

Drugs Informatie en Monitoring Systeem


Jaarbericht - Update 2013




Het DIMS en het testen van drugs

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) is een landelijk netwerk van instellingen voor verslavingszorg, Stichting Mainline en het Adviesburo Drugs in Amsterdam. Het coördinerend bureau van het DIMS maakt onderdeel uit van het Trimbos-instituut, het landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheid en verslaving. Het DIMS is opgericht in 1992 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Doel is om regionaal en nationaal inzicht te krijgen in de markt van illegale drugs in Nederland. Het DIMS onderzoekt welke stoffen er in drugs voorkomen, wat de gezondheidsrisico's zijn en registreert de trends. De hierbij verzamelde gegevens worden gebruikt voor voorlichting, preventie en beleid.

De bij het DIMS aangesloten organisaties houden wekelijks spreekuur. Hier kunnen gebruikers hun drugs ter controle aanbieden. De drugs worden geanalyseerd en de resultaten worden aan de gebruiker doorgegeven. De gebruiker wordt ingelicht over de samenstelling van de aangeleverde drugs en gewaarschuwd voor de risico's. De gegevens die uit het contact met de gebruiker en uit het laboratoriumonderzoek verzameld worden, worden gebruikt om het DIMS netwerk te informeren en eventueel te waarschuwen.





Wanneer acute gezondheidsrisico's voor gebruikers dreigen, bijvoorbeeld omdat in de aangeboden drugs extra schadelijke stoffen zijn geconstateerd, start het DIMS een landelijke of regionale waarschuwingcampagne (Red Alert). Deze campagnes worden uitgevoerd door de bij het DIMS aangesloten organisaties. Ook de media, GGD'en, ziekenhuizen, politie en andere belanghebbende partijen worden bij deze campagnes betrokken. Een Red Alert campagne loopt volgens een strikt protocol dat is opgesteld in samenwerking met het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de deelnemende instellingen. Dankzij de aan het DIMS gekoppelde Monitor Drugs Incidenten (MDI) zijn er contacten met medische instellingen, zoals de afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp van ziekenhuizen, EHBO-posten van grootschalige dance-evenementen, ambulancediensten en forensisch artsen. Door de koppeling van gegevens van het DIMS met die van de MDI kunnen risicovolle ontwikkelingen snel worden gesignaleerd en kan er adequaat actie op worden ondernomen.

“ Wanneer acute gezondheidsrisico's voor gebruikers dreigen, bijvoorbeeld omdat in de aangeboden drugs extra schadelijke stoffen zijn geconstateerd, start het DIMS een landelijke of regionale waarschuwingcampagne (Red Alert). ”

Op regionaal niveau werkt het DIMS samen met gezondheidsorganisaties en de instellingen voor verslavingszorg. Lokaal wordt de informatie van DIMS direct teruggekoppeld naar hulpverleners, preventiewerkers en lokale beleidsmakers. Het DIMS werkt ook nauw samen met het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), en is een partner van organisaties op het gebied van alcohol- en drugspreventie, zowel regionaal, landelijk als in Europees verband. Het DIMS levert gegevens aan het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), de Nationale Drug Monitor (NDM), het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM), de Drugs Infolijn, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en EHBO-diensten op grote dance-evenementen. Het DIMS is deelnemer van het Europese Early Warning System (EWS).

Dit jaarbericht geeft inzicht in de ontwikkelingen op de markt van de meest gebruikte illegale drugs in Nederland in 2013, en geeft daarnaast relevante achtergrondinformatie bij deze middelen. Ten gevolge van capaciteitsproblemen én vanwege de stabiliteit in de doseringen is de aanlevering van GHB/GBL in 2013 beperkt. Vanwege het geringe aantal samples dat in 2013 bij het DIMS werd aangeleverd, is over GHB en heroïne geen informatie in deze update opgenomen; daarentegen is wel informatie toegevoegd over LSD en ketamine, stoffen die steeds vaker bij het DIMS ter analyse worden aangeboden.

Ecstasy

Stand van zaken in 2013



Ecstasy

Ecstasy, kortweg xtc, is een stimulerend middel dat in de jaren tachtig van de vorige eeuw opkwam als partydrug. De werkzame stof in ecstasy is MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine). Deze stof werd in 1912 voor het eerst gesynthetiseerd. In de jaren tachtig verscheen MDMA op de illegale drugsmarkt, het eerst in de Verenigde Staten. Europa volgde al gauw en sindsdien heeft het een vaste plek verworven in het Nederlandse uitgaansleven. De opkomst viel samen met het opbloeien van de housecultuur in de tweede helft van de jaren tachtig. Tot op de dag van vandaag is het een van de meeste gebruikte illegale uitgaansdrugs.

Ecstasy is een stimulerend middel waardoor vermoeidheid verdwijnt. Het middel wordt vooral gebruikt vanwege het entactogene effect: ecstasy brengt een gevoel van sterke verbondenheid met anderen teweeg. Ecstasy kreeg vanwege dit specifieke effect al snel de bijnaam van 'love drug'. Andere stimulerende drugs zoals cocaïne of speed hebben dit effect niet.

Door het gebruik van ecstasy komt een groot deel van de beschikbare hoeveelheid serotonine in de hersenen in één keer vrij, hierdoor ervaart de gebruiker het gelukzalige gevoel.

In het kort

Prijs:
gemiddeld € 3,85/ pil

Versnijdingsmiddelen:
amfetamine,
cafeïne, mCPP

Gemiddelde dosering:
135 mg MDMA/pil

Echter, na gebruik van ecstasy ontstaat tijdelijk een tekort aan serotonine. Gebruikers voelen zich dan vaak labiel, terneergeslagen, en soms wordt men agressief. Deze gevoelens kunnen enige dagen aanhouden. Pas dan is de hoeveelheid serotonine in de hersenen weer deels aangevuld en zijn de ongewenste na-effecten verdwenen. Als binnen die 'herstelperiode' opnieuw ecstasy gebruikt wordt, blijft het typische entactogene effect uit en wordt alleen een fysiek stimulerend effect gevoeld omdat MDMA ook een werking heeft op de neurotransmitter dopamine.

Gebruikers

Gebruik van ecstasy met vrienden op een (dans-)feest waar opzwevende, in vervoering brengende muziek gedraaid wordt is voor velen de ultieme invulling van een avondje uit. De naam ecstasy spreekt voor zich: gebruikers verkeren de uren na inname van een ecstasypil of MDMA-poeder in een ecstatische roes. Ecstasy wordt ook wel thuis genomen. In het verleden is ecstasy gebruikt voor therapeutische doeleinden. Vanwege de effecten zou het een goed middel zijn om tijdens een therapeutische sessie psychische remmingen en blokkades te slechten. Tegenwoordig wordt ecstasy hiervoor in Nederland niet meer gebruikt.

Volgens het NDM Jaarbericht van 2012 hadden er 44.000 mensen de afgelopen maand ecstasy gebruikt. Dit is meer dan het aantal amfetaminegebruikers, maar iets minder dan het aantal mensen dat de afgelopen maand cocaïne gebruikt heeft. Ecstasy is (na cannabis) de belangrijkste drug in het uitgaanscircuit, vooral in de dance scenes. Dit blijkt onder meer uit "Het Grote Uitgaansonderzoek" dat het Trimbos-instituut in 2013 onder uitgaanders uitvoerde. Zes op de tien uitgaanders heeft in het afgelopen jaar ecstasy gebruikt en ruim één op de drie gebruikte de afgelopen maand nog ecstasy.



Risico's

Zoals geldt voor alle drugs, is ook het gebruik van ecstasy niet zonder risico's. De belangrijkste acute risico's van het gebruik van ecstasy zijn uitdroging en oververhitting ten gevolge van een stijging van de lichaamstemperatuur. Toen ecstasy pas op de Nederlandse markt was, leidde het gebruik tot een

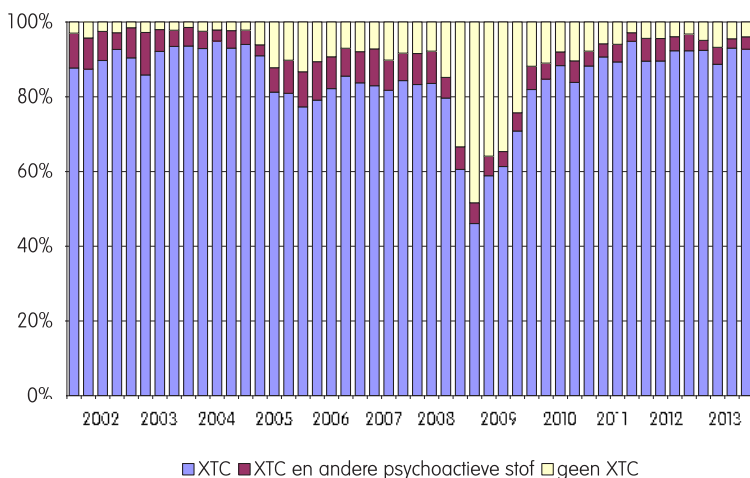
“ Tot op de dag van vandaag is ecstasy een van de meeste gebruikte illegale (uitgaans-)drugs. ”

aantal serieuze incidenten, soms met fatale afloop. Sindsdien zijn organisatoren van feesten verplicht om een aantal preventieve maatregelen te treffen. Zo worden er meestal 'chill-out zones' ingericht, zijn er op grotere feesten EHBO-posten en is de toegang tot gratis drinkwater gegarandeerd. Het aantal incidenten ten gevolge van ecstasygebruik is sindsdien sterk teruggelopen. Toch sterven er jaarlijks nog steeds mensen als direct gevolg van het gebruik van ecstasy.

De markt

Sinds het begin van het DIMS in 1992 is er twee keer sprake geweest van het instorten van de ecstasymarkt. De eerste keer was in 1997 en 1998 en de meest recente versterking vond plaats in 2008 en 2009. Tijdens beide periodes werden monsters aangeleverd die veel minder MDMA bevatten dan normaal. Soms werd er helemaal geen MDMA in het monster aangetroffen. Tijdens de eerste crisis (1997- 1998) bevatten veel tabletten amfetamine, maar ook MBDB, 2C-B, atropine, 4-MTA, en PMA. In deze periode bevatte op een gegeven moment slechts een derde van de aangeleverde ecstasycapsules de werkzame stof MDMA of een verwante stof, zoals MDEA of MDA.

