaansdag (5,2 versus 3,9 ballonnen).
- Voor alle uitgevraagde middelen geldt dan mannen grotere hoeveelheden gebruiken dan vrouwen.

### *Gecombineerd gebruik van cocaïne en ketamine met alcohol en/of andere middelen*

- Het combineren van cocaïne met alcohol is eerder regel dan uitzondering: 64% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne doet dat altijd en 21% meestal.

- Cocaïnegebruikers die weleens combineren met andere drugs doen dat in de meeste gevallen met ecstasy (67%). Ook ketamine (36%), cannabis (30%) en amfetamine (27%) worden vaak genoemd.
- Laatste-jaar-gebruikers van ketamine combineren het gebruik vaak met alcohol (21% doet dit meestal en 16% altijd). Ook ecstasy wordt vaak genoemd (21% meestal en 11% altijd).

#### *Motieven voor gebruik van cocaïne en ADHD-middelen*

- Respectievelijk 72% en 67% van de laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen zonder doktersrecept, noemt een betere concentratie en het langer volhouden van studeren en werken, als (zeer) belangrijke redenen voor gebruik.
- Een kleinere groep vindt aan uitgaan gerelateerde motieven voor gebruik van ADHD-middelen (zeer) belangrijk, zoals 'uitgaan langer vol kunnen houden' (22%) en 'mezelf goed voelen tijdens het uitgaan' (15%).
- Voor het gebruik van cocaïne is 'uitgaan langer volhouden' juist de belangrijkste reden van gebruik: 58% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne vindt dit (zeer) belangrijk.
- Andere (zeer) belangrijke redenen voor gebruik van cocaïne zijn 'mezelf goed voelen' (34%) en 'om effecten van andere middelen tegen te gaan' (22%).

#### *Locaties van gebruik*

- De resultaten bevestigen dat ecstasy een typische uitgaansdrug is, 90% van de laatste-jaar-gebruikers noemt feest/festival als een van de drie locaties waar het middel het meest gebruikt wordt.
- Cocaïne wordt door veel gebruikers tijdens het uitgaan gebruikt (club/discotheek: 55%, feest/festival: 50%) maar ook vaak tijdens een huisfeest (51%) of (bij vrienden) thuis (45%).
- Lachgas wordt het meest gebruikt in een club/discotheek (46%). Maar ook huisfeest (40%), (bij vrienden) thuis (40%) en feest/festival (35%) worden vaak genoemd.
- Ketamine wordt het vaakst (bij vrienden) thuis (73%) of tijdens een huisfeest (50%) gebruikt. Ook uitgaanslocaties zoals een feest/festival worden vaak genoemd (40%).
- Cannabis wordt het meest (bij anderen) thuis gebruikt (84%).
- ADHD-middelen (zonder doktersrecept) worden in de meeste gevallen buiten gebruikt (51%).

#### *Wijze waarop uitgaanders aan middelen komen*

- Bijna de helft (49%) van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden tenminste bij één online kanaal weleens drugs gekocht. In de meeste gevallen (45%) via WhatsApp.
- ADHD-middelen worden in veruit de meeste gevallen via bekenden (vrienden, kennissen, studiegenoten) verkregen (87%).

### *Middelengebruik en muziekvoorkeur*

- In grote lijnen kan geconcludeerd worden dat het gebruik van veel drugs het hoogst ligt onder de liefhebbers van elektronische muziek.
- Met name onder liefhebbers van (hard)trance en psytrance ligt het gebruik van bijna alle drugs hoog.

Dit hoofdstuk gaat nader in op het middelengebruik van de respondenten. In paragraaf 5.1 worden de gebruikspatronen beschreven, dat wil zeggen de frequentie en de hoeveelheid van gebruik. Voor een aantal middelen zijn verdiepende vragen gesteld. Dit betreft voor cocaïne en ketamine vragen over het combineren van gebruik met andere middelen (paragraaf 5.2) en voor cocaïne en ADHD-middelen vragen over motieven van gebruik (paragraaf 5.3). Daarnaast is gevraagd naar voorkeurslocaties van gebruik (5.4) en de wijze waarop men aan middelen komt (5.5). Tot slot wordt in paragraaf 5.6 beschreven hoe muziekvoorkeur samenhangt met middelengebruik.

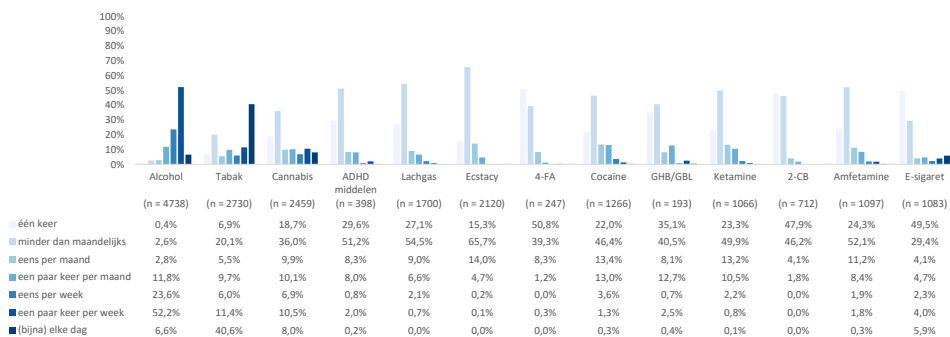
## **5.1 Gebruikspatronen**

De laatste-jaar-gebruikers van alcohol, tabak, e-sigaret, cannabis, ADHD-middelen, lachgas, ecstasy, 4-FA, cocaïne, speed/amfetamine en GHB/GBL, ketamine, 2-CB zijn gevraagd naar de frequentie van hun gebruik. Voor een aantal middelen (alcohol, tabak, cannabis, lachgas en ecstasy) is ook gevraagd naar de hoeveelheid die meestal wordt gebruikt.

### **Frequentie van gebruik**

Figuur 5.1 laat zien hoe vaak de laatste-jaar-gebruikers het betreffende middel in de afgelopen 12 maanden hebben gebruikt. Alcohol wordt door bijna alle gebruikers (97%) tenminste één keer per maand gebruikt, en door 7% (bijna) elke dag. Tabak heeft met 41% de meeste (bijna) dagelijkse gebruikers en drie kwart (73%) rookt tenminste één keer per maand. Cannabis wordt door iets minder dan de helft (45%) van de laatste-jaar-gebruikers tenminste één keer per maand gebruikt en 8% gebruikt (bijna) dagelijks. De overige middelen worden aanmerkelijk minder frequent gebruikt. Cocaïne (32%) en ketamine (27%) worden door ongeveer drie op de tien gebruikers tenminste één keer per maand gebruikt, gevolgd door GHB/GBL (24%) en amfetamine (24%). De e-sigaret (21%), ecstasy (19%) ADHD-middelen (19%) en lachgas (18%) zijn door ongeveer twee op de tien laatste-jaar-gebruikers tenminste één keer per maand gebruikt en 4-FA (10%) door één op de tien. 2C-B heeft de kleinste groep frequente gebruikers: 6% van de laatste-jaar-gebruikers gebruikte tenminste één keer per maand.

**Figuur 5.1: Frequentie van gebruik van alcohol, tabak, de e-sigaret en drugs in de afgelopen 12 maanden onder laatste-jaar-gebruikers (%)**



## Hoeveelheid van gebruik

Voor een aantal middelen is aan laatste-jaar-gebruikers gevraagd: als je gebruikt, hoeveel gebruik je dan meestal op een dag? Dit is apart uitgevraagd voor een uitgaansdag en een dag waarop niet wordt uitgegaan. Voor alcohol is bovendien voor een uitgaansdag onderscheid gemaakt in het aantal glazen voordat men uitgaat ('indrinken') en het aantal glazen tijdens het uitgaan.

**Tabel 5.1** Gebruikshoeveelheden op een dag dat men het middel gebruikt, uitgesplitst naar wel of geen uitgaansdag<sup>1</sup> (onder laatste-jaar-gebruikers).

middel	Uitgaansdag	N	spreiding	gemiddelde	p05 <sup>2</sup>	p95 <sup>2</sup>	Modus <sup>3</sup>	Mediaan <sup>4</sup>
alcohol	Nee	3344	1-23	2,9	1	7	2	2
alcohol	Ja (indrinken)	4328	1-52	5,7	2	12	5	5
alcohol	Ja (uitgaan)	4688	1-35	6,6	2	15	5	6
tabak	Nee	1605	0,3-30	7,6	1	20	10	6
tabak	Ja	2492	0,1-50	11,5	1	30	20	10
cannabis	Nee	1800	0,07-12	1,4	0,3	4	1	1
cannabis	Ja	1296	0,01-23	1,7	0,2	5	1	1
ecstasy	Nee	575	0,1-5	1,2	0,5	2,5	1	1
ecstasy	Ja	1614	0,2-12	1,6	0,5	3	1	1,5
lachgas	Nee	638	1-100	5,4	1	15	2	3
lachgas	Ja	1486	0,1-200	4,1	1	10	2	2

<sup>1</sup> voor alcohol is op een uitgaansdag onderscheid gemaakt tussen 'vóór het uitgaan' (indrinken) en 'tijdens het uitgaan'.

<sup>2</sup> P5 en P95 verwijzen naar het 5<sup>e</sup> en 95<sup>e</sup> percentiel (spreidingsmaat). De bijbehorende waarde in de tabel geeft aan dat 5% of 95% van de uitkomsten kleiner of gelijk is aan de betreffende waarde. Bijvoorbeeld 5% van de respondenten drinkt 2 glazen alcohol of minder op een uitgaansdag en 95% drinkt 15 glazen of minder (met andere woorden 5% drinkt meer dan 15 glazen).

<sup>3</sup> Een scheve verdeling in de uitkomsten met enkele hoge waarden kan van invloed zijn op het gemiddelde. Dit is bijvoorbeeld het geval bij lachgas. Een kleine groep gebruikt relatief veel ballonnetjes en trekt daarmee het gemiddelde omhoog. De modus is in dat geval een aanvullende maat om aan te geven hoeveel lachgasballonnen uitgaanders normaal gesproken gebruiken. De modus geeft de gebruikshoeveelheid weer die door de respondenten het meest genoemd is.

<sup>4</sup> De mediaan geeft de middelste waarneming aan. Vijftig procent van de respondenten gebruikt de genoemde gebruikshoeveelheid of minder en vijftig procent van de respondenten gebruikt de genoemde gebruikshoeveelheid of meer.

### Alcohol

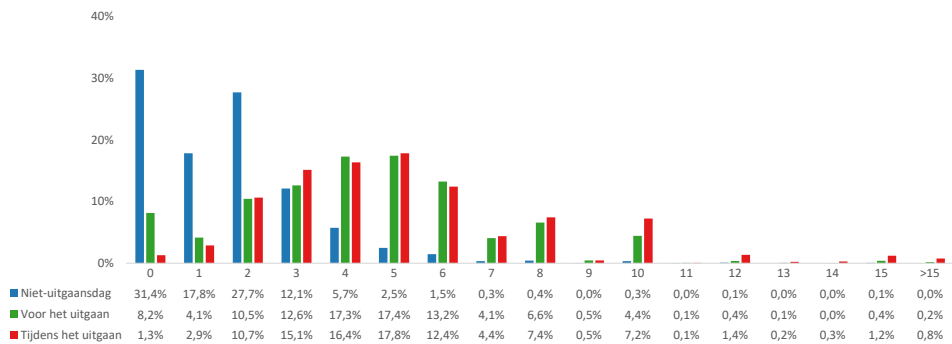
Als uitgaanders drinken, dan worden zoals verwacht op een uitgaansdag de meeste glazen alcohol gedronken (gemiddeld 5,7 glazen voor het uitgaan en 6,6 glazen tijdens het uitgaan). Op een 'gewone' drink dag worden gemiddeld 2,9 glazen gedronken (tabel 5.1).

Mannen drinken op een dag dat ze drinken gemiddeld meer dan vrouwen. Dat geldt voor het indrinken (6,5 versus 4,8 glazen), tijdens het uitgaan (7,9 versus 5,3 glazen) en op een niet uitgaansdag (3,3 versus 2,4 glazen).

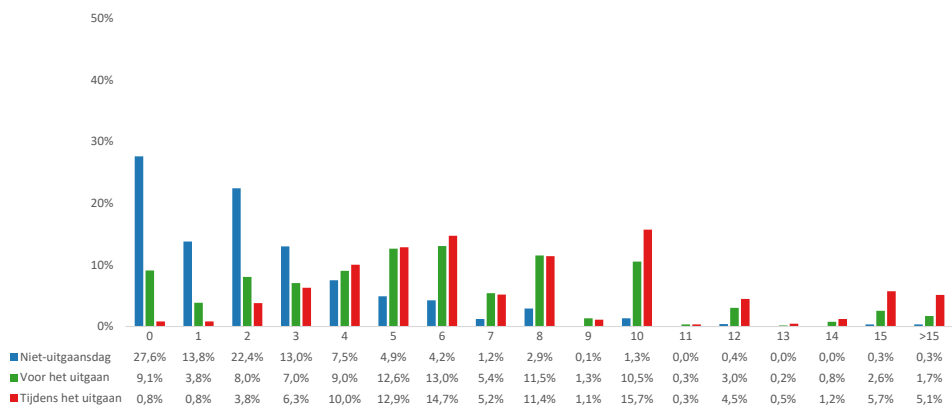
Figuur 5.2 laat zien dat bijna één derde van de vrouwen (31%) en ruim een kwart (28%) van de mannen meestal niet drinkt op een dag dat men niet uitgaat. Tijdens het uitgaan wordt door bijna alle vrouwen en mannen wel alcohol gedronken (1,3% van de vrouwen en 0,8% van de mannen drinkt dan geen alcohol). Bijna alle vrouwen en mannen drinken ook alcohol voordat ze uitgaan (8,2% van de vrouwen en 9,1% van de mannen doet dat niet). Meer mannen dan vrouwen drinken grote hoeveelheden. Tijdens het uitgaan drinkt bijvoorbeeld 16% van de mannen 10 glazen alcohol tegenover 7% van de vrouwen.

**Figuur 5.2** Aantal glazen alcohol op een dag dat men niet uitgaat, voor het uitgaan en tijdens het uitgaan onder laatste-jaar-gebruikers, voor vrouwen (n=3014) en mannen (% , n=1719).<sup>1</sup>

### Vrouwen



### Mannen



<sup>1</sup>Met het oog op de leesbaarheid is de maximale waarde van de y-as op 50% i.p.v. 100% gezet

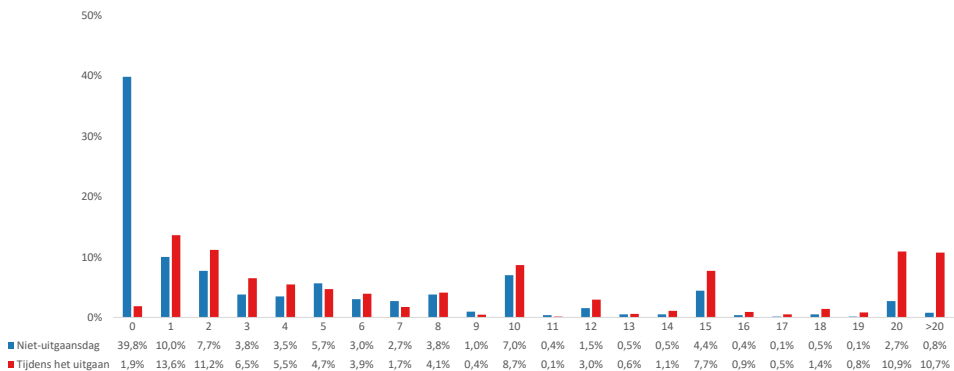


## Tabak

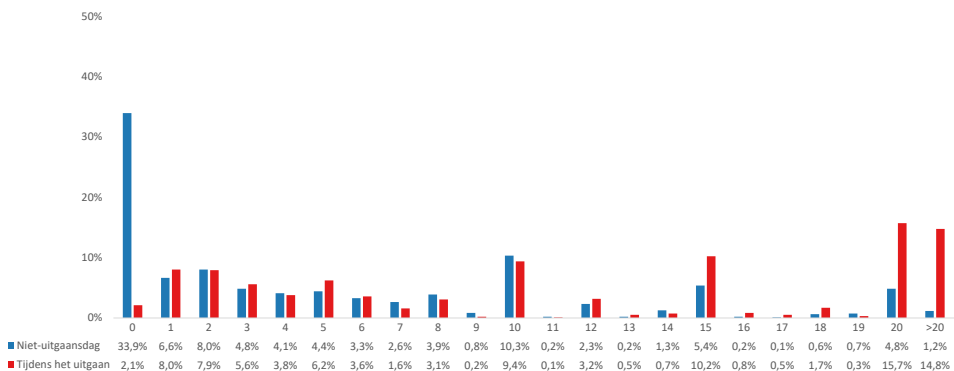
Als er wordt gerookt, dan roken respondenten op dagen dat men uitgaat (11,5 sigaretten) meer dan op dagen dat men niet uitgaat (7,6 sigaretten; tabel 5.1). Mannen roken gemiddeld iets meer sigaretten op een dag dan vrouwen. Dit geldt voor zowel een niet-uitgaansdag (8,2 versus 7,0 sigaretten) als een uitgaansdag (12,6 versus 10,3 sigaretten). Figuur 5.3 laat zien dat onder de laatste-jaar-gebruikers van tabak 40% van de vrouwen en 34% van de mannen meestal niet rookt op een niet-uitgaansdag. Op een uitgaansdag wordt door vrijwel alle laatste-jaar-gebruikers gerookt; zo rookt slechts 2% van de vrouwen en mannen dan meestal niet. Een groot deel van de laatste-jaar-gebruikers lijkt dus een zogenaamde gelegenheidsroker te zijn. Mannen roken vaker grote aantallen sigaretten op een dag dan vrouwen. Zo rookt 11% van de vrouwen en 15% van de mannen tijdens het uitgaan meer dan 20 sigaretten.

**Figuur 5.3** Aantal sigaretten op een dag dat men rookt onder laatste-jaar-gebruikers van tabak, naar wel of geen uitgaansdag, voor vrouwen (n = 1556) en mannen (% , n=949).<sup>1</sup>

### Vrouwen



### Mannen



<sup>1</sup>Met het oog op de leesbaarheid is de maximale waarde van de y-as op 50% i.p.v. 100% gezet

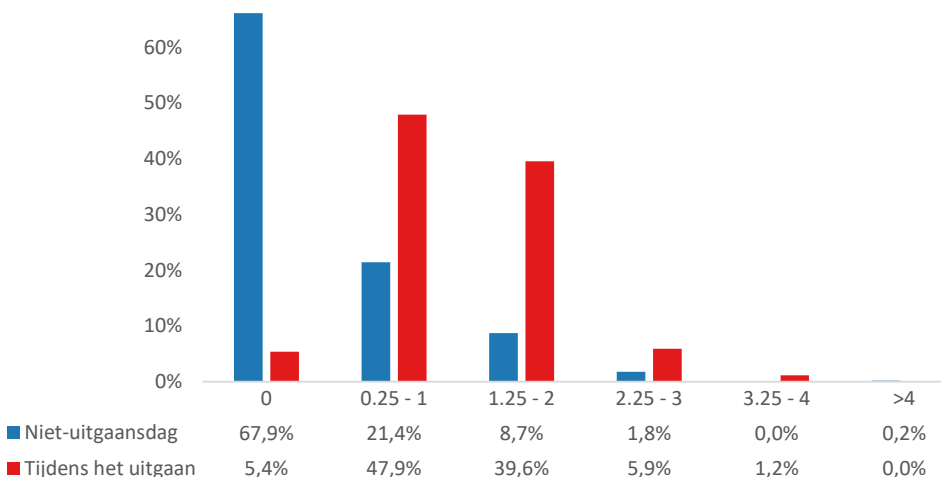
## Ecstasy

Wanneer ecstasy op een uitgaansdag wordt gebruikt dan betreft dit gemiddeld 1,7 ecstasypil. Dit is iets meer dan het aantal pillen dat wordt gebruikt op een dag dat men niet uitgaat (1,2 pillen) (tabel 5.1). Daarbij moet worden opgemerkt dat het percentage laatste-jaar-gebruikers dat (ook) wel eens op een niet-uitgaansdag gebruikt veel kleiner is dan het percentage dat op een uitgaansdag gebruikt. Op een uitgaansdag is er weinig verschil tussen mannen en vrouwen in het gemiddeld aantal pillen dat men neemt (1,3 versus 1,2) Tijdens het uitgaan is dit verschil iets groter: mannen nemen gemiddeld 1,7 en vrouwen 1,3 pillen.

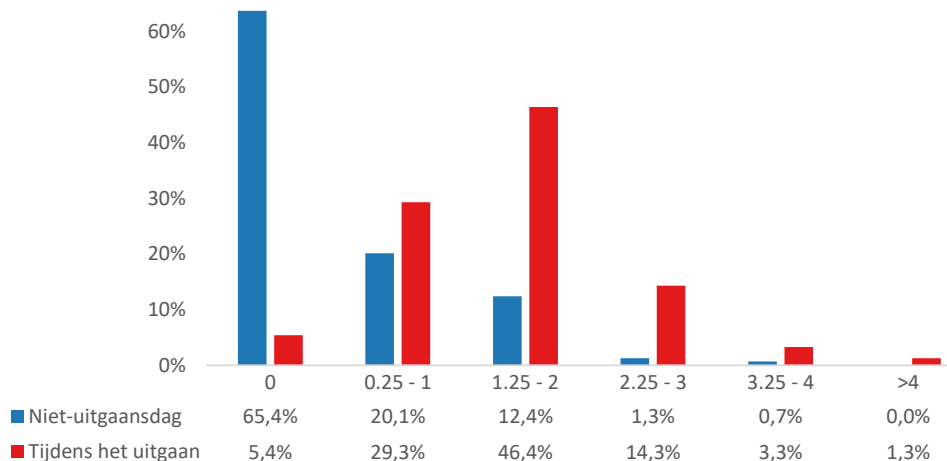
Figuur 5.4 laat zien dat van de laatste-jaar-gebruikers ongeveer twee derde van de vrouwen (68%) en mannen (65%) geen ecstasy nemen op een niet-uitgaansdag. Wanneer wel wordt gebruikt is dit in de meeste gevallen niet meer dan 1 pil (vrouwen: 21,4%, mannen 20,1%). Op een uitgaansdag gebruikt ongeveer de helft (48%) van de vrouwen en één op de drie mannen (29%) maximaal één pil. Zwaarder gebruik tijdens het uitgaan, meer dan twee pillen komt vaker voor onder mannen (19%) dan onder vrouwen (7%).

