

Kerncijfers Verslavingszorg 2015

Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem

KERNCIJFERS VERSLAVINGSZORG 2015

LADIS LANDELIJK ALCOHOL EN DRUGS INFORMATIE SYSTEEM

D.J. Wisselink
W.G.T. Kuijpers
A. Mol

Houten, juli 2016
© Stichting Informatie Voorziening Zorg

Inhoud

Inleiding	7
1. Gehele verslavingszorg	10
1.1 Uitgelicht	10
1.2 In het kort	10
1.3 Personen naar primaire problematiek	11
1.4 Trend primaire problematiek 2006-2015	13
1.5 Aantal unieke personen in behandeling sinds 1994.....	13
1.6 Demografie	14
1.6.1 Jong en oud	14
1.6.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek.....	14
1.6.3 Geslacht.....	15
1.6.4 Culturele herkomst.....	16
1.7 Regionale spreiding	17
1.8 Meervoudige problematiek.....	18
1.9 Zorgsoort	19
1.10 Doorstroming	20
1.11 Behandelgeschiedenis	22
1.12 Contacten	24
2 Alcohol	27
2.1 Uitgelicht	27
2.2 In het kort	27
2.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	27
2.4 Jong en oud	28
2.5 Regionale spreiding	29
2.6 Nieuw en bekend.....	30
2.7 Behandelgeschiedenis	30
2.8 Secundaire problematiek	32
2.9 Gebruik als bijmiddel.....	32
3 Opiaten	33
3.1 Uitgelicht	33
3.2 In het kort	33
3.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	33
3.4 Jong en oud	34
3.5 Regionale spreiding	35
3.6 Nieuw en bekend.....	36

3.7	Behandelgeschiedenis	36
3.8	Secundaire problematiek	37
3.9	Gebruik als bijmiddel	38
3.10	Intraveneus gebruik.....	38
3.11	Methadon	39
4	Cocaïne	40
4.1	Uitgelicht	40
4.2	In het kort	40
4.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	40
4.4	Jong en oud	41
4.5	Regionale spreiding	42
4.6	Nieuw en bekend.....	43
4.7	Behandelgeschiedenis	43
4.8	Secundaire problematiek	44
4.9	Gebruik als bijmiddel	45
5	Cannabis	46
5.1	Uitgelicht	46
5.2	In het kort	46
5.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	46
5.4	Jong en oud	47
5.5	Regionale spreiding	48
5.6	Nieuw en bekend.....	49
5.7	Behandelgeschiedenis	49
5.8	Secundaire problematiek	50
5.9	Gebruik als bijmiddel	51
5.10	Voorkeur voor soort cannabis	51
6	Amfetamine	52
6.1	Uitgelicht	52
6.2	In het kort	52
6.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	52
6.4	Jong en oud	53
6.5	Regionale spreiding	55
6.6	Nieuw en bekend.....	56
6.7	Behandelgeschiedenis	56
6.8	Secundaire problematiek	57
6.9	Gebruik als bijmiddel	58

7	Ecstasy	59
7.1	Uitgelicht	59
7.2	In het kort	59
7.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	59
7.4	Jong en oud	60
7.5	Regionale spreiding	61
7.6	Nieuw en bekend.....	62
7.7	Behandelgeschiedenis	62
7.8	Secundaire problematiek	63
7.9	Gebruik als bijmiddel	64
8	GHB	65
8.1	Uitgelicht	65
8.2	In het kort	65
8.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	65
8.4	Jong en oud	66
8.5	Regionale spreiding	67
8.6	Nieuw en bekend.....	68
8.7	Behandelgeschiedenis	68
8.8	Secundaire problematiek	69
8.9	Gebruik als bijmiddel	70
9	Medicijnen	71
9.1	Uitgelicht	71
9.2	In het kort	71
9.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	71
9.4	Jong en oud	72
9.5	Regionale spreiding	73
9.6	Nieuw en bekend.....	73
9.7	Behandelgeschiedenis	74
9.8	Secundaire problematiek	75
9.9	Gebruik als bijmiddel	75
10	Gokken	76
10.1	Uitgelicht	76
10.2	In het kort	76
10.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	76
10.4	Jong en oud	77
10.5	Regionale spreiding	78
10.6	Nieuw en bekend.....	79

10.7	Behandelgeschiedenis	79
10.8	Secundaire problematiek	80
10.9	Gokken als nevenproblematiek	81
11	Overig	82
11.1	Uitgelicht	82
11.2	In het kort	82
11.3	Internetgamen.....	83
11.3.1	In het kort	83
11.4	Nicotine	84
11.4.1	In het kort	84
12	Reclassering	85
12.1	Uitgelicht	85
12.2	In het kort	85
12.3	Personen naar primaire problematiek	86
	Bijlage I: Deelnemende Instellingen	88
	Bijlage II: LADIS in vergelijking met vorige edities	89
	Bijlage III: De definitie van een episode in LADIS	90
	Colofon	91

Inleiding

Voor u ligt de 30^e editie van de Kerncijfers Verslavingszorg. Deze bevat actuele inzichten in de ontwikkeling van de hulpvraag en hulpverlening in de sector verslavingszorg in het jaar 2015. Zoals het woord aangeeft, worden “kern”cijfers weergegeven en deze roepen met enige regelmaat vragen op om verdieping van de gepresenteerde cijfers. Wij zullen dan samen met u nagaan of en op welke wijze we aan uw behoefte tot verdieping kunnen voldoen.

Ten opzichte van 2014 is de hulpvraag met ca. 7% gedaald.

Met deze daling wordt de in 2011 ingezette trend van terugloop van de hulpvraag voortgezet. Deze terugloop, die in 2015 vooral plaatsvindt bij alcohol, cocaïne en gokken, wordt niet bij alle middelen in gelijke mate geconstateerd, er is bij het middel ecstasy zelfs sprake van een stijging.

IVZ en LADIS

IVZ verzamelt al 30 jaar gegevens over hulpvraag en hulpverlening in de Nederlandse verslavingszorg. Daardoor is een unieke gegevensverzameling ontstaan. Naast het jaarlijks presenteren van kerncijfers, geeft IVZ thema bulletins uit, waarin verdiepende inzichten over actuele onderwerpen worden gepresenteerd.

Een sterk punt is dat gegevens uit meerdere bronnen over dezelfde personen kunnen worden samengebracht. Door de unieke manier van identificatie, versleuteling en pseudonimisatie kunnen individuen worden gevolgd, terwijl deze toch niet herleidbaar zijn tot individuele personen.

IVZ heeft veel aandacht voor de bescherming van de privacy van personen en verbetert deze in aansluiting op relevante recente ontwikkelingen in de wetgeving en de technische mogelijkheden.

Daarnaast werkt IVZ doorlopend aan een betere kwaliteit van de LADIS database. Hoe beter de kwaliteit van de verzamelde gegevens, hoe groter de waarde van het gepresenteerde en hoe uitgebreider de bruikbaarheid voor beleid en onderzoek. We geven daarom doorlopend aandacht aan:

- Nieuwe en verbeterde inzichten uit de verzamelde gegevens;
- Verbetering van aanlevering van gegevens en kwaliteitscontrole;
- Verbeteren van terugrapportages naar instellingen;
- Vergroten van de dekking van deelname aan LADIS;

Nieuwe en verbeterde inzichten uit de verzamelde gegevens

Vanuit LADIS worden, naast belangrijke gegevens voor de Nationale Drug Monitor (NDM), gegevens voor diverse onderzoeken gebruikt. Daarnaast levert IVZ, in het kader van de door de overheid gemaakte internationale afspraken, gegevens aan het Europees Drugs Waarnemingscentrum (EMCDDA) in Lissabon. Europese studies inzake het drugsbeleid en drugshulpverlening worden gebaseerd op vergelijkbare gegevens uit de 27 aangesloten landen.

IVZ maakt ook thematische analyses van de verzamelde gegevens. Zo zijn er de laatste jaren verschenen:

- 25 jaar LADIS (december 2011), een uitgave ter gelegenheid van het symposium waar de waarde van LADIS vanuit diverse gezichtspunten werd benadrukt;
- GHB hulpvraag in Nederland (mei 2013);
- Kerncijfers 2014 (augustus 2015);
- Recidive bij GHB hulpvraag (september 2014);
- Bulletin over ontwikkelingen in de alcohol hulpvraag (december 2015).

Deze analyses komen tot stand in samenwerking met diverse deskundigen uit het netwerk van IVZ, zoals Trimbos en de aanleverende instellingen. Aangezien de LADIS database één van de oudste registraties is (30 jaar in 2016) en er inmiddels sinds 1994 (de start van unieke cliëntcodering) meer dan 350.000 personen met een hulpvraag gerelateerd aan een verslavingsprobleem in de database zitten, zijn ook onderzoeken met behulp van secundaire analyses mogelijk, zoals cohort studies.

Verbetering van de aanlevering van gegevens en kwaliteitscontrole

Het vastleggen van gegevens en de registratie van activiteiten worden vaak synoniem gezien met administratieve last. IVZ tracht de vastlegging van de gegevens zo eenvoudig mogelijk in te richten. In 2013 is een belangrijke stap gezet om de administratieve last te beperken en de kwaliteit van de aanlevering te verbeteren. Daardoor is het eenvoudiger geworden de binnen de instelling vastgelegde data vanuit het EPD te leveren.

LADIS slaat alle gegevens op, op basis van unieke, niet meer tot de oorspronkelijke persoon herleidbare, kenmerken. De data wordt getoetst op kwaliteit en betrouwbaarheid onder meer door vergelijking met eerdere leveringen vanuit de betreffende instelling.