Samenstelling van ecstasycapsules: aanwezigheid van MDMA-achtige stoffen (2002-2013)



Tijdens de recente crisis van 2008-2009 was dat ongeveer veertig procent. Ter vergelijking: in 2007 en in 2011 bevatte ongeveer negentig procent van de aangeleverde ecstasytabletten MDMA. In 2013 is dit percentage verder gestegen naar bijna 92% en bevat een ecstasytablet bovendien meer MDMA dan ooit tevoren. In de periode rond 2009 werd in ecstasytabletten vaak mCPP en mefedron aangetroffen.

De ecstasymarkt herstelde zich in 2010. Een afname van aangeleverde ecstasymonsters was het gevolg. In 2013 is het totaal aantal aangeleverde ecstasytabletten fors gestegen ten opzichte van 2012 en werden er 6069 tabletten aangeleverd (in 2012 waren dat er nog 5039). De aandacht in de media voor hooggedoseerde ecstasy en de hieraan gekoppelde fatale ecstasygerelateerde incidenten hebben hier waarschijnlijk aan bijgedragen.

Gemiddelde hoeveelheid MDMA in ecstasytabletten (2007-2013)

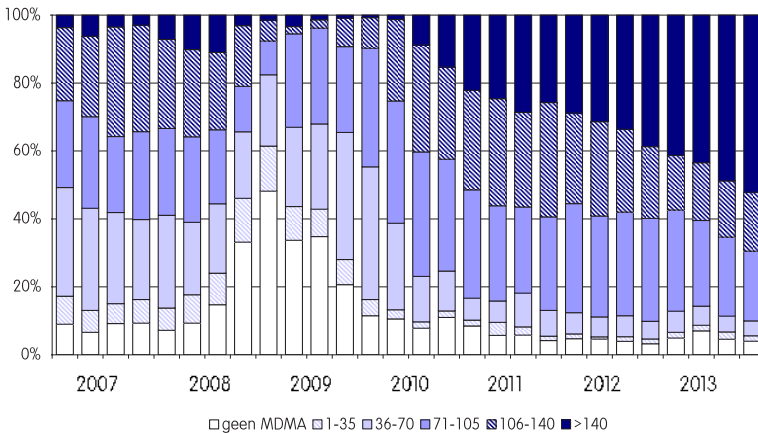


Sinds 2010 verschijnen er steeds vaker ecstasytabletten op de markt met hoge doseringen MDMA. In 2007 bevatte een ecstasytablet gemiddeld rond de 80 mg MDMA; in 2013 bevatte een ecstasypil gemiddeld 135 mg MDMA. Dat is bijna een verdubbeling van de sterkte in 6 jaar tijd. Nog nooit was het gemiddelde zo hoog als in 2013. De helft van alle bij het DIMS aangeleverde ecstasy bevatte doseringen boven de 140 mg MDMA; in 2007 was dit nog geen 5%. Een absolute uitschieter was een levensgevaarlijk tablet dat begin 2013 bij het DIMS werd aangeboden en die maar liefst 366 mg MDMA bevatte.

Hooggedoseerde tabletten versterken de gewenste effecten (het 'love' gevoel) niet meer dan minder hooggedoseerde tabletten, maar zorgen er wel voor dat meer ongewenste ('speedy') effecten ervaren worden.

Veelvuldig gebruik van hooggedoseerde tabletten werkt tolerantie voor de effecten van ecstasy in de hand, en daarnaast nemen de risico's met de dosis toe: angst

Aandeel van hoeveelheden MDMA per doseringscategorie (in mg per tablet) van alle aangeleverde tabletten (2007-2013)



en paniek treden sneller op, net als braken en het opwindingsdelier. Veelvuldig gebruik van hooggedoseerde tabletten kan tot bewusteloosheid, oververhitting en het serotoninesyndroom leiden. Ook zijn er signalen dat dergelijk gebruik tot veranderingen in de hersenen leidt.

Incidenten en hulpvraag

Ondanks het onschuldige imago is het gebruik van ecstasy niet zonder gevaar. Uit cijfers van de MDI blijkt dat acute gezondheidsproblemen na ecstasygebruik vooral worden gezien op grootschalige evenementen. Daar is bij de EHBO-posten in ongeveer de helft van alle drugsgerelateerde incidenten ecstasy het hoofdprobleem, dit aandeel is tussen 2009 en 2013 gestegen van 39% naar 62%. Veruit de meeste van deze patiënten (84%) hebben een lichte ecstasy-intoxicatie, waarbij symptomen zoals hoofdpijn of misselijkheid optreden. Echter, de laatste jaren komen steeds vaker matige en ernstige intoxicaties onder invloed van ecstasy voor. In tegenstelling tot de EHBO-posten op grote (dance-) evenementen zien ambulances en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen weinig patiënten met een acuut probleem na ecstasygebruik (ongeveer 6% van het totaal aantal drugsgerelateerde incidenten). De patiënten die zij zien zijn echter vaak flink onder invloed. Meer dan driekwart van deze patiënten heeft in 2013 een matige of ernstige intoxicatie, en ook hierin is een stijgende trend over de jaren te zien. In de periode 2009-2013 werden vanuit de deelnemende regio's 8 incidenten met een dodelijke afloop gemeld waarin ecstasy een rol speelde. In 6 van deze gevallen was naast ecstasy ook een andere drug en/of alcohol genomen. Omdat de MDI slechts in een beperkt aantal regio's meet en niet in alle gevallen de oorzaak van een overlijden

bekend zal zijn, ligt het totale aantal fatale incidenten ten gevolge van gebruik van ecstasy substantieel hoger, al is het exacte aantal onbekend.

Het NFI rapporteerde over 2013 7 doden ten gevolge van gebruik van ecstasy.

Het is niet bekend of dit werd veroorzaakt door de (hoge) dosering van de genomen ecstasytablet(-ten). In 2013 werden door het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) 163 meldingen na gebruik van ecstasy opgetekend, een lichte stijging ten opzichte van het jaar ervoor.

Dagelijks ecstasygebruik komt maar zelden voor; ook ontaardt het gebruik maar zelden in een verslaving. In 2004/2005 bereikte het aantal ecstasyhulpvragers zijn hoogtepunt, er meldden zich toen zo'n 300 mensen bij de verslavingszorg vanwege een primair ecstasyprobleem. In 2013 meldden iets meer dan honderd mensen zich bij de verslavingszorg vanwege een probleem met gebruik van ecstasy (Bron: LADIS).

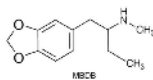
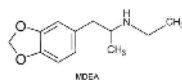
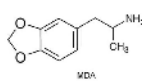
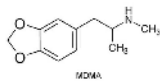
Fatale incidenten na gebruik van ecstasy

Het totale aantal fatale incidenten na gebruik van ecstasy op jaarbasis is onbekend; dit wordt niet centraal geregistreerd. Vorig jaar werden in de media zes doden gemeld; het NFI rapporteerde 7 fatale incidenten. Zij overleden na gebruik van ecstasy, maar het is niet bekend of dit specifiek kwam door hooggedoseerde pillen.

Veilig gebruik van ecstasy bestaat niet!

Het Trimbos-instituut heeft enkele malen in de media (zie ook pagina 16) te kennen gegeven dat het zich zorgen maakt over de lichtzinnige wijze waarop er in discussies en berichtgeving wordt gesproken over de risico's van ecstasygebruik. Veilig gebruik van ecstasy bestaat niet. Wel kun je de risico's beperken door onder meer je pil vooraf te laten testen en voldoende water te drinken (maar ook weer niet teveel). Maar ook dan kun je risico's niet helemaal uitsluiten.

Chemische structuur van enkele bekende ecstasy-achtige verbindingen



Cocaïne

Stand van zaken in 2013

Cocaïne

Cocaïne, kortweg coke of wit, is een stimulerend middel. Meestal wordt het als poeder gesnoven. De stimulerende effecten treden snel op, maar verdwijnen ook weer snel.

De bladeren van de cocaplanten *Erythroxylon coca* en *Erythroxylon nonogranatase* vormen de bron van cocaïne. Deze planten groeien uitsluitend in Zuid-Amerika. Het kauwen op de cocabladeren is daar een eeuwenoude traditie. Door het kauwen voelt men zich fitter, energieker, heeft men minder honger en kan men langer doorwerken. Nog steeds is het kauwen op cocabladeren in Zuid-Amerika een wijdverbreide bezigheid, ingebakken in de cultuur van de regio.

In de tweede helft van de negentiende eeuw werd ontdekt hoe je door de cocabladeren te bewerken de actieve stof cocaïne kunt winnen. Door bewerking van de cocabladeren blijft een cocaïne pasta over. Een verdere bewerking levert cocaïnepoeder (cocaïnehydrochloride) op, dat gesnoven of geïnjecteerd kan worden. Wanneer van de hydrochloride een base gemaakt wordt, ontstaat basecoke, wat ook gerookt kan worden. Aan het eind van de 19e eeuw werd cocaïne, onder meer in Europa en Noord-Amerika, gebruikt als lokaal verdovingsmiddel en ook bevatten sommige hoestdrankjes en levensmiddelen toen cocaïne.

In het kort

Prijs:
gemiddeld € 52/gram

Zuiverheid: 61%

Versnijdingsmiddelen:
o.a. levamisol, fenacetine
en cafeïne

In Europa en Noord-Amerika werd vooral het gebruik van cocaïnepoeder populair. Cocaïne heeft een eufore, 'overdreven' opgewekte, uitwerking op de gebruiker. Onder invloed van coke voelen mensen zich energiek, het hongergevoel verdwijnt, evenals gevoelens van onzekerheid. Het uithoudingsvermogen en de spierkracht nemen tijdelijk toe. De gebruiker heeft het gevoel de hele wereld aan te kunnen en is vaak irrealistisch optimistisch. Wanneer cocaïne wordt gesnoven, zijn de effecten na een half uur grotendeels verdwenen. In vergelijking met veel andere drugs werkt cocaïne kort. Daarom worden op een avond vaak meerdere lijntjes gesnoven. Gestreefd wordt naar hetzelfde overweldigende effect als na de eerste snuif, maar dat lukt niet meer. Wanneer gespoten, of gerookt op folie of in een pijpje, dan zijn de meeste effecten al na enkele minuten weer verdwenen.