**Figuur 5.4** Gebruikshoeveelheid ecstasy (aantal pillen) op dagen dat men wel en op dagen dat men niet uitgaat onder laatste-jaar-gebruikers, voor vrouwen (n=943) en mannen (n=700)

### Vrouwen



## Mannen



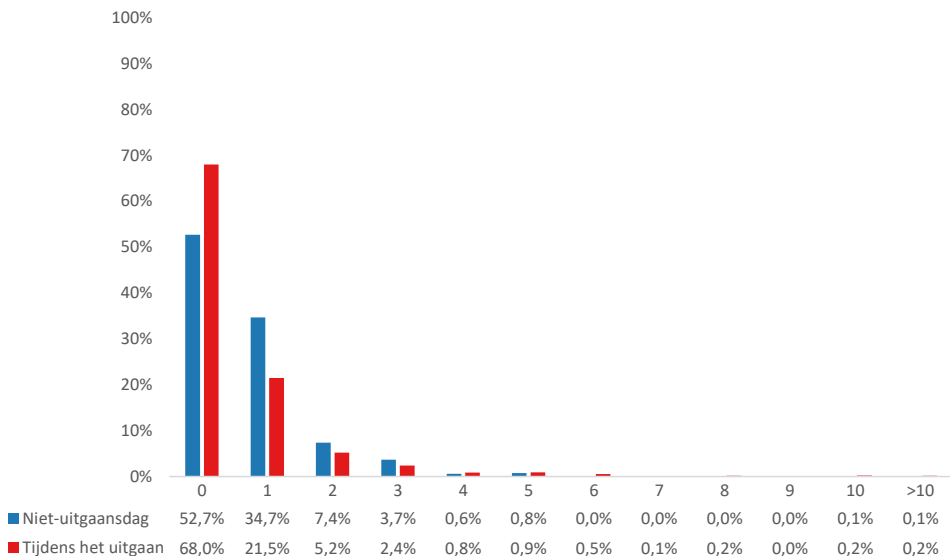
## Cannabis

Als uitgaanders blowen, is er weinig verschil in het gemiddeld aantal joints tussen een dag dat wordt uitgegaan (1,7 joint) en een dag waarop niet wordt uitgegaan (1,4 joint; tabel 5.1). De meeste blowers zeggen dat ze op een dag dat ze blowen, 1 joint gebruiken (modus). Mannen blowen gemiddeld meer joints dan vrouwen (niet uitgaansdag 1,7 joint versus 1,1 joint; uitgaansdag 1,9 joint versus 1,3 joint).

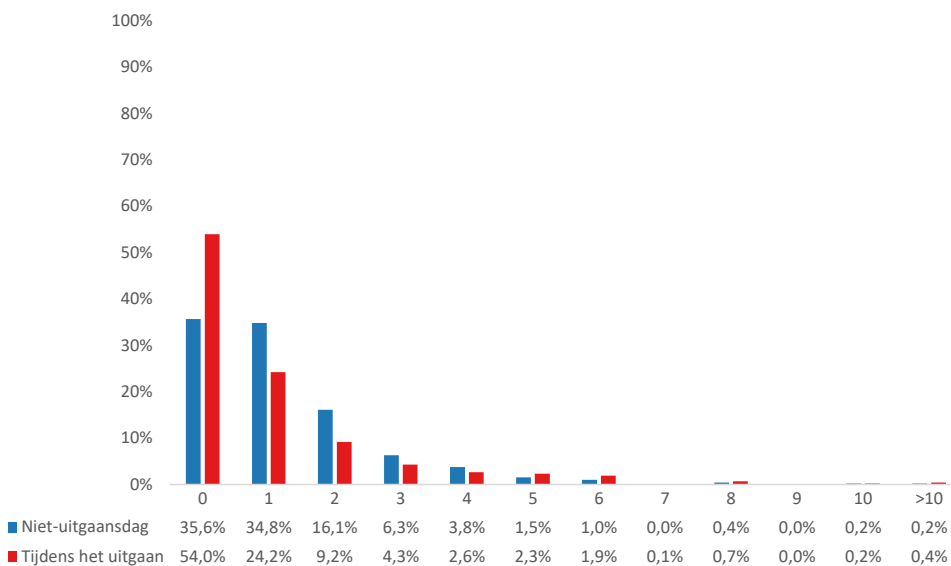
Figuur 5.5 laat zien dat ruim de helft van de vrouwen (53%) en ruim een derde van de mannen (36%) meestal geen cannabis gebruikt op een niet-uitgaansdag. Tijdens het uitgaan liggen deze percentages nog wat hoger; 68% van de vrouwen en 54% van de mannen gebruikt dan meestal niet. De grootste groep gebruikt één joint, dat geldt voor zowel mannen als vrouwen en voor een uitgaans- en niet-uitgaansdag. Mannen roken vaker dan vrouwen twee of meer joints, zowel op een uitgaans- als niet uitgaansdag. Op een uitgaansdag rookt 9% van de mannen bijvoorbeeld gemiddeld twee joints en 5% van de vrouwen.

**Figuur 5.5** Gebruikshoeveelheid cannabis (aantal joints) op dagen dat men wel en op dagen dat men niet uitgaat onder laatste-jaar-gebruikers, voor vrouwen (n=1300) en mannen (% , n=982)

### Vrouwen



### Mannen



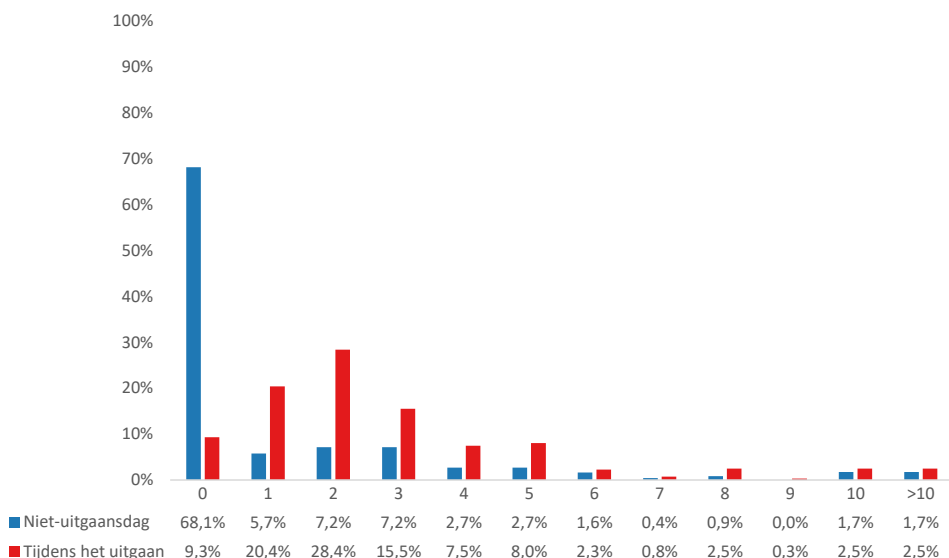
## Lachgas

Als lachgas wordt gebruikt op een uitgaansdag dan betreft dit gemiddeld 4,1 ballonnen. Dit is minder dan op een uitgaansdag waar gemiddeld 5,4 ballonnen worden gebruikt (tabel 5.1). Vijf procent gebruikt op een niet-uitgaansdag meer dan 15 ballonnen. Op een uitgaansdag gebruikt 5% meer dan 10 ballonnen. Mannen gebruiken gemiddeld meer ballonnen dan vrouwen (6,0 versus 4,3 ballonnen op een niet-uitgaansdag; 4,6 versus 3,4 ballonnen op een uitgaansdag)

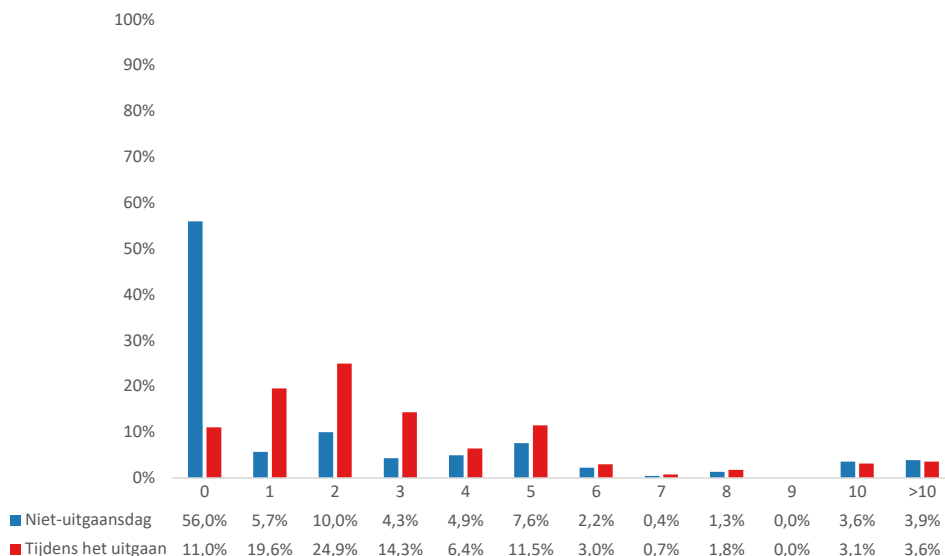
Figuur 5.5 laat zien dat twee derde van de vrouwen (68%) en ruim de helft van de mannen (56%) op een niet-uitgaansdag meestal geen lachgas gebruikt. Op een uitgaansdag liggen deze percentages veel lager: 9% van de vrouwen gebruikt dan geen ballonnen en 11% van de mannen. Als de respondenten op een uitgaansdag gebruiken dan gaat het in de meeste gevallen om één of twee ballonnen (vrouwen: 49%; mannen:45%). Een kleine groep gebruikt meer dan tien ballonnen tijdens het uitgaan (vrouwen: 2,5%; mannen 3,6%).

**Figuur 5.6** Gebruikshoeveelheid lachgas (aantal ballonnen) op dagen dat men wel en op dagen dat men niet uitgaat onder laatste-jaar-gebruikers, voor vrouwen (n=922) en voor mannen (% , n=670)

### Vrouwen



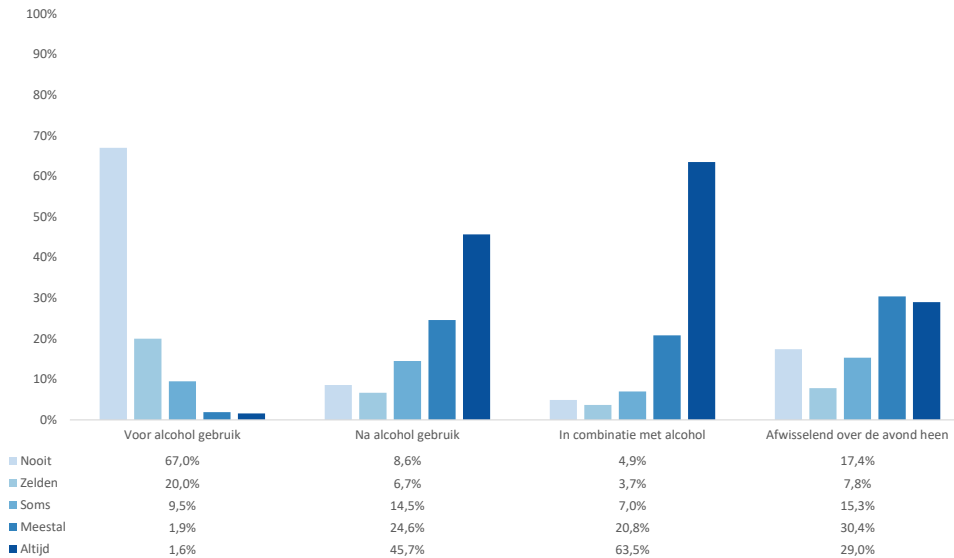
## Mannen



## 5.2 Gebruik van cocaïne en ketamine met alcohol en/of andere middelen

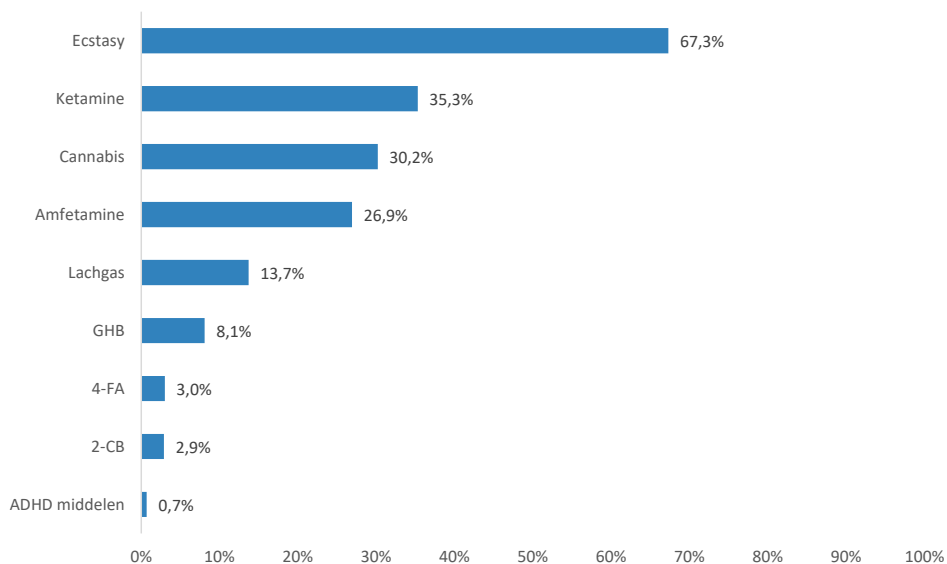
Aan de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne zijn een aantal mogelijkheden voorgelegd over het gebruik van cocaïne met alcohol, bijvoorbeeld of de middelen na elkaar of afwisselend worden gebruikt. Respondenten konden aangeven in hoeverre deze mogelijkheden op hen van toepassing zijn (altijd, meestal, soms, zelden, nooit). Figuur 5.7 laat zien dat het combineren van cocaïne met alcohol eerder regel dan uitzondering is: 64% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne combineert de middelen altijd en 21% meestal. Het gebruik van cocaïne voorafgaand aan het drinken van alcohol is weinig populair (1,9% meestal; 1,6% altijd). Cocaïne na gebruik van alcohol komt wel veel voor: een kwart doet dat meestal en 46% altijd. Een grote groep zegt ook afwisselend over de avond heen te gebruiken (30% meestal en 29% altijd).

**Figuur 5.7: gebruikspatronen van cocaïne in combinatie met alcohol onder de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne (% , n = 1106)**



De laatste-jaar-gebruikers van cocaïne is vervolgens gevraagd of ze cocaïne weleens met andere drugs combineren. Aan degenen die ja antwoordden is een vervolgvraag gesteld waarbij gevraagd werd de middelen aan te vinken die het vaakst met cocaïne werden gebruikt (maximaal drie). Figuur 5.8 laat zien dat ecstasy met 67% de meest genoemde drug is waar cocaïne mee wordt gecombineerd. Ongeveer één derde combineert wel eens met ketamine (35%) en cannabis (30%). Ruim een kwart (27%) combineert met amfetamine, 14% met lachgas en 8% met GHB. De overige middelen worden weinig genoemd ( $\leq 3\%$ ).

**Figuur 5.8: Laatste-jaar-gebruikers van cocaïne die cocaïne combineren met een ander drug (% , n = 593)<sup>1</sup>**

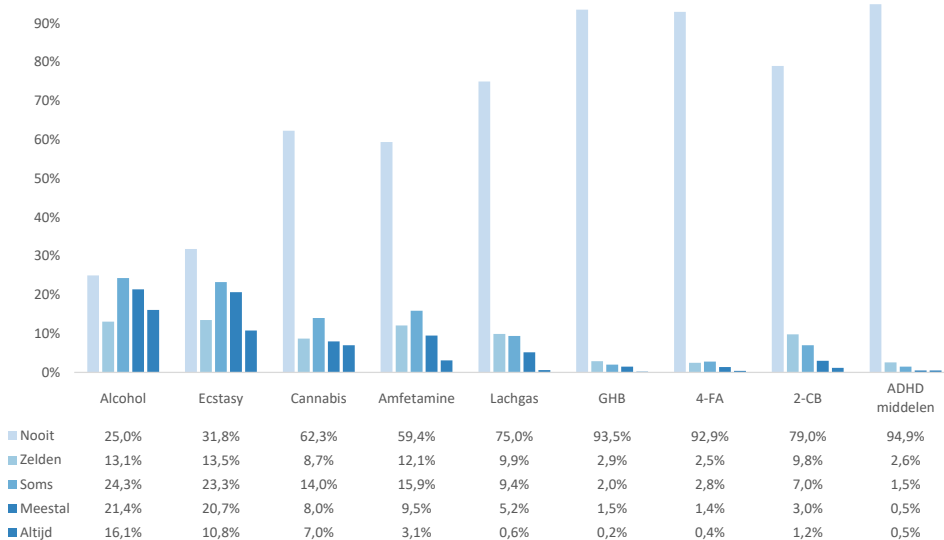


<sup>1</sup>Men kon maximaal drie middelen aankruisen.

Aan de laatste-jaar-gebruikers van ketamine is gevraagd hoe vaak ze in de laatste 12 maanden het middel combineerde met andere drugs (altijd, meestal, soms, zelden, nooit). Het meest genoemd wordt alcohol: 21% zegt ketamine meestal met alcohol te combineren en 16% doet dat altijd. Ketamine wordt ook vaak gecombineerd met ecstasy (21% meestal en 11% altijd). Ongeveer zes op de tien gebruikers zeggen ketamine nooit met cannabis (62%) te combineren, maar 8% zegt dit meestal te doen en 7% altijd. Voor amfetamine is het beeld vergelijkbaar met cannabis. Alle andere middelen worden door een kleine groep met ketamine gecombineerd, in de meeste gevallen doet men dat dan zelden, of soms.



**Figuur 5.9: Laatste-jaar-gebruikers van ketamine die ketamine weleens combineren met andere middelen (% , n = 904)**

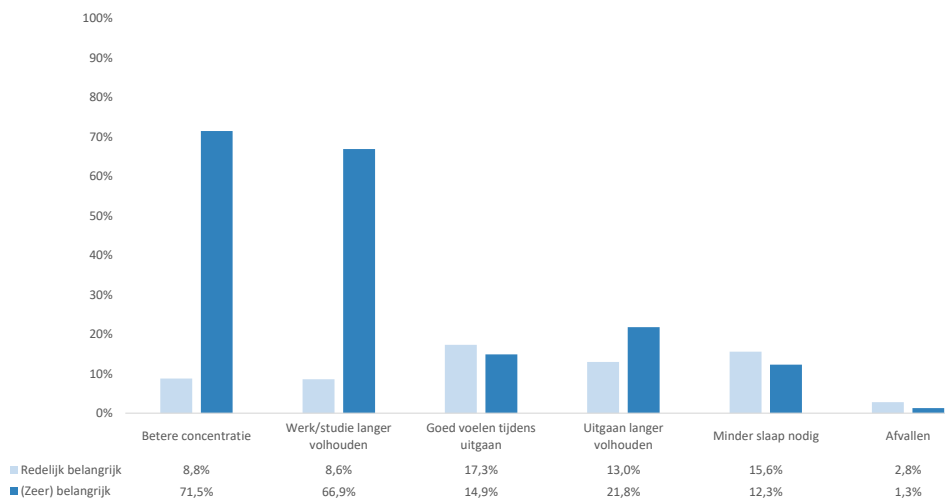


### 5.3 Motieven voor gebruik van cocaïne en ADHD-middelen zonder doktersrecept

Aan gebruikers van ADHD-middelen zonder doktersrecept is van een aantal mogelijke redenen om het middel te gebruiken gevraagd hoe belangrijk deze redenen voor hen zijn. De redenen voor gebruik van cocaïne zijn op eenzelfde wijze uitgevraagd. Wel werden er twee aanvullende redenen uitgevraagd (zelfverzekerder voelen en om de effecten van andere middelen tegen te gaan).

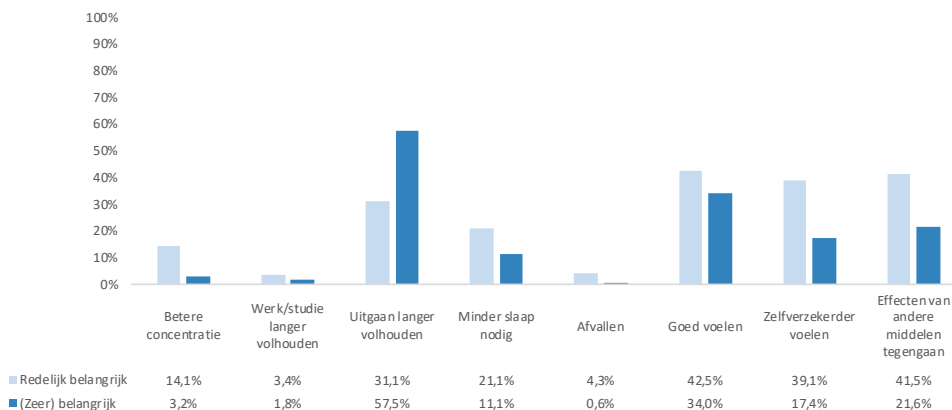
Figuur 5.10 laat zien dat van de uitgevraagde motieven een betere concentratie het belangrijkste motief is voor gebruik van ADHD-middelen; 72% geeft aan dit een (zeer) belangrijke reden voor gebruik te vinden. Ook om werken/studeren langer vol te houden wordt door een grote groep gebruikers als (zeer) belangrijk genoemd (67%). Ruim één op de vijf (22%) geeft aan dat 'uitgaan langer volhouden' een (zeer) belangrijke reden is om ADHD-middelen zonder doktersrecept te gebruiken. Afvallen is voor bijna geen enkele laatste-jaar-gebruiker een (zeer) belangrijke reden om ADHD-middelen te gebruiken.

**Figuur 5.10: Motieven voor gebruik van ADHD-middelen zonder doktersrecept (% , n=371)**



Uitgaan langer volhouden lijkt de belangrijkste reden te zijn voor het gebruik van cocaïne: 58% van de laatste-jaar-gebruikers van cocaïne noemt dit een (zeer) belangrijke reden voor gebruik (figuur 5.11). Daarna volgen 'om mezelf goed te voelen' (34%) en 'om effecten van andere middelen tegen te gaan' (22%). Om af te vallen en om werken/studeren langer vol te houden is voor slechts een kleine groep een redelijk/(zeer) belangrijk redenen voor gebruik.

**Figuur 5.11: Motieven voor gebruik van cocaïne (% , n=1106)**



## 5.4 Locaties van gebruik

Voor een aantal middelen (cannabis, ADHD-middelen (zonder doktersrecept), ecstasy, lachgas, cocaïne en ketamine) is aan laatste-jaar-gebruikers gevraagd om aan te geven waar ze het middel de afgelopen 12 maanden het vaakst gebruikten (maximaal 3 locaties).