Tevens wordt in samenspraak met de instellingen gekeken naar de compleetheid en correctheid van de geleverde gegevens. Indien gegevens van hulpvragers aangeleverd worden zonder voldoende identificerende gegevens of er ontbreken elementaire gegevens zoals geslacht, geboortedatum of primaire en secundaire problematiek, dan worden deze gegevens niet in de LADIS Kerncijfers opgenomen.

Een complicatie in de aanlevering van de gegevens bleek de Basis GGZ¹. Door de verschillende wijzen waarop dit binnen instellingen is ingericht bleken er bij een aantal instellingen discrepanties in de aanlevering. Waar mogelijk zijn deze samen met de betreffende instellingen opgelost. We willen bij deze uitdrukkelijk onze waardering uitspreken voor de coöperatie vanuit de instellingen en voor de grote inzet waarmee uiteindelijk alle van belang zijnde data uiteindelijk toch is opgeleverd. Een speciaal woord van dank daarbij voor de medewerkers die hier in de instellingen mee zijn belast.

De vraag voor levering van gegevens in het kader van de Europese verplichtingen van Nederland aan het EMCDDA (TDI) verandert regelmatig. IVZ zet zich in om LADIS blijvend aan deze TDI-eisen te laten voldoen. De LADIS aanlevering wordt daartoe in samenspraak met VWS en de instellingen regelmatig aangepast.

Verbeteren van terugrapportages naar instellingen

Voor de kwaliteit van gegevensverzamelingen is het van belang dat berichtgevers inzicht hebben in de resultaten van het geleverde. IVZ zorgt daarom ook op meerdere manieren voor terugkoppeling. In de eerste plaats in een overzichtelijk verslag met een verantwoording van het aangeleverde. Instellingen kunnen dan snel nagaan of de inhoud van LADIS overeenstemt met de eigen inzichten. Verder is het LADIS dashboard operationeel. Hierin kunnen instellingen inzichten van de eigen instelling gebaseerd op de door hen zelf aangeleverde gegevens spiegelen aan landelijke cijfers en verschillen signaleren met landelijke trends of trends vanuit het verleden van de instelling. IVZ bouwt deze functie, in samenspraak met de instellingen, geleidelijk verder uit met nieuwe relevante informatie, bijvoorbeeld recidive gegevens en doorstroom gegevens.

Vergroten van de dekking van de deelname aan LADIS

IVZ streeft ernaar in LADIS een volledig overzicht te geven van alle personen die in Nederland met een aan problematisch gebruik van middelen gerelateerde hulpvraag, “ergens” aankloppen. “Ergens” staat in dit verband voor alle verslavingszorginstellingen en GGZ-instellingen, die een specifieke behandeling of begeleiding aanbieden aan deze personen.

¹ Sinds 2014 vormen de eerstelijns ggz en een deel van de tweedelijns ggz samen de generalistische basis-ggz. Hierin worden mensen met lichte tot matige, niet-complexe psychische- en verslavingsproblemen of mensen met stabiele chronische problematiek behandeld.

LADIS geeft inzicht in deze hulpvragers, zowel de ambulante als de intramurale, die daadwerkelijk een beroep doen op de verslavingszorginstellingen.

Om een zo volledig mogelijk beeld van hulpvraag en -aanbod in de verslavingszorg te krijgen, worden sinds 1994, indien mogelijk op individueel cliëntniveau, ook de gegevens van de verslavingsreclassering gekoppeld. Deze koppeling is de laatste jaren steeds moeilijker gebleken door de wijze van registreren bij de reclassering. Dit betekent voor de gegevens over 2015 dat het ontbreken van deze informatie dusdanige invloed heeft op de trends, dat besloten is de reclassering wederom als aparte groep te presenteren en los te koppelen van de gegevens van de verslavingszorg.

Ontbrekende gegevens zijn er ook. In Nederland is er een toename van internetbehandelingen/-hulpverlening. Deze projecten worden door diverse instellingen aangeboden. De hulpverlening is in eerste aanleg anoniem en wordt nog niet geregistreerd (althans niet volgens LADIS-criteria). LADIS is voorbereid op registratie van de identificeerbare internetbehandelingen.

Een andere ontbrekende schakel waren de particuliere zorgaanbieders en privéklinieken. Deze richten zich over het algemeen op een specifieke doelgroep binnen de verslavingszorg. IVZ heeft inmiddels met meerdere klinieken afspraken gemaakt over levering van gegevens aan het LADIS. Voor het merendeel van deze instellingen is inmiddels ook data aangeleverd die in de kerncijfers van dit jaar zijn opgenomen.

Bij deze privéklinieken gaat het over het algemeen om een beperkt aantal hulpvragers. Op de trendmatige ontwikkelingen, zoals in het LADIS gepresenteerd, hebben deze nauwelijks of geen invloed.

Ook ontbraken nog vaak de gegevens van gebruikers, die voor andere, vaak psychische, problematiek worden behandeld in andere instellingen in de GGZ. Er ontstaat steeds meer aanbod binnen dit domein gericht op verslavingsproblematiek. Inmiddels heeft de eerste instelling Dimence gegevens aan LADIS geleverd. Vanaf 2013 maken deze deel uit van de kerncijfers.

Goede beveiliging en privacybescherming rond de aangeleverde gegevens

Beveiliging van gegevens is voor IVZ een zeer belangrijk aandachtspunt. IVZ voert dit uit volgens het vastgestelde beveiligingsbeleid en de norm NEN 7510-7512. IVZ laat frequent een audit uitvoeren door externe deskundigen om alle interne en externe processen te toetsen op de norm.

De aanlevering van gegevens voor LADIS verloopt via ZorgTTP, waarbij ZorgTTP deze voorziet van een pseudoniem per persoon door de identificerende gegevens te versleutelen. Deze manier van werken garandeert dat herleiding naar het individu niet meer mogelijk is. Ook ZorgTTP voldoet aan strenge veiligheidseisen en wordt daarop regelmatig geaudit. Zie voor meer informatie www.zorgttp.nl

Tenslotte een woord van dank aan allen die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze kerncijfers, binnen de aanleverende instellingen in het veld van de verslavingszorg, bij onderzoeksinstituten en binnen IVZ.

Jan Weber
Bestuurder IVZ

1. Gehele verslavingszorg²

1.1 Uitgelicht

- Aantal personen in de verslavingszorg in 2015 met 7% gedaald ten opzichte van 2014.
- Hulpvraag voor alcohol, cannabis, opiaten en cocaïne verantwoordelijk voor 87% totale hulpvraag.
- Daling wordt vooral veroorzaakt door de daling bij deze groepen.
- Het aantal hulpvragers voor GHB en ecstasy is relatief klein maar tegen de algehele trend neemt het aantal hulpvragers toe.
- Gemiddeld aantal klinische verblijfsdagen per persoon neemt af.

1.2 In het kort

tabel 1 Overzicht Gehele verslavingszorg 2015³

Demografie		
	Aantal hulpzoekers	64.821
	Man : Vrouw	76:24
	Gemiddelde leeftijd	42
	Aandeel 25-	13%
	Aandeel 55+	19%
	Aandeel autochtoon	80%
	Aantal per 100.000 inwoners	384
Problematiek		
	Enkelvoudig : Meervoudig	58:42
	Eerste inschrijving ooit	21%
	Aantal contacten	2.109.000

In 2015 zijn er 65.000 unieke personen in behandeling geweest in de verslavingszorg. Ruim driekwart hiervan zijn mannen. De gemiddelde leeftijd bedraagt bijna 42 jaar.

Eén op de acht cliënten is jonger dan 25. Eén op de vijf hulpvragers is ouder dan 55 jaar.

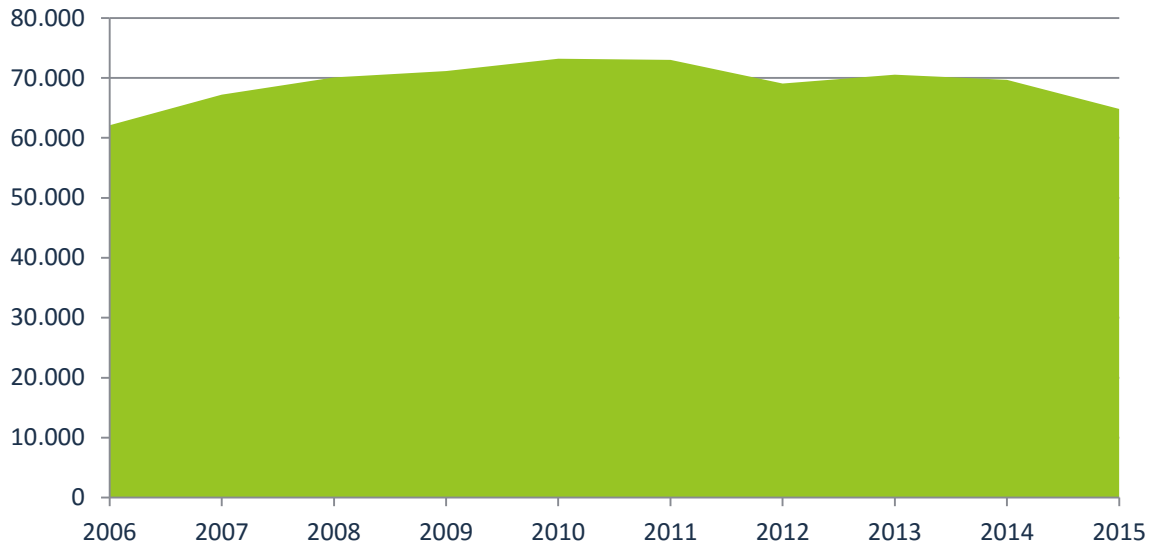
Bij één op de vijf cliënten uit 2015 betreft het een eerste inschrijving in de verslavingszorg.