“ Door de toegenomen welvaart en grotere beschikbaarheid van cocaïne, en de opkomst van de rookbare variant (gekookte coke of base-coke), verloor cocaïne haar status als luxedrug.”



Gebruikers

Cocaïne was lange tijd de drug van de jetset, ver weg van de belevingswereld van de 'gewone man'. De korte werkingsduur en de hoge prijs maakten van het gebruik van cocaïne een dure aangelegenheid. Door de toegenomen welvaart en grotere beschikbaarheid van cocaïne, en de opkomst van de rookbare variant (gekookte coke of basecoke), verloor cocaïne haar status als luxedrug.

Het middel werd vaker gesignaleerd in clubs en discotheken, op festivals en bij mensen thuis. Tegenwoordig wordt cocaïne in alle lagen van de samenleving gebruikt. Snuiven is makkelijk en snel te doen en is goed te combineren met alcohol en een avondje uit. In het uitgaansleven wordt cocaïne voornamelijk gesnoven; in de traditionele harddrugscene deed vanaf de tweede helft van de jaren tachtig van de vorige eeuw basecokes haar intrede. De effecten van basecokes zijn veel heftiger dan die van het snuiven van cocaïne en tegenwoordig is basecokes in deze deels gemarginaliseerde groep de meest gebruikte drug.

Cocaïne werd vanwege de ontremmende werking ook in (psycho-) therapie ingezet, onder meer door Sigmund Freud. Met het verstrijken van de tijd bleek dat cocaïnegebruik een aantal risico's met zich meebrengt. Zo blijkt de stof erg verslavend te kunnen zijn. Daarom wordt cocaïne niet meer als geneesmiddel of in therapeutische settings gebruikt.

Nergens wordt zoveel cocaïne gebruikt als in Europa en Noord-Amerika. In Afrika en Azië komt cocaïnegebruik veel minder voor. De relatief hoge prijs, en de geringere welvaart in deze delen van de wereld spelen hierbij een grote rol. In Nederland is cocaïne na cannabis de meeste gebruikte illegale drug. Toch blijft cocaïnegebruik relatief beperkt. Het NDM Jaarbericht van 2012 meldt dat in 2009 zo'n 5% van de bevolking van 15 tot en met 64 jaar ooit weleens cocaïne gebruikt had. Wat betreft actuele gebruikers gaat het om 55.000 personen, dat wil zeggen mensen die in de voorafgaande maand in ieder geval één keer cocaïne hadden gebruikt. Uit "Het Grote Uitgaansonderzoek" (Trimbos-instituut, 2013) blijkt dat twee op de vijf uitgaanders ooit cocaïne heeft gebruikt, en dat is maar liefst elf keer zo hoog in vergelijking met hun leeftijdsgenoten in de algemene bevolking.

Risico's

Cocaïnegebruik brengt risico's met zich mee, niet voor niks heeft cocaïne de bijnaam de 'witte sloper'. Langdurige gebruikers van cocaïne verwaarlozen op den duur hun gezondheid, maar ook contacten met vrienden en collega's. Voor een notoire gebruiker draait het leven meer en meer rond het gebruik van cocaïne. Dit gebruik kan uiteindelijk resulteren in afhankelijkheid.

Er kunnen hevige, voornamelijk geestelijke, ontwenningsverschijnselen optreden wanneer langdurig, intensief cocaïnegebruik ineens wordt gestopt. Meer dan bij andere drugs leidt intensief cocaïnegebruik snel tot 'craving', de sterke, allesoverheersende drang naar het (opnieuw) willen gebruiken. Craving kan nog lang na het laatste gebruik aanhouden. De kans op met name mentale afhankelijkheid is bij cocaïne erg groot. Naast afhankelijkheid leidt langdurig en intensief gebruik tot tolerantie of gewenning, de gebruiker heeft steeds meer cocaïne nodig om hetzelfde effect te ondervinden.

Ook kan langdurig en intensief gebruik van cocaïne leiden tot allerlei gezondheidsproblemen zoals uitputting, waanvoorstellingen, agitatie, en beschadiging van de neusholtes. Bekend zijn de cardiovasculaire effecten, waaronder hart- en herseninfarcten. Mensen met specifieke gezondheidsklachten zoals hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, suikerziekte en epileptische aanvallen lopen extra risico. Het langdurig en intensief gebruik van cocaïne kan ook leiden tot problemen op het financiële vlak. Een gram cocaïne kostte in 2013 gemiddeld zo'n 52 euro.



“ In 2013 bevatte ruim 63% van de aangeleverde cocaïnesamples het diergeneesmiddel levamisol.”

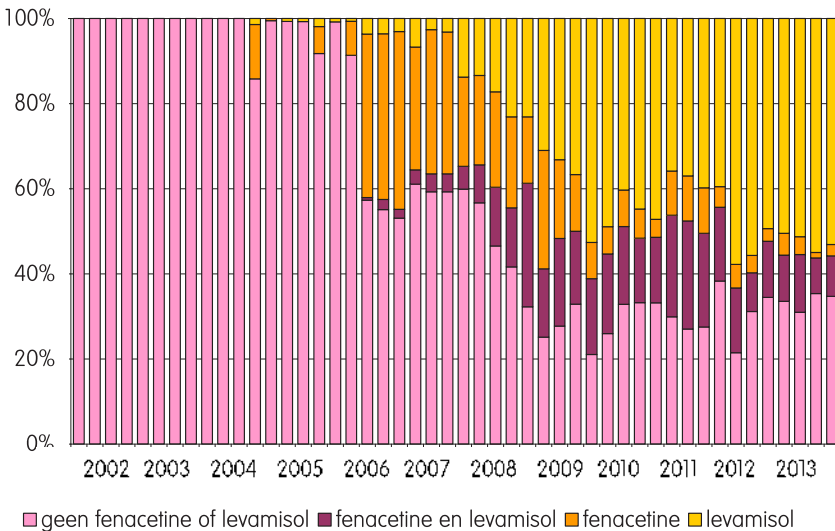
De markt

Het aantal cocaïnepoeders dat bij het DIMS wordt ingeleverd neemt jaarlijks toe. In 2011 werden meer dan 1000 cocaïnesamples aangeboden. In 2012 steeg dit aantal verder tot boven de 1200 en ook in 2013 werden er meer dan 1200 samples aangeleverd. Van deze samples bevatte 95% ook daadwerkelijk cocaïne. Deze samples bevatten gemiddeld 61% zuivere cocaïne en dat is opnieuw een lichte stijging ten opzichte van het jaar ervoor (toen 58%). Cocaine is in 2013 ongekend zuiver in vergelijking met de jaren ervoor en vergeleken met andere Europese landen.

In cocaïnepoeders komen tegenwoordig vaak geneesmiddelen als versnijdingsmiddel voor. In 2013 bevatte ruim 63% van de aangeleverde cocaïnesamples het diergeneesmiddel levamisol.

Onderstaande grafiek laat zien dat het aantal samples dat levamisol bevat de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Levamisol kan bij hoge doseringen en chronisch gebruik leiden tot een verslechtering van het afweersysteem.

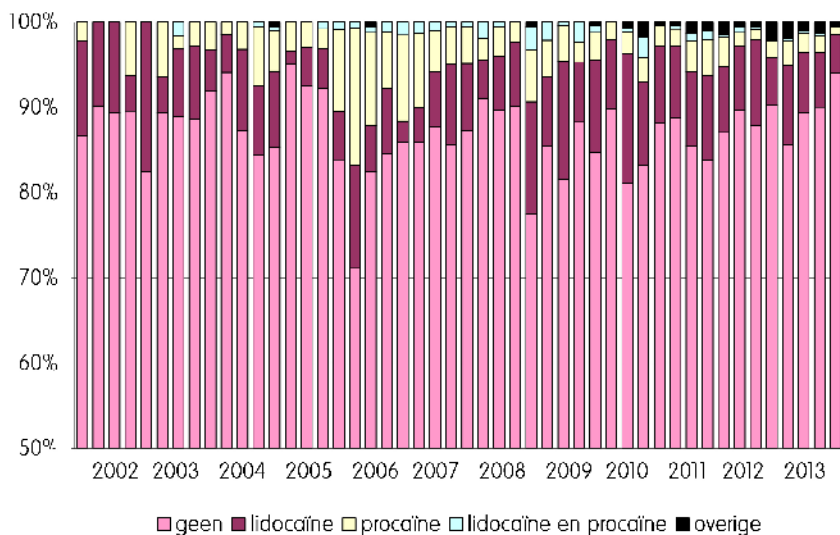
Percentage cocaïnepoeders versneden met levamisol of fenacetine (2002-2013)



Cocaïne bevat ook regelmatig fenacetine. Dit is een pijnstiller die vanwege de bijwerkingen niet meer als zodanig in gebruik is. Gezondheidsincidenten met fenacetine zijn niet bekend. In 2012 bevatte 48% van de cocaïnepoeders levamisol, 4% fenacetine en 13% een combinatie van beide stoffen. In 2013 bevatte 52% van de cocaïnepoeders levamisol, 3% fenacetine en 11% een combinatie van beide.

Cocaïne wordt ook versneden met stoffen die geen farmacologische werking hebben, zoals suikers (mannitol, maltose, inositol) of andere gemakkelijk verkrijgbare stoffen met een vergelijkbaar uiterlijk, zoals zetmeel en bakpoeder. Traditioneel wordt cocaïne ook versneden met lokale verdovingsmiddelen (lokaalanesthetica).

Percentage cocaïnepoeders versneden met één of meer lokaal verdovende stoffen (2002-2013)



Doordat cocaïne zelf ook een lokaal verdovend effect heeft geven deze stoffen een vals gevoel van hoge zuiverheid omdat ze hetzelfde verdovend gevoel op de tong geven als wanneer iemand de cocaïne 'keurt'.

