Monitor Drugs Incidenten.nl

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Monitor drugsincidenten

Factsheet 2018

In het kort:

- De Monitor Drugsincidenten (MDI) geeft indicaties over de ontwikkelingen in drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland. De MDI baseert zich op gegevens verzameld door ambulancediensten, ziekenhuizen en politieartsen in acht regio's in Nederland plus landelijk werkzame EHBO-organisaties, dus geeft geen totaaloverzicht over Nederland.
- Ook de gegevens van drugsincidenten die plaatsvonden tussen 2009 en 2018 uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL worden in deze factsheet gerapporteerd. De gegevens in het LIS zijn afkomstig van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen in Nederland.
- De gegevens in deze factsheet zijn gebaseerd op 45.083 geregistreerde acute gezondheidsincidenten na drugsgebruik: 38.696 gemeld bij de MDI en 6.387 bij het LIS tussen 2009 en 2018. In 2018 werden er 5.157 incidenten geregistreerd bij de MDI en 951 bij het LIS.
- Na een daling tussen 2013 en 2017 steeg het aandeel van **ecstasy**-intoxicaties op EHBO-posten in 2018. De ernst van de gemelde intoxicaties bleef stabiel.
- De bijdrage van **ketamine** aan het totaal aantal incidenten op EHBO-posten en bij ambulancediensten vervijfvoudigde in zes jaar tijd. Bij de meerderheid van deze incidenten werd ketamine gebruikt in combinatie met andere middelen.
- Sinds de nieuwe psychoactieve stof (NPS) **4-fluoramfetamin**e (4-FA, 4-FMP) in mei 2017 op lijst I van de Opiumwet werd geplaatst, daalde het aandeel incidenten na gebruik hiervan sterk. Ernstige incidenten waren zeldzaam in 2018.
- **GHB**-gerelateerde incidenten waren in 2018 onverminderd vaak ernstig van aard.
- Het aantal gemelde incidenten met **lachgas** is klein, maar lijkt te groeien.

Drugs: illegale psychoactieve middelen en legale of illegale (nieuwe) psychoactieve stoffen (NPS) die vanwege hun verdovende, stimulerende of hallucinogene werking voor recreatieve doeleinden worden gebruikt. Alcohol valt hier niet onder. Gecombineerd gebruik van drugs en alcohol wordt wel geregistreerd. De informatie over de gebruikte middelen is verkregen door zelfrapportage van de patiënt of diens omgeving. In de verzamelcategorie "combinatiegebruik" zitten alle gevallen waarin meer dan één drug is gebruikt.

Drugsgerelateerd incident: een acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht en waarbij de gebruiker onder invloed van drugs is. Dit kunnen lichamelijke of psychische effecten van de intoxicatie (of onthouding) zijn, maar ook een lichamelijk letsel dat wordt opgelopen terwijl een persoon onder invloed van drugs verkeert. Omdat voor de medische behandeling van een lichamelijk letsel vaak van ondergeschikt belang is of er drugs zijn gebruikt, zal hier niet in alle gevallen expliciet naar worden gevraagd, hetgeen leidt tot onderrapportage van de categorie letsels in deze monitor.

2018

Opzet van de monitor

Monitor Drugsincidenten

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

- Drugsincidenten worden gemeld vanuit afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in acht regio's in Nederland en door organisaties die de EHBOpost bemannen op grootschalige evenementen in het hele land (zie achterzijde voor regio's en deelnemende instanties).
- Het aantal deelnemers is in de loop der jaren gegroeid, al zijn enkele deelnemers (tijdelijk) niet in staat om gegevens aan te leveren wegens veranderingen in hun registratiesysteem of personele onderbezetting. Bij de interpretatie van de gegevens is het nodig om rekening te houden met deze wisselende samenstelling.
- De MDI is desondanks goed in staat gebleken om trends binnen de verschillende middelen en acute levensbedreigende situaties te signaleren en daarop samen met het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) gerichte (waarschuwings)acties te ondernemen.
- In 2018 waren 19 diensten actief in de registratie (ten opzichte van 11 diensten in 2009): 5 ambulance-diensten, 7 SEH-afdelingen, 2 politieartsdiensten en 5 EHBO-organisaties.

Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL

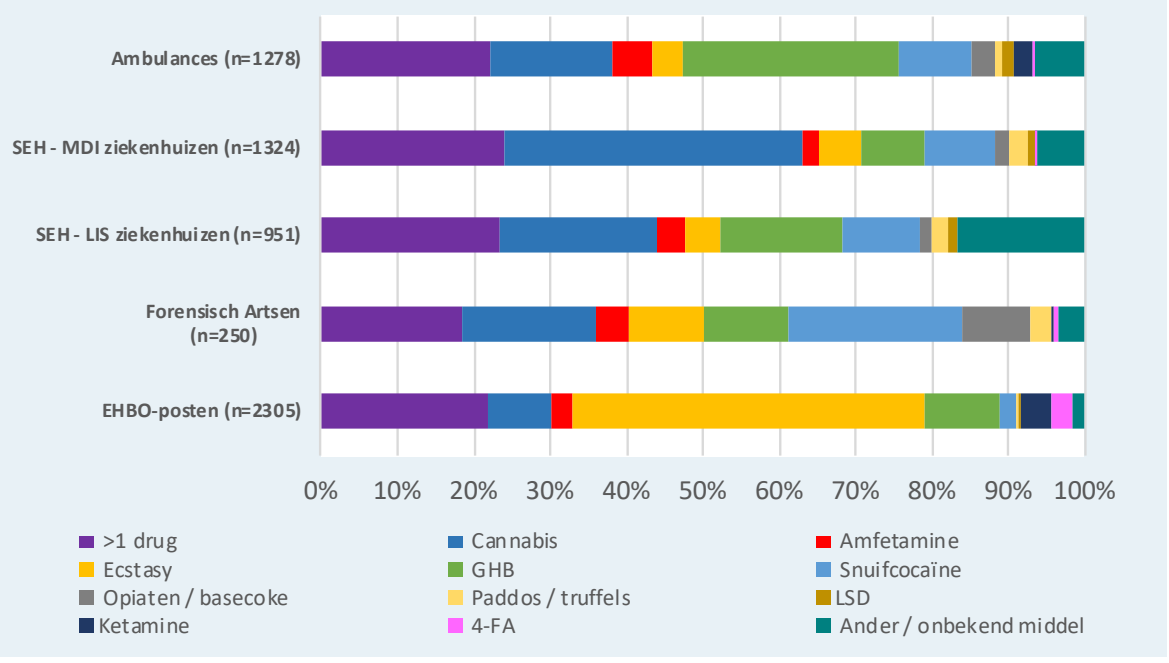
- Deze factsheet bevat ook gegevens die tussen 2009 en 2018 zijn verzameld door VeiligheidNL. VeiligheidNL registreert in het LIS gegevens over letsels en vergiftigingen die behandeld worden op SEH-afdelingen van 14 ziekenhuizen (zie achterzijde voor deelnemende ziekenhuizen).
- Uit het LIS worden met zoektermen voor drugs gegevens over drugsincidenten geëxtraheerd. De mate van intoxicatie zit niet in dit systeem.
- De wijze van dataverzameling en de uitkomstmaten van het LIS en de MDI komen niet overeen. Daarom worden de ziekenhuisgegevens uit beide registraties niet in dezelfde categorie ondergebracht, maar worden de gegevens over drugsincidenten uit de LIS-ziekenhuizen als extra bron gerapporteerd.

De registratie bij de MDI en het LIS geeft een indicatief beeld van drugsincidenten in Nederland, zonder dat alle drugsincidenten geregistreerd worden. Vanwege lokale en regionale spreidingen in de prevalentie van drugsgebruik en de verschillen in patiëntenpopulatie tussen academische en perifere ziekenhuizen, kan met deze gegevens geen betrouwbare schatting voor heel Nederland gemaakt worden.

Mate van intoxicatie
Licht: goed aanspreekbaar, gebruik merkbaar
Matig: onvoldoende aanspreekbaar, duidelijk onder invloed
Ernstig: verminderd aanspreekbaar (EMV<15) wegens (sub)comateuze toestand of geagiteerd/agressief gedrag, eventueel in combinatie met gestoorde vitale parameters (temperatuur, pols, bloeddruk).