Het aantal cliënten dat in 2015 behandeling is geweest is in vergelijking met 2014 met 7% gedaald (zie figuur 1).

² De bron van de Kerncijfers Verslavingszorg is het Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Vrijwel alle verslavingszorginstellingen leveren hun gegevens aan. In bijlage 1 is een overzicht te zien van de lijst met deelnemende instellingen.

³ De gepresenteerde cijfers betreffen, tenzij anders vermeld, de verslavingszorg exclusief de verslavingsreclassering. Dit geldt ook voor de trendcijfers.

figuur 1 Hulpvraag verslavingszorg: Aantal unieke cliënten 2006 - 2015



Sinds 2011 is sprake van een dalende trend van het aantal hulpvragers in de verslavingszorg. Deze daling zet zich in 2015 door. Hieruit kan niet worden afgeleid dat er in Nederland minder mensen kampen met verslavingsproblematiek. Mogelijk spelen ander factoren een rol, zoals de bezuinigingen in de GGZ en de invoering van een eigen bijdrage vanaf 1 januari 2012. Ook kunnen gemeentelijke transitieprocessen een rol hebben gespeeld. Verder is er mogelijk een effect zichtbaar van de invoering van de generalistische basis GGZ op 1 januari 2014. In welke mate welke deze factoren een rol spelen in de daling van de hulpvraag in de verslavingszorg kan op basis van de LADIS cijfers niet worden vastgesteld.

1.3 Personen naar primaire problematiek

tabel 2 Personen en contacten naar primaire problematiek 2015

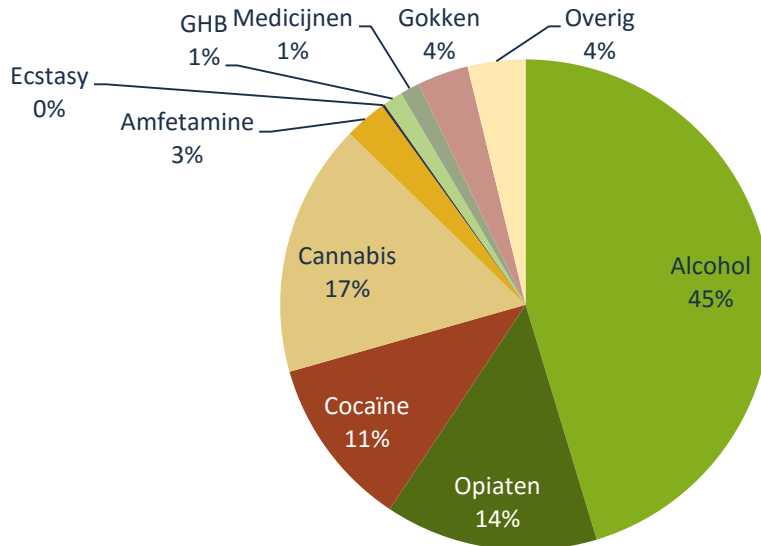
Primaire problematiek	Aantal pers in		Verandering t.o.v. 2014
	2015	Aandeel problematiek	
Alcohol	29.374	45%	-8%
Opiaten	9.093	14%	-6%
Cocaïne	7.295	11%	-10%
Cannabis	10.816	17%	-6%
Amfetamine	1.794	3%	-1%
Ecstasy	122	0%	18%
GHB	837	1%	4%
Medicijnen	839	1%	-2%
Gokken	2.186	3%	-10%
Overig	2.465	4%	-3%
Totaal	64.821	100%	-7%

- In 2015 daalt het aantal **hulpvragers** met 7% ten opzichte van 2014.
- **Alcohol** is de meest voorkomende problematiek. Bijna de helft van de hulpvraag in de verslavingszorg betreft alcohol. In vergelijking met 2014 is er sprake van een daling van 8%.
- Het aantal hulpvragers voor **cannabis** is in 2015 met 6% gedaald.
- De jarenlange daling in de hulpvraag voor **opiaten** houdt aan. In 2015 bedraagt deze daling 6%.
- De hulpvraag voor **cocaïne** neemt in 2015 eveneens af met 10%.
- Het aantal hulpvragers voor **GHB** en **ecstasy** is relatief klein maar er is tegen de algehele trend in sprake van een beperkte toename van het aantal hulpvragers.
- De hulpvraag voor **gokken** daalt in 2015 met 10%.

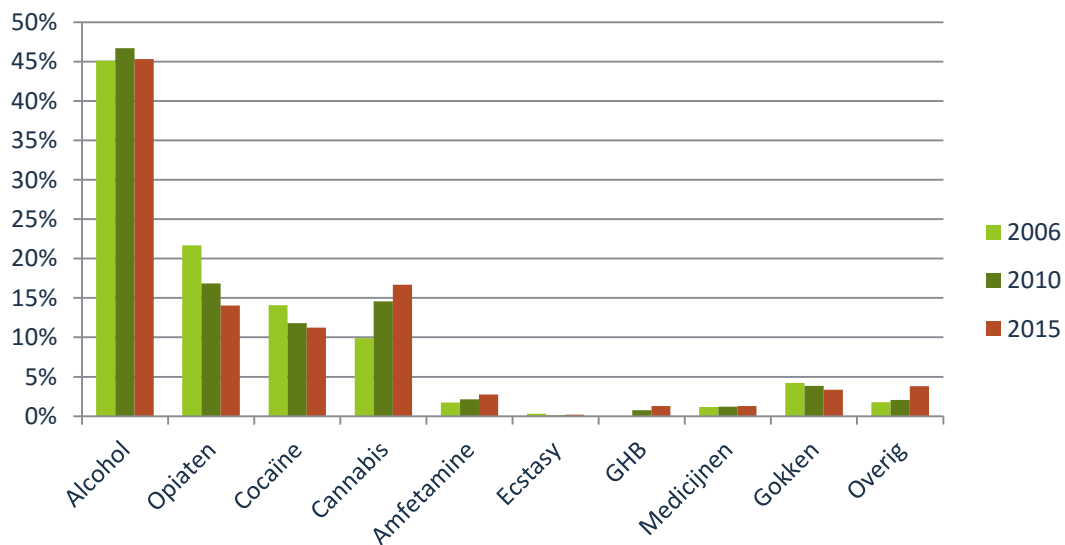
- Onder de groep **overig** valt onder meer de hulpvraag voor internetgames, nicotine-, eet- en seksverslaving. Deze categorie neemt als **aandeel** van de totale hulpvraag in de verslavingszorg relatief toe (3% daling in aantal ten opzichte van 7% daling in de totale hulpvraag).

In figuur 2 is de verdeling van de hulpvraag naar problematiek in 2015 te zien.

figuur 2 Hulpvraag verdeling naar primaire problematiek 2015 (N=64.821)



figuur 3 Ontwikkeling hulpvraag naar aandeel (%) primaire problematiek 2006, 2010 en 2015

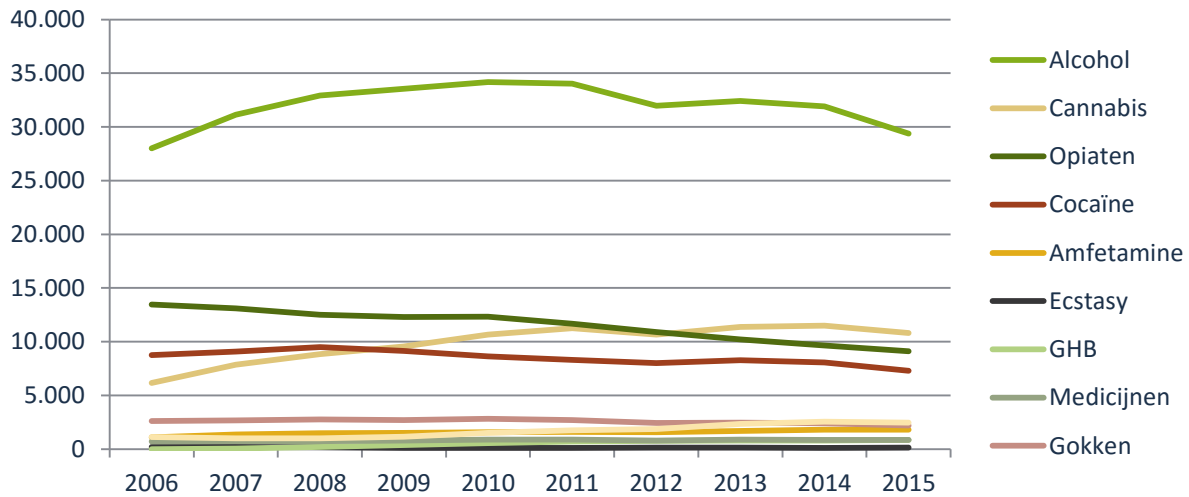


In figuur 3 is de ontwikkeling van de hulpvraag naar aandeel in de verslavingszorg te zien. Het aandeel opiaten en cocaïne is de afgelopen 10 jaar afgenomen. In dezelfde periode is het aandeel van de hulpvraag voor cannabis toegenomen. Het aandeel gokken neemt af terwijl het aandeel van de groep overige verslavingen (met name nicotineverslaving, eetstoornissen, internetgames en seksverslaving) toeneemt.

1.4 Trend primaire problematiek 2006-2015

In figuur 4 zijn de trends van het voorkomen van hulpvragen van de verschillende primaire problematieken in de afgelopen 10 jaar weergegeven in absolute aantallen.

figuur 4 Aantal hulpvragers naar primaire problematiek 2006-2015



Uit tabel 2 bleek dat de hulpvraag in 2015 ten opzichte van 2014 met 7% is gedaald. In figuur 4 is te zien dat deze daling vooral wordt veroorzaakt door de daling bij de grote groepen; alcohol, cannabis, opiaten en cocaïne zijn in 2015 samen verantwoordelijk voor bijna 90% van de hulpvraag in de verslavingszorg.