De resultaten bevestigen dat ecstasy een typische uitgaansdrug is, 90% van de laatste-jaar-gebruikers noemt feest/festival als een van de drie locaties waar het middel het meest gebruikt wordt. Ongeveer één derde gebruikt ecstasy ook vaak in een club/discotheek (32%), op een huisfeest (31%), of (bij vrienden) thuis (32%).

Cocaïne wordt door veel gebruikers tijdens het uitgaan gebruikt (club/discotheek: 55%, feest/festival: 50%) maar bijna even vaak tijdens een huisfeest (51%) of (bij vrienden) thuis (45%).

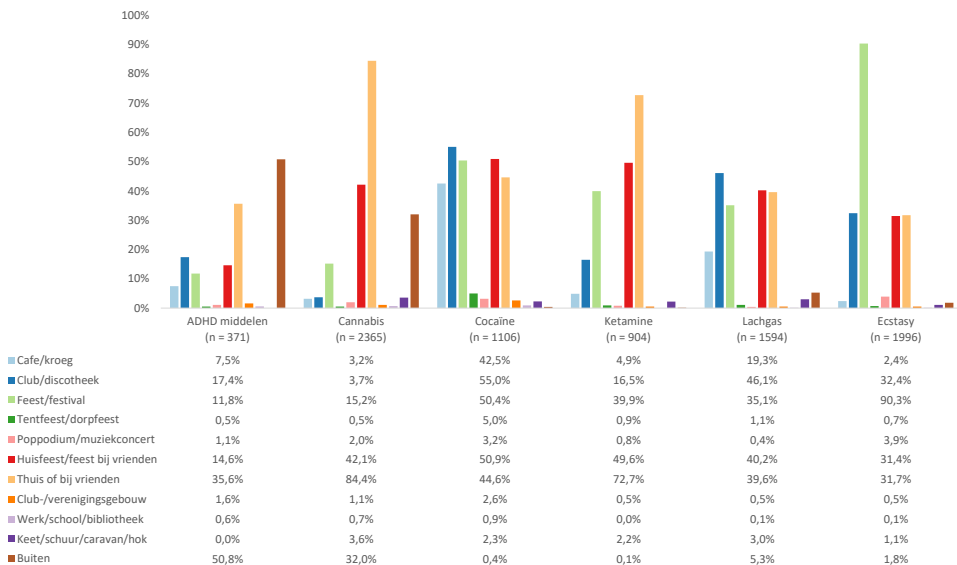
Lachgas wordt vaak gebruikt in een club/discotheek (46%). Maar ook huisfeest (40%), (bij vrienden) thuis (40%) en feest/festival (35%) worden vaak genoemd.

Ketamine wordt het vaakst (bij vrienden) thuis (73%) of tijdens een huisfeest (50%) gebruikt. Ook uitgaanslocaties zoals een feest/festival worden vaak genoemd (40%) en in mindere mate club/discotheek (17%).

Cannabis wordt in de meeste gevallen thuis of bij vrienden thuis gebruikt (84%) of tijdens een huisfeest/feest bij vrienden (42%). Ook buiten wordt veel genoemd (32%). Uitgaanslocaties, zoals een feest/festival (15%) worden relatief weinig genoemd.

ADHD-middelen (zonder doktersrecept) worden het vaakst buiten gebruikt (51%), gevolgd door thuis of bij vrienden thuis (36%). Van de uitgaanslocaties scoort club/discotheek het hoogst (17%), gevolgd door feest/festival (12%).

**Figuur 5.12 Voorkeurslocaties voor gebruik van ADHD-middelen, cannabis, cocaïne, ketamine, lachgas en ecstasy onder laatste-jaar-gebruikers (%)<sup>1</sup>**



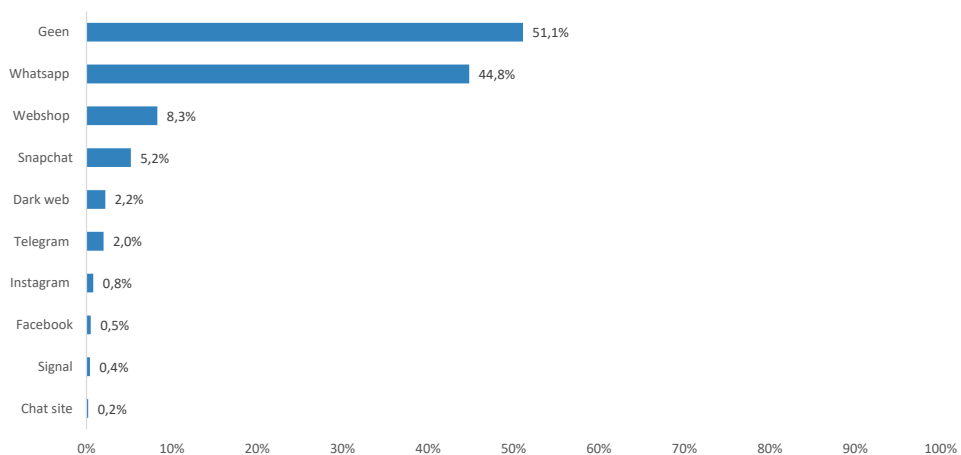
<sup>1</sup>Maximaal 3 antwoorden mogelijk

## 5.5 Wijze waarop uitgaanders aan middelen komen

De online verkoop van drugs, met name de 'nieuwe psychoactieve stoffen' (NPS), lijkt een steeds belangrijker kanaal te worden om deze middelen te verkrijgen (EMCDDA, 2020). Om hier meer inzicht in te verkrijgen is aan respondenten voor een aantal onlinekanalen gevraagd of ze daar de laatste 12 maanden weleens drugs hebben gekocht (meerdere antwoorden mogelijk). Gevraagd is onder andere naar webshop (online winkel), dark web (bijv. Tor netwerk), chatsite/online discussieplatform, WhatsApp en Telegram.

Bijna de helft (49%) van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden tenminste bij één onlinekanaal weleens drugs gekocht. Figuur 5.13 laat zien dat dit meestal via WhatsApp is gedaan (45%). Acht procent kocht weleens via een webshop drugs en 5% via Snapchat. Dark web en Telegram worden ieder door 2% genoemd. Alle andere kanalen worden weinig gebruikt voor het kopen van drugs (<1%).

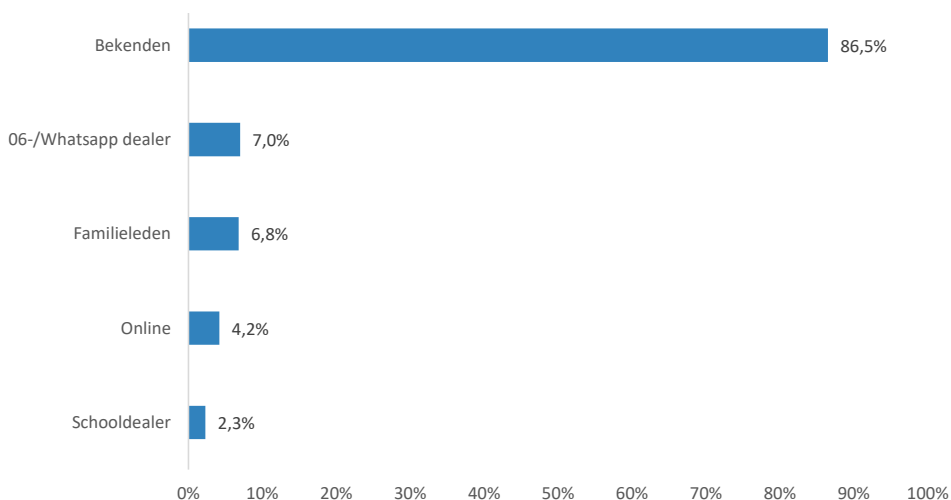
**Figuur 5.13: Respondenten die in de afgelopen 12 maanden online drugs hebben gekocht naar type kanaal (% , n=2803)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup>Maximaal twee antwoorden mogelijk.

De laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen (zonder doktersrecept) is gevraagd hoe zij meestal aan deze middelen komen (maximaal twee antwoorden mogelijk). Figuur 5.14 laat zien dat de overgrote meerderheid (87%) de middelen meestal via bekenden (vrienden, kennissen, studiegenoten) verkrijgt. Ongeveer één op de veertien noemt (ook) een 06-/Whatsapp dealer (7%) of familieleden (7%).

**Figuur 5.14: Wijze waarop laatste-jaar-gebruikers meestal aan ADHD-middelen zonder doktersrecept komen (% , n =371)<sup>1</sup>.**



<sup>1</sup>Maximaal twee antwoorden mogelijk.

## 5.6 Middelengebruik en muziekvoorkeur

Middelengebruik hangt duidelijk samen met muziekvoorkeuren. Figuur 1 (bijlage C) laat voor een reeks aan muziekstromingen zien hoe het actueel gebruik van middelen samenhangt met de voorkeur voor een bepaalde muziekstroming (geoperationaliseerd als door respondent beoordeeld als '(heel) goed').

In grote lijnen kan geconcludeerd worden dat het gebruik van veel drugs het hoogst ligt onder de liefhebbers van elektronische muziek. Met name onder liefhebbers van (hard) trance en psytrance ligt het gebruik van bijna alle drugs hoog. Ter illustratie: ketamine is door 42% van de (hard)trance en door 49% van de psytrance liefhebbers in de afgelopen 12 maanden gebruikt vergeleken met 20% van de rock/metal liefhebbers. Ook het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine, lachgas, 2C-B, truffels, poppers, 3-MMC en ADHD-middelen is relatief hoog onder de groep (hard)trance en psytrance liefhebbers. Onder liefhebbers van pop, Nederlandstalig, en singer-songwriter ligt het laatste-jaar-gebruik voor alle middelen het laagst.

# 6 Gevolgen, veronderstelde schadelijkheid en gezondheid

## Kernpunten

### *Bijwerkingen/ongewenste effecten*

- Vier op de tien respondenten (44%) zeggen in de afgelopen 12 maanden weleens een black-out of geheugenverlies te hebben gehad als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik.
- Bijna één op de tien respondenten (9%) heeft in de afgelopen 12 maanden een angst-/paniekaanval meegemaakt tijdens middelengebruik en 7% na middelengebruik.
- Zeven procent van de respondenten rapporteert bewustzijnsverlies/out-gaan door middelengebruik in de twaalf voorgaande maanden.
- Opname op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis (1,4%) of evenement (1,2%) wordt door een klein deel van de respondenten genoemd.
- De meest genoemde bijwerking van lachgas is gevoelloosheid of tintelingen in handen of voeten tijdens, of kort na gebruik. Dit wordt door 41% van de laatste-jaar-gebruikers van lachgas ervaren.
- Ruim één op de tien (12%) laatste-jaar-gebruikers van lachgas noemt gewenning en 7% craving (hunkering om opnieuw te gebruiken) als ongewenst gevolg van lachgasgebruik.
- Ruim de helft (54%) van de laatste-jaar-gebruikers van ADHD-middelen rapporteert gebrek aan eetlust als bijwerking. Slecht slapen, zenuwachtig zijn en hartkloppingen worden ieder door ongeveer één derde van de laatste-jaar-gebruikers genoemd.
- Onder de laatste-jaar-gebruikers van ketamine is een verstoorde coördinatie de meest genoemde bijwerking van gebruik (61%), gevolgd door verwardheid (50%).
- Eén op de vijf laatste-jaar-gebruikers van ketamine (21%) rapporteert gewenning en zeven procent *craving*.

### *Schadelijkheid*

- Gevraagd naar de schadelijkheid van middelengebruik denkt ruim de helft van de respondenten (58%) dat bijna iedere dag één of twee drankjes met alcohol drinken nogal/erg schadelijk is.
- Iets meer dan de helft (54%) denkt dat af en toe tabak roken nogal/erg schadelijk is.
- Bijna één op de vijf (19%) van de respondenten denkt dat één of twee keer een e-sigaret gebruiken nogal/erg schadelijk is.
- Eén of twee keer cannabis, cocaïne of ecstasy gebruiken is volgens respectievelijk 5%, 40%, 15% van de respondenten nogal/erg schadelijk.

### *Functioneren en ervaren gezondheid*

- Ruim vier op de tien respondenten (43%) hebben de afgelopen 12 maanden na alcohol- en/of drugsgebruik een zodanige kater gehad dat zij daardoor niet konden voldoen aan de dingen die van hen verwacht werden.
- Verzuim of in slaap vallen/moeite om wakker te blijven tijdens werk of school werden elk door 29% van de respondenten genoemd als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik
- Ruim acht op de tien uitgaanders (84%) beoordelen hun algemene gezondheid als goed tot zeer goed.
- Ook de geestelijke gezondheid van de uitgaanders lijkt (voor het invoeren van de coronamaatregelen in maart 2020) voor een ruime meerderheid (80,4%) goed.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke gezondheidseffecten respondenten hebben ervaren tijdens of na hun alcohol- en/of drugsgebruik. Paragraaf 6.1 beschrijft het voor komen van enkele belangrijke alcohol- en/of druggerelateerde incidenten zoals een black out of een angst/paniekaanval. Daarnaast is voor een drietal middelen: lachgas, ADHD-middelen en ketamine aan laatste-jaar-gebruikers gevraagd naar bijwerkingen of ongewenste effecten als gevolg van het gebruik (zie de inleiding voor een toelichting op de keuze voor deze drie middelen). Paragraaf 6.2 gaat in op de veronderstelde schadelijkheid van een aantal gebruikspatronen van alcohol, tabak, de e-sigaret, cannabis, cocaïne en ecstasy. Paragraaf 6.3 beschrijft in hoeverre respondenten door hun alcohol- en drugsgebruik negatieve gevolgen ervaren met betrekking tot het dagelijks functioneren en de ervaren algemene en geestelijke gezondheid.

## **6.1 Gezondheidsincidenten en ongewenste effecten**

### *Gezondheidsincidenten*

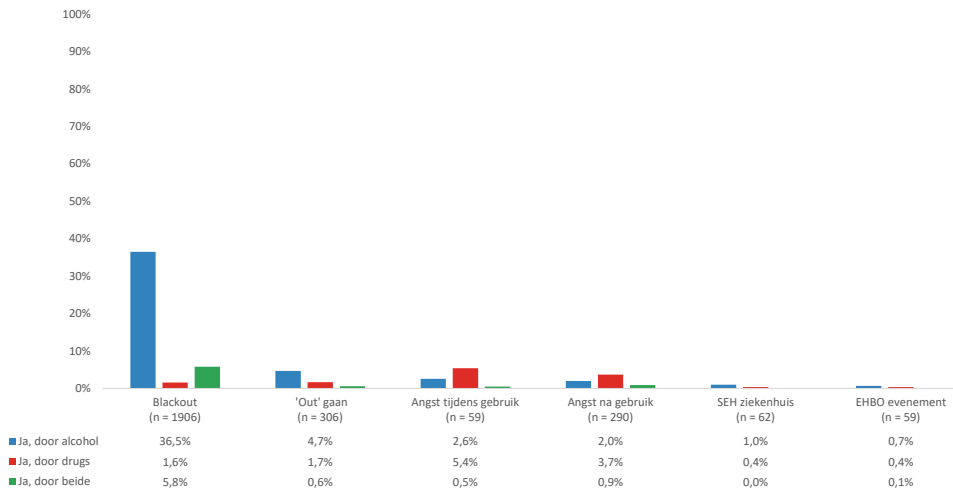
Aan respondenten is voor elk van de volgende incidenten: black-out/geheugenverlies, bewustzijnsverlies/'out' gaan, angst-/paniekaanval (tijdens of na middelengebruik), beland op spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis of evenement, gevraagd of zij deze incidenten in de afgelopen 12 maanden hebben ervaren door het gebruik van alleen alcohol, alleen drugs of door een combinatie van alcohol en drugs. Bij de interpretatie van de resultaten moet er rekening mee worden gehouden dat alcohol door veel meer respondenten (frequent) wordt gebruikt dan drugs.

Figuur 6.1 laat zien dat van de onderzochte incidenten, een black-out/geheugenverlies veruit het meest wordt gerapporteerd: 44% van de respondenten heeft dit de afgelopen 12 maanden meegemaakt. Door de overgrote meerderheid wordt het toegeschreven aan het gebruik van alcohol. Bijna één op de tien respondenten (9%) heeft in de afgelopen maanden een angst-/paniekaanval meegemaakt tijdens middelengebruik. In de meeste gevallen (5%) alleen door drugsgebruik. Ongeveer 7% van de respondenten heeft angst-/paniekaanvallen meegemaakt na middelengebruik, meestal door het gebruik



van drugs. Bewustzijnsverlies/out-gaan wordt eveneens door 7% van de respondenten genoemd, dit wordt vooral toegeschreven aan het gebruik van alcohol (5%). Opname op een SEH van een ziekenhuis of evenement worden door respectievelijk 1,4% en 1,2% van de respondenten genoemd.

**Figuur 6.1: Percentage respondenten dat rapporteert in de afgelopen 12 maanden een gezondheidsincident te hebben meegemaakt als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik (%)**



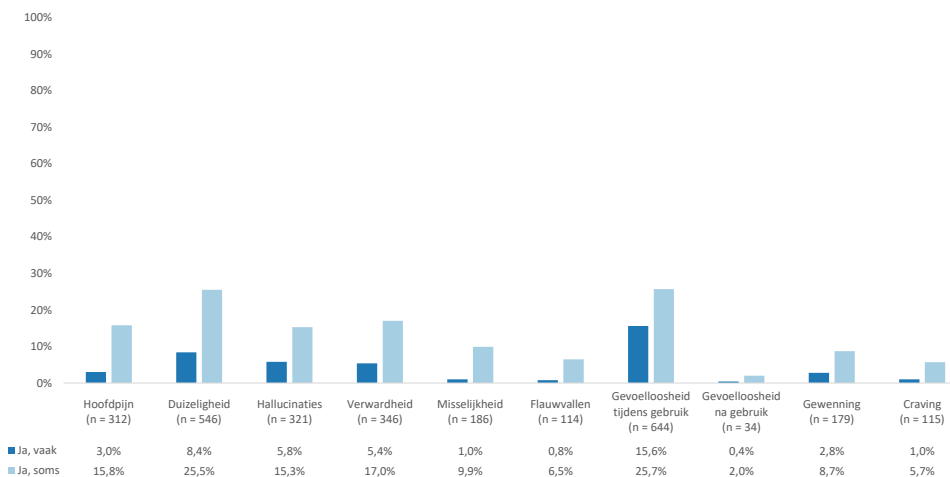
### Ongewenste effecten

Aan de laatste-jaar-gebruikers van lachgas, ADHD-middelen en ketamine is gevraagd of zij de afgelopen 12 maanden door het gebruik van het betreffende middel bepaalde bijwerkingen/ongewenste effecten hebben ervaren. Omdat elk middel specifieke bijwerkingen kan hebben verschillen de uitgevraagde bijwerkingen per middel. Een belangrijke kanttekening is dat wij een selectie van bijwerkingen hebben uitgevraagd. Gebruikers kunnen ook nog andere bijwerkingen ervaren. Daarnaast is in deze analyse niet gekeken naar de relatie met de frequentie van gebruik.

### Lachgas

Figuur 6.2 laat zien dat gevoelloosheid of tintelingen in handen of voeten tijdens, of kortdurend na gebruik de meest genoemde bijwerking is van lachgasgebruik, vier op de tien gebruikers (41%) hebben dit de afgelopen 12 maanden na gebruik ervaren. Een veel kleiner percentage geeft aan dat dergelijke klachten vaak (0,4%) of soms (2%) één of meerdere dagen na het gebruik van lachgas aanhouden. Veelgenoemd worden duizeligheid (34%), hoofdpijn (19%), hallucinaties (21%) en verwardheid (22%). Gewenning (12%) en *craving* (hunkering om opnieuw te gebruiken) (7%), beide indicatoren van verslavingsgevoeligheid, worden ook relatief vaak gerapporteerd.

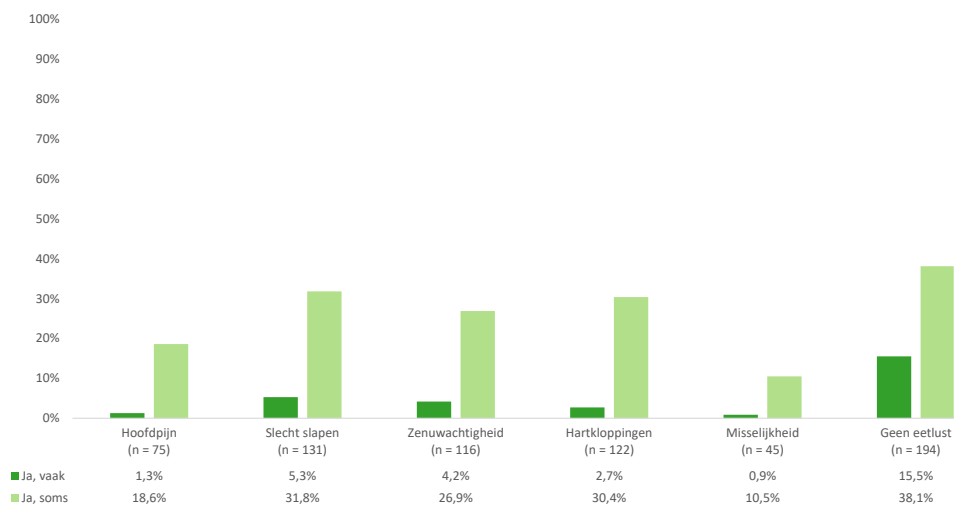
**Figuur 6.2** Bijwerkingen van lachgas in de afgelopen 12 maanden onder de laatste-jaar-gebruikers (%).



### ADHD-middelen

Gebrek aan eetlust is de meest genoemde bijwerking/ongewenst effect van het gebruik van ADHD-middelen (54%; figuur 6.3). Ook slecht slapen (37%), zenuwachtigheid (31%) en hartkloppingen (33%) worden door veel gebruikers gerapporteerd.