Mate van intoxicatie wordt gegeven voor de incidenten waar slechts één drug is gebruikt (al dan niet met alcohol) en voor de niet nader uitgesplitste groep 'combinatiegebruik' (meerdere drugs, eventueel ook met alcohol). Bij gebruik van meerdere drugs is de bijdrage van elke middel apart aan de mate van intoxicatie niet te bepalen.

Figuur 1 **Verdeling gebruikte drugs per dienst, 2018**



Patiënten

In de periode 2009-2018 zijn 45.049 drugsgerelateerde incidenten geregistreerd; 38.696 unieke incidenten1 bij de MDI en 6.387 bij het LIS, waarvan respectievelijk 5.157 en 951 incidenten in 2018.

- EHBO-posten registreerden 40% van de patiënten, gevolgd door ambulances (24%), MDI-ziekenhuizen (16%), LIS-ziekenhuizen (14%) en forensisch artsen (6%). In 2018 was de verdeling EHBO-posten 38%, MDI-ziekenhuizen 22%, ambulances 21%, LIS-ziekenhuizen 16% en forensisch artsen 4%.
- 46% van de geregistreerde patiënten was jonger dan 25 jaar en 4% jonger dan 18 jaar. Op EHBO-posten werden de jongste patiënten gezien (mediaan2: 23 jaar). Bij de ziekenhuizen (28 jaar), ambulances (28 jaar) en forensisch artsen (29 jaar) kwamen overwegend oudere patiënten.
- Intoxicaties met ecstasy, LSD of 4-FA kwamen vooral voor bij jonge mensen (<25 jaar). Oudere patiënten waren vaker onder invloed van cannabis, snuifcoke, heroïne en GHB.
- Een minderheid was vrouw (30%). Op EHBO-posten worden relatief vaker vrouwen behandeld (37%) dan bij de ambulance (28%), ziekenhuizen (26%) en forensisch artsen (11%).
- Van ongeveer vier op de vijf (82%) van alle geregistreerde patiënten is bekend of zij toerist waren of niet. Eén vijfde van hen was toerist. In de regio Amsterdam was bijna de helft (46%) van de patiënten toerist. In de andere regio's varieerde dat van 2%-8% en bij de EHBO's was 18% toerist.
- De meeste patiënten werden behandeld vanwege een intoxicatie (92%); de overige 8% voor een lichamelijk letsel dat was opgelopen terwijl de patiënt onder invloed was. Het aandeel lichamelijke letsels was hoger in de LIS-registratie (24%) dan in de MDI (5%), niet onverwacht omdat het LIS een letselregistratie is. De meest voorkomende letsels in het LIS betroffen een open wond (19%) en een botbreuk (18%), gevolgd door oppervlakkig letsel (15%) en licht hersenletsel (14%).
- Een vergelijking tussen de ziekenhuizen van de MDI en het LIS toont goede overeenkomsten in geslacht (MDI-ziekenhuizen: 75% man vs. LIS-ziekenhuizen: 73% man) en leeftijd (MDI: mediaan 28 jaar en LIS: mediaan 27 jaar). Wel zagen LIS-ziekenhuizen circa drie keer zo veel patiënten jonger dan 18 jaar als MDI-ziekenhuizen (7% versus 2%).

Gebruikte drugs

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

- Deze verschillen hangen deels samen met de regio's waarin de ambulances, ziekenhuizen en forensisch artsen werken. GHB speelt bijvoorbeeld een relatief grotere rol buiten de Randstad (waar de ambulancediensten een grote bijdrage leveren) en cannabis in de regio Amsterdam (grote bijdrage van het ziekenhuis).
- In 19% van alle registreerde incidenten tussen 2009 en 2018 werd combinatiegebruik van meerdere typen drugs gemeld. Ecstasy kwam in 46% van de combinaties voor, GHB in 40%, cocaïne in 34%, amfetamine in 28% en cannabis in 26%. Dit telt niet op tot 100%, omdat in één vijfde van de combinaties meer dan 2 typen drugs op dezelfde gelegenheid waren gebruikt.
- Incidenten na gebruik van middelen uit de traditionele 'harddrugscene', zoals opiaten en cocaïne-base (rookbare cocaïne) (2%), worden relatief weinig gemeld door de medische diensten.
- Ook registraties van incidenten met alleen amfetamine (3%), paddo's en truffels (1%) of LSD (<1%) zijn relatief beperkt.
- Iets minder dan de helft van alle patiënten had naast één of meerdere drugs ook alcohol gebruikt. De combinatie met alcohol was het grootst bij snuifcoke- (55% van de incidenten) en ketamine- (48%) incidenten. De combinatie van paddo's/truffels (29%) of 4-FA (26%) met alcohol kwam relatief het minst voor.

Mate van intoxicatie

- Op EHBO-posten is minder dan een derde van de patienten matig of zwaar onder invloed (31%). Ambulancediensten zien het grootste aandeel matige en ernstige intoxicaties (69%), gevolgd door MDI-ziekenhuizen (58%) en forensisch artsen (52%). De mate van intoxicatie is onbekend in de LIS-registratie.
- De mate van intoxicatie hangt ook sterk samen met het gebruikte middel. Bij alle diensten waren patiënten vaker matig of ernstig onder invloed na het gebruik van GHB (als enige drug, 76%) of een combinatie van middelen (62%), dan patiënten die 4-FA (20%), ecstasy (27%) of cannabis (36%) hadden gebruikt.
- Op EHBO-posten is de mate van intoxicatie per type drug vrij stabiel over de jaren heen. Bij de andere diensten fluctueert deze van jaar tot jaar.
- 40% van de vrouwelijke patiënten was zwaar onder de invloed van drugs, minder vaak dan mannen (51%). Op EHBO-posten is het verschil in matige en ernstige intoxicaties tussen vrouwen (23%) en mannen (35%) het grootst.
- Patiënten die naast drugs ook alcohol gebruikten, zijn vaker matig of ernstig onder invloed (52%) dan patiënten die geen alcohol dronken (42%).
- Combinatiegebruik van meerdere middelen (drugs en alcohol) geeft kans op een ernstiger vergiftiging.

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

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

Ketamine)

Ketamine-intoxicaties worden het meest gemeld door EHBO's op feesten.

- Tussen 2009 en 2015 bleef de bijdrage van ketamine aan het totaal aantal incidenten op EHBO-posten (als enige drug of in combinatie met andere drugs) stabiel (tussen de 2% en 4%, figuur 2). Sindsdien steeg het aandeel gestaag, naar 10% in 2018.
- Sinds 2016 werden ook ketamine-incidenten gemeld door de ambulancediensten: het aandeel tot en met 2015 lag gemiddeld op <1%, maar steeg naar 5% in 2018 (figuur 2). De ziekenhuizen zagen ook in 2018 weinig incidenten gerelateerd aan ketamine-gebruik (<1%).
- In 2018 had 60% van de patiënten op EHBO-posten met een ketamine-intoxicatie het middel gebruikt in combinatie met één of meer andere drugs. De meest geregistreerde mengintoxicaties met ketamine in 2018 waren met ecstasy (51%), cocaïne (25%), GHB (25%) en/of amfetamine (23%).
- 43% van de incidenten met ketamine als enige drug betreft een matige of ernstige intoxicatie (ter vergelijking: bij ecstasy-intoxicaties op EHBO-posten is dit aandeel 21%). Dit percentage is stabiel over de jaren heen..

4-FA

4-FA gerelateerde incidenten zijn vooral op EHBO-posten geregistreerd. De stof werd wegens ernstige gezondheidsverstoringen op 25 mei 2017 op lijst I van de Opiumwet geplaatst.