1.5 Aantal unieke personen in behandeling sinds 1994

Met behulp van de geanonimiseerde sleutel die bij de registratie aan de bron wordt aangemaakt en via ZorgTTP, een onafhankelijke partij (Trusted Third Party), een tweede keer wordt versleuteld, kan met redelijke zekerheid worden bepaald of een persoon al eerder in behandeling is geweest in de verslavingszorg. Het is op deze wijze ook mogelijk om te berekenen hoeveel unieke personen er de afgelopen 21 jaar met een hulpvraag naar de verslavingszorg gekomen zijn. In totaal hebben in de periode 1994-2015 ongeveer 400.000 unieke personen in de verslavingszorg hulp gevraagd. Het aantal unieke personen onderverdeeld naar primaire problematiek is weergegeven in tabel 3. De aantallen zijn afgerond.

tabel 3 Aantal unieke personen in de verslavingszorg naar primaire problematiek 1994-2015

Primaire problematiek	Aantal unieke personen
Alcohol	212.000
Opiaten	49.000
Cocaïne	56.000
Cannabis	68.000
Amfetamine	11.000
Ecstasy	2.700
GHB	2.300
Medicijnen	7.200
Gokken	34.000
Overig	16.000
TOTAAL⁴	395.000

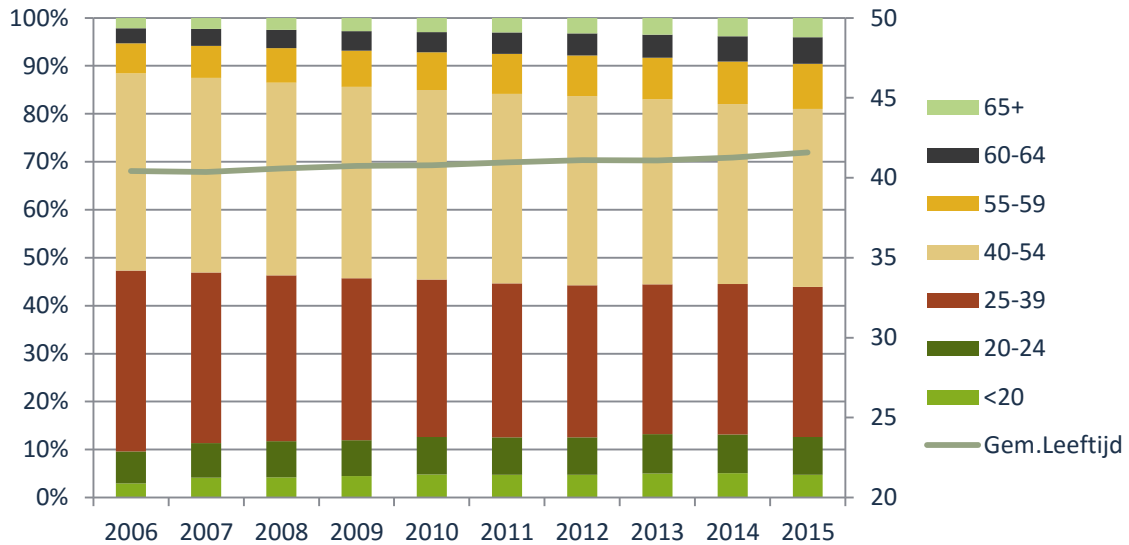
⁴ Het totaal van deze unieke personen is niet gelijk aan de som van de verschillende problematieken. Ongeveer 65.000 personen hebben meermalen met een *verschillende* problematiek voor hulp bij een instelling aangeklopt.

1.6 Demografie

1.6.1 Jong en oud

De Nederlandse bevolking vergrijsst. Ook komen er steeds meer ouderen in de verslavingszorg. In 2015 stijgt de gemiddelde leeftijd van de hulpvragers in de verslavingszorg naar 41,6 jaar. Dit wordt met name veroorzaakt door de stijging van het aandeel ouderen in de groep met een hulpvraag voor alcohol en opiaten. Zie paragraaf 2.4 en 3.4.

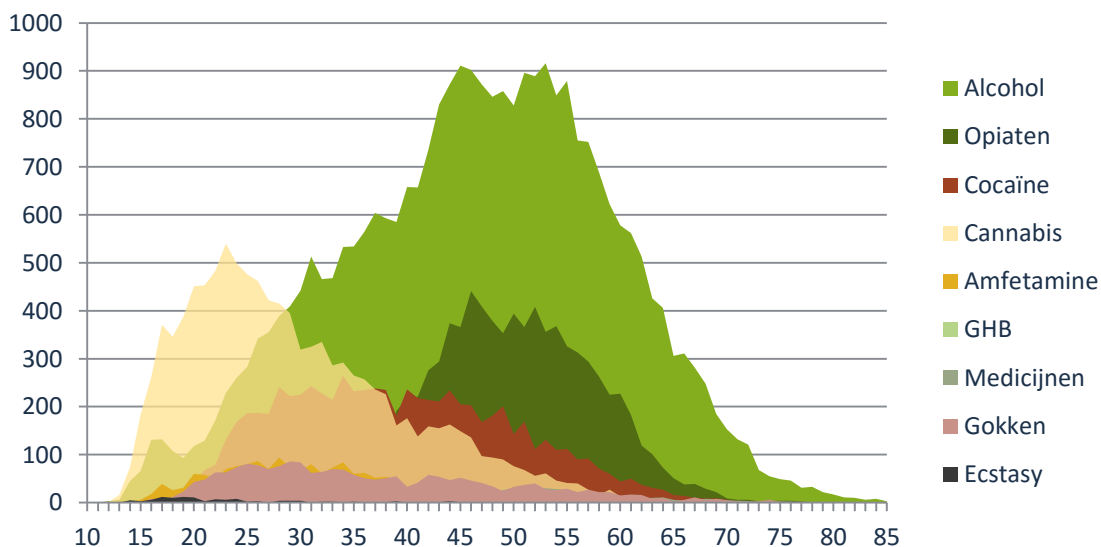
figuur 5 Hulpvraag naar leeftijdscategorie 2006-2015



Veruit de grootste groep mensen die aankloppen bij de verslavingszorg valt in de de leeftijdscategorie tussen de 25 en 55 jaar. Het aandeel van deze leeftijdscategorie neemt echter af. Het aandeel jongeren (<25 jaar) is tussen 2006 en 2010 toegenomen, tussen 2011 en 2014 gelijk gebleven en neemt in 2015 licht af. Het aandeel ouderen van 55 jaar en ouder blijft stijgen. In 2015 is bijna één op de vijf hulpvragers in de verslavingszorg ouder dan 55 jaar.

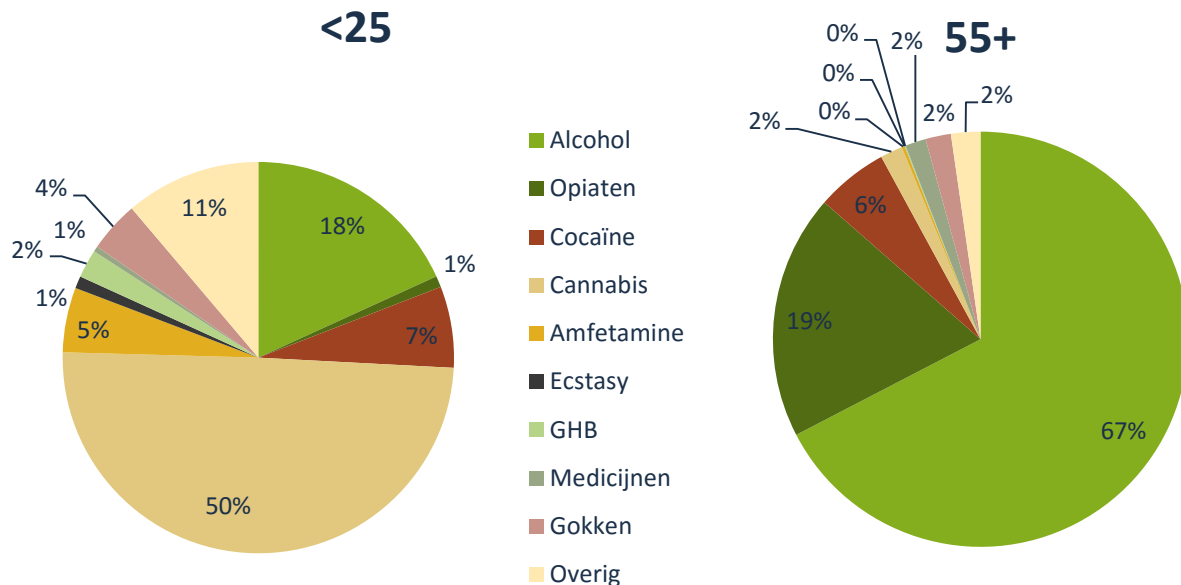
1.6.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek

figuur 6 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek 2015 (N=64.821)



De leeftijdsverdeling in figuur 6 geeft de verschillen tussen de problematieken weer. Alcohol, opiaten en cannabis zijn de grootste groepen in de verslavingszorg. Bij alcohol en opiaten is de oudere groep oververtegenwoordigd. In de groep cannabis, GHB, amfetamine en ecstasy zijn relatief meer jongeren. In figuur 7 is te zien hoe het aandeel naar problematiek voor respectievelijk de jongeren (<25 jaar) en ouderen (55+) is verdeeld.