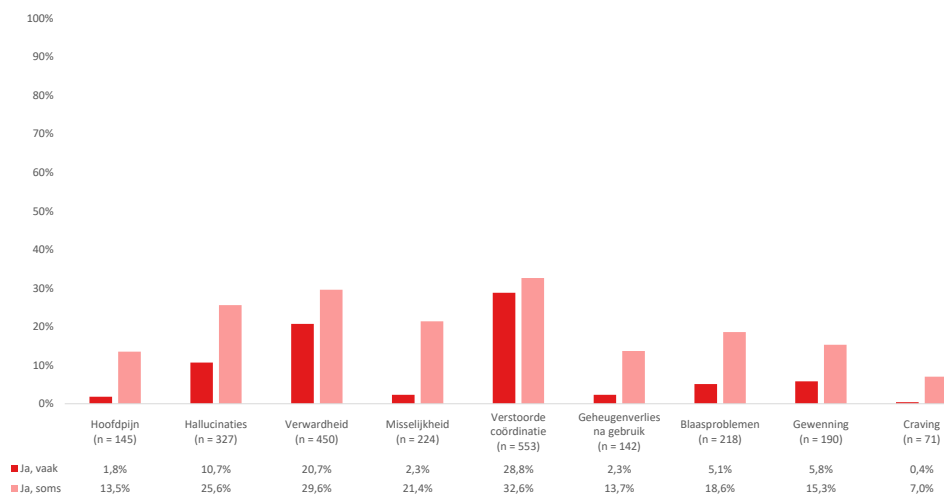
**Figuur 6.3** Bijwerkingen van ADHD-middelen in de afgelopen 12 maanden onder de laatste-jaar-gebruikers (%).



## Ketamine

Door de laatste-jaar-gebruikers van ketamine wordt een verstoorde coördinatie het meest genoemd als bijwerking/ongewenst effect van het gebruik (61%; figuur 6.4). Dit wordt gevolgd door verwardheid (50%) en hallucinaties (36%). Opvallend is het relatief hoge percentage laatste-jaar-gebruikers dat gewenning (21%) en *craving* (7%) rapporteert. Bijna een op de vijf ketaminegebruikers ervaart soms blaasproblemen als gevolg van het gebruik. Vijf procent ervaart dit vaak.

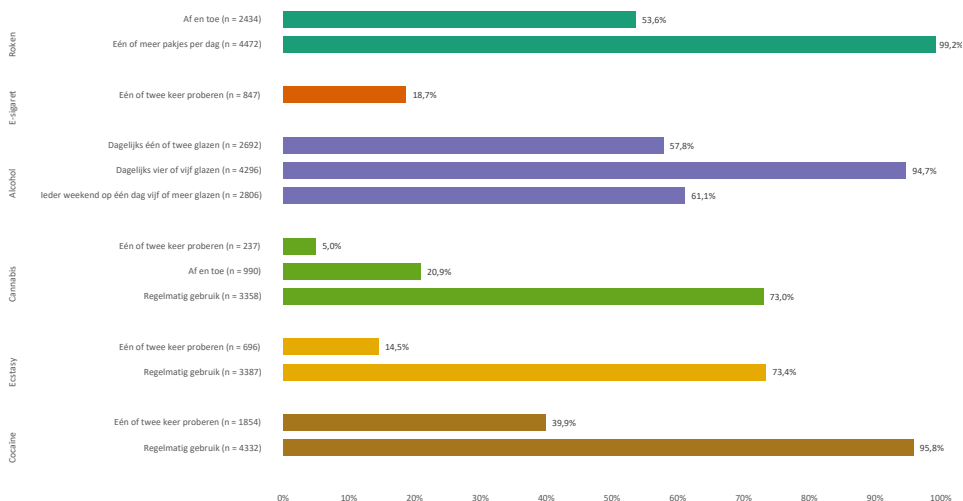
**Figuur 6.4** Bijwerkingen van ketamine in de afgelopen 12 maanden onder de laatste-jaar-gebruikers (%).



## 6.2 Veronderstelde schadelijkheid

Aan alle respondenten is gevraagd hoe schadelijk zij denken dat het voor mensen is (zowel lichamelijk als geestelijk) om alcohol, tabak, de e-sigaret, cannabis, cocaïne of ecstasy te gebruiken. Dit is gevraagd voor verschillende gebruikspatronen. Allereerst worden per middel de resultaten van alle respondenten gepresenteerd. Vervolgens wordt kort ingegaan op verschillen in de inschatting van de schadelijkheid van een middel tussen degenen die het betreffende middel wel of niet in het afgelopen jaar hebben gebruikt.

**Figuur 6.5 Veronderstelde schadelijkheid van middelengebruik: respondenten die antwoorden dat gebruik nogal of erg schadelijk is (%).**



### Alcohol

Ruim de helft (58%) van de respondenten is van mening dat bijna iedere dag één of twee drankjes met alcohol drinken nogal/erg schadelijk is. Bijna alle respondenten (95%) denken dat vier of vijf drankjes per dag nogal/erg schadelijk is. Ieder weekend 'bingen' (vijf of meer drankjes op een gelegenheid) wordt door zes op de tien respondenten (61%) als schadelijk gezien en door bijna vier op de tien (38%) als (bijna) niet schadelijk.

### Tabak en de e-sigaret

Iets meer dan de helft (54%) denkt dat af en toe roken nogal/erg schadelijk is en bijna iedereen (99%) denkt dat dit voor één of meer pakjes per dag het geval is. Een relatief grote groep (46%) is dus van mening dat af en toe roken geen kwaad kan. Een of twee keer een e-sigaret proberen wordt door bijna één op de vijf respondenten (19%) als nogal/erg schadelijk verondersteld. Vijf procent zegt het niet te weten.

### Cannabis

Een of twee keer cannabis gebruiken wordt door 5% als nogal/erg schadelijk gezien. Voor af en toe gebruik van cannabis ligt het percentage al duidelijk hoger (21%) en voor regelmatig cannabis roken geldt dat bijna drie kwart van de respondenten (73%) dit schadelijk acht. Dit betekent ook dat een kwart (26%) denkt dat regelmatig cannabis roken (bijna) niet schadelijk is.

### Cocaine en ecstasy

Vier op de tien respondenten (40%) denken dat één of twee keer cocaine gebruiken nogal/erg schadelijk is, voor regelmatig gebruik ligt dat percentage veel hoger (96%).

Ecstasy wordt door minder respondenten als schadelijk ingeschat dan cocaïne. Ook denkt vijftien procent dat één of twee keer ecstasy gebruiken nogal/erg schadelijk is en bijna drie kwart (73%) denkt dat regelmatig ecstasy gebruik nogal/erg schadelijk is.

#### *Verschillen tussen gebruikers en niet-gebruikers*

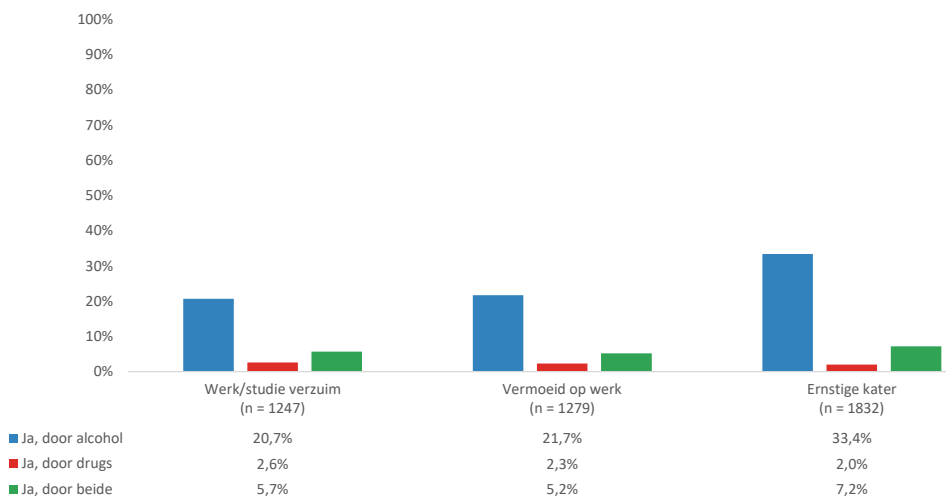
Vergelijking van de inschatting van de schadelijkheid van de middelen tussen degenen die het laatste jaar wel of niet het betreffende middel hebben gebruikt laten zien dat niet-gebruikers de schadelijkheid meestal hoger inschatten dan gebruikers van het betreffende middel. Uitzonderingen hierop zijn één of twee pakjes sigaretten per dag roken, elke dag vier of vijf drankjes met alcohol drinken en regelmatig cocaïne gebruiken. Deze gebruikspatronen worden door bijna alle respondenten, zowel gebruikers als niet-gebruikers als nogal/erg schadelijk ingeschat.

### **6.3 Functioneren en ervaren gezondheid**

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre respondenten vinden dat het gebruik van alcohol of drugs van invloed is op hun dagelijks functioneren. Daarnaast wordt beschreven hoe respondenten hun algemene gezondheid ervaren en is een korte screeningslijst afgenomen om een beeld te krijgen van de geestelijke gezondheid.

Respondenten zijn gevraagd of zij de afgelopen 12 maanden door alcohol en/of drugsgebruik hebben verzuimd van werk of studie, in slaap zijn gevallen/moeite hadden om wakker te blijven op werk of school, of een kater hebben gehad die zo ernstig was dat men niet kon voldoen aan de dingen die van hen verwacht werden. Figuur 6.6 laat zien dat een ernstige kater het meest gerapporteerd wordt: 43% van de respondenten heeft dit in de afgelopen 12 maanden ervaren na het gebruik van alcohol en/of drugs. Een kleiner percentage heeft verzuimd (29%) of is in slaap gevallen/had moeite om wakker te blijven (29%) op school of werk. Alcohol wordt vaker dan drugs door de respondenten als veroorzaker aangewezen. Daarbij moet worden opgemerkt dat alcohol ook door meer respondenten gebruikt wordt dan drugs. Op basis van de cijfers kan daarom niet geconcludeerd worden dat het risico op deze gevolgen groter is voor alcohol- dan voor drugsgebruik.

**Figuur 6.6** Percentage respondentent dat in de afgelopen 12 maanden ongewenste gevolgen heeft ervaren van gebruik van alcohol en/of drugs (%)



### Algemene en geestelijke gezondheid

Uitgaanders lijken over het algemeen tevreden over hun gezondheid. Het overgrote deel van de respondenten beoordeelt zijn/haar gezondheid als goed (63%) of zeer goed (21%). Veertien procent antwoordt neutraal met 'niet goed/niet slecht'. Twee procent ervaart de eigen gezondheid als slecht en vrijwel geen enkele respondent ervaart de gezondheid als zeer slecht (0,1%). In de algemene populatie is het percentage dat zijn/haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart vergelijkbaar: 88% in de leeftijdscategorie 16-20 jaar 87% in de categorie 20 tot 30 jaar en 83% in de categorie 30 tot 40 jaar (peiljaar 2019; [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl))

De geestelijke gezondheid van de uitgaanders lijkt voor een ruime meerderheid van hen goed; 80% van de respondenten wordt op basis van een kort screeningsinstrument (de MHI-5)<sup>1</sup> gekwalificeerd als psychisch gezond en 20% als psychisch ongezond. Vergelijking met cijfers uit 2019 van de Nederlandse populatie, op basis van hetzelfde meetinstrument, laat zien dat de algemene populatie gemiddeld iets gezonder lijkt; in de leeftijd van 16-20 jaar was 12% psychisch ongezond, in de leeftijd van 20-30 jaar 14% en in de leeftijd van 20 tot 40 jaar 11% ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)).

<sup>1</sup> De MHI-5, (de verkorte, Nederlandstalige versie van de RAND Mental Health Inventory (MHI)), is een veelgebruikt kort screeningsinstrument om de geestelijke gezondheidstoestand in de algemene bevolking te meten. De MHI-5 bestaat uit vijf items: (1) Voelde u zich erg zenuwachtig? (2) Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken? (3) Voelde u zich kalm en rustig? (4) Voelde u zich neerslachtig en somber? (5) Voelde u zich gelukkig? Gevraagd werd naar de mate waarin deze gevoelens aanwezig waren in de afgelopen maand (6 antwoordcategorieën van voortdurend tot nooit). Op basis van de antwoorden wordt een somscore berekend die kan variëren tussen de 0 en 100. Hoe hoger de score des te beter de geestelijke gezondheid. Scores onder de 60 worden beschouwd als 'psychisch ongezond' en scores van 60 of hoger als 'psychisch gezond'.

# 7 De intentie om te stoppen of te minderen met middelengebruik

## Kernpunten

*Te veel of te vaak gebruiken en de intentie om te minderen of om te stoppen.*

- Aan de laatste-jaar-gebruikers van tabak, alcohol, cocaïne, GHB/GBL, amfetamine, lachgas, cannabis, ketamine, 4-FA, ecstasy, ADHD-middelen en 2C-B is gevraagd of zij zelf vinden dat zij wel eens te veel of te vaak dat middel gebruiken. Daarnaast is ook gevraagd of zij zouden willen minderen of stoppen met gebruiken van het desbetreffende middel.
- Meer dan de helft van de laatste-jaar-gebruikers van alcohol en tabak vindt dat hij of zij wel eens te veel of te vaak gebruikt.
- Tabak en cocaïne zijn de middelen waarvan laatste-jaar-gebruikers het vaakst aangeven dat ze wel zouden willen stoppen en/of zouden willen minderen.
- Het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen *minderen* is het laagst voor 2C-B, ecstasy en ADHD-middelen (zonder doktersrecept). Het percentage dat zou willen *stoppen* is het laagst voor alcoholdrinkers, ecstasygebruikers en 2C-B gebruikers.

*Verschillen tussen frequente - en niet-frequente gebruikers*

- Het aandeel respondenten dat aangeeft te willen minderen is hoger onder de frequente gebruikers van dat middel dan onder de niet-frequente gebruikers.
- Voor de intentie om te stoppen werd een tegenovergesteld beeld waargenomen: juist meer niet-frequente dan frequente gebruikers gaven aan wel te zouden willen stoppen. De uitzonderingen daarop waren ecstasy en tabak. Bij ecstasy waren er geen verschillen tussen de twee categorieën gebruikers. Bij tabak willen meer frequente gebruikers stoppen dan niet-frequente.

*Hulp zoeken bij stoppen met drugs gebruiken*

- In totaal heeft 8,6% van het totaal aantal respondenten dat wel zou willen stoppen of minderen met ten minste één drug aangegeven dat zij daar in het afgelopen jaar al hulp voor hadden gezocht. De meest voorkomende manier was via familie of vrienden of via tips op het internet.
- Slechts 26 gebruikers gaven aan hulp te hebben gezocht bij een professional in het afgelopen jaar.

### *Stoppen met roken*

- Twee vijfde van de rokers uit dit onderzoek heeft in het afgelopen jaar een serieuze stoppoging gedaan: bijna iedereen hield het langer dan 24 uur vol om niet te roken.
- In totaal zocht 11,7% van het totaal aantal rokers hulp bij het stoppen met roken. Dit deden zij voornamelijk via een stoppen met roken app.

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag of de respondenten zouden willen minderen of zouden willen stoppen met het gebruik van een middel (tabak, alcohol, cocaïne, GHB/GBL, amfetamine, lachgas, cannabis, ketamine, 4-FA, ecstasy, ADHD-middelen (zonder recept) en 2C-B). Vanwege de leesbaarheid noemen wij dit hier 'de intentie', maar het is belangrijk om te benadrukken dat we niet aan de respondenten hebben gevraagd of zij dit ook (binnen een afgebakend tijds kader) gaan uitvoeren. Aan de laatste-jaar-gebruikers van de hiervoor genoemde middelen is ook gevraagd of zij zelf vinden dat zij wel eens te veel of te vaak dat middel gebruiken. In paragraaf 7.1 worden de bevindingen van deze vragen gepresenteerd. In paragraaf 7.2 bekijken we of er verschillen zijn tussen frequente en niet-frequente gebruikers. Paragraaf 7.3 gaat over hulp zoeken bij het stoppen of minderen met drugs gebruiken. Tot slot worden in paragraaf 7.4 de resultaten van de vragen naar stoppen met roken gepresenteerd. We vroegen of de rokers in het afgelopen jaar een stoppoging hebben gedaan, of ze de stoppoging langer dan 24 uur hebben volgehouden en of ze hulp hebben gezocht bij het stoppen met roken.

## **7.1 Te veel of te vaak gebruiken, en de intentie om te minderen of te stoppen**

Deze paragraaf heeft betrekking op de respondenten die een middel minimaal één keer in het afgelopen jaar hebben gebruikt; Dit betreft zowel frequente als niet-frequente gebruikers en ongeacht de hoeveelheid per keer. Voor elk middel is er een groep laatste-jaar-gebruikers die zou willen minderen, zou willen stoppen en/of die vindt dat hij of zij te veel of te vaak gebruikt. De percentages verschillen per middel en ook zijn er verschillen tussen de intentie om te minderen, te stoppen en te veel of te vaak gebruiken. In tabel 7.1 en figuur 7.1 worden alle percentages weergegeven.

### *Te veel of te vaak gebruiken*

De groepen waarbij het percentage respondenten dat vindt dat zij te veel of te vaak gebruiken het hoogst is, zijn de laatste-jaar-gebruikers van alcohol en tabak (respectievelijk 51,6% en 52,3%). Op afstand volgen cocaïne en GHB, hier gaat het om ongeveer een kwart van de laatste-jaar-gebruikers (respectievelijk 27,6% en 22,3%). Echter, bij GHB betreft het in absolute aantallen een veel kleiner deel, omdat het aantal laatste-jaar-gebruikers van dit middel relatief laag is. De laagste percentages werden gevonden voor 2C-B, 4-FA en ADHD-middelen (zonder doktersrecept): 5% of minder.



### *Minderen of stoppen met gebruik*

Het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen minderen is het laagst voor de gebruikers van 2C-B (6,4%), ADHD middelen (11,4%) en ecstasy (13,0%). Voor stoppen werden de laagste percentages gevonden onder de alcoholdrinkers (3,6%), de ecstasygebruikers (5,0%) en de 2C-B gebruikers (7,9%).

Tabak en cocaïne zijn de middelen waarvan laatste-jaar-gebruikers juist het vaakst aangeven dat ze zouden willen stoppen of het gebruik willen minderen. Voor tabak geldt dat het aandeel respondenten dat wil stoppen (50,4%) bijna even groot is als het deel dat wil minderen (55,8%). Voor cocaïne wordt eenzelfde patroon waargenomen, maar de percentages liggen lager (34,2% wil stoppen en 39,8% wil minderen). Ook zou ongeveer een derde van de laatste-jaar-gebruikers wel willen stoppen met GHB en lachgas. Echter, bij deze middelen is het percentage respondenten dat wil stoppen, juist hoger dan het percentage dat wil minderen.

Voor andere middelen zoals cannabis, amfetamine en ketamine, geldt dat het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen minderen hoger ligt dan het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen stoppen (tabel 7.1). De verschillen zijn relatief klein. Bij alcohol is het verschil wel relatief groot. Een derde van de drinkers zou wel willen minderen met drinken, maar stoppen met alcohol wordt slechts door een klein percentage respondenten genoemd (3,6%).

**Tabel 7.1.** Percentage respondenten van het totaal aantal laatste-jaar-gebruikers per middel dat wil stoppen, wil minderen of zelf aangeeft dat hij of zij het middel te veel of te vaak gebruikt<sup>1</sup>.

Middel	Aantal laatste-jaar-gebruikers	Wil minderen (%)	Wil stoppen (%)	Te veel of te vaak gebruiken (%)
Tabak	2727	55,8 (1521)	50,4 (1373)	52,3 (1426)
Cocaïne	1156	39,8 (460)	34,2 (395)	27,6 (319)
Alcohol	4476	33,6 (1506)	3,6 (160)	51,6 (2309)
GHB/GBL	176	28,0 (49)	31,8 (56)	22,3 (39)
Amfetamine	1016	24,6 (250)	23,0 (233)	19,8 (201)
Lachgas	1585	23,4 (371)	32,6 (517)	10,5 (167)
Cannabis	2317	20,5 (474)	16,3 (378)	19,8 (458)
Ketamine	984	18,8 (185)	13,0 (128)	14,9 (147)
4-FA	223	14,9 (33)	16,1 (36)	4,6 (10)
Ecstasy	1985	13,0 (259)	5,0 (100)	16,1 (320)
ADHD	367	11,4 (42)	18,6 (68)	5,4 (20)
2C-B	674	6,4 (43)	7,9 (53)	3,2 (22)

<sup>1</sup> Willen minderen of willen stoppen sloten elkaar niet uit, respondenten konden beide mogelijkheden aangeven.

## 7.2 Verschillen tussen frequente- en niet-frequente gebruikers

In deze paragraaf wordt bekeken of er verschillen zijn in de intentie om te stoppen of te minderen tussen frequente gebruikers en niet-frequente gebruikers van een middel. Frequent gebruiken van alcohol is hier gedefinieerd als wekelijks of vaker drinken en voor roken. Frequent roken is hier gedefinieerd als dagelijks roken. Voor de overige middelen (cannabis, lachgas, ecstasy, ketamine, cocaïne, amfetamine, GHB, 4-FA, 2C-B en ADHD-middelen) betekent frequent gebruik dat de respondent het middel maandelijks of vaker gebruikt.

Omdat voldoende gebruikers nodig zijn om deze uitsplitsing te kunnen maken, worden de percentages alleen weergegeven bij minimaal 100 gebruikers in beide categorieën. De verschillen zijn getoetst door middel van chi-kwadraat toetsen.

### *Minderen met gebruik*

Voor alle geanalyseerde middelen is het aandeel gebruikers dat aangeeft te willen minderen met het middel hoger onder de frequente gebruikers dan onder de niet-frequente gebruikers.

Bijna driekwart van de dagelijkse rokers zou minder willen roken. Dit sluit niet uit dat zij ook zouden willen stoppen, hoewel dat percentage iets lager ligt (zie volgende paragraaf). Van de niet-dagelijkse rokers wil een lager percentage, twee op de vijf, minderen met gebruik. Toch is dit nog steeds de grootste groep wanneer we dit vergelijken met de niet-frequente gebruikers van de andere middelen.

Het percentage respondenten dat zou willen minderen met een drug is het hoogst onder de frequente cocaïnegebruikers. Bijna 60% van hen zou wel willen minderen. Toch wil ook bijna een derde van de niet-frequente cocaïnegebruikers minderen. De laagste percentages werden gevonden bij de niet-frequente gebruikers van cannabis, ecstasy, ADHD-middelen en 2C-B. Minder dan 10% van hen zou willen minderen met gebruik.