- Op EHBO-posten steeg het aandeel incidenten na gebruik van 4-FA (als enige drug of in combinatie met andere drugs) van 2012 (< 1%) tot en met 2016 (15%). Daarna daalde dit aandeel sterk en kwam in 2018 uit op 5%.
- De overige diensten zien weinig incidenten gerelateerd aan 4-FA-gebruik; in 2018 was 4-FA betrokken bij minder dan 1% van de drugsgerelateerde incidenten bij SEH's, ambulancediensten en forensisch artsen.
- De ernst van intoxicaties bij incidenten met 4-FA als enige drug is vergelijkbaar met die van ecstasy (figuur 6). In 2018 was op EHBO-posten 84% van de intoxicaties met 4-FA als enige drug licht van aard, 15% matig en 1% ernstig (vergelijkbaar met de mate van intoxicatie in 2017).
- 46% van de incidenten met 4-FA was in 2018 echter het gevolg van combinatiegebruik (waarvan twee derde met ecstasy). Ernstige incidenten komen veel vaker voor wanneer 4-FA wordt gecombineerd met andere drugs (tabel 3).

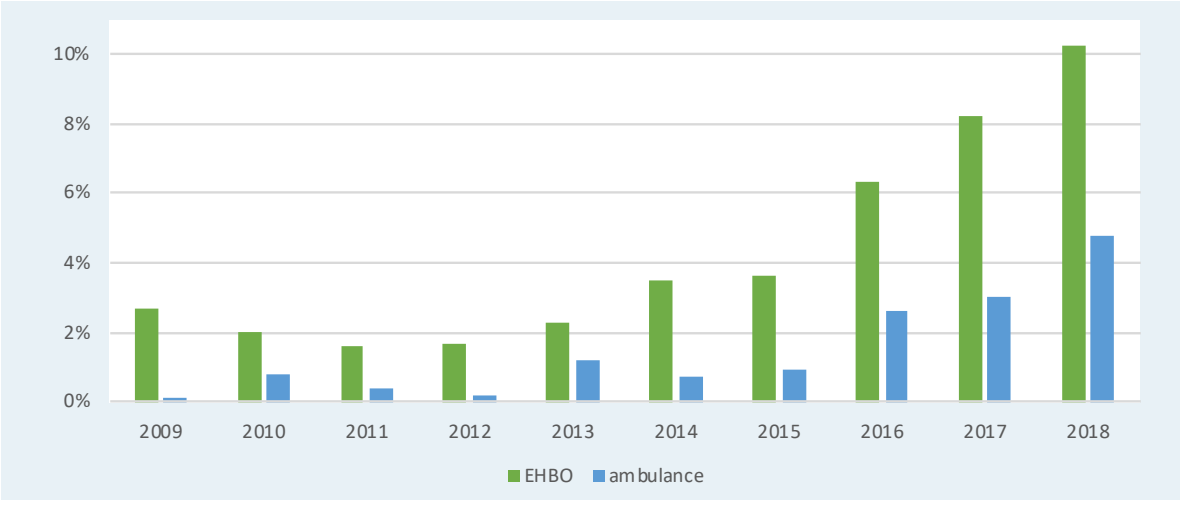
Ecstasy

- Sinds de start van de MDI steeg het aandeel incidenten na gebruik van ecstasy (als enige drug) op EHBO-posten van 39% in 2009 tot 62% in 2013. Na deze piek daalde dit aandeel tot 39% in 2017. 2018 kende weer een lichte stijging naar 46% (figuur 3).
- De toename in het aandeel incidenten met 4-FA (bekend als 'ecstasy light') op EHBO's vanaf 2013 werd gedeeltelijk gecompenseerd door een afname in het aandeel ecstasy-incidenten. In 2017 draaide deze trend weer om (zie figuur 5).
- In 2009 had 7% van de patiënten op de EHBO-posten een matige of ernstige ecstasyintoxicatie en dit steeg tot 28% in 2015. Na 2015 daalde het aandeel matige en ernstige intoxicaties tot 21% in 2017 en bleef stabiel in 2018 (figuur 4).
- Het percentage ecstasytabletten met een hoge dosering MDMA (de werkzame stof in ecstasy) nam nog verder toe in 2018. 72% van de bij het DIMS ingeleverde tabletten had in 2018 een dosering MDMA van 150 mg of hoger (was 65% in 2017). De sterkste pil bevatte 296 mg MDMA. Hooggedoseerde tabletten versterken niet de gewenste effecten, maar verhogen wel het risico op acuut toxische effecten, zoals hyperthermie (oververhitting) en hypertensie (hoge bloeddruk).

Overige gebruikte drugs

- Het aantal incidenten met 'overige gebruikte drugs' is relatief laag, maar varieert sterk per jaar en type drug. In de meeste geregistreerde gevallen zijn deze drugs in combinatie met andere drugs en/of alcohol gebruikt.
- Van de incidenten met 'overige gebruikte drugs', werd lachgas in 2018 het vaakst geregistreerd (tabel 1). Bij drie op de vijf van deze incidenten was lachgas de enige gebruikte drug. Enkele van deze intoxicaties leidden tot een ernstige bewustzijnsdaling bij de gebruikers. Ook het NVIC meldt een toename in het aantal informatieverzoeken over lachgasintoxicaties. Overigens is het absolute aantal lachgas-incidenten beperkt.

Figuur 2 Aandeel incidenten met ketamine (als enige drug of in combinatie) op EHBO-posten en bij ambulances, per jaar.



- Uit het onderzoek 'Roes met een luchtje', naar gebruik, gebruikers en de markt van lachgas, en cijfers van het NVIC lijkt de prevalentie van lachgasgebruik de laatste jaren te zijn gestegen.

Toeristen

- In 2018 was 19% van alle geregistreerde patiënten toerist.
- Bijna alle drugsincidenten met toeristen in 2018 werden geregistreerd in ziekenhuizen in de regio Amsterdam (57%) of bij EHBO's op feesten (40%). De overige 3% werden geregistreerd door ziekenhuizen, ambulances of forensisch artsen buiten de regio Amsterdam.
- Toeristen in de regio Amsterdam hadden in 2018 vooral cannabis gebruikt. Op EHBO-posten werden toeristen vooral voor ecstasy-intoxicaties behandeld.
- Het aandeel ecstasy-intoxicaties onder toeristen op de EHBO's (47%) verschilde niet van dat onder Nederlandse patiënten (46%). Wel waren toeristen op grootschalige evenementen vaker matig of ernstig onder de invloed van ecstasy (29%) dan de Nederlandse patiënten (19%).
- De mate van intoxicatie bij toeristen met een cannabisintoxicatie in de regio Amsterdam fluctueert sterk per jaar. In 2018 waren toeristen hier minder vaak matig of ernstig onder de invloed van cannabis (22%) dan niettoeristen (53%).

Overleden

In 2018 werden door de deelnemende instanties van de MDI en het LIS 11 patiënten (9 mannen; leeftijdsrange 23-63 jaar) geregistreerd die direct of indirect (vermoedelijk) waren overleden aan de acute gevolgen van drugsgebruik. Forensisch artsen registreerden 4 drugsgerelateerde sterfgevallen, SEH's 5, ambulances 1 en de deelnemende EHBO's meldden ook 1 sterfgeval. Dit is geen overzicht voor heel Nederland.

- Zes patiënten met een voorgeschiedenis van verslaving overleden na gebruik van snuifcocaïne als enige drug. Twee patiënten hadden mogelijk ook alcohol gebruikt, één patiënt niet. Bij de overige drie patiënten is dit onbekend.
- Drie patiënten overleden onder invloed van één of meerdere onbekende drugs. Eén patiënt, die ook alcohol had gebruikt, overleed in het ziekenhuis na op een festival te zijn gereanimeerd. Eén patiënt viel op zijn hoofd en overleed mogelijk aan traumatisch hersenletsel.
- Eén patiënt overleed na het gebruik van amfetamine als enige drug.
- Eén patiënten overleden na gebruik van met atropine versneden basecoke.
- Twee patiënten overleden na gebruik van cocaïne in combinatie met heroïne.
- Afgezien van deze 11 meldingen, kwamen er nog 8 meldingen uit het 'passieve netwerk'. Drie sterfgevallen waren cocaïne-gerelateerd, één patiënt overleed na gebruik van GHB en bij twee patiënten waren opiaten de (vermoedelijke) doodsoorzaak. Onbekende drugs waren betrokken bij drie sterfgevallen.