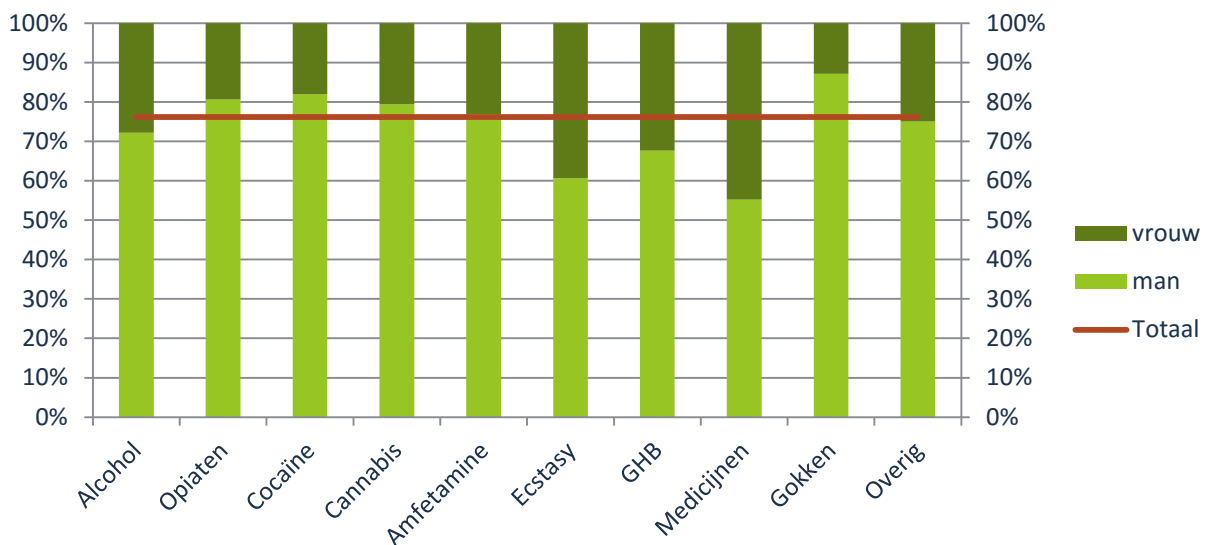
figuur 7 Verdeling primaire problematiek 2015 voor jongeren (<25 jaar) en ouderen (55+)



Bij jongeren tot 25 jaar is cannabis in de helft van de gevallen de hulpvraag. Alcohol is bij ouderen (55+) met twee derde van de gevallen veruit de meest voorkomende hulpvraag. Het aandeel opiaten bij de ouderen stijgt ten opzichte van de jongeren het sterkst.

1.6.3 Geslacht

figuur 8 Geslacht naar primaire problematiek 2015 (N=64.821)



De man-vrouw verhouding is de afgelopen 10 jaar constant gebleven bij hulpvragers in de verslavingszorg. 1 op de 4 hulpvragen is afkomstig van een vrouw.

Uitgesplitst naar problematiek zijn er verschillen in de verdeling naar sekse. Gokken is voornamelijk een mannenprobleem, terwijl de hulpvraag voor medicijnenverslaving, ecstasy en GHB relatief veel bij vrouwen voorkomt.

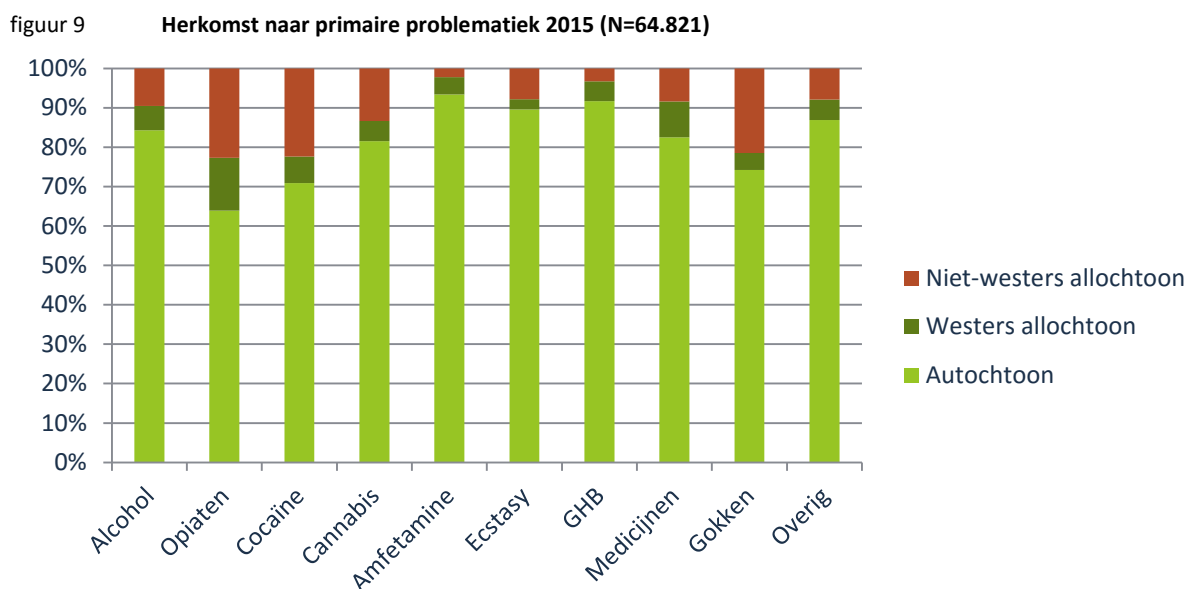
1.6.4 Culturele herkomst

Van alle hulpvragers heeft bijna 80% een autochtone achtergrond. Dit komt overeen met het percentage autochtonen in de algemene bevolking. De culturele samenstelling van de hulpvragers in de verslavingszorg is niet wezenlijk anders dan die in de Nederlandse bevolking.

tabel 4 **Culturele herkomst**⁵

	LADIS	Bevolking 20156
Autochtoon/Nederlands	79,6%	78,3%
Westers allochtoon	6,9%	9,6%
Niet-westers allochtoon	13,5%	12,1%

De onderverdeling naar culturele herkomst bij de verschillende problematieken staat in figuur 9 .



Uit figuur 9 blijkt dat de niet-westers allochtone groep in vergelijking met de andere problematieken oververtegenwoordigd is bij hulpvragen rondom opiaten, cocaïne en gokken. De hulpvraag voor GHB, ecstasy en amfetamine komt relatief vaker voor bij autochtonen.

Bij Westerse allochtonen komt een relatief grote hulpvraag in verband met gebruik van opiaten voor.

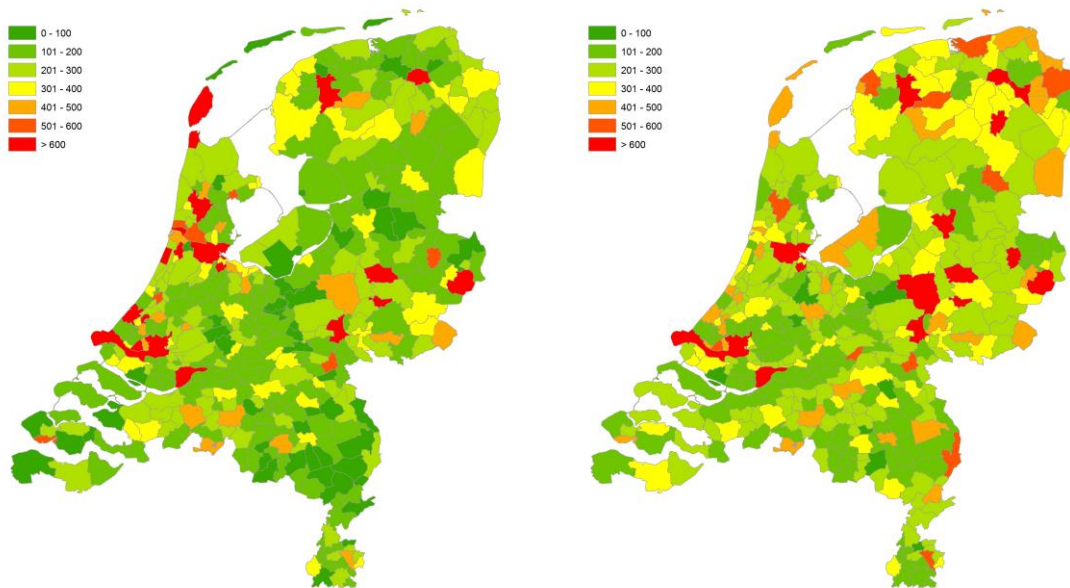
⁵ Volgens de CBS definitie. Bij de bepaling wordt rekening gehouden met geboorteland, geboorteland ouders en nationaliteit.

⁶ CBS Statline; Bevolking per maand; leeftijd, geslacht, herkomst, generatie 2015.