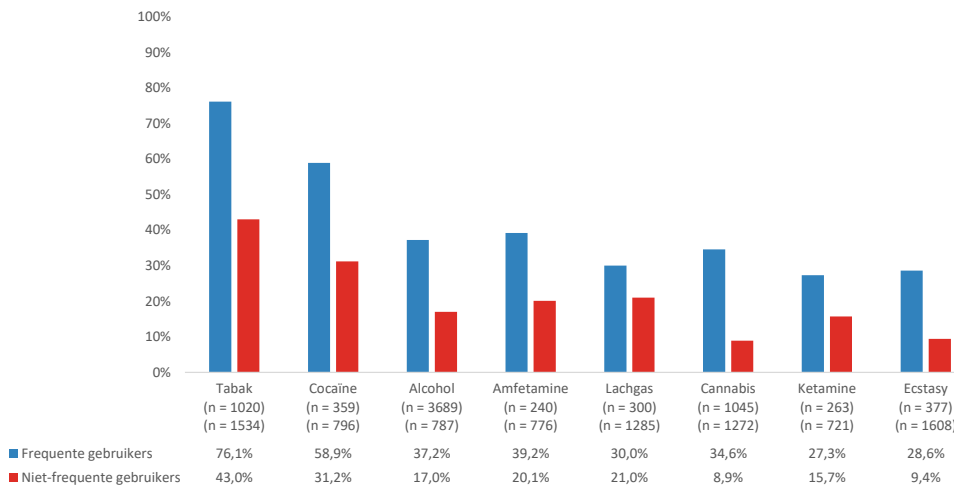
Het grootste verschil tussen frequente - en niet-frequente gebruikers vinden we bij cannabis. Het aandeel frequente gebruikers dat zou willen minderen is meer dan vier keer zo hoog dan het aandeel niet-frequente gebruikers.

Tabel 7.2 Percentage laatste-jaar-gebruikers dat aangeeft te willen minderen met gebruik, per middel en naar frequentie van gebruik.

Middel	Aantal frequente gebruikers	% frequente gebruikers dat wil minderen	Aantal niet-frequente gebruikers	% niet-frequente gebruikers dat wil minderen	Vershil
Tabak	1020	76,1	1534	43,0	*
Cocaïne	359	58,9	796	31,2	*
Alcohol	3689	37,2	787	17,0	*
GHB/GBL	43	-	132	23,1	-
Amfetamine	240	39,2	776	20,1	*
Lachgas	300	30,0	1285	21,0	*
Cannabis	1045	34,6	1272	8,9	*
Ketamine	263	27,3	721	15,7	*
4-FA	22	-	201	14,6	-
Ecstasy	377	28,6	1608	9,4	*
ADHD	71	-	297	9,6	-
2C-B	38	-	636	6,3	-

Frequent gebruiken van alcohol: wekelijks of vaker; frequent gebruiken tabak: dagelijks roken; frequent gebruiken overige middelen: maandelijks of vaker; \* = statistisch significant verschil,  $p < 0,05$ ; ns = niet significant; - = aantal te laag om te analyseren

Figuur 7.2 Percentage laatste-jaar-gebruikers dat aangeeft te zouden willen minderen met gebruik, per middel en naar frequentie van gebruik.



### Stoppen met gebruik

Anders dan voor de intentie om te minderen met gebruik, geldt voor de intentie om te stoppen voor bijna alle geanalyseerde middelen dat niet-frequente gebruikers vaker wilden stoppen met gebruik dan frequente gebruikers. In een recent onderzoek naar cannabisgebruikers (Olthof et al., 2020), waarin de intentie om te stoppen of te minderen werd onderzocht, werd ook gevonden dat de (bijna) dagelijkse gebruikers een minder positieve attitude hadden ten aanzien van volledig stoppen dan de niet-dagelijkse gebruikers.

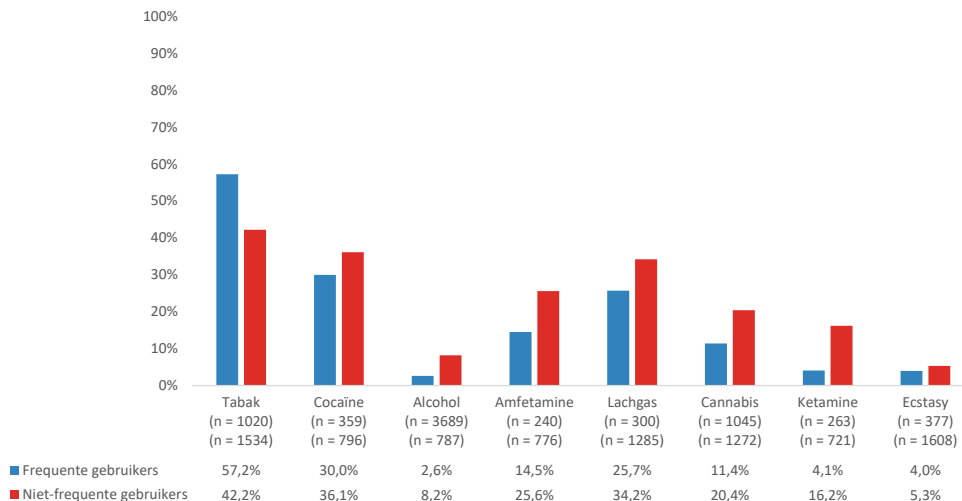
De uitzonderingen zijn tabak en ecstasy. Bij tabak willen meer frequente gebruikers stoppen dan niet-frequente. Voor ecstasy is het aandeel frequente gebruikers dat wel zou willen stoppen (4,0%) niet significant verschillend van het aandeel niet-frequente gebruikers (5,3%). Bovendien zijn de percentages bij dit middel relatief laag, in vergelijking met de andere middelen.

Tabel 7.3 Percentage laatste-jaar-gebruikers dat aangeeft te willen stoppen met gebruik, per middel en naar frequentie van gebruik.

Middel	Aantal frequente gebruikers	% frequente gebruikers dat wil stoppen	Aantal niet-frequente gebruikers	% niet-frequente gebruikers dat wil stoppen	Verskil
Tabak	1020	57,2	1534	42,2	*
Cocaïne	359	30,0	796	36,1	*
Alcohol	3689	2,6	787	8,2	*
GHB/GBL	43	-	132	35,0	-
Amfetamine	240	14,5	776	25,6	*
Lachgas	300	25,7	1285	34,2	*
Cannabis	1045	11,4	1272	20,4	*
Ketamine	263	4,1	721	16,2	*
4-FA	22	-	201	16,4	-
Ecstasy	377	4,0	1608	5,3	ns
ADHD	71	-	297	20,3	-
2C-B	38	-	636	8,4	-

*Frequent gebruiken van alcohol: wekelijks of vaker; frequent gebruiken tabak: dagelijks roken; frequent gebruiken overige middelen: maandelijks of vaker; \* = statistisch significant verschil,  $p < 0,05$ ; ns = niet significant; - = aantal te laag om te analyseren*

**Figuur 7.3** Percentage laatste-jaar-gebruikers dat aangeeft te zouden willen stoppen met gebruik, per middel en naar frequentie van gebruik.



## 7.3 Hulp zoeken bij minderen of stoppen

Aan de respondenten die bij een of meerdere drugs hadden aangegeven te willen minderen of stoppen met het gebruiken ervan, werd gevraagd of zij in het afgelopen jaar daarvoor hulp hebben gezocht.

In totaal hebben 125 respondenten aangegeven op een of meerdere manieren hulp gezocht te hebben bij het minderen of stoppen met gebruiken. Dat is 8,6% van het totaal aantal respondenten dat ten minste met één drug wilde stoppen of minderen. Het is niet bekend welk deel hulp zocht om te minderen, en welk deel om te stoppen. In deze steekproef zijn de meest voorkomende manieren van hulp zoeken bij het stoppen of minderen met drugsgebruik via familie of vrienden en door middel van tips zoeken op het internet (tabel 7.4). Ook hebben 26 respondenten hulp gezocht bij een professional (bijvoorbeeld de huisarts, een psycholoog of een instelling voor verslavingszorg). Hulp via een online zelfhulpprogramma werd het minst vaak genoemd.

**Tabel 7.4** Manieren van hulp zoeken bij stoppen of minderen met drugs gebruiken, als percentage van het aantal respondenten dat hulp heeft gezocht en van het aantal respondenten dat zou willen stoppen of minderen met ten minste één drug<sup>1</sup>

Manier	Aantal	% van respondenten dat hulp heeft gezocht (n=125)	% van respondenten dat wil stoppen of minderen met ten minste één drug (n=1455)
Tips gezocht op internet	48	37,9	3,3
Via een app	17	14,0	1,2
Via een (online) zelfhulpprogramma	9	6,9	0,6
Via familie, vrienden, kennissen	48	37,4	3,3
Via een professional <sup>2</sup>	26	21,0	1,8
Op een andere manier	25	20,1	1,7

<sup>1</sup> Respondenten konden meerdere antwoorden kiezen.

<sup>2</sup> bijvoorbeeld huisarts, psycholoog of instelling voor verslavingszorg.

## 7.4 Stoppen met roken

Aan de respondenten die in het laatste jaar voorafgaand aan de vragenlijst hebben gerookt werden extra vragen gesteld over het stoppen met roken. In totaal had 60,4% van de steekproef minimaal 1 keer gerookt in het afgelopen jaar, en 40,1% van de rokers was een dagelijkse roker.

Twee vijfde (40,6%) van alle rokers uit Het Grote Uitgaansonderzoek heeft in het afgelopen jaar een stoppoging gedaan. Volgens de definitie in Nederlands algemeen bevolkingsonderzoek is er echter pas sprake van een serieuze stoppoging, zodra men er in is geslaagd om 24 uur of langer te stoppen met roken. In dit onderzoek hield bijna iedereen (95,7%) het langer vol dan 24 uur. Dat komt neer op 38,9% van de rokers die dus een serieuze stoppoging heeft gedaan. Dit percentage ligt iets hoger dan het landelijke percentage rokers dat een serieuze stoppoging heeft gedaan: onder volwassenen door heel Nederland deed 33,2% van de 18-24-jarigen in 2019 een serieuze stoppoging, en 38,0% van de 25-34 jarigen (Bommelé & Willemsen, 2020).

In totaal zochten 295 rokers (11,7% van het totaal aantal rokers, tabel 7.5) hulp bij het stoppen met roken. Dit deden zij voornamelijk door middel van een stoppen met roken-app of via familie, vrienden of kennissen.

Tabel 7.5 Manieren van hulp zoeken bij stoppen met roken, als percentage van respondenten dat hulp heeft gezocht en van respondenten dat rookt<sup>1</sup>

Manier	Aantal	% van respondenten dat hulp heeft gezocht (n=295)	% van respondenten dat rookt (n=2727)
Via een stoppen-met-roken app	139	47,1	5,5
Via een online zelfhulpprogramma	11	3,9	0,4
Via familie, vrienden of kennissen	113	38,4	4,4
Via een stoppen-met-roken coach	15	5,4	0,6
Via een professional <sup>2</sup>	35	12,1	1,4
Op een andere manier	66	22,4	2,6

<sup>1</sup> Respondenten konden meerdere antwoorden kiezen.

<sup>2</sup> bijvoorbeeld huisarts, psycholoog of instelling voor verslavingszorg.





# 8 Acceptatie van gebruik van alcohol, cocaïne en ecstasy

## Kernpunten

### *Eigen acceptatie*

- De helft (49%) van de laatste-jaar-gebruikers van alcohol is het helemaal eens met de stelling 'ik keur mijn eigen gebruik van alcohol goed'. Dit geldt eveneens voor ecstasy: de helft (50%) keurt het eigen gebruik van ecstasy helemaal goed. Voor cocaïne ligt het percentage lager, namelijk op 24%.
- Eén op de tien respondenten (10%) lijkt het eigen gebruik van cocaïne af te keuren: zij zijn het helemaal oneens met de stelling. Voor alcohol (3%) en ecstasy (2%) liggen deze percentages aanmerkelijk lager.

### *Veronderstelde acceptatie door anderen*

- Ruim acht op de tien uitgaanders (83%) denkt dat het gebruik van ecstasy nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden.
- Ook voor cocaïne geldt dat een grote groep respondenten (47%) denkt dat gebruik nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden.
- Voor alcoholgebruik ligt dit percentage lager: 27% denkt dat gebruik nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden.
- Acht op de tien (79%) uitgaanders is het helemaal eens met de stelling dat het gebruik van alcohol geaccepteerd is in de Nederlandse samenleving. Voor ecstasy en cocaïne liggen deze percentages een stuk lager (15% en 2%).
- Ook als het gaat om acceptatie door hun vrienden ligt het percentage voor de acceptatie van alcohol het hoogst (94%), gevolgd door ecstasy (42%) en cocaïne (19%).
- Opvallend is dat bijna één derde (30%) van de respondenten het helemaal oneens is met de stelling dat hun vrienden het gebruik van cocaïne accepteren. Voor ecstasy ligt dit lager, namelijk op 13%.
- De acceptatie van alcoholgebruik onder uitgaanders wordt door de respondenten ook hoog ingeschat: 94% is het helemaal eens met de stelling dat alcoholgebruik geaccepteerd is onder uitgaanders. Voor ecstasy ligt dit percentage op 41% en voor cocaïne op 17%.
- Gemiddeld schatten de respondenten het percentage uitgaanders dat onder invloed is van alcohol op 86%, van ecstasy op 21% en van cocaïne op 15%.

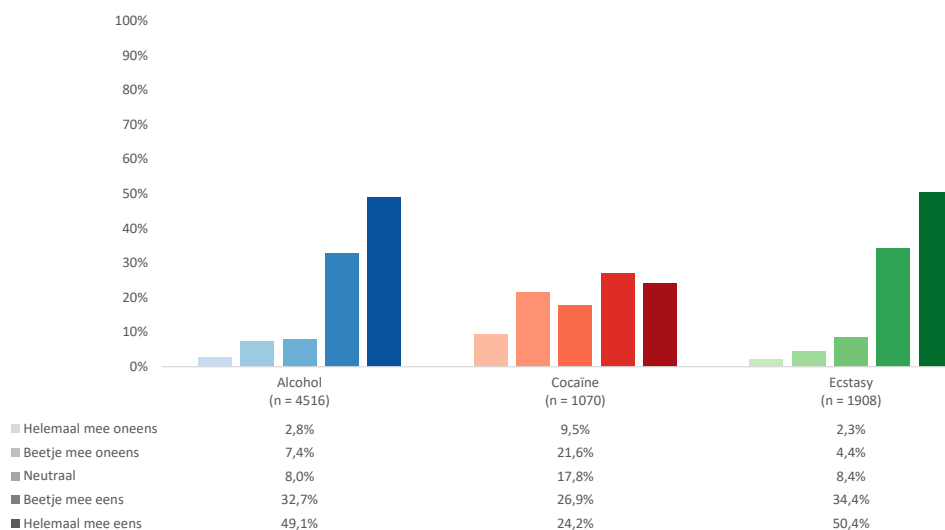
Dit hoofdstuk gaat in op de mate waarin het gebruik van alcohol, cocaïne en ecstasy volgens de respondenten geaccepteerd is. Paragraaf 8.1 beschrijft de mate waarin

respondenten hun eigen gebruik goedkeuren. Paragraaf 8.2 laat onder andere zien hoe respondenten de acceptatie van het gebruik van cocaïne, ecstasy en alcohol door anderen inschatten. Dit is uitgevraagd voor: de Nederlandse samenleving in het algemeen, vrienden en mensen die uitgaan.

## 8.1 Eigen acceptatie

Respondenten is voor cocaïne, ecstasy en alcohol de stelling voorgelegd: 'ik keur mijn eigen gebruik goed'. Voor zowel alcohol (49%) als ecstasy (50%) is de helft van de laatste-jaar-gebruikers van het betreffende middel het daar helemaal mee eens. Voor cocaïne ligt dat percentage met 24% aanmerkelijk lager. Een klein percentage alcohol- (3%) en ecstasygebruikers (2%) is het helemaal oneens met de stelling en keurt het eigen gebruik dus af. Voor cocaïne ligt dat percentage een stuk hoger: één op de tien (10%) keurt het eigen cocaïnegebruik af.

**Figuur 8.1:** Laatste-jaar-gebruikers over de stelling: ik keur mijn eigen gebruik van alcohol/cocaïne/ecstasy goed (%).



## 8.2 Veronderstelde acceptatie door anderen

Om inzicht te krijgen in de ervaren maatschappelijke acceptatie zijn voor cocaïne, ecstasy en alcohol een aantal vragen gesteld over de acceptatie van gebruik. Gevraagd is naar de acceptatie nu in vergelijking tot vijf jaar geleden, huidige acceptatie in de Nederlandse samenleving, acceptatie onder uitgaanders en acceptatie onder vrienden. Daarnaast is respondenten gevraagd een inschatting te maken van het percentage

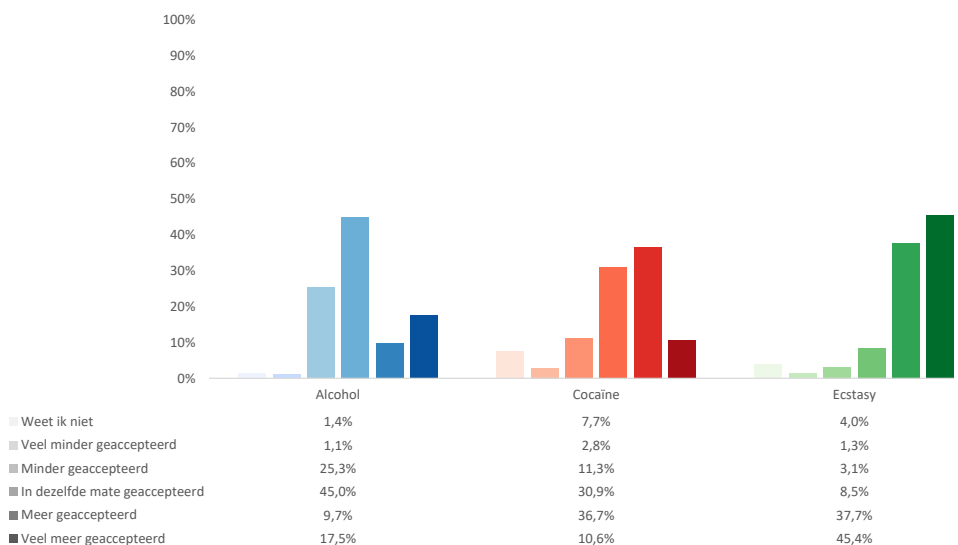
uitgaanders dat tijdens het uitgaan onder invloed is van cocaïne, ecstasy en/of alcohol. De resultaten worden beschreven voor de totale groep respondenten. Daarnaast wordt kort ingegaan op verschillen tussen degenen die het betreffende middel het laatste jaar wel of niet hebben gebruikt.

### Acceptatie nu vergeleken met vijf jaar geleden

Figuur 8.2 laat zien dat de verschillende middelen een ander beeld laten zien wat betreft veranderingen in de acceptatie van gebruik in vergelijking met vijf jaar geleden. Opvallend is het hoge percentage uitgaanders dat van mening is dat het gebruik van ecstasy nu (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden (83%). Voor cocaïne ligt het percentage lager (47%), maar toch nog altijd opvallend hoog. Alcoholgebruik is volgens 27% van de respondenten (veel) meer geaccepteerd. Een deel van de respondenten denkt dat het gebruik van de betreffende middelen juist (veel) minder geaccepteerd is dan 5 jaar geleden. Voor alcohol ligt dat percentage op 26%, voor cocaïne op 14% en voor ecstasy op 4%.

Gebruikers van cocaïne en/of ecstasy denken vaker dan niet-gebruikers dat de betreffende middelen meer geaccepteerd zijn dan vijf jaar geleden. Van ecstasy denkt bijvoorbeeld 56% van de gebruikers dat het middel nu veel meer geaccepteerd is in vergelijking met 38% van de niet-gebruikers. Voor alcohol is het andersom: niet-gebruikers denken vaker dan gebruikers dat alcohol meer geaccepteerd is dan vijf jaar geleden (29% versus 17%).

**Figuur 8.2: Inschatting van de acceptatie van alcohol/cocaïne/ecstasy nu in vergelijking met vijf jaar geleden (% , n = 4599).**

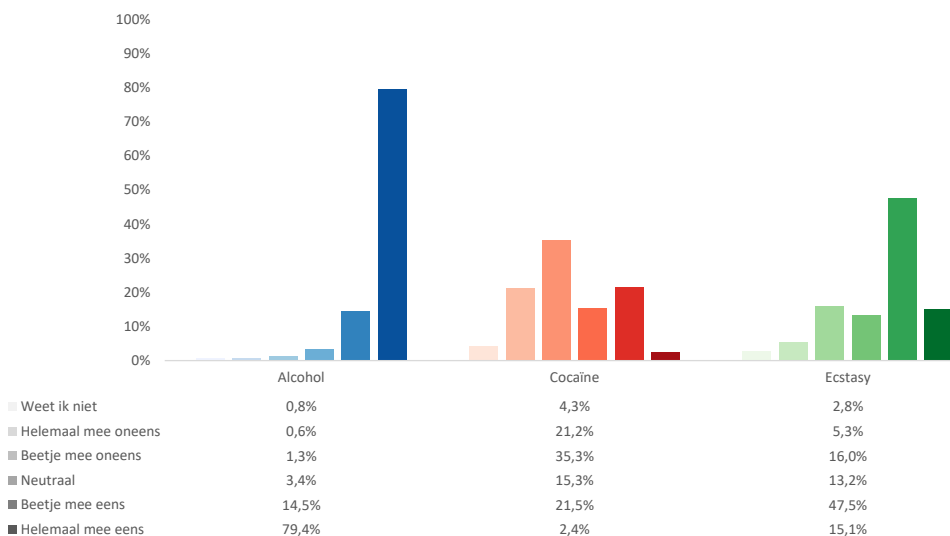


### Acceptatie in de Nederlandse samenleving

Figuur 8.3 laat zien dat 79% van de respondenten het helemaal eens is met de stelling dat alcoholgebruik geaccepteerd is in de Nederlandse samenleving. Zoals verwacht ligt dit percentage voor ecstasy (15%) en cocaïne (2%) aanmerkelijk lager. De respondenten denken dus dat het gebruik van ecstasy duidelijk meer geaccepteerd is dan het gebruik van cocaïne. Dit blijkt ook uit het percentage dat het een beetje eens is met de stelling (ecstasy: 48%; cocaïne 22%).

Een vergelijking van gebruikers en niet-gebruikers laat voor alcohol en cocaïne weinig verschil zien. Voor ecstasy denken iets meer gebruikers dan niet-gebruikers dat het middel geaccepteerd is in de Nederlandse samenleving (17% van de gebruikers is het daar helemaal mee eens versus 14% van de niet-gebruikers).