Waarschuwingsacties

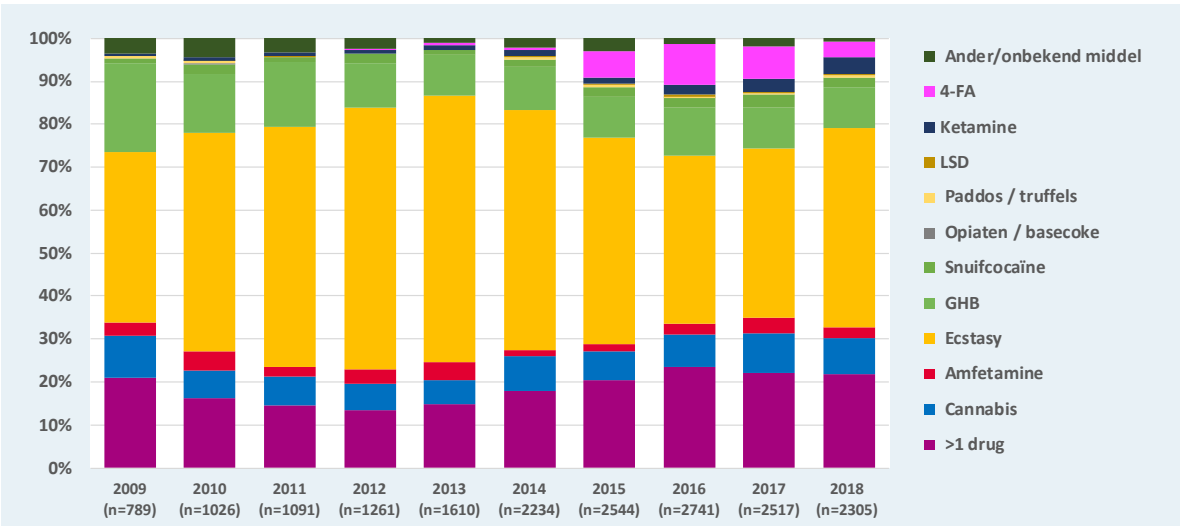
In 2018 werden door de MDI en het DIMS enkele interne signaleringen en een regionale Red Alert afgegeven. In januari werd gewaarschuwd voor LSD-zegels die, naast LSD, een riskante, op LSD lijkende stof bevatten. In februari werd via een regionale Red Alert in de regio's Rotterdam en Noord-Brabant gewaarschuwd voor met atropine 'vervuilde' ketamine en cocaïne en in juni via een interne signalering voor ecstasy-pillen die PMMA bevatten. Ten slotte werd in juli een interne signalering afgegeven voor ecstasy-tabletten met hoge doseringen MDMA (tot 296 mg).

Tabel 1 Geregistreerde incidenten met "overige" drugs in 2018

	Aantal incidenten*
Lachgas	51
2C-B	30
Mefedron	8
Herbals	7
Poppers	5
Blue 69[1]	3
3-MMC	1
6-APB	1
Diphenidine	1
Overige NPS	6

* Het aantal bij de MDI geregistreerde incidenten met "overige" drugs geeft geen overzicht van gebruik of incidenten in heel Nederland.
[1] Blue 69 is een combinatie van alcohol, MDMA, meestal amfetamine en vaak GHB, in vloeibare vorm.

Figuur 3 Verdeling geregistreerde incidenten per type drug op EHBO-posten, per jaar.



Ecstasy

Opvallend

- *In 2018 steeg op de EHBO-posten het aandeel incidenten met ecstasy als enige drug weer, na jarenlange daling.*
- *De mate van intoxicatie na ecstasygebruik bleef stabiel t.o.v. het jaar ervoor.*
- *De dosering MDMA in ecstasytabletten nam in 2018 nog verder toe.*

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

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

Gebruik: Volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut uit 2017 hadden ongeveer 370.000 Nederlanders in dat jaar ecstasy gebruikt (2,7% van de bevolking ≥18 jaar). Het gebruik is het hoogst in de leeftijdscategorie 20-24 jaar (13,1% in 2017).

Marktsituatie: Het percentage hoog gedoseerde tabletten op de Nederlandse ecstasymarkt blijft stijgen (figuur 4). Versnijdingen ("vervuilingen") komen weinig voor. In 2018 had 72% van de tabletten een dosering van meer dan 150 mg MDMA. De gemiddelde hoeveelheid MDMA in onderzochte pillen kwam daarmee uit op 171 mg. In 2018 kostte een ecstasypil gemiddeld €4,10 en een gram MDMA-poeder kostte €20,03. Gemiddeld gebruikten de laatste jaar-gebruikers 1,2 pil per gelegenheid.

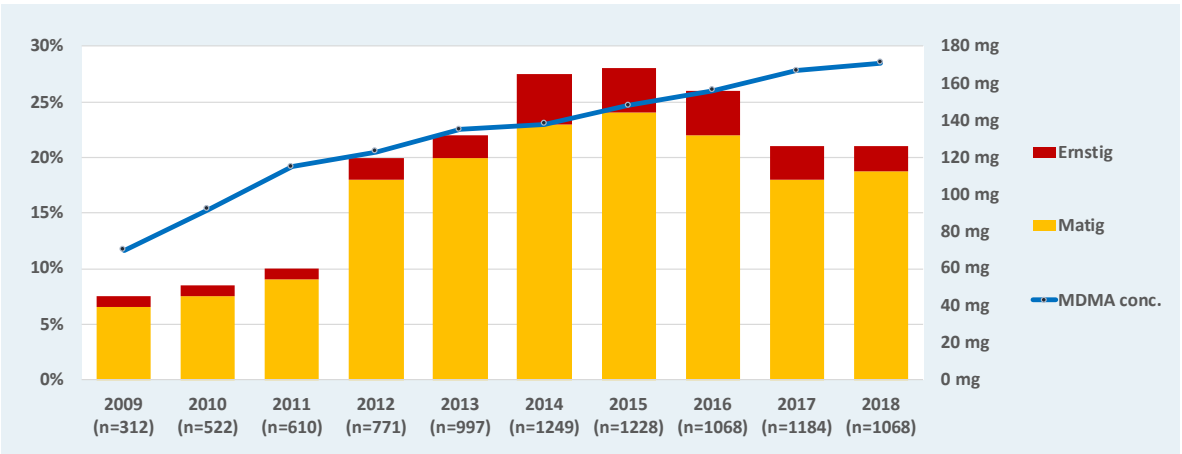
Incidenten: In 2018 werd ecstasygebruik gemeld bij 1.850 (31%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten; in 68% als enige gebruikte drug (tabel 2), bij de rest in combinatie met één of meer andere drugs, meestal GHB (31%), snuifcoke (29%) en/of amfetamine (23%). Opvallend in de 10.424 (tussen 2009 en 2018 geregistreerde) incidenten met ecstasy als enige drug:

- Het aandeel incidenten na ecstasy als enige drug is op EHBO-posten (49%) veel hoger dan bij ambulancediensten (5%), afdelingen SEH van MDI- (7%) en LIS-ziekenhuizen (8%) en forensisch artsen (7%).
- Tussen 2009 en 2013 nam het aandeel ecstasyintoxicaties op EHBO-posten toe, van 39% in 2009 naar 62% in 2013. Vanaf 2014 daalde dit aandeel tot 39% in 2017. 2018 kende weer een lichte stijging naar 46% (figuur 3). Binnen de andere diensten fluctueerde het aandeel ecstasyincidenten jaarlijks van 3% tot 12%.
- Tussen 2009 en 2014 steeg de ernst van de ecstasyintoxicaties op EHBO-posten. Het aandeel matige en ernstige intoxicaties steeg van 7% in 2009 naar 28% in 2014. Dit aandeel daalde tot 21% in 2018 (figuur 4).
- Bij ecstasyincidenten gemeld door EHBO-posten is aanzienlijk minder vaak sprake van combinatiegebruik met andere drugs (22%) dan bij incidenten bij ziekenhuizen (MDI: 49%, LIS: 43%), ambulances (48%) of forensisch artsen (39%).
- Bij 41% van alle ecstasyincidenten was naast ecstasy ook alcohol gebruikt. Het aandeel matige en ernstige ecstasyintoxicaties was hoger als ecstasy gebruikt werd met alcohol (35%) dan zonder alcohol (20%).