Van de lokaalanesthetica worden procaïne en lidocaïne het meest toegepast als versnijdingsmiddel. Benzocaïne, tetracaïne en homocaïne komen minder frequent voor. In 2013 bevatte 11% van de aangeleverde cocaïnepoeders een lokaalanestheticum als versnijdingsmiddel, in 2012 was dat nog 13%. In 2013 bevatte 7% van de samples lidocaïne, in 2012 was dat 9%. Tenslotte bevatte in 2013 (net als in 2012) 2% van de samples procaïne.

Incidenten en hulpvraag

Volgens de MDI maken bij de ambulances en op de spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen acute gezondheidsincidenten door cocaïnegebruik 10 procent of minder uit van het totaal aantal incidenten met drugs. Opvallend is dat meer dan de helft van de patiënten matig tot ernstig onder invloed verkeert en dat het combinatiegebruik met andere drugs en alcohol hoog is. De 'typische patiënt' met een cocaïne-incident is een man van iets boven de 30 jaar. De politiearts wordt relatief vaak geconfronteerd met acute gezondheidsincidenten na cocaïnegebruik. Deze patiënten zijn vaak geagiteerd, opgefokt of 'gaan door het lint'. In sommige gevallen kunnen levensbedreigende verstoringen van de lichaamsfuncties optreden.

In de periode 2009-2013 werden vanuit de aan de MDI deelnemende regio's tien fatale incidenten gemeld na gebruik van alleen de drug snuifcocaïne, in een aantal gevallen in combinatie met alcohol. Daarnaast zijn nog negen patiënten overleden die een combinatie van drugs gebruikten waar snuifcocaïne onderdeel van uitmaakte. Verder overleed één patiënt na (uitsluitend) basecoke- en alcoholgebruik. Vier patiënten overleden in deze periode binnen de deelnemende regio's na een cocktail van drugs (en alcohol) waarin ook basecoke zat.

In 2013 werden bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) 160 meldingen na gebruik van cocaïne gedaan, een lichte stijging ten opzichte van het jaar ervoor.

Van eind jaren negentig tot 2004 steeg het aantal mensen dat bij de verslavingszorg ingeschreven stond vanwege cocaïneproblemen. Sindsdien is sprake van een stabilisering. In 2013 waren er bij de instellingen voor verslavingszorg ongeveer 7700 mensen in behandeling vanwege een cocaïneprobleem, merendeels mannen. De kans om aan cocaïne verslaafd te raken is bij het roken veel groter dan bij het snuiven van cocaïne. Toch is de instroom van nieuwe cliënten in de verslavingszorg met een cocaïneprobleem grotendeels gebruiker van snuifcoke. (Bron: LADIS).

Levamisol en fenacetine

De laatste jaren wordt aan cocaïne levamisol en fenacetine toegevoegd. Levamisol is een veterinair antiwormenmiddel. Het gebruik van cocaïne waaraan levamisol is toegevoegd kan vooral bij zware, afhankelijke gebruikers leiden tot een ernstige bloedaandoening, agranulocytose. Dit leidt tot een sterk verminderde weerstand en daardoor tot een grotere gevoeligheid voor het oplopen van infecties. In de Verenigde Staten en Canada zijn ernstige gevallen van agranulocytose door cocaïnegebruik gemeld; ook in Nederland zijn er inmiddels enkele niet-fatale incidenten gemeld. In 2009/2010

is door het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) een quick scan uitgevoerd betreffende levamisol.

Naast levamisol wordt in een groot deel van de cocaïnesamples ook regelmatig fenacetine aangetroffen. Fenacetine werd vroeger gebruikt als pijnstiller, maar vanwege de kans op nierschade is dit middel niet meer als geneesmiddel in gebruik. Waarom juist deze twee middelen aan cocaïne worden toegevoegd is niet duidelijk. Ongetwijfeld spelen de sterke uiterlijke gelijkenis met cocaïne en een hoger soortelijk gewicht een belangrijke rol.

Persbericht Trimbos-instituut op 6 juni 2013

Veilig gebruik van ecstasy bestaat niet!

6 juni 2013



Het Trimbos-instituut maakt zich grote zorgen over de lichtzinnige wijze waarop in recente berichtgeving en discussies wordt gesproken over de risico's van ecstasygebruik. Het Trimbos-instituut benadrukt dat er geen veilige ecstasy bestaat. Bovendien is de ecstasy-markt al enige tijd in beroering. Gebruikers van deze drug dienen daarom extra alert te zijn.

Veilige ecstasy bestaat niet

Ten onrechte wordt soms in de media en door gebruikers de suggestie gewekt als zou ecstasy een onschuldige drug zijn. Weliswaar is het zo dat verslaving aan ecstasy bijna niet voorkomt, maar het gebruik van ecstasy blijft per definitie riskant. Jaarlijks sterven enkele mensen in Nederland als direct gevolg van gebruik van ecstasy. Meest voorkomende risico's van ecstasygebruik zijn oververhitting en uitdroging ten gevolge van een stijging van de lichaamstemperatuur. Langdurig en intensief gebruik leidt mogelijk tot hersenschade, en schade aan de lever en nieren. Veilig gebruik van ecstasy is daarmee onmogelijk, ook niet als de ecstasy vooraf wordt getest.

Hooggedoseerde ecstasypillen

Het Trimbos-instituut waarschuwt in samenwerking met instellingen voor verslavingszorg en preventie al geruime tijd – onder meer via diverse fora waar gebruikers van ecstasy zich bevinden – voor steeds hoger gedoseerde ecstasypillen. Enkele jaren terug bevatte een ecstasypil gemiddeld rond de 80 mg van de actieve stof MDMA, in 2012 is dat gemiddelde opgelopen naar meer dan 120 mg. Gebruik van hooggedoseerde ecstasy is extra riskant en verhoogt de kans op overdosering, waardoor oververhitting, acute psychotische verschijnselen, hartritme stoornissen en leverfalen kunnen optreden.

Toename matige en ernstige incidenten

In samenhang met de hierboven beschreven trend van hooggedoseerde pillen, ziet de Monitor Drugsincidenten sinds enige jaren een stijging van het aantal matige en ernstige incidenten ten gevolge van ecstasygebruik. Deze stijging hangt samen met de hierboven beschreven ontwikkeling van het op de markt verschijnen van steeds meer hooggedoseerde ecstasypillen. Kijk op <https://www.drugsincidenten.nl> voor meer informatie.

Voor de verschillende risico's van ecstasy gebruik heeft het Trimbos-instituut – in samenwerking met de verslavingszorginstellingen in het land – al gericht gewaarschuwd. Onder meer via fora en relevante sites. Voor meer informatie over ecstasy of gerelateerde onderwerpen: www.drugsinfo.nl en www.drugs-test.nl

Speed

Stand van zaken in 2013



Amfetamine

Amfetamine is een stimulerend middel, dat net als ecstasy in illegale laboratoria wordt gemaakt. Amfetamine is onder gebruikers beter bekend als speed. Amfetamine is de officiële naam voor de werkzame stof, maar onder gebruikers wordt het speed genoemd. Amfetamine wordt meestal als poeder verkocht en gebruikt maar er zijn ook tabletten en capsules in omloop.

De kleur is overwegend wit, en het ruikt en smaakt chemisch. In de jaren dertig van de vorige eeuw werd amfetamine als medicijn toegepast tegen benauwdheid bij astmatische aandoeningen. Later werd amfetamine ook als vermageringsmiddel gebruikt. Tegenwoordig wordt alleen nog het 'rechtsdraaiende' dexamfetamine als medicijn bij ADHD voorgeschreven. Met de overige medicinale toepassingen is men gestopt, onder andere vanwege de kans op verslaving.

Gebruikers

Vanwege de euforie en stimulerende werking werd amfetamine vanaf de jaren 60 van de vorige eeuw populair als drug in het recreatieve circuit. Binnen de gabberscene was het op dansfeesten enige tijd populairder dan ecstasy. Ook in sommige alternatieve scenes, zoals de krakersscene, werd en wordt speed relatief veel gebruikt. Dit vanwege het voor sommigen subversieve karakter van het middel, waarbij de activiteiten zich vaak verlegden van de dag naar de nacht. Menigeen meende creatieve wonderen te verrichten onder invloed van speed.

In het kort:

Prijs:
gemiddeld € 7,5/gram

Zuiverheid:
47%

Versnijdingsmiddelen:
cafeïne

Inmiddels heeft amfetamine een vaste plek op de drugsmarkt gekregen. Het middel heeft in Nederland -met uitzondering van specifieke groepen uitgaanders- nooit de populariteit verworven van andere drugs als cocaïne, ecstasy of cannabis. Speed wordt vaak gebruikt om langer door te kunnen gaan. Bijvoorbeeld door studenten om een nachtje door te studeren. Ook onder mensen die in onregelmatige diensten, of 's nachts werken komt gebruik van speed voor. In het uitgaansleven wordt speed vaak gecombineerd met andere middelen. Tenslotte wordt het ook gebruikt in de traditionele harddrugscene.

Het aantal mensen dat amfetamine gebruikt is veel lager dan bijvoorbeeld ecstasy. In absolute aantallen zijn er ongeveer 22.000 actuele amfetaminegebruikers. Dit is de helft van het aantal actuele ecstasygebruikers. Het aantal nieuwe gebruikers van amfetamine is - na een scherpe daling tussen 2001 en 2005 - gering en stabiel.

“ Amfetamine wordt vaak versneden met cafeïne. Bij een instabiele markt neemt het percentage versnijdingsmiddel toe. Als de markt stabiel is wordt er juist minder cafeïne toegevoegd.”