**Figuur 8.3: Respondenten over de stelling: in de Nederlandse samenleving is het gebruik van alcohol/cocaïne/ecstasy geaccepteerd (% , n = 4599).**

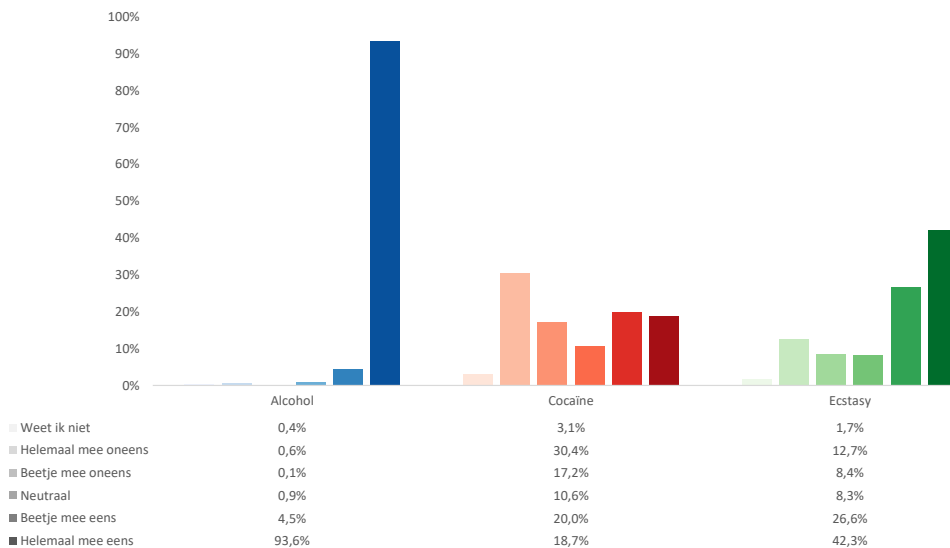


### Acceptatie onder vrienden

Bijna alle respondenten (94%) zijn het helemaal eens met de stelling dat onder hun vrienden het gebruik van alcohol wordt geaccepteerd (figuur 8.4). Voor ecstasy ligt dit percentage op 42% en voor cocaïne op 19%. Bijna één derde (30%) is het helemaal oneens met de stelling dat hun vrienden het gebruik van cocaïne accepteren. Voor ecstasy ligt dit percentage duidelijk lager (13%). Respondenten lijken de acceptatie van gebruik van ecstasy onder hun vrienden dus hoger in te schatten dan het gebruik van cocaïne.

Gebruikers zijn het duidelijk vaker helemaal eens met de stelling dan niet-gebruikers. Dit geldt voor alle middelen, maar de verschillen zijn vooral groot voor cocaïne en ecstasy. Ter illustratie: voor cocaïne is 45% van de gebruikers het helemaal eens met de stelling vergeleken met 10% van de niet-gebruikers. In het geval van ecstasy is 68% van de gebruikers en 23% van de niet-gebruikers het helemaal eens met de stelling.

**Figuur 8.4: Respondenten over de stelling: onder mijn vrienden is het gebruik van alcohol/cocaïne/ecstasy geaccepteerd (% , n = 4589).**

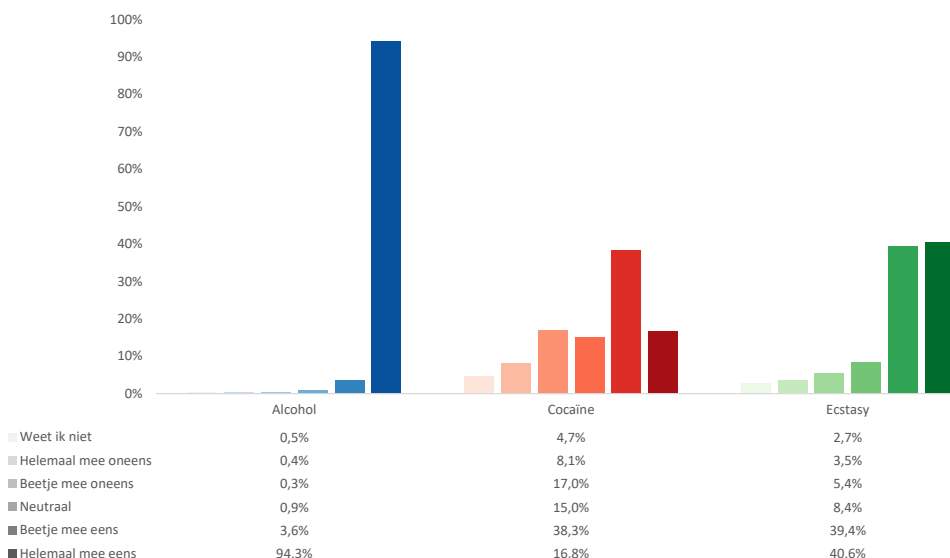


### Acceptatie onder uitgaanders

Bijna alle respondenten (94%) zijn het helemaal eens met de stelling dat onder mensen die uitgaan het gebruik van alcohol is geaccepteerd. Vier op de tien (41%) is het hier ook helemaal mee eens als het gaat om het gebruik van ecstasy en 17% voor cocaïne. Net zoals gevonden werd voor de acceptatie onder vrienden, lijken de respondenten in te schatten dat het gebruik van ecstasy onder uitgaanders meer geaccepteerd is dan het gebruik van cocaïne.

Gebruikers van ecstasy en cocaïne zijn vaker dan niet-gebruikers het helemaal eens met de stelling dat het gebruik van cocaïne en ecstasy onder mensen die uitgaan is geaccepteerd. Ter illustratie: de helft van de ecstasy gebruikers is het helemaal eens met de stelling vergeleken met één derde (33%) van de niet-gebruikers. De acceptatie van alcohol door uitgaanders wordt door drinkers en niet-drinkers ongeveer gelijk ingeschat.

**Figuur 8.5: Respondenten over de stelling: onder mensen die uitgaan is het gebruik van alcohol/cocaïne/ecstasy geaccepteerd (% , n = 4598).**

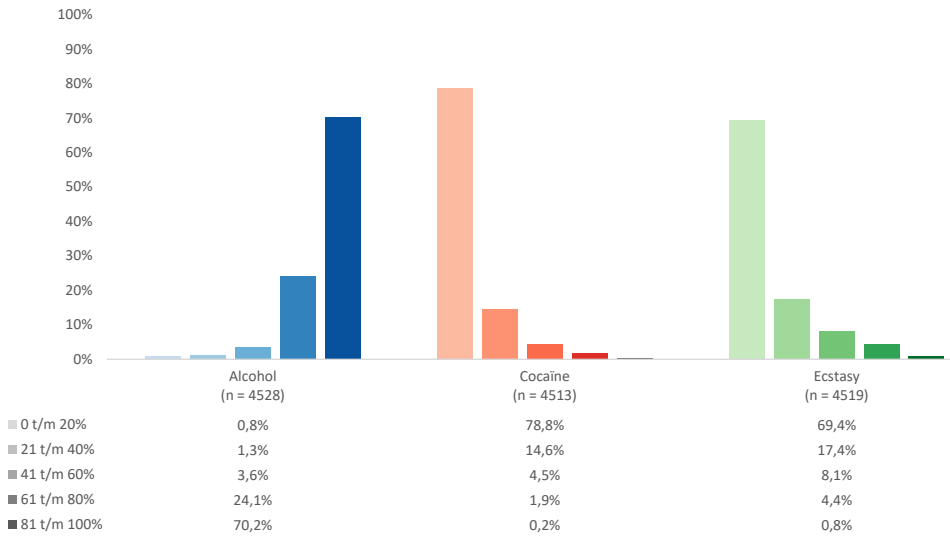


### *Het percentage onder invloed tijdens uitgaan*

Respondenten is gevraagd: als je uitgaat, hoeveel procent van andere uitgaanders denk jij dat onder invloed is van alcohol/cocaïne/ecstasy? Voor alcohol wordt dit percentage door de uitgaanders gemiddeld geschat op 86%, voor ecstasy op 21% en voor cocaïne op 15% (berekend op ongewogen data). Figuur 8.6 toont de resultaten als de antwoorden worden gecategoriseerd (gewogen data). De figuur laat zien dat een ruime meerderheid (70%) denkt dat tenminste vier op de vijf uitgaanders onder invloed zijn van alcohol. Zeven op de tien (69%) respondenten denken dat minder dan één op de vijf uitgaanders onder invloed is van ecstasy. Ongeveer acht op de tien (79%) respondenten denken dat minder dan één op vijf uitgaanders onder invloed is van cocaïne.

Laatste-jaar-gebruikers schatten het percentage dat onder invloed is van alcohol/cocaïne/ecstasy hoger is dan degenen die het betreffende middel niet hebben gebruikt. Onder de gebruikers van ecstasy schat bijvoorbeeld één op de tien in dat meer dan 60% van de uitgaanders onder invloed is van ecstasy, onder niet-gebruikers denkt 2% dat.

**Figuur 8.6: Schatting van het percentage uitgaanders dat tijdens het uitgaan onder invloed is van alcohol, cocaïne of ecstasy (%)**







# Discussie

Uitgaan speelt voor veel jongeren een belangrijke rol in het leven. Naast het bezoeken van de kroeg, clubs en discotheken nemen grootschalige festivals en feesten daar een belangrijke plaats in. Uit de eerdere uitgaansonderzoeken (Goossens et al., 2013; Monshouwer et al., 2016) weten we ook dat deze uitgaanders een risicogroep zijn als het gaat om (riskant) middelengebruik en daarmee zijn ze een belangrijke doelgroep voor preventie.

Voor de invulling van het preventiebeleid is het belangrijk om een actueel beeld te hebben van patronen van middelengebruik onder uitgaanders, maar ook om te weten welke gevolgen zij ervaren van het middelengebruik. Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 beoogt, voortbouwend op de uitgaansonderzoeken uit 2013 en 2016, een bijdrage te leveren aan de kennis over deze onderwerpen.

Daarbij wordt in 2020 specifiek aandacht besteed aan de negatieve effecten van lachgas en ketamine, vanwege de vele signalen hierover uit de gezondheidszorg. Zoals aangegeven in de inleiding (hoofdstuk 1) hebben we in dit onderzoek gekeken in hoeverre uitgaanders willen minderen of stoppen met het gebruik van alcohol, tabak en drugs. Ook wordt in de vragenlijst van 2020 in het kader van (het brede begrip) de 'normalisering van middelengebruik', ingegaan op de acceptatie van het gebruik van alcohol, ecstasy en cocaïne onder uitgaanders.

Net als in 2016 is de doelgroep van het onderzoek: jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 35 jaar die tenminste één keer een festival of club hebben bezocht in het afgelopen jaar. Wel werd respondenten gevraagd te denken aan het jaar vóór het ingaan van de eerste coronamaatregelen op 13 maart 2020. Respondenten zijn voornamelijk online geworven via de sociale media Facebook en Instagram, waar uitgaanders zich veelal informeren over uitgaan en feesten. Deze aanpak resulteerde, in een periode van 22 dagen, in 7.526 ingevulde vragenlijsten, waarvan er uiteindelijk 4.824 voldeden aan de inclusiecriteria en zijn meegenomen in het onderzoek.

In de steekproef bleken vrouwen met 63,6% sterk vertegenwoordigd. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat vrouwen daadwerkelijk meer te vinden zijn in het uitgaansleven is besloten om de steekproef te wegen naar de man/vrouw verhouding in de algemene bevolking. Alle onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op deze gewogen steekproef.

## Kenmerken van de steekproef en vergelijkbaarheid met het Uitgaansonderzoek in 2016

De respondenten in de steekproef waren afkomstig uit alle provincies, maar veel van de deelnemers kwamen uit de Randstad. Ook was bijna driekwart van de respondenten hoog opgeleid. In hoeverre deze verdeling representatief is voor de groep uitgaanders in Nederland kan niet met zekerheid worden vastgesteld omdat een steekproefkader ontbreekt. Met andere woorden, er is geen overzicht of bestand van alle uitgaanders in Nederland waaruit een representatieve steekproef getrokken kan worden. Desondanks is het percentage hoogopgeleiden erg hoog, vergeleken met de verdeling van het opleidingsniveau van jongeren en jongvolwassenen uit algemeen bevolkingsonderzoek. Wij denken daarom dat ook hoogopgeleide uitgaanders oververtegenwoordigd zijn in deze steekproef. Wel zijn analyses uitgevoerd om na te gaan of het middelengebruik verschilt naar opleidingsniveau. Zo is bijvoorbeeld het (wekelijks) gebruik van alcohol lager onder laag- dan hoogopgeleiden, maar is het percentage gebruikers van tabak, e-sigaret, waterpijp en cocaïne juist hoger onder laagopgeleiden (zie hoofdstuk 4).

Vanwege verschillen in samenstelling van de steekproeven kan het middelengebruik in 2020 niet direct worden vergeleken met de cijfers van 2016. In aparte analyses is daarom 'gecorrigeerd' voor verschillen in de steekproefverdeling in 2016 en 2020 wat betreft sekse, leeftijd, opleiding, stedelijkheid en uitgaansgedrag. Tegelijkertijd weten we niet in hoeverre andere mogelijke verschillen tussen de steekproeven, die we niet hebben gemeten en waar we dus niet voor hebben kunnen corrigeren, van invloed zijn geweest op de schattingen. De resultaten uit de trendanalyses dienen daarom voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

Daarnaast dient te worden benadrukt dat het onderzoek een beeld geeft van een selecte groep jongeren, namelijk van degenen die in het afgelopen jaar tenminste één keer een festival of club hebben bezocht. Er zijn nog veel andere soorten uitgaansgelegenheden, en daarmee ook veel andere uitgaanders. Ook zijn in dit onderzoek jongeren en jongvolwassenen geëxcludeerd die wel uitgaan, maar niet naar een club of festival. Het onderzoek geeft dus geen inzicht in het middelengebruik van alle (uitgaande) Nederlandse jongeren van 16 t/m 35 jaar.

Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 toont een aantal opvallende resultaten. Op deze kernbevindingen gaan wij hieronder nader in.

### **Toename in het gebruik van ketamine, daling in het gebruik van 4-FA**

Vanaf 2017, een jaar na het vorige uitgaansonderzoek, kwamen er signalen dat het gebruik van ketamine onder uitgaanders in opmars was. In de algemene bevolking is het percentage ketaminegebruikers nog steeds relatief laag, maar bij het DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem; een landelijk netwerk van testlocaties dat als doel heeft inzicht te krijgen in de gebruikersmarkt) wordt sinds dat jaar steeds vaker ketamine

door gebruikers ingeleverd voor laboratoriumonderzoek, en ook bij de Monitor Drugsincidenten stijgt het aandeel incidenten waarbij het gebruik van ketamine een rol speelt in 2019 nog steeds (Vrolijk & Van der Gouwe, 2020).

Dit uitgaansonderzoek bevestigt dat het gebruik van ketamine onder uitgaanders is toegenomen. Waar in Het Grote Uitgaansonderzoek in 2016 17,3% ooit ketamine had gebruikt en 12,3% in het laatste jaar, zijn deze percentages in 2020 gestegen naar respectievelijk 27,3% en 22,1%. Met een bijna even groot percentage gebruikers als amfetamine behoort ketamine tot een van de meest gebruikte drugs.

Ketaminegebruik komt het meeste voor in stedelijke gebieden en onder jongeren tussen 25 en 29 jaar oud. Ook wordt gevonden dat hoe vaker een club of festival wordt bezocht, hoe groter de kans dat ketamine wordt gebruikt. Dat betekent niet dat ketamine ook altijd in een uitgaanssetting wordt gebruikt. Door 40% werd een festival genoemd als gebruikslocatie, tegenover 73% die het juist vaak (bij anderen) thuis gebruikt. Dat komt overeen met verschillende kwalitatieve onderzoeken uit Amsterdam en Den Haag, waar ook deze spreiding in gebruikslocatie als opvallend wordt benoemd (Nabben & Benschop, 2020; Van Dijk et al., 2020).

Tegenover de stijging van het gebruik van ketamine staat de daling in het gebruik van 4-FA. In Het Grote Uitgaansonderzoek 2016 had een kwart van de uitgaanders in het laatste jaar 4-FA gebruikt, in Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 is dat nog maar 5,1%. Het CAM (Coördinatiepunt Assessment & Monitoring) publiceerde een risicobeoordeling (CAM, 2016) van 4-FA waarna het middel op 25 mei 2017 op Lijst I van de Opiumwet is geplaatst. Daarna zette een daling in het gebruik in, wat onder andere bleek uit de monitors van het DIMS en de MDI. Dit onderzoek laat ook zien dat het middel veel minder wordt gebruikt, maar dat het niet helemaal is verdwenen.

### Signalen voor een opmars van 3-MMC

Het middel 3-MMC wordt sinds 2012 op drugsmarkten aangeboden. Het middel lijkt qua chemische structuur op 4-MMC, en wordt sinds het verbod op 4-MMC in 2012 als alternatief aangeboden. De effecten van het middel lijken op die van andere stimulerende middelen, zoals amfetamine. Er is nog weinig bekend over de risico's op korte en lange termijn, maar sinds 2019 uiten professionals wel hun zorgen over het middel. Vorig jaar werd het toenemende gebruik van 3-MMC opgemerkt in het Oosten van het land (NOS.nl, 2020). Later kwam ook bericht vanuit de verslavingszorg in Brabant, steeds vaker zagen zij jongeren met een verslaving aan 3-MMC (BN DeStem, 2020).

In dit uitgaansonderzoek van 2020 gaf 8,9% van de respondenten aan in het afgelopen jaar wel eens 3-MMC gebruikt te hebben. Het gebruik ooit in het leven (11%) lag daar dichtbij. Dit is een aanwijzing dat de meeste gebruikers recentelijk pas voor het eerst

3-MMC hebben gebruikt. Het middel werd het meest gebruikt onder 20 tot 24-jarigen. Het wonen in een stad was geen voorspeller van gebruik, maar er waren wel regionale verschillen. Het gebruik van 3-MMC was vooral hoog in de regio Oost en Noord. De prevalentie laat zien dat 3-MMC nog geen mainstream drug is, maar het gebruik ligt wel hoger dan een aantal andere NPS zoals 4-MMC, 4-FA en 6-APB.

In 2019 was er ook een toename in het aantal bij het NVIC (Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum) telefonisch gemelde blootstellingen aan 3-MMC. Het NVIC informeert professionele hulpverleners over de mogelijke gezondheidseffecten en behandelingsmogelijkheden bij intoxicaties. In 2018 werd er 10 keer een informatieverzoek gedaan, en in 2019 was dit 25 keer (Nugteren-van Lonkhuyzen et al., 2020).

### **Er wordt tijdens het uitgaan fors gerookt**

Uit algemeen bevolkingsonderzoek is bekend dat de rookprevalentie onder jongvolwassenen het hoogst is. In 2019 rookte 30,9% van de 20 tot 24 jarigen en 30,2% van de 25 tot 29 jarigen wel eens (Bommelé & Willemsen, 2020). In de categorie 16 tot en met 35 jaar, de leeftijdsgroep die onderzocht is in Het Grote Uitgaansonderzoek, was de rookprevalentie 24,6% (Gezondheidsenquête, 2020). In Het Grote Uitgaansonderzoek gaf iets meer dan 60% aan in het laatste jaar te hebben gerookt. Dit percentage ligt dus flink hoger dan in dezelfde leeftijdsgroep in de algemene bevolking. Voor een groot gedeelte van de uitgaanders is het roken verbonden aan een uitgaansavond. Zo is het percentage rokende uitgaanders dat (bijna) dagelijks rookt weer lager dan onder leeftijdgenoten in de algemene bevolking (40,1% versus 60,7%). Een derde van de laatste-jaar-rokers doet dat niet vaker dan eens per maand. Ook roken bijna alle rokers op een uitgaansavond, tegenover 'maar' iets meer dan de helft op een niet-uitgaansavond. Op uitgaansavonden wordt er wel fors gerookt. Gemiddeld worden er 11 sigaretten gerookt op een uitgaansavond, versus 7 à 8 sigaretten op een niet-uitgaansavond.

Incidenteel roken kan een voorloper zijn van een afhankelijkheid (verslaving). De meeste rokers doorlopen een aantal stappen van experimenteren tot regelmatig gebruik tot ze uiteindelijk verslaafd raken (Van Aerde et al., 2020). Uit dit uitgaansonderzoek blijkt wel dat een groot deel van de rokers zou willen stoppen met roken (50%). Mogelijk zijn uitgaanders die roken (dagelijks of niet dagelijks) dus ook een belangrijke doelgroep voor het aanbieden van stoppen-met-roken-begeleiding.

### **Locaties van gebruik verschillen per middel, thuisgebruik komt relatief vaak voor**

Hoewel in dit onderzoek uitgaanders worden onderzocht, betekent dit niet dat zij alcohol, tabak en drugs ook alleen maar in uitgaansgelegenheden gebruiken. Ecstasy staat al jaren bekend als 'partydrug nummer 1' (Nabben & Benschop, 2020; Van Laar et al., 2021) en dit wordt ook in dit onderzoek weer bevestigd. Van de laatste-jaar-

ecstasygebruikers geven 9 op de 10 aan dit op een feest of festival gebruikt te hebben. Toch is een feest niet de enige locatie voor ecstasygebruik. Een derde van de laatste-jaar-gebruikers neemt ecstasy (ook) thuis met vrienden, of op een huisfeest.

Ook het gebruik van cocaïne vindt in verschillende settings plaats. Zowel op feestlocaties als in huis (thuis met vrienden of een huisfeest) worden door ongeveer de helft van de cocaïnegebruikers genoemd: een club of discotheek (55%), feest/festival (50%) en ook het café (43%) zijn locaties buiten huis waar wordt gebruikt. Een huisfeest (51%) en (bij vrienden) thuis (45%) zijn locaties in huis.

Ketamine en cannabis zijn de middelen die uitgaanders overwegend thuis gebruiken. Vanwege de effecten van deze middelen valt dat ook te verwachten. Cannabis heeft met name dempende effecten, en ketamine dissociatieve (Van Laar et al., 2021). Deze effecten passen minder goed in een uitgaanssetting. Bij cannabis wordt ook gebruik buiten veel genoemd (32%).

### **Uitgaanders zijn (voor de coronapandemie) over het algemeen mentaal gezond, maar er is ook een groep die aandacht behoeft**

In het algemeen zijn de onderzochte respondenten (voor de coronapandemie) tevreden met hun gezondheid, en ook de uitkomst van een screeningslijst voor de psychische gezondheid, waarbij gevraagd is naar angstgevoelens, somberheid en geluksgevoel, laat zien dat een ruime meerderheid van de deelnemers (80,4%) weinig klachten rapporteert. Anderzijds geeft 19,6% van de respondenten aan, volgens het meetinstrument, in enige matige psychische klachten te ervaren.

Een vergelijking met cijfers uit 2019 van de Nederlandse populatie laat zien dat deze groep gemiddeld iets minder vaak deze psychische klachten heeft. In de leeftijd van 16-20 jaar had 12% mentale gezondheidsklachten, in de leeftijd van 20-30 jaar 14% en in de leeftijd van 20 tot 40 jaar 11% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).