1.7 Regionale spreiding

In figuur 10 is de regionale spreiding te zien voor het aantal hulpzoekers in de verslavingszorg per 100.000 inwoners. In de afzonderlijke hoofdstukken worden voor de verschillende middelen het aantal hulpvragers in de verslavingszorg per 100.000 inwoners gepresenteerd.

figuur 10 Aantal hulpvragers verslavingszorg per 100.000 inwoners 2006 en 2015

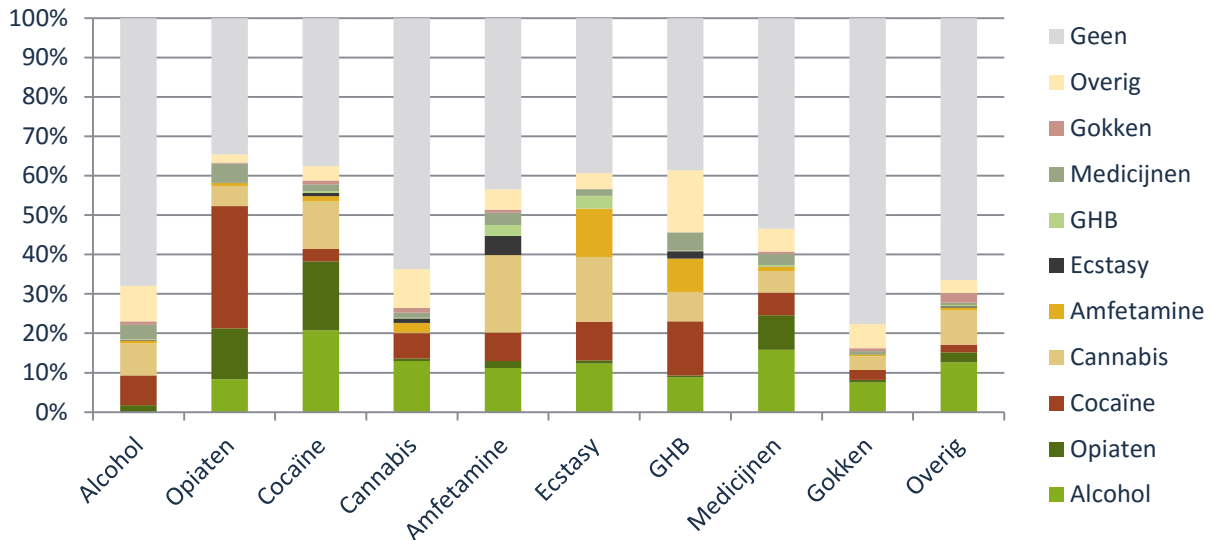


Het aantal hulpvragers is licht gestegen van 380/100.000 inwoners in 2006 naar 384/100.000 inwoners in 2015.

1.8 Meervoudige problematiek

Bij 42% van alle hulpvragers in de verslavingszorg is sprake van meervoudige problematiek. Dat wil zeggen dat er sprake is van problematisch gebruik van tenminste twee middelen, of middelengebruik, gecombineerd met problematisch gokken. Bij drugsproblematiek komt meervoudige problematiek relatief veel voor. Met name bij alcohol, overige verslavingen en gokken komt enkelvoudige problematiek relatief vaak voor.

figuur 11 **Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2015 (N=64.821)**



In tabel 5 staan de cijfers behorende bij figuur 11. Per primaire problematiek is aangegeven bij welk deel van de hulpvragers er ook sprake is van secundaire problematiek.

tabel 5 **Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2015 (N=64.821)⁷**

Secundair ↓	Primaire Problematiek									
	Alcohol	Opiaten	Cocaine	Cannabis	Amfetamine	Ecstasy	GHB	Medicijnen	Gokken	Overig
Alcohol	0%	8%	21%	13%	11%	12%	9%	16%	8%	13%
Opiaten	2%	13%	17%	1%	2%	1%	0%	9%	1%	3%
Cocaine	8%	31%	3%	6%	7%	10%	14%	6%	3%	2%
Cannabis	8%	5%	12%	0%	20%	16%	7%	5%	4%	9%
Amfetamine	1%	1%	1%	2%	0%	12%	8%	1%	0%	1%
Ecstasy	0%	0%	1%	1%	5%	0%	2%	0%	0%	0%
GHB	0%	0%	0%	0%	3%	3%	0%	0%	0%	0%
Medicijnen	4%	5%	2%	1%	3%	2%	5%	3%	1%	1%
Gokken	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	2%
Overig	9%	2%	4%	10%	5%	4%	16%	6%	6%	3%
Totaal	32%	65%	62%	36%	57%	61%	61%	46%	22%	34%
Geen sec. probl.	68%	35%	38%	64%	43%	39%	39%	54%	78%	66%

Ruim 60% van de klassieke harddrugs hulpvragers (opiaten en cocaïne) geeft aan ook andere problematiek te hebben. Hetzelfde geldt voor ecstasy, GHB en in iets mindere mate amfetamine. De meest voorkomende secundaire problematiek is cannabis. Cannabis als secundaire problematiek komt veel voor in combinatie met alcohol, cocaïne en amfetamine en ecstasy als primaire problematiek.

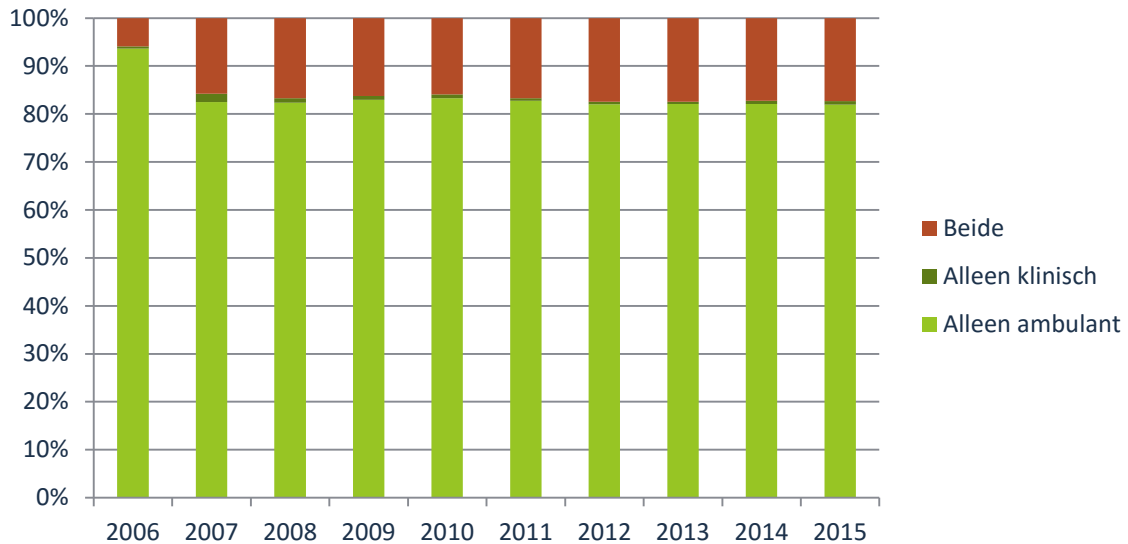
⁷ Opgemerkt dient te worden dat voor opiaten, cocaïne, cannabis, medicijnen, gokken en de categorie overig geldt dat dezelfde problematiek zowel primair als secundair kan voorkomen. Bijvoorbeeld primaire problematiek crack en secundair snuifcoke wordt gerapporteerd als primaire en secundaire problematiek cocaïne.

Daarnaast komt alcohol als secundaire problematiek veel voor bij hulpvragen rondom cocaïne, cannabis, amfetamine en medicijnen. Bij GHB zijn amfetamine en cocaïne de meest voorkomende bijmiddelen. De combinatie opiaathulpvragen en cocaïne (in de vorm van crack) komt vaak voor.

1.9 Zorgsoort

In figuur 12 is de trend te zien van de zorgsoort.

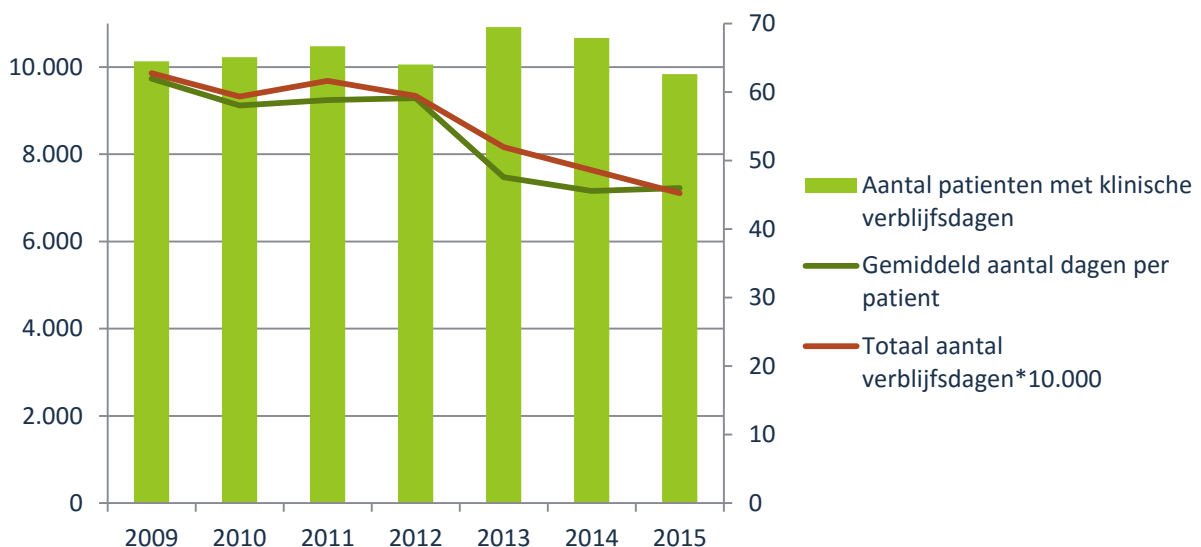
figuur 12 **Zorgsoort 2006- 2015**



Uit figuur 12 blijkt dat ruim 80% van de hulpvragers alleen ambulant wordt behandeld. Dit aandeel is sinds 2007 redelijk constant.

Als gekeken wordt naar het aantal klinische verblijfsdagen is dat de afgelopen jaren afgenomen. Zowel het totale volume als het gemiddeld aantal verblijfsdagen per patiënt neemt af.