Risico's

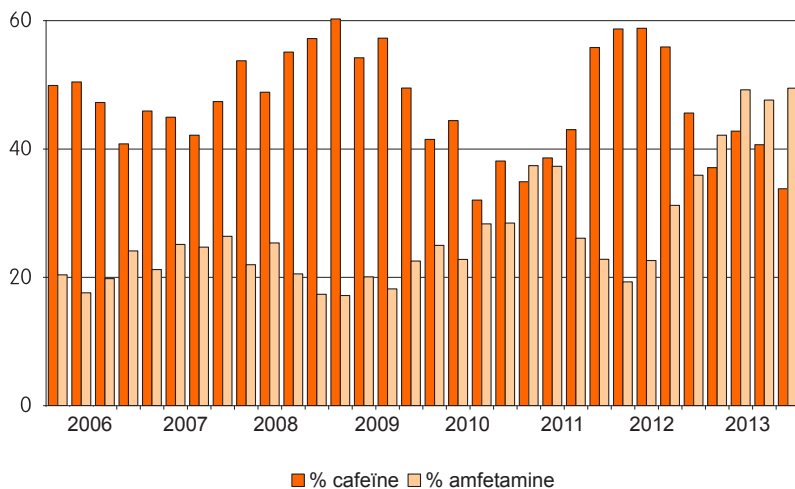
Aan het gebruik van amfetamine kleven risico's. De belangrijkste daarvan zijn de kans op verslaving, depressies en psychosen. Ook komt oververhitting voor, net als hersenschade, uitputting, en gewichtsverlies. Een veilige dosis bestaat niet. Een dosering die voor de ene persoon nauwelijks effect heeft, kan een ander in het ziekenhuis doen belanden.

De markt

Een ongeschreven regel bij het DIMS is: hoe stabiel de kwaliteit van een middel, des te minder samples worden ervan aangeboden. Wanneer de kwaliteit van een middel verandert, bijvoorbeeld door verminderde beschikbaarheid van de noodzakelijke grondstoffen, is vaak sprake van een toename van het aantal samples dat wordt aangeleverd. Bij speed heeft deze situatie zich door de jaren heen enkele malen voorgedaan; dit gebeurde onder meer in 2008/2009. De aan het eind van 2011 ingezette stijging van het aantal aangeleverde speedsamples zette zich in 2012 door en er werden in 2012 meer dan 1600 als speed gekochte samples ingeleverd. In 2013 daalde dit aantal weer naar ruim 1200.

Amfetamine wordt vaak versneden met cafeïne. Bij een instabiele markt neemt het percentage versnijdingsmiddel toe. Als de markt stabiel is wordt er juist minder cafeïne toegevoegd.

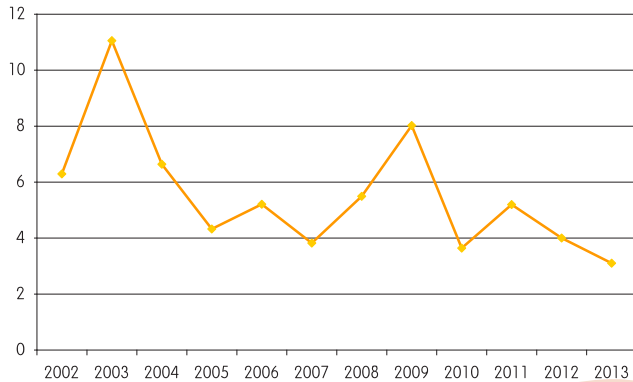
Percentage amfetamine en cafeïne in speed (2006-2013)



Cafeïne wordt door de producent of dealer aan de speed toegevoegd om het te verzwaren, de effecten van speed te simuleren en zodoende meer financieel gewin te behalen. Cafeïne is veel goedkoper dan amfetamine.

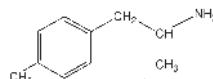
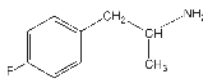
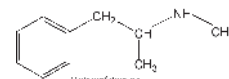
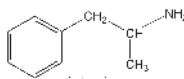
Voor speed is cafeïne een ideaal versnijdingsmiddel: het is makkelijk beschikbaar, qua uiterlijk nauwelijks te onderscheiden van amfetamine, het heeft een vergelijkbaar maar minder sterk effect, en het kan ook via de neus worden opgenomen. In de periode 2008/2009 was er sprake van een crisis op de amfetaminemarkt. In 2009 bevatte meer dan acht procent van de als speed aangeleverde poeders helemaal geen amfetamine. Ook het percentage amfetamine in speedpoeders daalde, gemiddeld zelfs tot onder de 25%. In 2010/2011 herstelde de markt zich. Het percentage amfetamine in speedpoeders steeg tot zelfs 40%, het hoogste percentage in 10 jaar. Maar in de tweede helft van 2011 heeft zich opnieuw een daling ingezet, de speedpoeders bevatten aan het eind van het jaar gemiddeld zo'n 30% amfetamine. Deze daling zette aanvankelijk ook in 2012 door. Gaandeweg 2012 herstelde de markt zich en aan het eind van het jaar was het percentage amfetamine van een speedpoeder weer gestegen tot boven de 30%. Dit herstel zette in 2013 door: het gemiddelde percentage amfetamine in speedpoeders steeg naar 47%.

Percentage speedsamples dat geen amfetamine bevat (2002-2013)

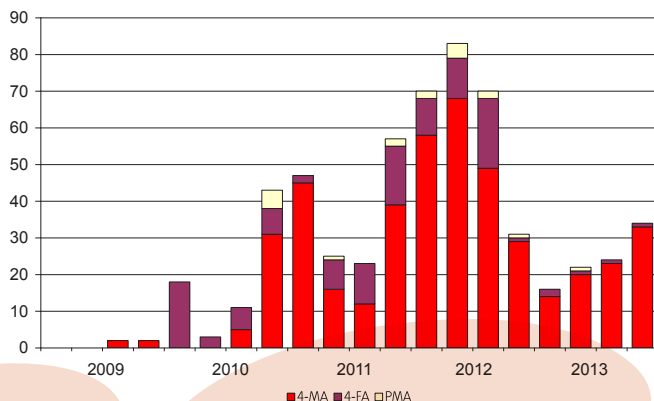


Wanneer sprake is van een crisis op de speedmarkt worden, naast cafeïne, in plaats van amfetamine ook andere stoffen in speedpoeders aangetroffen. Dit heeft vaak te maken met het gebruik van een andere grondstof voor de speedproductie of met een alternatief productieproces. Zo doken tijdens het instorten van de amfetamine-markt in 2008/2009 twee nieuwe stoffen op: 4-fluoramfetamine (4-FA) en 4-methylamfetamine (4-MA). Deze laatste stof werd in 2010 en 2011 in bijna 10 % van de aangeleverde samples in wisselende hoeveelheden aangetroffen. In tegenstelling tot 4-fluoramfetamine is 4-methylamfetamine geen 'drug of choice' waar gebruikers naar op zoek zijn, maar vooral een ongewenste stof die in amfetamine opdook als gevolg van gebruik van 4-methyl BMK als grondstof (in plaats van het gebruikelijke BMK). Medio 2012 werd 4-MA via een spoedprocedure per direct op lijst I van de Opiumwet geplaatst, waarna het percentage 4-MA in speedpoeders snel afnam. In juni 2013 is het middel 4-MA bij algemene maatregel van bestuur toegevoegd aan lijst I van de Opiumwet, waarmee de plaatsing op lijst I een meer permanent karakter heeft gekregen. Toch wordt er soms nog wel 4-MA in speedpoeders aangetroffen en is in 2013 zelfs een lichte stijging waarneembaar. Hierbij gaat het om poeders met slechts een spoortje 4-MA.

chemische structuur van enkele bekende amfetamine-achtige verbindingen



Aantal als speed verkochte poeders dat 4-MA, 4-FA of PMA bevat (2009-2013)



Incidenten en hulpvraag

Er worden maar weinig acute gezondheidsincidenten ten gevolge van het gebruik van speed gemeld. Incidenten met amfetamine die door de politie, ambulance of SEH werden gemeld waren vaker ernstiger van aard dan die welke gemeld werden door de EHBO-posten op grootschalige evenementen. Uit cijfers van het NFI blijkt dat er jaarlijks enkele mensen overlijden ten gevolge van een overdosis amfetamine, soms in combinatie met een ander middel. In 2011 overleden in Nederland 5 speedgebruikers door intoxicatie met 4-methylamfetamine.

Net als het relatief geringe aantal amfetaminegerelateerde incidenten, is de hulpvraag ten gevolge van gebruik van speed relatief gering. Ondanks de populariteit van speed in bepaalde kringen en het risico om eraan verslaafd te raken, blijft de hulpvraag bij de reguliere verslavingszorg beperkt.

In 2013 werden door het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) 128 meldingen na gebruik van speed opgetekend, in 2012 waren dat er 85. Het aantal gebruikers dat vanwege een primair amfetamineprobleem een beroep deed op de verslavingszorg, heeft zich de afgelopen jaren gestabiliseerd en bedroeg in 2013 ruim 1500 personen. Ter vergelijking: vanwege cannabisproblemen meldden zich in 2013 ruim 10.000 mensen (Bron: LADIS).

Crystal meth/Methamfetamine

Methamfetamine, niet te verwarren met 4-methylamfetamine, lijkt in werking op gewone amfetamine, maar is sterker en werkt langer. Methamfetamine wordt soms in geringe hoeveelheden in speedpoeders aangetroffen. Een belangrijke eigenschap van methamfetamine is dat het, in tegenstelling tot gewone amfetamine, gerookt kan worden. Gewone amfetamine 'verbrandt' bij hogere temperaturen al snel. Andere namen voor methamfetamine zijn Yabaa (vooral in Zuidoost Azië), Crystal meth, Ice of Crank. Methamfetamine komt in Nederland nauwelijks voor, in tegenstelling tot Noord-Amerika en delen van Azië. In Nederland zijn voldoende alternatieven voor methamfetamine voorradig die minder heftig werken en die meer aansluiten bij de behoeften van de Nederlandse speedgebruiker, die hoofdzakelijk snuift. Methamfetamine wordt vaak gerookt in een pijpje, en de effecten hebben veel weg van het roken van basecoke. De productie van methamfetamine vindt plaats in kleinschalige laboratoria, maar ook zijn er grotere illegale productieplaatsen ontmanteld in onder meer Duitsland en Nederland (Bron: KLPD).



speedpoeder



methamfetamine




natte speed

Natte speed

Speed wordt meestal in poedervorm aangeleverd, soms in pilvorm en een enkele keer als vloeistof. Sinds een paar jaar wordt ook regelmatig 'natte speed' op de gebruikersmarkt gezien. Natte speed is na het productieproces niet voldoende gedroogd, het bevat nog diverse organische oplosmiddelen. Als natte speed eenmaal gedroogd is, dat wil zeggen dat de organische oplosmiddelen er uit verdampen zijn, blijft 'gewone' speed over. Na het drogen bevat de speed verhoudingsgewijs meer amfetamine dan vóór het drogen. Omdat de afgelopen jaren zowel natte als droge speed is aangeboden kan het gemiddelde amfetaminegehalte lager zijn dan wanneer alleen droge speed zou zijn geanalyseerd.