In dit onderzoek zijn geen aanvullende analyses gedaan om verklaringen te vinden voor de hogere score in onze steekproef. In hoeverre dit percentage bij de respondenten in dit onderzoek daarmee aan het uitgaan of aan het middelengebruik, of aan geheel andere factoren, is toe te wijzen, is dus niet duidelijk. Uit andere studies is al wel eerder gebleken dat er een verband kan zijn tussen middelengebruik en psychische klachten (als oorzaak en als gevolg) (Lieb et al., 2002; Rougemont-Bücking et al., 2019; Sumnall et al., 2010). De mentale gezondheid en het middelengebruik van studenten uit het hoger onderwijs wordt in 2021 onderzocht in de landelijke studentenmonitor (Trimbos-instituut, 2019).

Daarnaast zien we dat uitgaanders negatieve effecten rapporteren na het gebruik van middelen: 44% heeft een keer of vaker in het afgelopen jaar een black-out gehad en respectievelijk 7% en 9% een angst- of paniekaanval na of tijdens het middelengebruik

Deze klachten van invloed kunnen zijn op het mentale welbevinden. Zoals ook al werd geconcludeerd in het Uitgaansonderzoek uit 2016, is hier ook de vraag of 'kwetsbare' gebruikers, die reeds psychische problematiek ervaren, mogelijk extra risico lopen op ongewenste effecten van alcohol en drugs dan anderen.

Het mentaal welbevinden van uitgaanders lijkt onder invloed van de coronapandemie te zijn verslechterd (Van Beek et al., 2021). Eerder was al bekend dat er een groep gebruikers is die meer is gaan gebruiken vanwege stress, eenzaamheid en mentale problemen (Van Miltenburg et al., 2020). Deze groep jongeren en jongvolwassenen is mogelijk kwetsbaar voor problemen op de langere termijn, en kan bijvoorbeeld een ongezond gebruikspatroon ontwikkelen. Het is belangrijk om vinger aan de pols te houden en te blijven monitoren hoe jongeren zich voelen.

### **Ecstasygebruik meer geaccepteerd dan 5 jaar geleden**

Al enkele jaren wordt door beleidsmakers betoogd dat drugsgebruik steeds meer 'erbij hoort' en dat er dus sprake is van normalisering van gebruik. Normalisering van gebruik kan echter op meerdere manieren worden opgevat. De vraag of er sprake is van normalisering is daarmee ook moeilijk eenduidig te beantwoorden

Er wordt vaak over normalisering gesproken in de context van het uitgaansleven (Goossens, 2019). Het is immers bekend dat het middelengebruik binnen deze subgroep (van jongeren) hoger ligt dan in de algemene bevolking. Normalisering gaat niet alleen over het daadwerkelijke gebruik (hoe veel mensen gebruiken drugs?), maar ook over de open manier waarop er onder jongeren over drugs wordt gesproken of over de groei in het brede aanbod van zogeheten 'harm reduction'-maatregelen (Goossens, 2019).

In dit uitgaansonderzoek is voor cocaïne, ecstasy en alcohol een aantal vragen gesteld over de ervaren maatschappelijke acceptatie van gebruik. Gevraagd is naar de acceptatie nu in vergelijking tot vijf jaar geleden en, huidige acceptatie in de Nederlandse samenleving, acceptatie onder uitgaanders en acceptatie onder vrienden.

Wanneer we gebruikers vragen naar de verandering in de acceptatie van het gebruik valt op dat een hoog percentage uitgaanders van mening is dat het gebruik van ecstasy (veel) meer geaccepteerd is dan 5 jaar geleden (83%). Voor cocaïne ligt het percentage lager (47%), maar toch nog altijd opvallend hoog. Alcoholgebruik is volgens 27% van de respondenten (veel) meer geaccepteerd. Een bijna even groot deel (26%) denkt dat alcoholgebruik veel minder is geaccepteerd dan 5 jaar geleden.

Gebruikers van cocaïne en/of ecstasy denken vaker dan niet-gebruikers dat de betreffende middelen meer geaccepteerd zijn dan vijf jaar geleden. Voor alcohol is het andersom: niet-gebruikers denken vaker dan gebruikers dat alcohol meer geaccepteerd is dan vijf jaar geleden.

Een andere vraag is of de respondenten denken dat het gebruik is geaccepteerd in de Nederlandse samenleving. Voor alcohol ligt dit percentage hoog, op 79%. Voor ecstasy (15%) en cocaïne (2%) is het veel lager. Hoewel respondenten dus denken dat de acceptatie van ecstasy- en cocaïnegebruik is toegenomen, verwachten de meesten zeker niet dat het helemaal is geaccepteerd in de Nederlandse samenleving.

### **Tintelingen tijdens of vlak na lachgasgebruik vaak gerapporteerd**

Het lachgasgebruik ligt in Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 op hetzelfde niveau als in 2016. Het gebruik van lachgas lijkt niet gebonden aan het opleidingsniveau of aan het wonen in een grote stad (wat voor veel andere middelen zoals cocaïne wel het geval is). Anders dan typische uitgaansdrugs als ecstasy en speed, wordt lachgas op veel verschillende locaties gebruikt, zowel thuis als op feesten.

De meeste gebruikers van lachgas in dit onderzoek geven aan het middel incidenteel te gebruiken, 15,6% gebruikt maandelijks of een paar keer per maand en 2,8% gebruikt wekelijks. Gemiddeld nemen ze 4 ballonnen op een uitgaansavond en 5 ballonnen op een niet-uitgaansavond. Hoewel deze gemiddelden relatief beperkt lijken, is er ook in deze steekproef een groep uitgaanders die lachgas vaak, en in grote hoeveelheden gebruikt. Zo gebruikt 5% van de laatste-jaar-gebruikers gemiddeld per keer meer dan 10 ballonnen, en worden ook hoeveelheden van 100 tot 200 ballonnen gerapporteerd. Andere onderzoeken suggereren dat het gebruik van grote hoeveelheden in een keer de afgelopen jaren is toegenomen, met name door de beschikbaarheid van grote tanks met lachgas (Nabben, 2020; Spronk, Nijkamp, et al., 2020).

Uit deze onderzoeken komt ook naar voren dat lachgas nog steeds niet altijd als drug wordt gezien. Het heeft een positief en onschuldig imago onder gebruikers en de gebruikers die lachgas wel als drug zien nemen de risico's niet altijd serieus. Daarnaast valt lachgas tot op heden (situatie februari 2021) niet onder de Opiumwet en is het middel makkelijk verkrijgbaar, goedkoop en daarmee ook voor jonge leeftijdsgroepen makkelijk toegankelijk (Nabben, 2020; Nijkamp, 2020; Spronk, Nijkamp, et al., 2020).

Inmiddels is bekend dat het gebruik van lachgas tot grote gezondheidsschade kan leiden. In december 2019 bracht het CAM een risicobeoordeling uit over lachgas (CAM, 2019). In dit rapport wordt geconcludeerd dat het recreatief gebruik van lachgas als verdovend middel een risico kan vormen voor de gezondheid. Niet alleen bij excessief gebruik ontstaan negatieve effecten (Nabben et al., 2017). Er bestaat geen veilige bovengrens voor gebruik. Na het gebruik van een enkele ballon worden bijvoorbeeld al tintelingen in handen en voeten gerapporteerd (CAM, 2019). In Het Grote Uitgaansonderzoek waren tintelingen of gevoelloosheid (tijdens of kort na het gebruik) zelfs de meest genoemde negatieve effecten van lachgas; maar liefst 41% van de lachgasgebruikers gaf aan dit soms of vaak te hebben. Dit kan duiden op neurotoxiciteit, met alle gevolgen van dien. Veelgenoemd werden ook duizeligheid (34%), hoofdpijn (19%), hallucinaties (21%) en verwardheid

(22%). Gewenning (12%) en craving (hunkering om opnieuw te gebruiken) (7%), beide indicatoren van verslavingsgevoeligheid, worden ook relatief vaak gerapporteerd.

Sinds het uitkomen van het CAM-rapport is lachgaspreventie uitgebreid en geïntensiveerd (zie ook de preventiebrief van 18 december 2020). Naast een overzicht van de preventieactiviteiten wordt in de drugspreventiebrief van 18 december 2020 (Ministerie van VWS, 2020) ook de voortgang over van het voornemen om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen besproken.

### **Bijna een kwart van de ketaminegebruikers rapporteert blaasproblemen**

Ketamine behoort inmiddels tot een van de meest gebruikte 'uitgaansdrugs'. Toch is er nog weinig bekend over het vóórkomen van ongewenste effecten van ketamine onder uitgaanders. Uit de literatuur was al bekend dat tijdens het gebruik van ketamine misselijkheid kan ontstaan, en dat de coördinatie en oriëntatie als direct effect van het middel verstoord wordt (bij hoge doseringen zelfs een tijdelijke verlamming) (Van Miltenburg et al., 2019). Daarnaast komen angstige of paranoïde gedachten voor, of hallucinaties. Deze negatieve effecten worden ook gerapporteerd door de gebruikers van ketamine in ons onderzoek. Van de laatste-jaar-gebruikers had 23,7% soms of vaak last van misselijkheid, meer dan de helft (50,3%) gaf verwardheid aan als gevolg van ketaminegebruik en 36,3% rapporteerde hallucinaties.

Een veelvuldig beschreven risico van ketamine op de lange termijn is het ontstaan van blaasproblemen. Er zijn dan bijvoorbeeld klachten als: vaak kleine beetjes moeten plassen of vaak aandrang hebben, tot niet kunnen urineren, bloed bij de urine hebben of incontinentie (Shahani et al., 2007). Deze problemen zijn veel beschreven onder zeer zware ketaminegebruikers, maar recente gegevens over hoe vaak dit voorkomt onder de (minder frequente) Nederlandse gebruikers ontbraken tot nu toe. Een schatting kwam uit de Global Drug Survey van 2012, hierin werd geconcludeerd dat ongeveer een kwart van de gebruikers blaasproblemen ondervond als gevolg van ketaminegebruik, en dat er een relatie was met frequentie en hoeveelheid van gebruik (Winstock et al., 2012). In Het Grote Uitgaansonderzoek was dit percentage bijna even groot (23,7%), waarbij 5,1% vaak blaasproblemen had en 18,6% soms. Er is niet uitgevraagd van welke klachten de respondenten precies last hadden. Dit zou in vervolgonderzoek nader bekeken moeten worden.

### **Riskante combinatie cocaïne en alcohol komt veel voor**

Het gebruik van cocaïne in Nederland ligt hoog in vergelijking met andere Europese landen (EMCDDA, 2020). In het uitgaansonderzoek had 26,2% van de respondenten in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt. Dit verschilde niet van het percentage in Het Grote Uitgaansonderzoek 2016. De meeste gebruikers namen cocaïne één keer (22,0%) of een paar keer (46,4%) in het afgelopen jaar.



Het combineren van cocaïne met alcohol is voor de cocaïnegebruikers uit Het Grote Uitgaansonderzoek eerder regel dan uitzondering: 64% van de laatste-jaar-gebruikers zegt dit altijd te doen en 21% meestal. Hoewel 'uitgaan langer volhouden' de belangrijkste reden is voor het gebruik van cocaïne in dit onderzoek, is ook 'de effecten van andere middelen tegen te gaan' (22%) veelgenoemd. Het tegengaan van de dempende effecten van alcohol zou gezien het voorkomen van deze combinatie tot de mogelijkheden behoren ook in het onderzoek van Spronk, van Gelder, et al., (2020) bleek dat de combinatie van alcohol en cocaïne vaak voorkomt.

Het tegelijkertijd nemen van cocaïne en alcohol brengt extra risico's met zich mee. Tijdens het gebruik van de twee middelen wordt een nieuwe stof in de lever wordt gevormd genaamd cocaethyleen (Jones, 2019). De stof is geassocieerd met een grotere kans op ernstige aandoeningen zoals hart- en herseninfarcten, hartritmestoornissen en hersenbloedingen (Knuepfer, 2003; Williams et al., 2003). Daarnaast vergroot de combinatie de kans op agressief en gewelddadig gedrag en kan het de verslavingsgevoeligheid voor zowel cocaïne als alcohol vergroten (Harris et al., 2003; Pennings et al., 2002).

### **De risicoperceptie over alcoholgebruik kan verbeterd worden**

In het Nationaal Preventieakkoord is het vergroten van de kennis over de gevolgen van alcoholgebruik, en bewustwording van de effecten van het eigen drinkgedrag één van de pijlers, evenals het vergroten van de kennis over maatschappelijke effecten.

Ruim de helft (58%) van de uitgaanders in Het Grote Uitgaansonderzoek is van mening dat bijna iedere dag één of twee drankjes met alcohol drinken nogal/erg schadelijk is. Bijna alle respondenten (95%) denken dat vier of vijf drankjes per dag nogal of erg schadelijk is. Ieder weekend 'bingen' (vijf of meer drankjes per gelegenheid) wordt door zes op de tien respondenten (61%) als schadelijk gezien en door bijna vier op de tien (38%) als (bijna) niet schadelijk.

Meer kennis over schade aan alcohol voor de drinker zelf en zijn omgeving kan bewustzijn verhogen en draagvlak creëren voor het implementeren van (kosten) effectieve beleidsmaatregelen. Er is al een redelijk grote groep uitgaan die kennis heeft over de gevolgen van alcohol, maar ook is er nog een groep uitgaanders die aandacht behoeft als het gaat om het verhogen van de kennis over alcohol en de gevolgen van alcohol.

### **Twee op de vijf cocaïnegebruikers zou zijn of haar gebruik willen verminderen**

Aan de laatste jaar gebruikers van tabak, alcohol, cocaïne, GHB/GBL, amfetamine, lachgas, cannabis, ketamine, 4-FA, ecstasy, ADHD-middelen zonder doktersvoorschrift en 2C-B is gevraagd of zij zelf vinden dat zij wel eens te veel of te vaak dat middel

gebruiken. Daarnaast is ook gevraagd of zij zouden willen minderen of stoppen met gebruiken van het desbetreffende middel

Tabak, cocaïne en alcohol zijn de middelen waarbij laatste-jaar-gebruikers het vaakst aangeven dat ze wel zouden willen minderen. Voor tabak is dit de helft van de gebruikers, voor cocaïne bijna 40% en voor alcohol een derde. Met tabak, cocaïne en lachgas willen laatste-jaar-gebruikers het vaakst stoppen. Het percentage laatste-jaar-gebruikers dat zou willen minderen is het laagst voor 2C-B, ADHD-middelen en ecstasy. Het percentage dat zou willen stoppen is het laagst voor alcoholdrinkers, ecstasygebruikers en 2C-B-gebruikers.

Voor alle middelen geldt dat het aandeel respondenten dat aangeeft te willen minderen hoger is onder de frequente gebruikers van het desbetreffende middel dan onder de niet frequente gebruikers. Het hoge percentage gebruikers dat zou willen stoppen of minderen met cocaïne is ook opmerkelijk. Cocaïne kan verslavend zijn (Van Laar et al, 2020), en het middel staat op dit moment dan ook in de aandacht in het Nederlandse preventiebeleid (Ministerie van VWS, 2020).

Er is in de afgelopen jaren al steeds meer aandacht besteed aan het stoppen of minderen met gebruiken van alcohol en/of drugs ([www.drugsenuitgaan.nl](http://www.drugsenuitgaan.nl)). De informatie en het aanbod om te minderen of stoppen met gebruik is op dit moment echter nog beperkt, en richt zich vooral op alcohol, tabak en cannabis ([www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)). Uit dit onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van een interventie gericht op minderen of stoppen met het gebruik van 'partydrugs' ook zinvol zou zijn.

In totaal heeft 8,6% van het totaal aantal respondenten dat wel zou willen stoppen of minderen met ten minste één drug aangegeven dat zij daarvoor al hulp hadden gezocht in het afgelopen jaar. De meest voorkomende manier was via vrienden of via tips op het internet. Dit komt overeen met de bevindingen uit een studie naar stoppen met cannabisgebruik, waaruit blijkt dat cannabisgebruikers ook het liefst via deze wegen hulp zoeken (Olthof et al., 2020b).

Cannabisafhankelijke gebruikers die geen hulp zoeken hebben een minder ernstige cannabisafhankelijkheid en ervaren minder beperkingen in het functioneren dan cannabisafhankelijke patiënten (Van der Pol et al., 2015). Toch kan het zinvol zijn om de niet-hulpzoekers laagdrempelige interventies aan te bieden om zo de ontwikkeling van meer ernstige problematiek te voorkomen (Olthof et al., 2020a).

## Slotwoord

Dit rapport beschrijft het uitgaansgedrag en middelengebruik van de deelnemers aan Het Grote Uitgaansonderzoek van 2020. De gerapporteerde gegevens hebben betrekking op de periode voorafgaand aan de strenge coronamaatregelen die grote delen van het uitgaansleven tot stilstand hebben gebracht. De impact van deze maatregelen op uitgaanders is specifiek beschreven in twee factsheets (van Beek et al., 2021; Van Miltenburg et al., 2020).



# Bijlage A: Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

'Nieuwe Psychoactieve Stoffen' (NPS) is een verzamelnaam voor stoffen die qua werking vergelijkbaar zijn met 'traditionele' illegale drugs, maar (nog) niet onder de drugswetgeving vallen en vaak worden geproduceerd om deze te omzeilen. Vanwege het in rap tempo verschijnen en verdwijnen van stoffen en veranderingen in (inter) nationale wetgeving is NPS een fluïde begrip. In dit rapport wordt de NPS-definitie van het Meldpunt Nieuwe Drugs gehanteerd. NPS zijn volgens deze definitie synthetische stoffen met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen en nog niet onder de Opiumwet vallen. Maar ook (gereguleerde) stoffen die opnieuw op de drugsmarkt verschijnen (zoals 2C-B) of waarvan de wettelijke status pas recent is veranderd (zoals 4-FA) worden in dit rapport beschreven.

Op de volgende pagina volgt een veelgebruikte indeling van NPS-categorieën (situatie december 2020) met de middelen die in dit rapport zijn meegenomen, zie voor een meer gedetailleerde beschrijving het Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor (Van Laar et al., 2021).

NPS soort	Kenmerk	Voorbeelden	Op lijst I NL Opiumwet
Fenylethylaminen	Lijken wat betreft structuur en werking op MDMA (ecstasy) en amfetamine.	2C-B 2C-I	Sinds 1997 Sinds 2004
		4-Fluoramfetamine (4-FA)	Sinds 25 mei 2017
		6-APB (Benzo Fury) 4-Fluormethamfetamine (4-FMA)	Nee <sup>I</sup> Nee <sup>I</sup>
		25I-NBOMe 25B-NBOMe en 25C-NBOMe	Sinds 1 juli 2015 Sinds 1 januari 2016
		PMMA 4-methylamfetamine (4-MA)	Sinds 2002 Sinds 15 juni 2012
Tryptamines	Hebben veelal een hallucinogeen effect en lijken op tryptamines die in de natuur voorkomen, zoals psilocybine in paddo's.	DMT	Sinds 1966
		5-MeO-DMT	Sinds 2003 via de esters en de ethers <sup>II</sup>
Synthetische cathinonen	Zijn wat betreft werking vergelijkbaar met amfetamine (naam komt van 'cathinon', een van de actieve bestanddelen van de khatplant).	Mefedron (4-MMC/ meow meow)	Sinds 9 mei 2012
		Methylon	Sinds 1 januari 2016
		3-MMC	Neel
		a-PVP (flakka) 4-MEC	Sinds 25 mei 2017 Sinds 27 april 2018
Synthetische cannabinoïden	Hebben een soortgelijke werking als THC. Vaak toegevoegd aan 'kruidenmengsels', aangeduid als bijvoorbeeld 'Spice'.	JWH-018 en AM-2201 5F-APINACA en MDMB-CHMICA	Sinds 1 januari 2016 Sinds 27 april 2018
		5F-ADB (5F-MDMB- PINACA)	Sinds 10 juli 2019
Synthetische opioïden	Zijn qua werking vergelijkbaar met morfine en heroïne, maar tal van fentanylachtigen zijn veel potenter.	U-47700	Sinds 27 april 2018
		Carfentanil	Sinds 19 juli 2019
Overig	Onder andere obsoleete geneesmiddelen en stoffen die van geneesmiddelen zijn afgeleid (bijvoorbeeld structuurvarianten van ketamine en nieuwe benzodiazepinen).	Methoxetamine (MXE)  1p-LSD etizolam	Sinds 1 juli 2015  Nee <sup>I</sup> Nee <sup>I</sup>

I. Deze stoffen vallen in Nederland niet onder de Opiumwet; het Europese Hooggerechtshof heeft bepaald dat NPS niet onder de Geneesmiddelenwet vallen (tenzij het een werkzame stof uit een geneesmiddel betreft, zoals ketamine) en daarmee vallen deze middelen nu onder de Warenwet.