Tabel 2 Geregistreerde incidenten met ecstasy als enige drug in 2018.

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Politie-artsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	53 (4%)	71 (5%)	43 (5%)	24 (10%)	1.068 (46%)
Man	60%	63%	70%	92%	58%
Leeftijd: <25 jaar	57%	49%	653%	35%	59%
Mate van intoxicatie Licht Matig Ernstig	33% 28% 39%	62% 22% 17%	- - -	54% 46% 0%	79% 19% 2%

Figuur 4 Aandeel matige en ernstige intoxicaties van ecstasyincidenten op EHBO-posten, en de gemiddelde concentratie MDMA in bij DIMS ingeleverde ecstasypillen, per jaar.



Opvallend

- *Na het 4-FA-verbod op 25 mei 2017 daalde het aandeel incidenten met 4-FA sterk. Deze trend zette in 2018 door.*
- *Ook de zuiverheid van 4-FA-pillen en -poeders daalde na het verbod. Veel samples gekocht als 4-FA bevatten 4-FMA in plaats van 4-FA, waardoor waarschijnlijk een onbekend aantal 4-FA-incidenten eigenlijk 4-FMA-incidenten waren. In 2018 is één incident met 4-FMA gemeld.*
- *Het aandeel matige en ernstige incidenten in 2018 nam af ten opzichte van 2017.*
- *Bijna de helft van de patiënten die 4-FA heeft genomen, is ook onder invloed van andere drugs. Twee derde van de patiënten combineerde 4-FA met ecstasy, andere combinaties kwamen in 2018 minder voor vergeleken met 2017.*
- *4-FA is de enige drug waar in 2018 meer incidenten bij vrouwen dan bij mannen werden geregistreerd.*

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

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

Gebruik: Volgens de LSM-A/Leefstijlmonitor van het CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut uit 2016 hadden ongeveer 120.000 Nederlanders (0,9% van de bevolking van ≥18 jaar) in dat jaar 4-FA gebruikt.

Marktinformatie: Sinds 25 mei 2017 staat 4-FA op lijst I van de Opiumwet. In 2018 bevatten 4-FA-samples vaak andere psychoactieve stoffen, zoals de potentere variant 4-FMA, in plaats van 4-FA. De gemiddelde concentratie van samples die werkelijk 4-FA bevatten was gemiddeld 128 mg werkzame stof. De gemiddelde prijs van 4-FA als pil was €5,89, als poeder €17,24 per gram en €6,81 per capsule. Gebruikers noemen 100-150 mg een gemiddelde dosis.

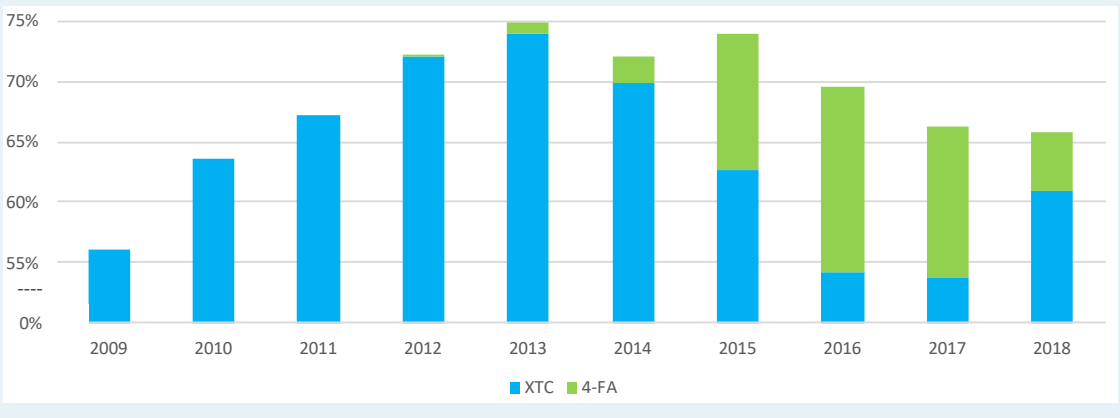
Incidenten: In 2018 werd gebruik van 4-FA geregistreerd bij 137 (2%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten. Bij 54% was 4-FA de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was 4-FA in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (66%), amfetamine (18%) en/of cocaïne (13%). Opvallend in de 731 (tussen 2009 en 2018 geregistreerde) incidenten met 4-FA als enige drug en 587 incidenten waarbij 4-FA in combinatie met andere drugs was gebruikt:

- Veruit de meeste 4-FA-intoxicaties werden gemeld door EHBO-posten (85%) (tabel 3). Hier nam de bijdrage van 4-FA aan het totaal aantal incidenten de afgelopen jaren toe (van geen 4FA-meldingen tussen 2009 en 2011, <1% in 2012 en 2013, tot 15% en 13% in 2016 en 2017). In 2018 hing 5% van de incidenten op EHBO's samen met het gebruik van 4-FA (figuur 5).
- Na het 4-FA-verbod registreerden EHBO-posten in het laatste half jaar van 2017 minder incidenten na 4-FA-gebruik (9% van alle incidenten) dan in het laatste half jaar van 2015 (12%) en 2016 (16%). In 2018 was dit aandeel 5%. Vanaf september 2016 werd al uitgebreid gewaarschuwd voor de risico's van 4-FA.
- Patiënten die zich melden met een intoxicatie met 4-FA als enige drug op EHBO-posten zijn vergeleken met patienten met andere type intoxicaties opvallend vaak vrouw (54%) (tabel 3).
- De mediane2 leeftijd van patiënten met 4-FA als enige drug op EHBO-posten steeg met twee jaar tussen 2015 (21 jaar) en 2017 (23 jaar) en is nu vergelijkbaar met die van ecstasy en cocaïne.
- Patiënten zijn vaker matig of ernstig onder invloed als 4-FA gecombineerd wordt met alcohol (30%), andere drugs (39%) of alcohol en andere drugs (49%), dan na gebruik van 4-FA als enige drug zonder alcohol (16%).
- Opmerkelijk zijn de meldingen van (ernstige) hoofdpijn na 4-FA-gebruik. Enkele andere gemelde symptomen van een 4-FA-intoxicatie zijn pijn op de borst, tachycardie (verhoogde hartslag), hoge bloeddruk en hyperthermie.

Tabel 3 Geregistreerde incidenten met 4-FA op EHBO-posten in 2018.

	4-FA als enige drug (n=75)	4-FA in combinatie met andere drugs (n=62)
Man	46%	64%
Leeftijd <25 jaar	59%	58%
Mate van intoxicatie Licht Matig Ernstig	 84% 15% 1%	 54% 44% 2%
Combinatie met alcohol	15%	30%

Figuur 5 Aandeel incidenten met ecstasy of 4-FA (beide als enige drug of in combinatie) op EHBO-posten, per jaar.



Cannabis

Opvallend

- *Ziekenhuizen registreren relatief veel incidenten met cannabis. De meeste van deze incidenten vinden plaats in de regio Amsterdam. Toeristen beslaan een groot deel van de patiëntenpopulatie.*
- *In 2018 waren Nederlanders vaker zwaar onder invloed van cannabis dan toeristen.*
- *Patiënten met een lichamelijk letsel na drugsgebruik, hadden het vaakst cannabis gebruikt.*

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

Acute risico's: De acute toxiciteit van THC is laag. Cannabis kan leiden tot een verhoogde hartslag, lage bloeddruk, ongecontroleerd trillen, spierzwakte en verwijding van de luchtwegen. De acute en ongewenste psychische effecten zijn niet goed voorspelbaar en bestaan uit veranderingen in gevoel, perceptie, denkvermogen en psychomotorische functies. Gebruik kan in zeldzame gevallen leiden tot een acute psychose.