Cannabis

Stand van zaken in 2013



Cannabis

Cannabis is de verzamelnaam voor hasj en wiet en is de meeste gebruikte illegale drug in Nederland. Het heeft een verdovend, ontspannend en bewustzijnsverruimend effect. Wiet, ook wel marihuana genoemd, wordt gemaakt door de toppen van de hennepplant, de *Cannabis Sativa*, te drogen. Als deze bloemtoppen gezeefd worden en samengeperst tot een blokje dan wordt dit hasj genoemd. In cannabis zitten verschillende werkzame stoffen waarvan THC en CBD de belangrijkste zijn; alleen THC is verantwoordelijk voor de psychoactieve effecten.

Cannabis wordt meestal gerookt in een joint, maar kan ook in een (water-)pijp worden gerookt. Soms worden hasj of wiet verwerkt in (space-)cake. Cannabis kan eveneens worden ingenomen met behulp van een verdamper (vaporizer). Vaak gebeurt dat door mensen die medicinale cannabis gebruiken en geen tabaksrook willen binnenkrijgen. Cannabisgebruik kan aanleiding geven tot lachbuien, 'vreetkicks', algehele loomheid, maar ook kunnen tijd, ruimte, en muziek anders worden ervaren. De duur van de effecten hangt af van onder meer de persoon en de dosering, maar meestal is het een paar uur.

“ Een kwart van de Nederlandse bevolking heeft weleens geblowd; het merendeel laat het bij een enkele keer. ”

In het kort

Prijs:
 € 9,5/gram nederwiet

% THC in nederwiet:
 14,6%

Gebruikers

Cannabisgebruik vindt plaats in alle lagen van de bevolking. Een kwart van de bevolking heeft ooit wel eens geblowd; het merendeel laat het bij een enkele keer. Cannabisgebruik komt beduidend vaker voor onder jongvolwassenen en vooral onder probleemjongeren en uitgaande jongeren. Als we kijken naar het cannabisgebruik in het afgelopen jaar (recent gebruik) en de afgelopen maand (actueel gebruik) dan komt het gebruik in Nederland overeen met het Europese gemiddelde. Er zijn 466.000 actuele cannabisgebruikers en dit aantal is redelijk stabiel.



“ Langere termijnrisico's zijn, naast verslaving, schade aan de luchtwegen en mogelijk -door het roken- ook een verhoogde kans op longkanker.”

Risico's

Cannabis is een middel met minder gezondheidsrisico's dan de meeste andere drugs. Het is minder verslavend dan bijvoorbeeld heroïne. Veel mensen lijken in staat cannabis langdurig op een recreatieve manier te gebruiken, zonder daarvan blijvende gezondheidsschade te ondervinden. Toch is het geen onschuldige drug. Korte termijnrisico's zijn onder meer duizeligheid, hoofdpijn, verwardheid, vermindering van concentratie en reactievermogen. Langere termijnrisico's zijn, naast verslaving, schade aan de luchtwegen en mogelijk -door het roken- ook een verhoogde kans op longkanker.

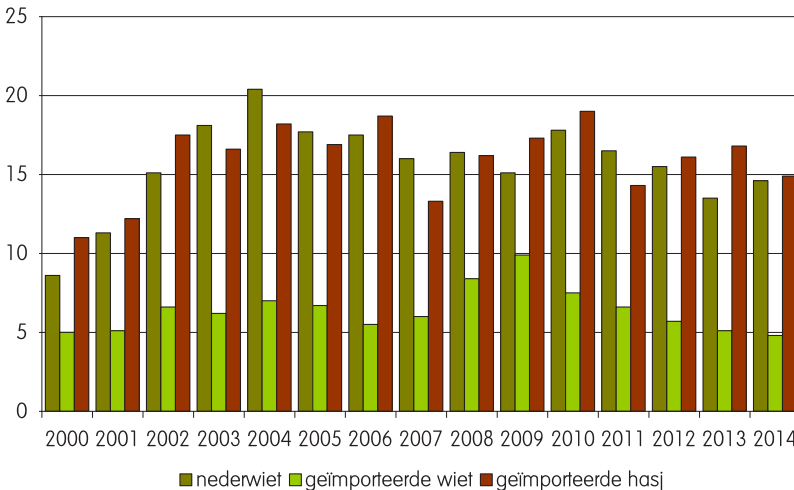
Ook is er een verhoogde kans op psychische problematiek, met name bij mensen die daar aanleg voor hebben. Jongeren lopen extra risico op blijvende psychische klachten, vooral wanneer ze beginnen op jonge leeftijd (<18 jaar), en wanneer

ze langdurig en frequent blowen. Cannabisgebruik draagt bij aan het ontstaan van schizofrenie. Schizofrenie komt weinig voor in de samenleving, maar cannabisgebruik verdubbelt de kans hierop. Een hoog THC-gehalte kan het risico op het ontstaan van psychotische klachten vergroten.

De markt

Het DIMS monitort de cannabismarkt door het jaarlijks testen van cannabis die in coffeeshops anoniem gekocht wordt. Het percentage THC, CBD en CBN in de in coffeeshops verkochte wiet en hasj wordt in een laboratorium bepaald. Deze 'THC-monitor' bestaat al sinds 1999. Aanvankelijk, tot 2004, was er sprake van een toename van het THC-gehalte van de in Nederland gekweekte wiet (nederwiet). In 2005 volgde een lichte daling, maar al enige jaren is het percentage stabiel en ligt rond de 17%. Een gram nederwiet bevat in 2014 14,6% THC. Geïmporteerde wiet bevat veel minder THC dan nederwiet, namelijk 4,8%. Geïmporteerde hasj bevat ongeveer net zoveel THC als nederwiet (14,9% in 2014). Wietsamples die door de coffeeshopmedewerkers als 'meest sterk' worden aangemerkt bevatten gemiddeld 15,3% THC. De Nederlandse hasj tenslotte, de nederhasj, bevat in 2014 20,4% THC.

Gemiddeld THC-percentages in nederwiet en in geïmporteerde wiet en hasj (2000-2014)



Incidenten en hulpvraag

Paniek aanvallen en acute psychosen zijn typische symptomen van een acute cannabis-intoxicatie. De patiënten hebben klachten als misselijkheid, draaierigheid en angstige gevoelens. De bij de MDI gemelde acute incidenten na cannabisgebruik hadden voor

ongeveer de helft van de gevallen betrekking op buitenlandse toeristen, met name in Amsterdam. Mogelijk speelt mee dat ze plotseling geconfronteerd worden met voor hun doen sterke wiet, dat zij daarnaast gebruiken in een onbekende omgeving. Veelal zijn incidenten met cannabis minder ernstig van aard.

Vergeleken met de andere medische diensten die deelnemen aan de MDI krijgen EHBO-posten van grootschalige evenementen het minst te maken met acute probleem tengevolge van cannabisgebruik. Dat is logisch, want cannabis is niet een typische partydrug.

In 2013 werden bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) 139 meldingen na gebruik van cannabis gedaan, vrijwel evenveel als het jaar ervoor.

Relatie THC – CBD

Cannabis bevat naast THC ook de stof cannabidiol (CBD). Uit onderzoek is gebleken dat CBD mogelijk bescherming biedt tegen sommige van de schadelijke effecten van THC. Mogelijk geeft cannabis met een hoog THC-gehalte in combinatie met een substantiële hoeveelheid CBD minder risico op het ontwikkelen van afhankelijkheid en psychosen dan cannabis met een hoog THC-gehalte zonder CBD. Het kan zijn dat geïmporteerde hasj daarom minder schadelijk is dan nederwiet. Dit komt omdat geïmporteerde hasj in vergelijking met nederwiet veel meer CBD bevat.

Sterke cannabis naar lijst I van de Opiumwet

Cannabis staat sinds 1976 op lijst II van de Opiumwet. Deze lijst bevat middelen die volgens de overheid minder schadelijk zijn voor de volksgezondheid dan middelen die op lijst I staan. Op lijst I staan middelen als heroïne en cocaïne. De overheid heeft het voornemen om cannabis met een THC-gehalte van 15% en meer te verplaatsen van lijst II naar lijst I. Sterke cannabis zou daarmee een harddrug worden en mag dan niet meer in de coffeeshop worden verkocht.

Steeds meer mensen zoeken hulp vanwege een cannabisprobleem. In 2013 betrof het ruim 10.000 mensen. (Bron: LADIS) Het is niet helemaal duidelijk hoe de stijging in de cannabisvraag verklaard moet worden. Het is mogelijk dat het hogere THC-gehalte een rol speelt, maar ook kan het zijn dat de verslavingszorg toegankelijker is geworden voor mensen met een cannabisafhankelijkheid. Om de stijging van het aantal cannabisvragen beter te kunnen duiden en hierop te kunnen inspelen is meer onderzoek nodig.

Ketamine

Ketamine is een narcosemiddel dat wordt gebruikt in de diergeneeskunde en in de humane geneeskunde in ambulances en bij de behandeling van chronische (zenuw-)pijn.

In de jaren '70 wordt ketamine als genotsmiddel ontdekt. Andere namen voor ketamine zijn: Special K, K, Keta, Vitamine K.

Ketamine is op de gebruikersmarkt meestal verkrijgbaar als poeder, en soms als vloeistof of kristallen. Ketamine wordt meestal gesnoven.

Ketamine is een psychedelisch middel met een dissociatieve werking. Bij lage doseringen heeft het een alcoholachtig, dromerig effect. Bij hogere doseringen treden hallucinaties op, waardoor tijd en ruimte, kleuren et cetera anders worden ervaren. Bij een hogere dosis overheersen de dissociatieve effecten. Een zeer sterke ketamine-ervaring wordt het K-hole genoemd; men kan dan het gevoel krijgen te sterven, of de 'ultieme tijdloosheid' ervaren.