II. Ook de esters en ethers van DMT zijn volgens de huidige versie van de Opiumwet verboden.

# Bijlage B: Tabellen

Tabel 1 Middelengebruik in het afgelopen jaar naar demografische kenmerken (%)

	Alcohol	Alcohol (wekelijks)	Tabak	Tabak (dagelijks)	Cannabis	E-sigaret	ADHD- middelen	Lachgas	Ecstasy	4-FA	Cocaine	Amfetamine
<b>Totaal</b>	98,2	82,5	60,4	23	51	22,4	8,8	35,2	43,9	5,1	26,2	22,7
<b>Geslacht</b>		***	***	***	***	***	***	***	***	**	***	***
<b>Man</b>	98,1	87,4	64,3	25,8	57,7	26,9	11	39,9	50,8	6,1	33,9	29,1
<b>Vrouw</b>	98,4	77,5	56,5	20,1	44	17,9	6,6	30,6	37	4,1	18,4	16,3
<b>Leeftijd</b>	***	***	**	***	***	*	**	***	***	***	***	***
<b>16-19</b>	97,8	78,2	56,7	16,4	47	24,2	7,1	33,1	28,2	1,6	11,5	10
<b>20-24</b>	98,9	85,6	62,1	23,3	55,5	22,9	10,2	39,2	49,2	5,7	29,5	26,2
<b>25-29</b>	97,8	81,3	62,4	28,8	49,2	20,3	8,2	31,5	51,6	8,7	36,6	30,6
<b>30-35</b>	96	78	57,3	31,4	36,8	17,5	5,3	22,7	46,9	5,4	34,1	26,6
<b>Opleiding<sup>1</sup></b>	***	***	***	***	*	***	**		***		*	
<b>Laag</b>	91,3	77,2	78,3	55,6	47,6	39,3	5,8	30,2	40,3	2,9	34,7	27,3
<b>Midden</b>	97,7	76,6	66,5	33,6	47,4	28,9	6,6	33,9	36,6	5,8	26,2	21,3
<b>Hoog</b>	98,8	84,8	55,7	16	52	18,8	9,6	35,4	46,3	4,7	24,4	22,6
<b>Regio<sup>2</sup></b>			*	***	***	*	***	***	***		***	***
<b>Noord</b>	98,8	82,8	65,1	31,3	56,4	25,2	11,6	64,2	42,1	3,8	30,1	25,1
<b>Oost</b>	98,4	81,8	57,7	20,8	48	19,4	8	29	36,4	4,2	19,3	18,4
<b>Midden</b>	99,3	84	61,1	21,5	53	20,7	10,1	32,8	49,4	4,8	24,2	23,7
<b>Zuid</b>	98	81,8	59,1	21,5	46,4	23,5	4,8	26,6	40,4	6,2	25,8	19,6
<b>West</b>	97,7	84	62,7	23,8	54,7	23,9	10,7	35,4	50,6	5,7	31	26,7

<sup>1</sup> Laag: basisonderwijs, vmbo, mbo-1, avo-onderbouw; midden: havo, vwo, mbo-2, mbo-3 en mbo-4; hoog: hbo, wo,

<sup>2</sup> Noord: Groningen, Friesland, Drenthe; Zuid: Zeeland, Noord-Brabant, Limburg; Oost: Gelderland, Overijssel; West: Noord-Holland, Zuid-Holland; Midden: Flevoland en Utrecht

Vervolg Tabel 1

	GHB/GBL	Ketamine	2-CB	Waterpijp	LSD	Paddo's	Truffels	3-MMC	4-MMC	Poppers	Benzodiazepinen
<b>Totaal</b>	4	22,1	14,8	16,3	4,3	2,3	11,2	8,9	6,3	11,4	5,4
<b>Geslacht</b>	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Man</b>	5,1	30,1	20	18,7	6,4	3,1	15,5	11,8	8,3	15,2	6,7
<b>Vrouw</b>	2,9	13,9	9,4	13,8	2,2	1,4	6,8	6,1	4,2	7,5	4,2
<b>Leeftijd</b>	***	***	***	***	***		***	***	***	***	***
<b>16-19</b>	1,8	11	7,8	19,8	2,9	2	8,5	5,7	3,5	5,5	2,1
<b>20-24</b>	3,4	26,3	18,1	17,8	3,9	2	13,1	11	7,4	12,7	4,9
<b>25-29</b>	7,5	27,9	16,7	10,1	6,5	3,2	10,7	9,8	8	15,2	10,6
<b>30-35</b>	8,4	19,4	12,1	6,1	7,5	3,1	9	3,8	4,9	15,7	10,1
<b>Opleiding</b>		*	**				**			**	
<b>Laag<sup>1</sup></b>	3,9	21,4	11,4	18,9	6,3	2,9	8,7	7,3	6,4	5,8	6,7
<b>Midden</b>	5	18,7	12,2	18,2	4,1	2,3	8,7	9,6	6,3	9,5	6,7
<b>Hoog</b>	3,5	22,6	15,9	15,4	4,5	2,2	12,5	8,4	6,2	12,6	5,1
<b>Regio<sup>2</sup></b>	***	***	***	*			*	***	***	***	***
<b>Noord</b>	2,3	22,5	16,1	19,1	4,1	1,4	12,8	11,2	5,4	7,5	5
<b>Oost</b>	2,4	15,4	10,2	16,5	3,2	1,9	9,3	12,4	9,4	9,4	3,6
<b>Midden</b>	2,5	23	18	16,9	3,9	2,5	14,1	9,1	4,8	8,6	5,1
<b>Zuid</b>	4,5	22,4	12,4	18	4,2	2,1	9,9	9,4	7,7	12,2	4,5
<b>West</b>	5,8	25,9	17,9	14,3	5,3	3,2	12,6	5,7	4,7	15,3	7,9

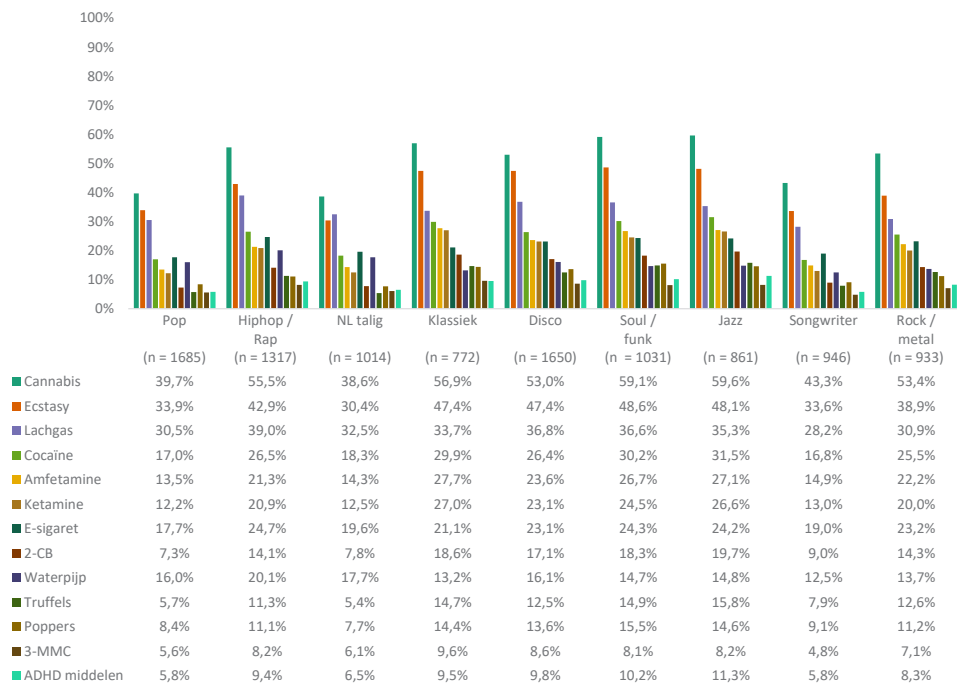
<sup>1</sup> Laag: basisonderwijs, vmbo, mbo-1, avo-onderbouw; midden: havo, vwo, mbo-2, mbo-3 en mbo-4; hoog: hbo, wo,

<sup>2</sup> Noord: Groningen, Friesland, Drenthe; Zuid: Zeeland, Noord-Brabant, Limburg; Oost: Gelderland, Overijssel; West: Noord-Holland, Zuid-Holland; Midden: Flevoland en Utrecht



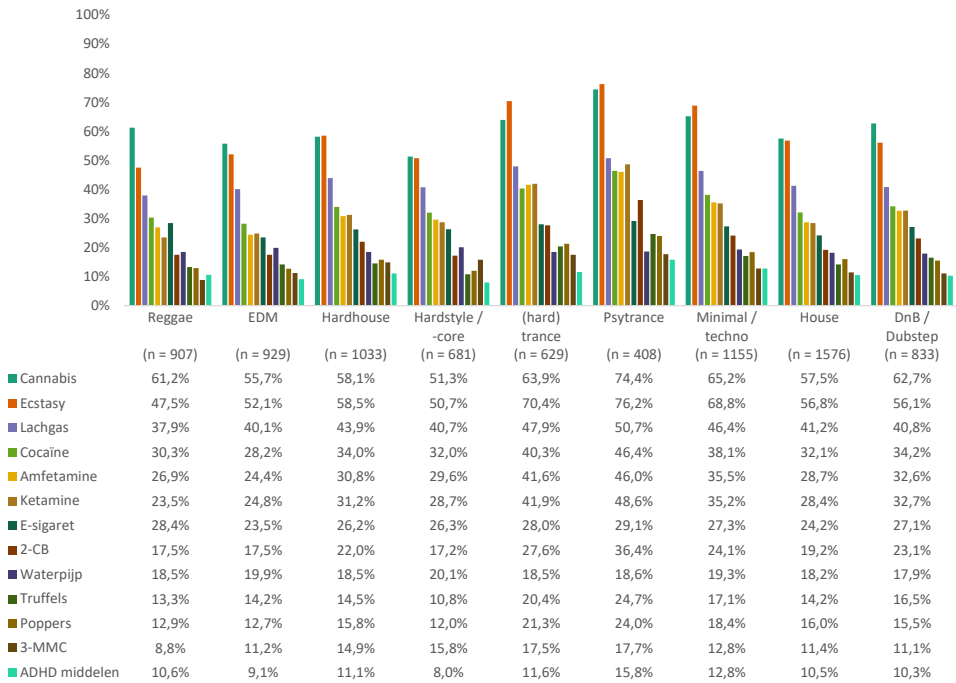
# Bijlage C: Figuren

**Figuur 1: Middelengebruik in het afgelopen jaar naar muziekvoorkeur**  
 (% gebruikers dat de betreffende muziekstijl goed of zeer goed vindt)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> De figuur moet als volgt worden gelezen. Van de popmuziek liefhebbers heeft 39,7% in het afgelopen jaar tenminste éénmaal cannabis gebruikt.

**Vervolg Figuur 1: Middelengebruik in het afgelopen jaar naar muziekvoorkeur  
(% gebruikers dat de betreffende muziekstijl goed of zeer goed vindt)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> De figuur moet als volgt worden gelezen. Van de popmuziek liefhebbers heeft 39,7% in het afgelopen jaar tenminste éénmaal cannabis gebruikt.

# Referenties

- BNDeStem. (2020). 'Voor een gevoelige, kwetsbare groep zijn ze enorm verslavend en verwoestend', alarm in West-Brabant over opkomst flakka en 3-mmc. <https://www.bndestem.nl/roosendaal/voor-een-gevoelige-kwetsbare-groep-zijn-ze-enorm-verslavend-en-verwoestend-alarm-in-west-brabant-over-opkomst-flakka-en-3-mmc~a1cd0a7d/>
- Bommelé, J., & Willemsen, M. (2020). *Factsheet: Kerncijfers roken 2019*. Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.
- Cantrell, M.A., & Lupinacci, P. (2007). Methodological issues in online data collection. *Journal of Advanced Nursing* 60, 544–549.
- Carhart-Harris, R.L., King, L.A., & Nutt, D.J. (2011). A web-based survey on mephedrone. *Drug and Alcohol Dependence*.
- Cepeda, M. S., Boston, R., Farrar, J. T., & Strom, B. L. (2003). Comparison of logistic regression versus propensity score when the number of events is low and there are multiple confounders. *American Journal of Epidemiology*, 158(3), 280–287. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg115>
- Co rdinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2016). *Risicobeoordeling 4-fluoramfetamine (4-FA)*. CAM.
- Co rdinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2019). *Risicobeoordeling lachgas*. RIVM.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union.
- Goossens, F, Frijns, T., Van Hasselt, N. E., & Van Laar, M. W. (2013). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2013: uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos-instituut.
- Goossens, Ferry. (2019). *Is er sprake van 'normalisering' van drugsgebruik?* <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/is-er-sprake-van-normalisering-van-drugsgebruik>
- Harris, D. S., Everhart, E. T., Mendelson, J., & Jones, R. T. (2003). The pharmacology of cocaethylene in humans following cocaine and ethanol administration. *Drug and Alcohol Dependence*, 72(2), 169–182. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(03\)00200-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(03)00200-x)
- Hondebrink, L., Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Rietjens, S. J., Brunt, T. M., Venhuis, B., Soerdjbalie-Maikoe, V., Smink, B. E., van Riel, A. J. H. P., & de Vries, I. (2018). Fatalities, Cerebral Hemorrhage, and Severe Cardiovascular Toxicity After Exposure to the New Psychoactive Substance 4-Fluoroamphetamine: A Prospective Cohort Study. *Annals of Emergency Medicine*, 71(3), 294–305. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.07.482>
- Jones, A. W. (2019). Forensic Drug Profile: Cocaethylene. *Journal of Analytical Toxicology*, 43(3), 155–160. <https://doi.org/10.1093/jat/bkz007>

- Knuepfer, M. M. (2003). Cardiovascular disorders associated with cocaine use: myths and truths. *Pharmacology & Therapeutics*, 97(3), 181–222. [https://doi.org/10.1016/s0163-7258\(02\)00329-7](https://doi.org/10.1016/s0163-7258(02)00329-7)
- Lameijer, M. A., Wijers, L., Croes, E., De Ruiter, N., & Valkenberg, H. (2018). *Monitor Drugsincidenten: Factsheet 2017*. Trimbos-instituut.
- Lieb, R., Schuetz, C., Pfister, H., Von Sydow, K., & Wittchen, H.-U. (2002). Mental disorders in ecstasy users: a prospective-longitudinal investigation. *Drug Alcohol Depend*, 68(2), 195–207.
- Miller, P.G., & Sønderslund, A.L. (2010). Using the internet to research hidden populations of illicit drug users: a review. *Addiction*, 105, 1557–1567.
- Ministerie van VWS. (2019). *Drugspreventiebeleid 25 april 2019*. Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2020). *Voortgangsbrief drugspreventiebeleid 18 december 2020*.
- Monshouwer, K., Van der Pol, P., Drost, Y. C., & Van Laar, M. W. (2016). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2016: Uitgaanspatronen, middelengebruik en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Trimbos-instituut.
- Nabben, T. (2020). *Antenne Nederland: Regiomonitor drugs en risicjongeren 2019*. Hogeschool van Amsterdam.
- Nabben, T., & Benschop, A. (2020). *Antenne 2019: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D. J. (2016). *Antenne 2015: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Luijk, S. J., Benschop, A., & Korf, D. J. (2017). *Antenne 2016: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Van der Pol, P., & Korf, D. J. (2017). *Roes met een luchtje*. Rozenberg Publishers.
- Nijkamp, L. (2020). *Lachgas: van zorgen naar acties*. Trimbos-insituut.
- Nordfjærn, T., Bretteville-Jensen, A. L., Edland-Gryt, M., & Gripenberg, J. (2016). Risky substance use among young adults in the nightlife arena: An underused setting for risk-reducing interventions? *Scand J Public Health*.
- NOS.nl. (2018). *Korpschef Akerboom wil van idee af dat drugs erbij horen*. <https://nos.nl/artikel/2226658-korpschef-akerboom-wil-af-van-idee-dat-drugs-erbij-horen.html>
- NOS.nl. (2020). *Zorgen om legale drug 3-MMC in de Achterhoek: "15-jarigen laveloos op straat."* <https://nos.nl/artikel/2356432-zorgen-om-legale-drug-3-mmc-in-de-achterhoek-15-jarigen-laveloos-op-straat.html>
- Nugteren-van Lonkhuyzen, J. J., Kan, A. A., Mulder-Spijkerboer, H. N., Van Velzen, A. G., Visser, C. C., De Lange, D. W., Van Riel, A. J. H. P., & De Vries, I. (2020). *Acute vergiftigingen bij mens en dier: NVIC Jaaroverzicht 2019: NVIC Rapport 06/2020*. Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC), Divisie Vitale Functies, Universitair Medisch Centrum Utrecht.
- Olthof, M., Blankers, M., & Van Laar, M. (2020a). *Factsheet E-health cannabis*. Trimbos-instituut.
- Olthof, M., Blankers, M., & Van Laar, M. (2020b). *Intentie om te minderen of te stoppen met blowen en opvattingen over hulp zoeken: Een verkennend onderzoek onder online geworven cannabisgebruikers*. Trimbos-instituut.

- Parker, H., & Williams, L. (2003). Intoxicated Weekends: Young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(4), 345–367. <https://doi.org/10.1080/0968763031000140200>
- Pennings, E. J. M., Leccese, A. P., & Wolff, F. A. de. (2002). Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addiction (Abingdon, England)*, 97(7), 773–783. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00158.x>
- Rombouts, M., Scheffers-van Schayck, T., Van Dorselaer, S., Kleinjan, M., Onrust, S., & Monshouwer, K. (2020). *Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4-onderwijs: Resultaten van het EXPLORE-onderzoek 2019*. Trimbos-instituut.
- Rosiers, J. (2013). *Uitgaansonderzoek 2012*. Brussel: VAD.
- Rosiers, J. (2016). *Uitgaansonderzoek 2014*. Brussel: VAD.
- Rougemont-Bücking, A., Jungaberle, H., Scheidegger, M., Merlo, M. C. G., Grazioli, V. S., Daeppen, J.-B., Gmel, G., & Studer, J. (2019). Comparing Mental Health across Distinct Groups of Users of Psychedelics, MDMA, Psychostimulants, and Cannabis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(3), 236–246. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1571258>
- Schürmann, L., Croes, E., Vercoulen, E., & Valkenberg, H. (2020). *Monitor drugsincidenten: Factsheet 2019*. Trimbos-instituut.
- Shahani, R., Streutker, C., Dickson, B., & Stewart, R. J. (2007). Ketamine-Associated Ulcerative Cystitis: A New Clinical Entity. *Urology*, 69(5), 810–812. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.01.038>
- Spronk, D., Nijkamp, L., Nabben, T., & De Jonge, M. (2020). *Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond: Een verkennend onderzoek*. Trimbos-insituut.
- Spronk, D., Van Gelder, N., Nabben, T., & De Jonge, M. (2020). *Cocaïne: wie gebruikt het en waarom? Een verkennende studie naar gebruikers van cocaïne in Nederland*.
- Stein, L.A.R., Lebeau, R., Clair, M., Martin, R., Bryant, M., Storti, S., & Monti, P. (2010). A web-based study of Gamma Hydroxybutyrate (GHB): Patterns, Experiences, and Functions of Use. *The American Journal on Addictions*, 20, 30–39.
- Sumnall, H., Bellis, M. A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., & Mendes, F. (2010). A choice between fun or health? Relationships between nightlife substance use, happiness, and mental well-being. *Journal of Substance Use*, 15(2), 89–104.
- Trimbos.nl. (2020). *Schade van alcohol onderschat*. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/schade-van-alcoholgebruik-onderschat>
- Tuithof, M., Monshouwer, K., Van Aalten, J., & Van Dorselaer, S. (2020). *Alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland: Kerncijfers 2018*.
- Van Aerde, M., Croes, E., & Willemsen, M. (2020). *Notitie: Roken is een verslaving*. Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.
- Van Beek, R. J. J., van Miltenburg, C. J. A., Blankers, M., & Van Laar, M. (2021). *Factsheet: Uitgaansgedrag en middelengebruik tijdens de coronapandemie*.

- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Van Laar, M. (2010). Feestmeter 2008-2009: uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs. Trimbos-instituut/Bonger Instituut: Utrecht/Amsterdam.
- Van der Pol, P., Liebregts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2015). Wel of geen hulp zoeken voor cannabisafhankelijkheid? *Verslaving*, *11*, 103–115.
- Van Havere, T., Lammertyn, J. Vanderplasschen, W., Bellis, M., Rosiers, J., & Broekaert, E. (2012). Illicit drug use in the flemish nightlife scene between 2003 and 2009. *Eur Addict Res*, *18*(4), 153–160.
- Van Laar, M. W., & Van Miltenburg, C. J. A. (2020). Epidemiologie van het gebruik van psychedelica in Nederland. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *62*(8), 684–692.
- Van Laar, M. W., Beenackers, E. M. T., Cruys, A. A. N., Ketelaars, A. P. M., Kuin, M. C., Meijer, R. F., Van Miltenburg, C. J. A., Mujcic, A., & Strada, L. (2021). *Jaarbericht van de Nationale Drug Monitor 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Miltenburg, C.J.A., Van Laar, M.W., & Van Beek, R. (2020). *Factsheet: De impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabak- en drugsgebruik onder uitgaanders*. Trimbos-instituut.
- Van Miltenburg, C.J.A., Van Laar, M.W., & Van Goor, M. (2019). *Factsheet: Ketamine*. Trimbos-instituut.
- Vrolijk, R., & Van der Gouwe, D. (2020). *Jaarbericht 2019 Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*. Trimbos-instituut.
- Waldron, J., Grabski, M., Freeman, T. P., Mokrysz, C., Hindocha, C., Measham, F., van Beek, R., van der Pol, P., Hauspie, B., Dirkx, N., Schrooten, J., Elgán, T. H., Feltmann, K., Benedetti, E., Tomba, G. S., Fabi, F., Molinaro, S., Gripenberg, J., van Havere, T., ... Curran, H. V. (2020). "How do online and offline sampling compare in a multinational study of drug use and nightlife behaviour?" *International Journal of Drug Policy*, *82*, 102812. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102812>
- WHO. (2016). *3-Methylmethcathinone (3-MMC) Critical Review Report*.
- Wijers, L., Croes, E., De Ruiter, N., & Valkenberg, H. (2017). *Monitor drugsincidenten: Factsheet 2016*. Trimbos-instituut.
- Williams, J. B., Keenan, S. M., Gan, Q., & Knuepfer, M. M. (2003). Hemodynamic response profile predicts susceptibility to cocaine-induced toxicity. *European Journal of Pharmacology*, *464*(2–3), 189–196. [https://doi.org/10.1016/s0014-2999\(03\)01429-8](https://doi.org/10.1016/s0014-2999(03)01429-8)
- Winstock, A. R., Mitcheson, L., Gillatt, D. A., & Cottrell, A. M. (2012). The prevalence and natural history of urinary symptoms among recreational ketamine users. *BJU International*, *110*(11), 1762–1766. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2012.11028.x>





Het uitgaansleven is een setting waarin enerzijds genoten wordt en die als uitlaatklep fungeert voor de dagelijkse verplichtingen en de prestatiedruk, maar waar niettemin ook veel mis kan gaan als gevolg van alcohol en drugsgebruik. Goed zicht op de doelgroep, hun gebruikspatronen, motieven van gebruik en de context kan helpen bij het adequaat inzetten van preventie en voorkomen van problemen. Het Grote Uitgaansonderzoek heeft als doel hieraan een bijdrage te leveren. Na eerder onderzoek in 2013 en 2016 is het Grote Uitgaansonderzoek in 2020 voor de derde keer uitgevoerd. Daartoe heeft een steekproef van 4824 jongeren en jongvolwassenen van 16 tot en met 35 jaar die het afgelopen jaar tenminste één keer een feest/festival of club/discotheek hebben bezocht, een online vragenlijst ingevuld. Het Grote Uitgaansonderzoek 2020 brengt de situatie in kaart zoals deze voor de coronacrisis was.

### **Highlights uit dit rapport**

Het gebruik van ketamine is sterk toegenomen vergeleken met 2016. Veel ketaminegebruikers rapporteren ongewenste effecten, waaronder blaasproblemen. Tegenover de stijging van het gebruik van ketamine staat een daling in het gebruik van 4-FA. Het gebruik van 3-MMC lijkt in opkomst. Gebruikers van lachgas, ook degenen die niet excessief gebruiken, zeggen last te hebben van gevoelloosheid in hun handen of voeten. Volgens de respondenten is ecstasygebruik meer geaccepteerd dan 5 jaar geleden. Vier op de tien cocaïnegebruikers zou zijn of haar gebruik willen verminderen, en bijna een derde wil stoppen. De informatie en het aanbod om te minderen of stoppen met gebruik van uitgaansdrugs is op dit moment echter nog beperkt.