Gebruik: Cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijl-monitor uit 2018 laten zien dat 7,5% van de Nederlanders van ≥18 jaar in het jaar voor de peiling wel eens cannabis heeft gebruikt (1.275.000 personen) en ruim 4,6% de afgelopen maand (780.000 personen). Jongvolwassenen hebben het vaakst cannabis in het afgelopen jaar gebruikt. Bijna een vierde van alle Nederlanders (23,7%) heeft ooit in het leven wel eens cannabis gebruikt.

Marktsituatie: Nederwiet is het meest gebruikte cannabisproduct in Nederland en bevatte in de meting van 2017 gemiddeld 16,9% THC; dit verschilt niet veel met metingen uit 2015/2016 (16,0%). Het THC-gehalte van geïmporteerde wiet lag met gemiddeld 6,9% veel lager. Hasj is een geconcentreerd product en wordt meestal geïmporteerd. Deze geïmporteerde hasj bevat gemiddeld 20,8% THC. Nederwiet bevat vrijwel geen CBD, terwijl geïmporteerde hasj gemiddeld 8% CBD bevat. Eén gram nederwiet kost gemiddeld €10,11 en een gram hasj €9,93. De meeste gebruikers roken 3 tot 6 joints uit één gram wiet.

Incidenten: In 2018 werd cannabisgebruik geregistreerd bij 1.541 (25%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten (tabel 4). In 72% van deze incidenten was cannabis de enige gebruikte drug. Bij de overige incidenten was cannabis in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met snuifcocaïne (34%), ecstasy (32%), amfetamine (17%) en/of GHB (15%). Opvallende bevindingen in de 8.534 (tussen 2009 en 2018 geregistreerde) incidenten met cannabis als enige drug zijn:

- Bijna de helft van alle geregistreerde patiënten met een cannabis-intoxicatie was toerist. 82% van hen werd behandeld in regio Amsterdam en 14% op een EHBO-post.
- De mate van intoxicatie bij toeristen schommelt veel van jaar tot jaar. In 2017 was 60% matig of ernstig onder invloed van cannabis, in 2018 nog maar 24%. Bij Nederlandse gebruikers is dit percentage stabieler (ca. 1/3 matig of ernstig).
- Cannabis is de meest geregistreerde drug bij incidenten met patiënten onder 18 jaar. Ambulancediensten zien het vaakst cannabisintoxicaties bij minderjarigen (41% van de incidenten bij minderjarigen). Bij MDI-ziekenhuizen is dat 36%, bij LIS-ziekenhuizen 34%, bij forensisch artsen 25% en bij EHBO-posten 12% van de incidenten bij minderjarigen.
- Cannabis is met 35% de meest gebruikte drug bij incidenten waarbij patiënten onder invloed van drugs een lichamelijk letsel opliepen. Ongeveer de helft van deze patiënten (55%) had naast cannabis ook alcohol gebruikt.
- Relatief weinig incidenten met cannabis betreffen mengintoxicaties met andere drugs (21%) (figuur 6). In 2018 had wel 45% van de patiënten met een cannabisintoxicatie ook alcohol gebruikt.

Tabel 4 Geregistreerde incidenten met cannabis als enige drug in 2018

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Forensisch artsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	(17%)	529 (33%)	190 (24%)	44 (18%)	197 (9%)
Man	70%	63%	67%	91%	64%
Leeftijd: <25 jaar	47%	32%	45%	26%	60%
Mate van intoxicatie Licht Matig Ernstig	 56% 39% 5%	 33% 46% 22%	 - - -	 57% 41% 2%	 85% 13% 2%

Opvallend

- *Het aandeel GHB-intoxicaties bij deelnemende diensten is al jaren stabiel. Ambulances meldden in 2018 relatief de meeste GHB-incidenten: meer dan een derde van de meldingen had te maken met GHB.*
- *Intoxicaties met GHB zijn vaak ernstig van aard.*
- *Het aandeel GHB-intoxicaties is het laagst in de regio Amsterdam en het hoogst in de regio Eindhoven.*

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

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

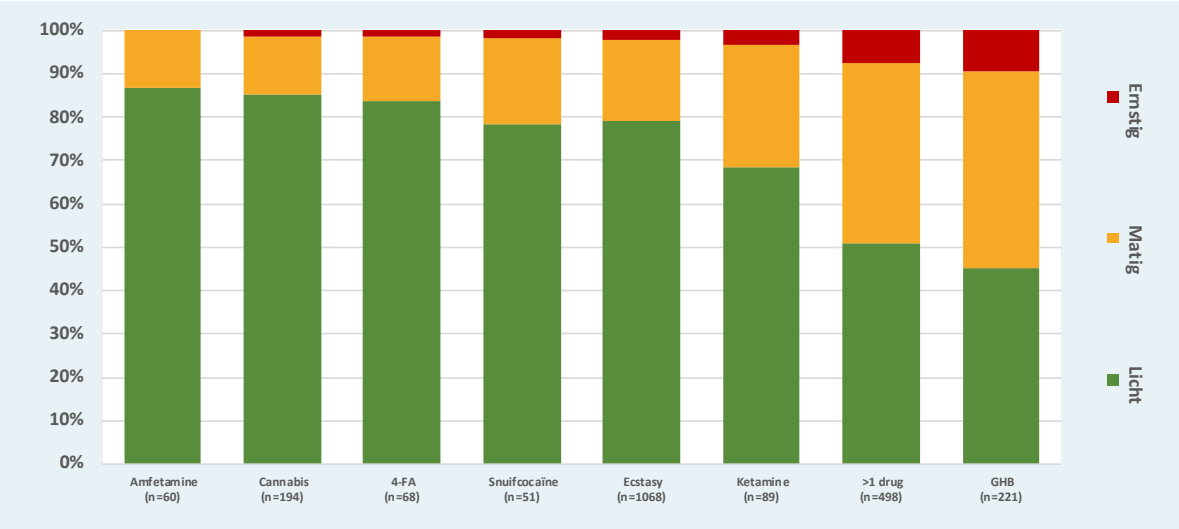
Gebruik: Gebruik van GHB in de algemene Nederlandse bevolking is beperkt: ongeveer 50.000 Nederlanders (≥18 jaar) gebruikten GHB in 2017 (0,4%) en ongeveer 20.000 (0,1%) in de afgelopen maand. Een kleine groep GHB-gebruikers heeft hardnekkige verslavingsproblemen.

Marktinformatie: De meeste bij het DIMS aangeleverde GHB-vloeistoffen waren in 2018 zuiver en bevatten gemiddeld 461 mg GHB/ml. Sporadisch werd de sterkere variant GBL aangetroffen, die in het lichaam wordt omgezet tot GHB. GHB wordt vaak verkocht in buisjes van 5 ml (een gemiddelde dosering), voor ongeveer €4 per stuk. Op een uitgaansavond gebruiken sommigen meerdere buisjes.

Incidenten: In 2018 werd GHB-gebruik geregistreerd bij 1.384 (23%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten. Dat is opvallend hoog gezien het beperkte gebruik in de bevolking. Bij 62% was GHB de enige gebruikte drug (tabel 5). Bij de rest was GHB in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met ecstasy (35%), amfetamine (34%) en/of snuifcoke (34%). Opvallend in de 6.764 (tussen 2009 en 2018 geregistreerde) incidenten met GHB als enige drug:

- Ambulancediensten zagen in 2018 relatief de meeste GHB-intoxicaties (als enige drug of in combinatie, 38%). Het aandeel mengintoxicaties was hier echter het geringst; in ruim een kwart was GHB in combinatie met een andere drug gebruikt, vergeleken met circa de helft van de GHB-intoxicaties bij ziekenhuizen, EHBO-posten en forensisch artsen.
- De mate van intoxicatie bij GHB-incidenten is hoog: op EHBO-posten is 55% van de GHB-intoxicaties matig of ernstig van aard (figuur 6), op SEH's 71% en bij de ambulancediensten 88% (tabel 5).
- Forensisch artsen behandelen relatief vaak patiënten met GHB-onttrekkingsverschijnselen.
- Het aandeel GHB-intoxicaties is in de Randstad (Amsterdam, Rotterdam, Purmerend) lager (15% van het totaal binnen de ambulance- en ziekenhuisdiensten in die regio in 2018) dan buiten de Randstad (Brabant-Zuid, Gelderland-Midden, Enschede, Zeeland en Groningen: 38%).