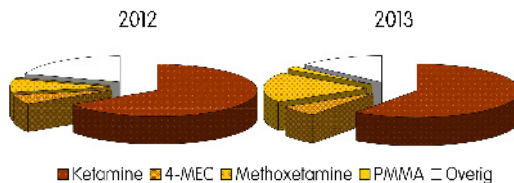
Het effect houdt bij snuiven ongeveer een uur aan, maar gebruikers nemen regelmatig bij waardoor ze langer onder invloed zijn. De na-effecten kunnen tot 3 uur na gebruik aanhouden.

Ketamine wordt regelmatig bij het DIMS aangeleverd. Uit de labanalyses blijkt dat ketaminesamples soms andere stoffen bevatten, waaronder methoxetamine en 4-MEC. In 2013 werden er 240 als ketamine verkochte stoffen aangeleverd bij het DIMS, iets meer dan in 2012 (toen 216).

De ketaminemarkt was lange tijd zeer zuiver en de samples bevatten zelden andere stoffen. De laatste jaren is daarin verandering gekomen. In 2013 bevatten bijna 100 van de 240 als ketamine verkochte samples geen ketamine, maar andere stoffen als 4-MEC (15 keer) en methoxetamine (44 keer).

In 5 ketaminesamples zat in plaats van ketamine uitsluitend PMMA en hiervoor is in het voorjaar van 2013 gericht gewaarschuwd op verschillende feesten en via diverse websites.

Inhoud van als ketamine verkochte poeders 2012 en 2013



LSD

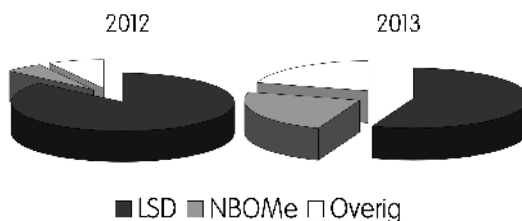
LSD is een tripmiddel. Het wordt gebruikt omdat deze stof het bewustzijn tijdelijk verandert. De eigenschappen van LSD werden in 1943 bij toeval in een laboratorium ontdekt door Albert Hoffmann. Aanvankelijk werd LSD medisch gebruikt, als hulpmiddel bij psychotherapie. Vanaf de jaren '60 van de vorige eeuw wordt LSD recreatief gebruikt.

LSD geeft visuele hallucinaties, waarbij gevoelens worden versterkt, zowel positieve als negatieve en deze kunnen voortdurend wisselen. Ook vervormt en verandert LSD de beleving van tijd en ruimte.

LSD is voornamelijk te koop in de vorm van kleurig bedrukte vloeipapierpjes, geïmpregneerd met LSD. De zogenoemde papertrips. LSD is ook verkrijgbaar als kleine tabletjes, zogenoemde micro-dots, als zeer kleine pilletjes ter grootte van vuursteentjes en als kleine gelatinevierkantjes.

LSD wordt vrijwel wekelijks bij het DIMS ter analyse aangeboden. Net als bij ketamine het geval is, bevatten de LSD blotters soms andere stoffen dan LSD. In 2013 werden er bij het DIMS 215 als LSD gekochte samples aangeleverd, een flinke stijging ten opzichte van 2012 (toen 125). Van deze 215 samples bevatte bijna een kwart (n=51) geen LSD maar 25I-NBOMe. In het buitenland zijn meerdere incidenten gemeld, waarbij gebruik van deze stof in het spel was.

Inhoud van als LSD verkochte papertrips 2012 en 2013



Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)

Stand van zaken in 2013

Nieuwe psychoactieve stoffen

Een belangrijke functie van het DIMS is het signaleren van nieuwe psychoactieve drugs. Het aantal van deze nieuwe drugs neemt de laatste jaren sterk toe, bijna wekelijks verschijnen er in Europa nieuwe stoffen op de markt. In 2013 werden 81 nieuwe psychoactieve stoffen voor het eerst via het Early Warning System (EWS) officieel aangemeld. Deze worden vaak aangeduid als 'legal highs', 'research chemicals' of 'designer drugs'. In deze tekst zal in navolging van het EMCDDA de paraplu-term 'nieuwe psychoactieve stoffen' gehanteerd worden. Nieuwe psychoactieve stoffen bootsen de effecten van bestaande, 'klassieke' drugs na, met name die van ecstasy, speed, cocaïne, of cannabis. Omdat het nieuwe stoffen zijn, vallen ze in veel landen (nog) niet onder de wetgeving die betrekking heeft op drugs. Het verschijnen van een nieuwe stof is vaak het gevolg van een instabiele markt van het middel waarvan de effecten nagebootst worden. Korte tijd steken deze middelen dan de kop op, maar zodra de markt zich heeft hersteld, verdwijnt meestal snel de vraag naar het nieuwe middel. Men geeft de voorkeur aan bekende drugs, waarvan men de effecten kent en de risico's weet. In Nederland vallen deze nieuwe stoffen vaak automatisch onder de Geneesmiddelenwet, waardoor handel en productie in de meeste gevallen niet legaal zijn.

In veel andere landen zijn nieuwe psychoactieve stoffen aanvankelijk legaal en vormen daarmee een alternatief voor klassieke drugs, waarop hoge straffen staan voor gebruik, bezit, handel en productie. De nieuwe middelen zijn vaak nog niet op te sporen in bloed of urine. Voor gebruikers in landen met een repressief drugsbeleid is dit een bijkomende reden om deze nieuwe drugs te gebruiken. De eerste nieuwe psychoactieve stof die sinds de meest recente crisis op de Europese drugsmarkt verscheen was mefedron, ook bekend als 'meow meow'. Met dit middel werd getracht de effecten van MDMA na te bootsen. Sindsdien zijn er veel vergelijkbare middelen op de markt gekomen, meestal gaat dit gepaard met veel media-aandacht. Nieuwe psychoactieve stoffen worden vaak online verkocht. Te denken valt dan aan web shops die via Google te benaderen zijn, maar veel van de online drugshandel speelt zich af op het zgn. Deep Web of Darknet. Deze markt is groeiende, en wordt door het DIMS op structurele manier gemonitord.



Nieuwe psychoactieve stoffen worden vaak onderverdeeld in fenyletylamines, tryptamines, piperazines, synthetische cathinonen, synthetische cannabinoïden, en een groep van overige middelen. De meeste nieuwe psychoactieve stoffen behoren tot de groepen synthetische cathinonen (waarvan mefedron de bekendste is), synthetische cannabinoïden (verwerkt in producten zoals Spice) en overige middelen (bijvoorbeeld methoxetamine, waarvan de effecten lijken op die van ketamine).

“ In Nederland vallen deze nieuwe stoffen vaak automatisch onder de Geneesmiddelenwet, waardoor handel en productie in de meeste gevallen niet legaal zijn.”

De meeste *synthetische cathinonen* worden als wit of beige poeder verkocht en gesnoven of geslikt. De effecten verschillen per middel sterk, de ene stof is een stuk potenter dan de andere. De prijzen lopen sterk uiteen.

Synthetische cannabinoïden zijn stoffen die in de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld werden om de effecten van THC te onderzoeken en op basis daarvan nieuwe geneesmiddelen te maken. Sinds 2004 zijn er kruidenmengsels op de markt die synthetische cannabinoïden bevatten.

De bekendste daarvan is Spice. Waar de synthetische cathinonen vooral de effecten van stimulerende middelen als speed, ecstasy en cocaïne nabootsen, hebben synthetische cannabinoïden een werking die vergelijkbaar is met die van cannabis. Nieuwe psychoactieve stoffen worden online via talloze websites aangeboden, en worden in sommige landen ook in head- of smartshops verkocht.

Omschrijving Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

Met nieuwe psychoactieve stoffen of nieuwe drugs worden in dit jaarbericht synthetische stoffen bedoeld met een psychoactieve werking die pas sinds kort op de drugsmarkt worden aangetroffen of stoffen die – na enkele jaren afwezigheid – opnieuw op de drugsmarkt verschijnen.

NPS kunnen stoffen zijn die al lang geleden voor het eerst, vaak voor andere doeleinden, zijn gesynthetiseerd maar ook stoffen die speciaal, recentelijk, als drug zijn ontwikkeld. Veel NPS proberen de werking van 'traditionele' drugs te imiteren. Doordat de chemische structuur van de nieuwe stoffen iets afwijkt van de middelen waarvan de effecten worden nagebootst, ontstaan nieuwe stoffen die meestal nog niet onder een bepaalde vorm van wetgeving vallen.

Gebruikers

In weerwil van alle aandacht in de media voor nieuwe psychoactieve stoffen lijkt het gebruik ervan in Nederland beperkt. Betrouwbare gegevens over het aantal gebruikers ontbreken. In Nederland worden nieuwe psychoactieve stoffen gebruikt door een relatief kleine groep mensen. Dit zijn meestal mensen met een grote experimenteerdrijf als het gaat om gebruik van (nieuwe) drugs. Deze gebruikers worden ook wel aangeduid als 'psychonauten'. Onder het uitgaanspubliek of in de traditionele harddrugscene lijkt het gebruik van NPS nauwelijks voor te komen. Waarschijnlijk vanwege de relatief stabiele kwaliteit en de constante verkrijgbaarheid van meer gangbare illegale drugs in Nederland. De gebruiker heeft daarnaast de mogelijkheid drugs te laten testen, en krijgt daardoor betrouwbare informatie over de aangekochte pillen of poeders. Men kiest liever voor drugs waarvan de effecten en risico's bekend zijn, dan voor middelen waarvan kennis over de inhoud, effecten, en risico's nagenoeg ontbreekt en waarvoor men zich op onbetrouwbare, subjectieve tripreports op drugsfora moet verlaten.

“Onder het uitgaanspubliek of in de traditionele harddrugscene lijkt het gebruik van NPS nauwelijks voor te komen. Waarschijnlijk vanwege de relatief stabiele kwaliteit en de constante verkrijgbaarheid van meer gangbare illegale drugs in Nederland.”

In de meeste landen is er geen mogelijkheid om drugs te laten testen, en daarom weet de gebruiker daar ook veel minder over de samenstelling en dosering van de gekochte drugs. De huidige veranderingen in het drugsbeleid kunnen gevolgen hebben voor het gebruik van NPS, zoals van synthetische cannabinoïden. Het kabinet heeft het voornemen om cannabis met een THC-gehalte van 15% of meer van lijst II naar lijst I te verplaatsen. Daarmee wordt sterke cannabis een harddrug en mag dan ook niet meer in coffeeshops verkocht worden. Het zou ertoe kunnen leiden dat minder sterke cannabis versneden wordt met synthetische cannabinoïden. Dit kan leiden tot gezondheidsschade omdat over de gezondheidsrisico's van synthetische cannabinoïden weinig bekend is.