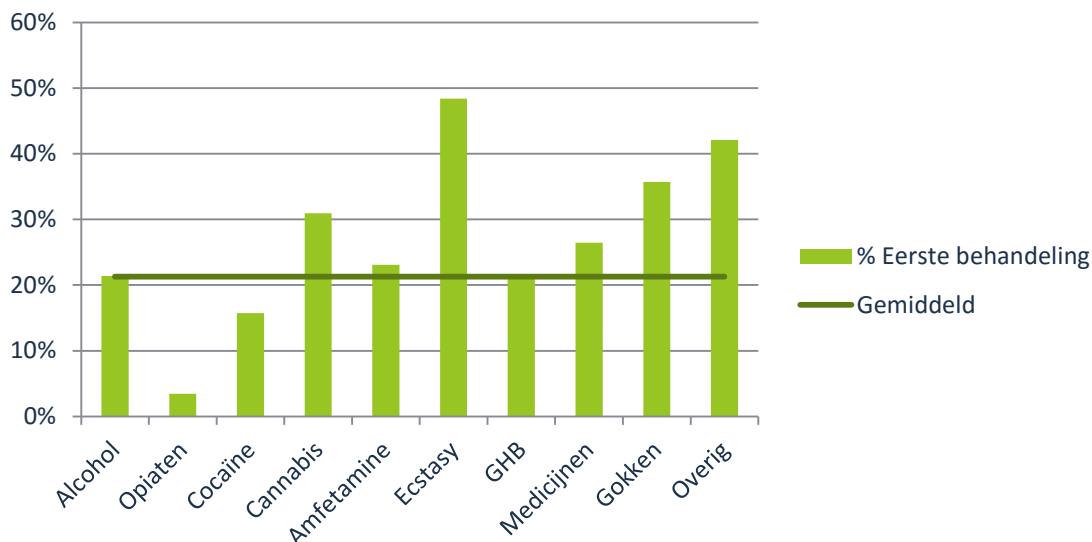
figuur 13 **Klinische verblijfsdagen 2009- 2015**



1.10 Doorstroming

Eén op de vijf hulpvragers uit 2015 komt voor het eerst in de verslavingszorg terecht. Ook hier zijn er grote verschillen tussen de problematieken (zie figuur 14).

figuur 14 Aandeel nieuwe hulpvragers naar problematiek 2015 (N=64.821)

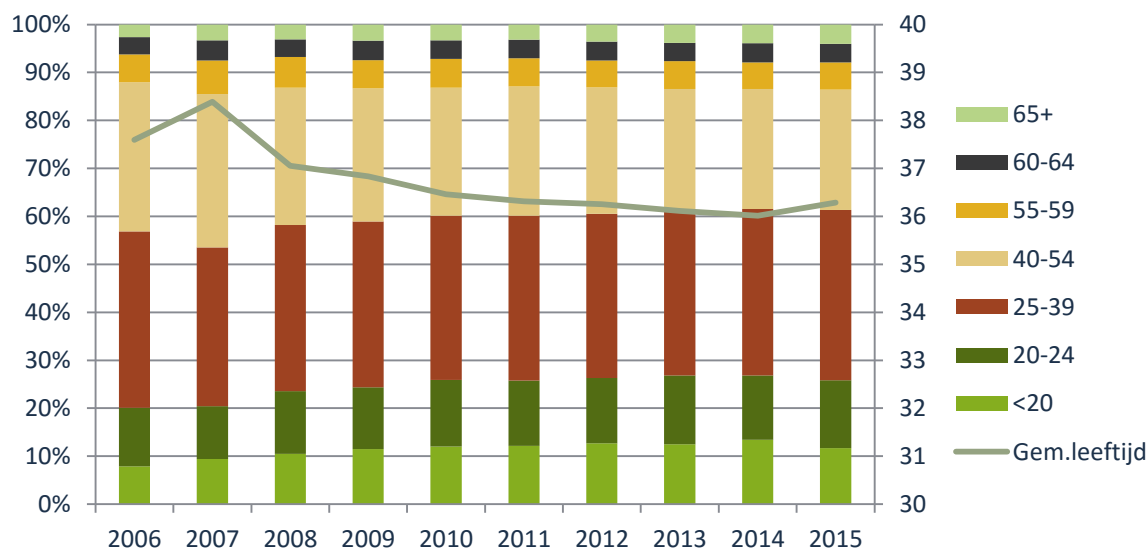


Bij de groep opiaten is er nauwelijks sprake van nieuwe instroom. Bij ecstasy (48%) en de categorie overig (42%) komen relatief de meeste nieuwkomers voor.

Belangrijke groepen bij de categorie overig zijn de hulpvragers voor nicotine- en internetverslaving (zie hoofdstuk 12). Ook bij cannabis en gokken als primaire problematiek bevinden zich relatief veel nieuwe hulpvragers.

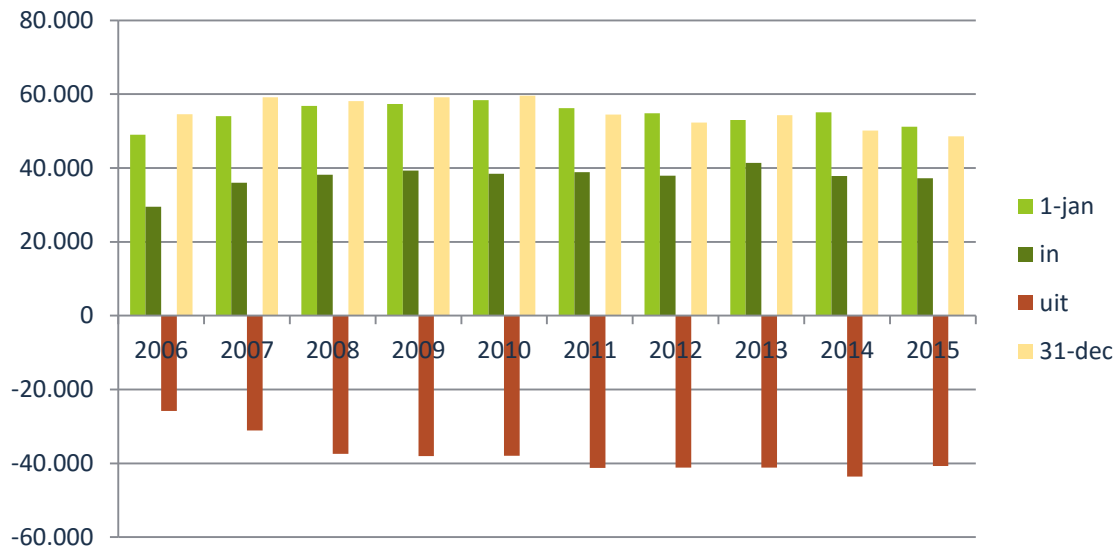
De leeftijd van de nieuwkomers ligt met gemiddeld 36.3 jaar lager dan van alle hulpvragers: gemiddeld 41.6 jaar (zie ook figuur 5). Met uitzondering van een lichte stijging in 2015 ten opzichte van 2014 is de gemiddelde leeftijd van de mensen die voor het eerst in behandeling komen in de afgelopen 10 jaar gedaald (zie figuur 15).

figuur 15 Leeftijd nieuwe hulpvragers 2006-2015



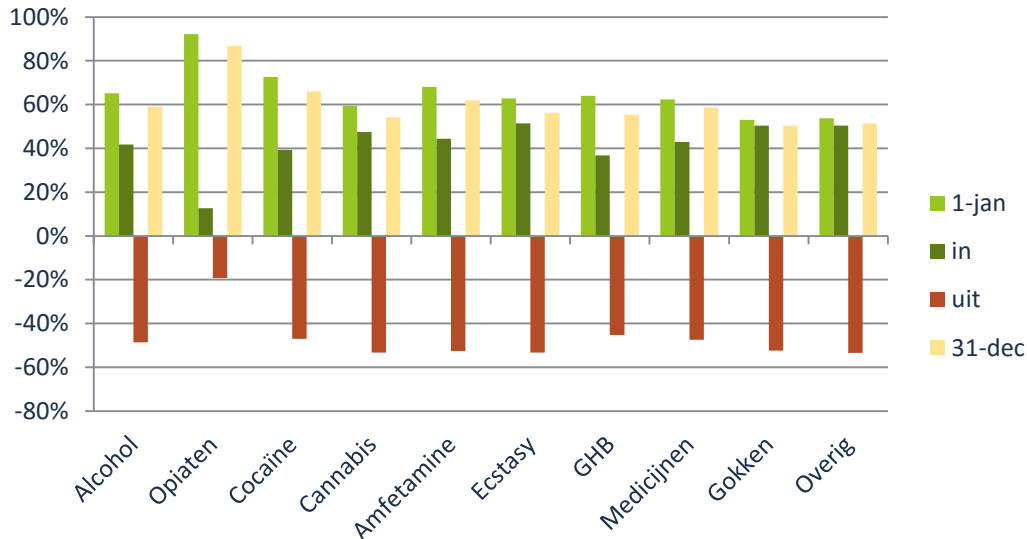
In figuur 16 is te zien wat jaarlijks het aantal cliënten op 1 januari is, hoeveel cliënten er bij komen (dit kunnen nieuwe cliënten en recidiverende cliënten zijn), hoeveel cliënten er in dat jaar worden uitgeschreven en het aantal op 31 december⁸. Dit geeft een beeld van de doorstroming.

figuur 16 Doorstroming in de verslavingszorg 2006-2015



Het doorstroom patroon verschilt voor de verschillende problematieken; figuur 17 laat deze verschillen in 2015 zien. Dit is uitgedrukt naar het percentage van het totaal aantal unieke cliënten in het registratiejaar die voor die problematiek zijn geregistreerd.

figuur 17 Doorstroming naar primaire problematiek 2015 (als % van het totaal aantal unieke personen in 2015)



De doorstroming van opiaten is zoals bekend laag. Zowel op 1 januari als op 31 december staat meer dan 90% van totaal aantal opiaathulpvragers uit 2015 ingeschreven. Bij de hulpvraag voor ecstasy, gokken en de categorie overig wordt meer dan de helft van het totaal aantal personen uit het jaar nieuw ingeschreven. Tegelijkertijd wordt tenminste hetzelfde aandeel ook weer uitgeschreven. Hier is dus sprake van een relatief hoge doorstroom.