Figuur 6 **Mate van intoxicatie per gebruikte drug(s) op EHBO-posten, 2018.**



Tabel 5 **Geregistreerde incidenten met GHB als enige drug in 2018.**

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Forensisch artsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	363 (28%)	111 (8%)	15 (16%)	28 (11%)	222 (10%)
Man	68%	78%	70%	89%	62%
Leeftijd: <25 jaar	26%	15%	18%	8%	41%
Mate van intoxicatie Licht Matig Ernstig	 12% 35% 53%	 29% 14% 57%	 - - -	 54% 43% 4%	 45% 45% 10%

Cocaïne

Opvallend

- *1:5 drugsincidenten bij forensisch artsen betreffen snuifcoke-intoxicaties. Bij andere diensten is dit minder dan 1:10.*
- *Snuifcoke wordt relatief veel gecombineerd met alcohol en/of andere drugs.*
- *In combinatie met andere drugs is de mate van intoxicatie na cocaïnegebruik vaak fors.*

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

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

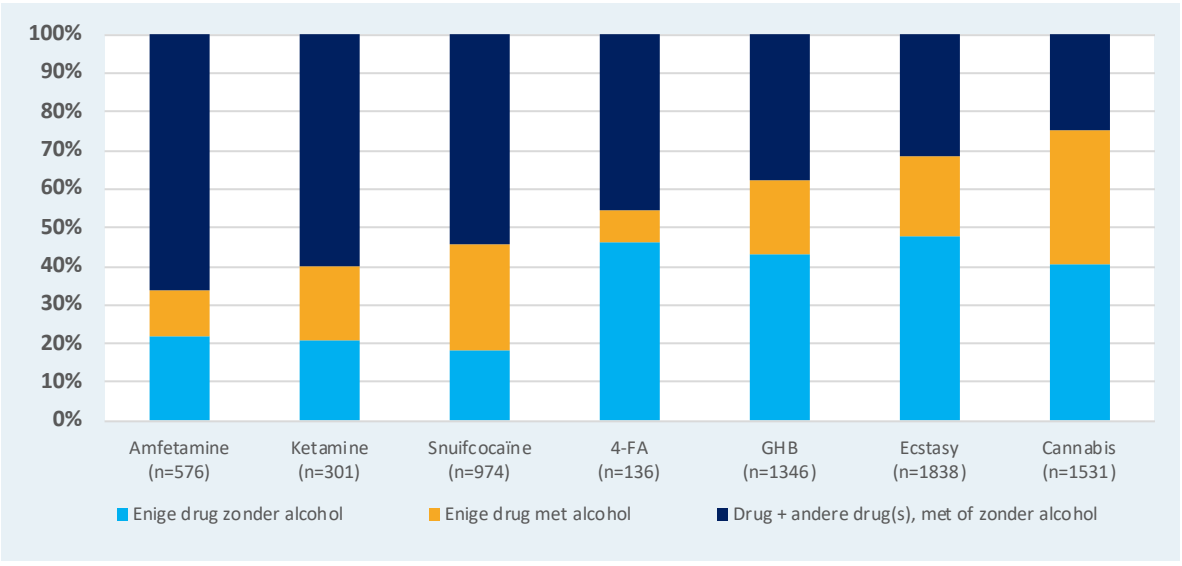
Gebruik: In 2017 gebruikten ongeveer 250.000 Nederlanders van ≥18 jaar cocaïne in het afgelopen jaar (1,8%) en 80.000 in de afgelopen maand (0,6%). Cocaïne wordt bijna 3 keer zo vaak door mannen als vrouwen gebruikt en bijna 2 keer zo vaak door hoog- als laagopgeleiden.

Marktinformatie: Cocaïnepoeders op de Nederlandse markt bevatten in 2018 in 97% van de gevallen werkelijk cocaïne. Het gemiddelde percentage cocaïne in poeders was 65%. De poeders worden minder versneden dan in voorgaande jaren: in 2018 bevatte 35% van de poeders het ontwormingsmiddel levamisol. Cocaïne kostte in 2018 per gram gemiddeld €49,23. De meeste gebruikers nemen op een uitgaansavond een kwart tot een halve gram cocaïne.

Incidenten: In 2018 werd gebruik van snuifcoke geregistreerd bij 987 (16%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten. Bij 45% was cocaïne de enige gebruikte drug (tabel 6). Bij de rest was snuifcoke in combinatie met één of meer andere drugs gebruikt, meestal met GHB (33%), ecstasy (32%), cannabis (24%) en/of amfetamine (20%). Opvallend in de 3.053 (tussen 2009 en 2018 geregistreerde) incidenten met snuifcoke als enige drug:

- 20% van de incidenten gemeld door forensisch artsen is cocaïne-gerelateerd. Bij andere medische diensten ligt dit percentage aanzienlijk lager (2 – 11%).
- Patiënten zijn vaak man (80%) en relatief ouder (76% is ≥25 jaar). Alleen op EHBO-posten is een meerderheid van de cocaïnepatiënten jonger dan 25 (tabel 6).
- Snuifcoke is, net als amfetamine, door patiënten vaker in combinatie met andere drugs en/of alcohol gebruikt (80% van de incidenten) dan de meeste andere drugs (ongeveer 60%) (figuur 7).
- Door combinatiegebruik met andere drugs (met of zonder alcohol) verdubbelt het aandeel ernstige intoxicaties (van 13% naar 24%).

Figuur 7 Incidenten na gebruik van een enkele drug (amfetamine, ketamine, snuifcocaïne, 4-FA, GHB, ecstasy of cannabis) of in combinatie met andere drug(s) en/of alcohol, 2018.



Tabel 6 Geregistreerde incidenten met snuifcoke als enige drug, 2018

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Forensisch artsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	120 (9%)	121 (9%)	69 (9%)	57 (23%)	51 (2%)
Man	70%	75%	77%	91%	62%
Leeftijd: <25 jaar	33%	28%	17%	11%	55%
Mate van intoxicatie Licht Matig Ernstig	 21% 41% 38%	 57% 20% 23%	 - - -	 46% 48% 6%	 70% 26% 4%

Opvallend

- *Bijna één op de vier incidenten betreft een mengintoxicatie.*
- *De meest voorkomende mengintoxicaties waren in 2018 met GHB en amfetamine, ecstasy of cocaïne.*
- *Een groot deel van de gemelde 4-FA-intoxicaties is in combinatie met ecstasy.*
- *Patiënten zijn ernstiger onder invloed naarmate er meer middelen zijn gebruikt.*

Wat is het: Bij combinatiegebruik van meerdere typen drugs op eenzelfde gelegenheid kunnen de afzonderlijke middelen elkaars effect beïnvloeden. Het effect kan additief, antagonistisch of synergistisch zijn.

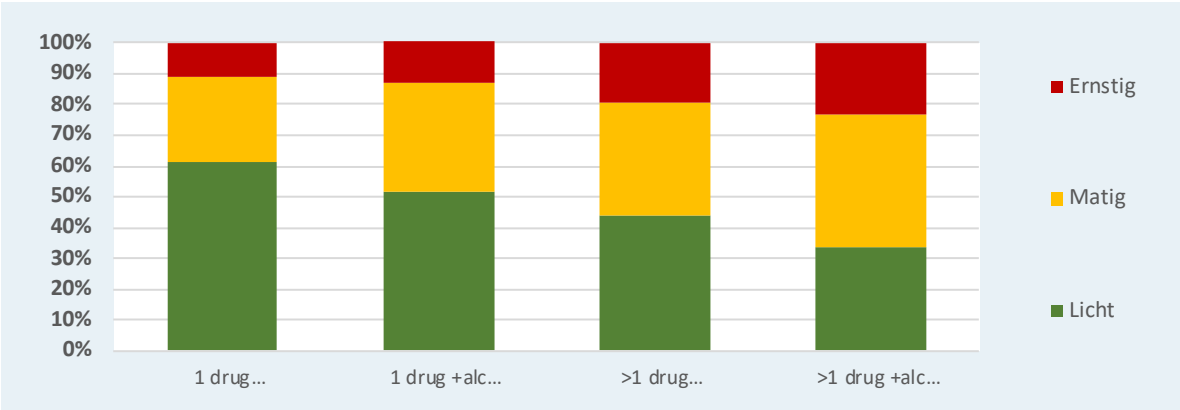
Acute risico's: Combinatiegebruik verhoogt de kans op ongewenste en onvoorspelbare effecten. De onvoorspelbaarheid hangt samen met de typen drugs die gecombineerd worden en de verschillen in halfwaardetijd (afbraaksnelheid) van de verschillende middelen. Incidenten na combinatiegebruik worden mengintoxicaties genoemd.