Risico's

Er is weinig bekend over de risico's van het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen. Het spaarzame onderzoek dat beschikbaar is, betreft voornamelijk dier-experimenteel onderzoek of beschrijvingen van incidentele intoxicaties. Van een aantal tot deze groep behorende stoffen is inmiddels wel een risicoschatting gemaakt. Dat is bijvoorbeeld het geval met mefedron, dat als gevolg daarvan inmiddels op lijst I van de Opiumwet staat. Voor middelen waarvoor (nog) geen risicoschatting is gedaan, wordt soms aan de hand van de chemische structuur van de stof in combinatie met onderzoek bij dieren en klinische gegevens een inschatting gemaakt van mogelijke effecten en risico's. Dit is soms speculatief en vaak onvolledig.

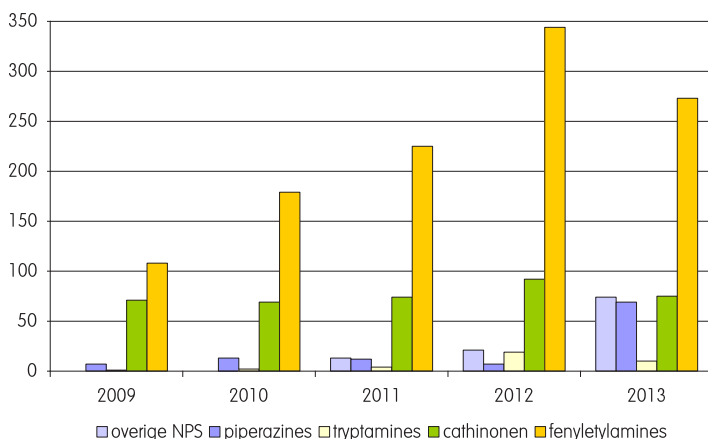


De markt

Het DIMS speelt een belangrijke rol bij het signaleren van nieuwe psychoactieve stoffen. Sinds 2012 is tevens het Meldpunt Nieuwe Drugs aan het DIMS toegevoegd (zie kader). Het DIMS houdt bij welke stoffen er op de markt zijn, onder meer via contacten met het DIMS-netwerk, informatieuitwisseling met het Douanelaboratorium en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en via internet-onderzoek. Daarnaast is een aantal nieuwe psychoactieve stoffen al wel eens aangeleverd bij een testlocatie. In 2013 werden er bij het DIMS 182 samples aangeleverd die onder de noemer nieuwe psychoactieve stoffen vallen. Het gaat hierbij vooral om 4-fluoramfetamine, mefedron, methylon, methoxetamine, en 6-APB (Benzo Fury). Het gebeurt regelmatig dat in plaats van de stof als wat het sample is aangekocht er een heel andere stof in zit, of dat de stof er wel in zit, maar daarnaast ook nog andere stoffen, zoals andere NPS.

Nieuwe psychoactieve stoffen die bij het DIMS het meest worden aangetroffen behoren tot de fenyletylaminen en de synthetische cathinonen. In sommige landen zijn synthetische cannabinoïden relatief populair, maar bij het DIMS zijn deze tot nu toe slechts sporadisch aangeleverd.

Aantal samples dat een nieuwe psychoactieve stof bevat (2009-2013)



Incidenten

Soms doen zich gezondheidsincidenten voor bij het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen, maar deze worden maar zelden ook als zodanig herkend en geregistreerd. Veel stoffen zijn zo nieuw dat kennis hierover bij EHBO- en ambulancepersoneel nagenoeg ontbreekt. Toch zijn er sinds het ontstaan van het MDI incidenten geregistreerd waarbij nieuwe psychoactieve stoffen, zoals mefedron en methoxetamine, een rol speelden. In 2012 was dit aantal wat hoger dan de voorgaande jaren, mogelijk vanwege toegenomen bekendheid en alertheid bij de registrerende MDI deelnemers.

In 2013 werden bij het MDI 17 incidenten na gebruik van 4- fluoramfetamine gemeld, 1 incident na gebruik van methoxetamine, en 2 incidenten na gebruik van 6-APB. In 2013 werden bij het NVIC 11 meldingen gedaan na gebruik van 4-FA, 4 na gebruik van methoxetamine en 3 na gebruik van 6-APB. In geval van ernstige incidenten was steeds sprake van combinatie met andere drugs.

“ Soms doen zich gezondheidsincidenten voor bij het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen, maar deze worden maar zelden ook als zodanig herkend en geregistreerd. Veel stoffen zijn zo nieuw dat kennis hierover bij EHBO- en ambulancepersoneel nagenoeg ontbreekt. ”

Definities

Soms worden nieuwe psychoactieve stoffen 'research chemicals' genoemd. Met onderzoek hebben deze middelen echter weinig van doen. De term wordt vooral gehanteerd om de wet te omzeilen waardoor de stoffen bijvoorbeeld online kunnen worden aangeboden. Om dezelfde reden wordt op de websites meestal vermeld dat het betreffende product niet bedoeld is voor menselijke consumptie.

Een andere benaming voor deze stoffen is 'legal highs', waardoor ze ten onrechte de indruk wekken niet illegaal te zijn en daarom niet schadelijk zouden zijn.

Meldpunt Nieuwe Drugs (MND)

Het ministerie van VWS heeft deze taak bij het DIMS neergelegd. Het MND heeft als doel de opkomst en verspreiding van nieuwe psychoactieve stoffen te monitoren. Er wordt, in nauwe samenwerking met het Douanelaboratorium en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), in kaart gebracht welke nieuwe middelen er op de markt verschijnen, of, en zo ja, door wie deze gebruikt worden en wat de effecten en risico's ervan zijn.

Publicaties

Amsterdam, J. van, Pennings, E., Brunt, T., & Brink, W. van den (2013). Physical harm due to chronic substance use. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 66(1), 83-87. doi:10.1016/j.yrtph.2013.03.007

Blanckaert, P., Amsterdam, J. G. C., Brunt, T. M., Berg, J. D. J., Durme, F. van, Maudens, K. et al. (2013). 4-Methyl-amphetamine: A health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology*, 27(9), 817-822. doi:10.1177/0269881113487950

Brunt, T. M., Koeter, M. W., Hertoghs, N., Noorden, M. S., & Brink, W. van den (2013). Sociodemographic and substance use characteristics of gamma hydroxybutyrate (GHB) dependent inpatients and associations with dependence severity. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(3), 316-319. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.12.023

Brunt, T. M., Amsterdam, J. G. C., & Brink, W. van den (2013). GHB, GBL and 1,4-BD Addiction. *Current Pharmaceutical Design*, 19. doi: advance online publication. 10.2174/13816128113199990624

Koning, R., & Niesink, R. (2013). Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS): Niets nieuws onder de zon. *Verslaving: Tijdschrift over Verslavingsproblematiek*, 9(1), 47-59.

Niesink, R. J. M., & Laar, M. W. van (2013). Does cannabidiol protect against adverse psychological effects of THC? *Frontiers in Psychiatry*, 4(130). doi:10.3389/fpsy.2013.00130

Niesink, R. & Rigter, S. (2013). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops 2012-2013*. Utrecht: Trimbos-instituut

Vogels, N., & Croes, E. (2013). *Tabellenboek Monitor Drugsincidenten 2012*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vogels, N., & Croes, E. (2013). *Monitor Drugsincidenten 2012: Factsheet*. Utrecht: Trimbos-instituut.

DIMS deelnemers:

Stichting Adviesbureau Drugs

Jellinek Tactus **VNN**

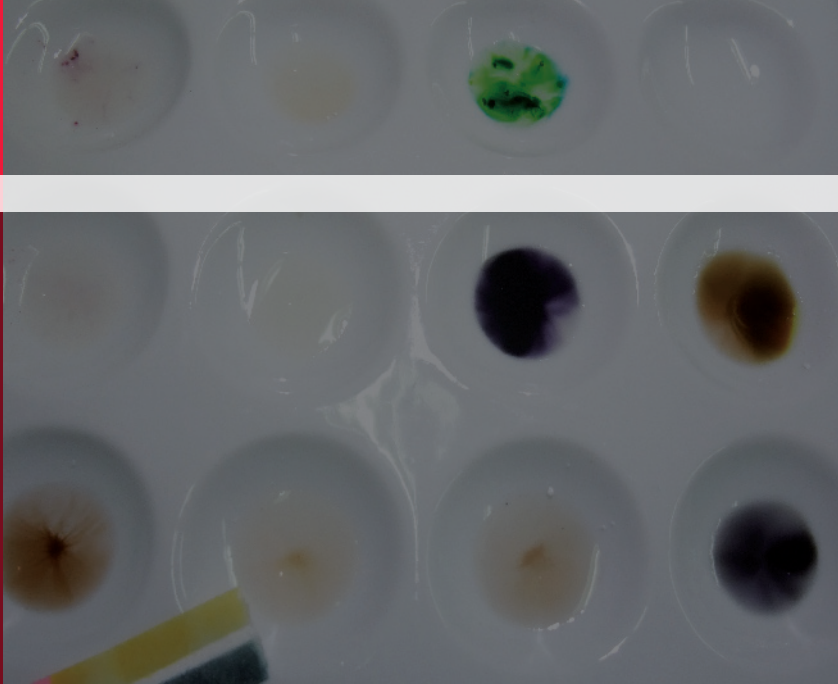
Vincent van Gogh

Mondriaan **Novadic-Kentron**

Victas Traject Mainline

Parnassia Bavo Groep (Brijder en Context)

Iriszorg



Colofon

Samenstelling

Daan van der Gouwe

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Fotografie

Trimbos-instituut; Pixel-Fotografie; Peter Blanckaert

Deze uitgave is te downloaden op www.trimbos.nl/webwinkel
met artikelnummer **AF1307**

Meer informatie

www.drugs-test.nl

dims@trimbos.nl

DIMS op twitter: @DIMSinfo

©2014, 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.