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

Incidenten: In 2018 werd gebruik van meerdere typen drugs geregistreerd bij 1.365 (23%) van de 6.108 geregistreerde drugsincidenten (tabel 7). Tussen 2009 en 2018 werden 8.543 incidenten na combinatiegebruik van drugs geregistreerd.

- Mannelijke patiënten zijn vaker onder invloed van meerdere drugs dan vrouwen; bij 20% van alle geregistreerde incidenten met mannen was sprake van combinatiegebruik (vrouwen: 15%).
- Het aandeel mengintoxicaties schommelt per jaar maar lag bij ambulances in de periode 2014-2018 hoger dan in de periode 2009-2013.
- Tussen 2009 en 2018 was de meest geregistreerde mengintoxicatie GHB met ecstasy. Deze combinatie loopt echter terug: in 2009 betrof dit nog 17% van alle mengintoxicaties, in 2018 lag dit op hetzelfde niveau (8%) als de combinatie GHB met cocaïne en GHB met amfetamine.
- Onder amfetaminegebruikers is het aandeel mengintoxicaties het hoogst (65%) (figuur 7), waaronder de meeste met ecstasy (39%) en GHB (40%).
- Onder cannabisgebruikers is het aandeel mengintoxicaties het laagst (21%) (figuur 7).
- Mengintoxicaties van cocaïne met amfetamine komen steeds vaker voor: de kans dat een patiënt met een cocaïne-intoxicatie ook amfetamine heeft gebruikt is bijna verdubbeld in tien jaar tijd (naar 20% in 2018).
- Mengintoxicaties van paddo's/truffels zijn in het overgrote deel met cannabis (77%).
- 4-FA-gebruikers combineren vaak met ecstasy, maar andersom geldt dat niet. In 2018 was de kans dat een 4-FA-gebruiker met een mengintoxicatie ook ecstasy had gebruikt 66%. Daarentegen hebben ecstasygebruikers met een mengintoxicatie in 7% van de gevallen 4-FA gebruikt.
- Incidenten met 'overige' drugs betreffen vaak mengintoxicaties: lachgas (59%), mephedrone (79%), poppers (72%), 2C-B (49%) en ketamine (62%).
- Het aandeel matige en ernstige intoxicaties na combinatiegebruik is relatief hoog vergeleken met de intoxicaties na gebruik van één soort drug. Patiënten zijn zwaarder onder invloed naarmate meer middelen (alcohol en/of drugs) gebruikt zijn (figuur 8).
- Combinatiegebruik betrof in 81% twee verschillende drugs; in 15% drie verschillende drugs en in 4% vier of meer verschillende drugs. Het aandeel mengintoxicaties met vier of meer verschillende drugs lijkt toe te nemen.

Figuur 8 Mate van intoxicatie bij combinatiegebruik van drugs, met of zonder alcohol, 2009-2018.



Tabel 7 Geregistreerde incidenten na combinatiegebruik van drugs, 2017

	Ambulances	SEH – MDI-ziekenhuizen	SEH – LIS-ziekenhuizen	Forensisch artsen	EHBO-posten
Aantal incidenten (% van het totaal binnen de dienst)	282 (22%)	319 (24%)	223 (24%)	46 (18%)	500 (22%)
Man	76%	85%	74%	80%	68%
Leeftijd: <25 jaar	31%	26%	35%	34%	52%
Mate van intoxicatie					
Licht	15%	48%	-	57%	51%
Matig	28%	21%	-	40%	41%
Ernstig	48%	32%	-	13%	8%

Trimbos instituut

Monitor Drugs Incidenten.nl

veiligheid nl

Zicht op gezondheidsincidenten na drugsgebruik

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

Informatie uit verschillende medische hoeken

De MDI-gegevens zijn afkomstig van afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen, ambulancediensten, forensisch artsen en organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen. Deze bevinden zich in verschillende delen van het land. Zo ontstaat een indicatief beeld van de situatie rond drugsincidenten in Nederland, zonder dat alle drugsincidenten worden geregistreerd. Als aanvullende bron worden de gegevens gebruikt van het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL.

Schadebeperking

Binnen de netwerken van MDI en DIMS worden gegevens uitgewisseld over (nieuwe) drugs op de markt, vervuilingen en de risico's daarvan, en over het herkennen en behandelen van drugsincidenten. Wanneer de monitorgegevens wijzen op een acuut risico voor de volksgezondheid, kunnen regionale of landelijke waarschuwingsacties worden opgezet. Dat gebeurt volgens een Red Alert–procedure, in samenwerking met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Aanmelden bij het MDI-netwerk?

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

Monitor Drugsincidenten

Peilstationsregio's
Amsterdam: Onze Lieve Vrouwe Gasthuis*, forensisch artsen (AGZ GGD Amsterdam)*, Ambulance Amsterdam
Brabant-Zuidoost: Catharina Ziekenhuis Eindhoven*, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, RAV Brabant-Zuidoost, forensisch artsen (GGD Brabant-Zuidoost)
Enschede: Medisch Spectrum Twente*, Ambulance Oost*
Gelderland-Midden: Ziekenhuis Gelderse Vallei*, RAV Gelderland-Midden*, forensisch artsen VGGM*
Gelderland-Zuid: CWZ, Radboudumc, RAV Gelderland-Zuid*
Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen, AmbulanceZorg Groningen*
Purmerend: Waterlandziekenhuis, forensisch artsen (AGZ GGD Amsterdam)*, Ambulance Waterland
Rotterdam: Erasmus MC*, AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond, forensisch artsen Rotterdam-Rijnmond

Ziekenhuizen buiten de peilstationsregio's: Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk*, Tergooiziekenhuizen Blaricum / Hilversum, MaastrichtUMC*

EHBO's op grote evenementen in Nederland: Event Medical Service (EMS)*, Educare, Stichting Emergency Team Limburg (SETL), Stichting Medic Event Support, St. Total Medical Support, KNV EHBO Arnhem-Presikhaaf*, MedEvent*, Medical Assistance International (MAI)*, Evenementen Hulpverlening en Dienstverlening (EHD), Festivalzusters, Ambulance Event Service*

**data geleverd in 2018*

Letsel Informatie Systeem

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

Gebruikte literatuur

- Croes E, de Ruiter N, Wijers L, Niesink R, Brunt T, van Goor M. Factsheet 4-FA. Update maart 2018. Trimbos-instituut; 2018.
- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut; 2016.
- Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2017. Trimbos-instituut i.s.m. WODC; 2017.
- Monshouwer, K., van der Pol, P, Drost, YC, van Laar, MW. Het Grote Uitgaansonderzoek 2016. Uitgaanspatronen, middelengebruik en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Trimbos-instituut; 2016.
- Rigter S, Niesink R. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2016-2017). Utrecht: Trimbos-instituut; 2017.
- Van der Gouwe D, Rigter S. Jaarbericht DIMS 2017. Trimbos-instituut; 2018.

Colofon

Auteurs
Lonja Schürmann, Esther Croes, Marnix Lameijer, Huib Valkenberg

Projectleiding
Esther Croes

Met medewerking van
Alle deelnemende medische instanties DIMS – Trimbos-instituut

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Artikelnummer: **AF1712**

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

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

© 2019, 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.