⁸ Het verschil tussen 31 december en de daaropvolgende 1 januari is een gevolg van administratieve achterstand ten tijde van gegevensaanlevering aan LADIS.

1.11 Behandelgeschiedenis

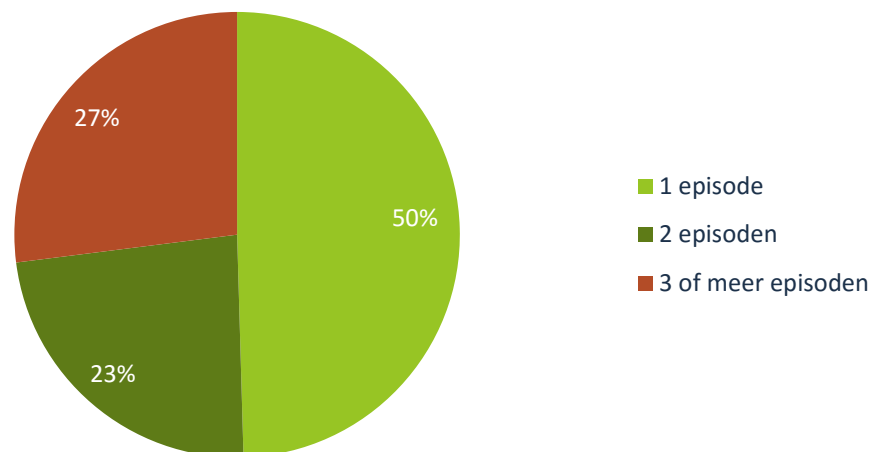
Door het gebruik van de LADIS-sleutel is het mogelijk om de cliënten te volgen door de jaren en over de instellingen heen. Er kunnen hierdoor landelijke cijfers gepresenteerd worden over unieke personen in de verslavingszorg. Ook is het mogelijk om het aantal episoden dat iemand in zorg is geweest, per unieke client te berekenen.

Met een episode wordt bedoeld een periode dat een persoon aaneengesloten in de verslavingszorg in behandeling is. Een episode kan uit meerdere inschrijvingen bij meerdere instellingen bestaan die elkaar overlappen of kort na elkaar plaatsvinden.

Hoe een episode precies is gedefinieerd, is te lezen in bijlage III. Het verschil tussen een nieuwe hulpvrager (zie hierboven 1.11) en een hulpvrager met een eerste episode is, dat bij een eerste episode de eerste behandeling nog steeds gaande is. De start kan in een voorgaand jaar hebben plaatsgevonden; een (eerste) episode kan betrekking hebben op meerdere registratiejaren.

In figuur 18 is de verdeling van het aantal episoden dat iemand in zorg is geweest weergegeven voor de hulpvragers uit 2015.

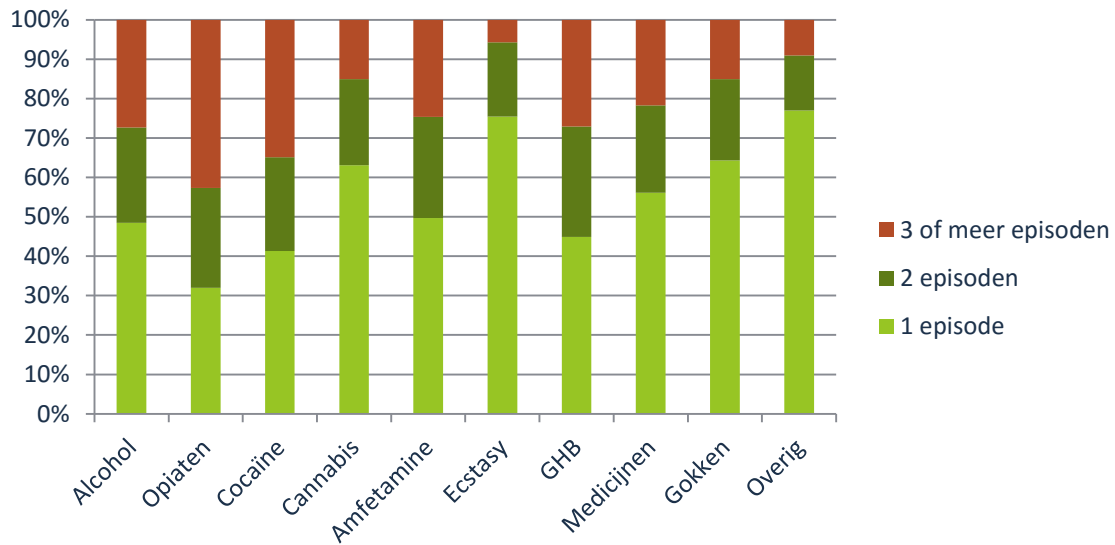
figuur 18 Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015 (N=64.821)



Ongeveer de helft van het aantal personen uit 2015 bevindt zich in de eerste episode. Een kwart van de personen heeft 3 of meer episoden in de verslavingszorg.

Het aantal episoden in de behandelgeschiedenis van de cliënten uit 2015 is verschillend per primaire problematiek. Deze verdeling is weergegeven in figuur 19 .

figuur 19 Aantal episoden in de verslavingszorg naar primaire problematiek 1994-2015 (N=64.821)

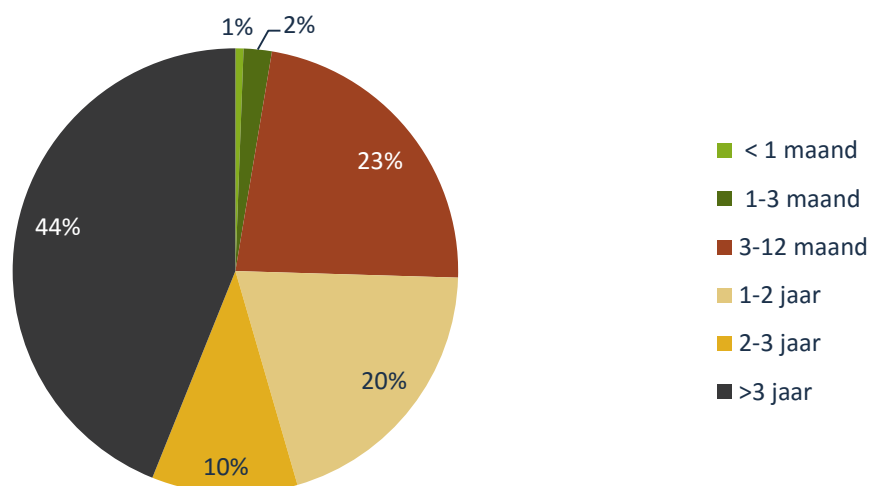


Bij hulpvragers voor cocaïne, opiaten en GHB is er vaker sprake van meerdere episoden. De behandelgeschiedenis is bij deze groepen omvangrijker. Bij de hulpvraag voor cannabis, ecstasy en de categorie overig blijft het merendeels beperkt tot 1 episode.

Niet alleen het aantal episoden, maar ook de behandelduur per episode is van belang voor de mate waarin er een beroep wordt gedaan op de verslavingszorg. Opgemerkt dient te worden dat de totale episodeneduur altijd een 'stand van zaken' is. De nieuwkomers hebben per definitie een relatief korte episodeneduur. Ook geldt dat voor de cliënten die in eerdere registratiejaren waren ingeschreven de totale behandelduur is opgeteld.

In figuur 20 is te zien hoe de gemiddelde totale behandelduur van alle episoden (gerekend vanaf 1994) van de cliënten uit 2015 is verdeeld.

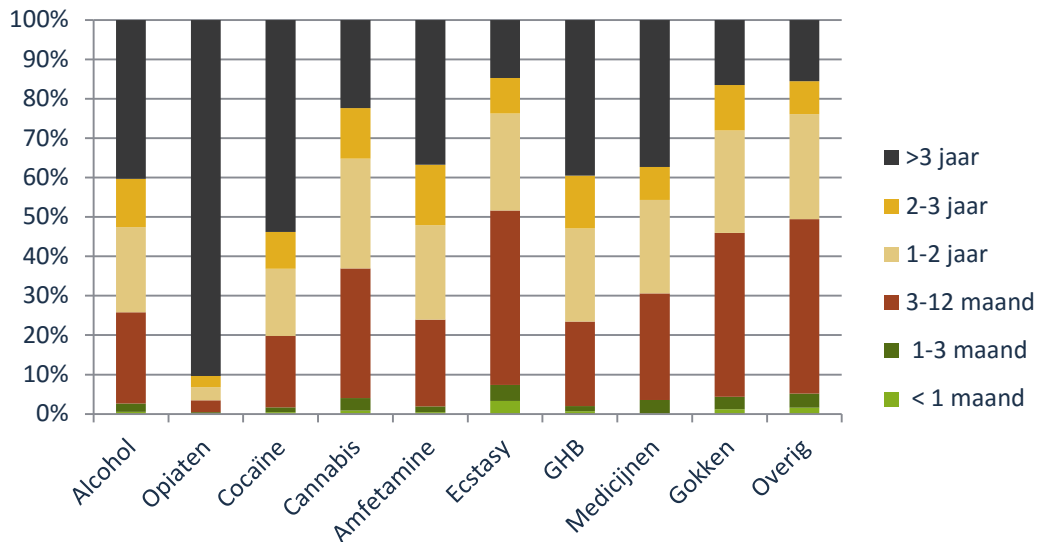
figuur 20 Totale behandelduur (1994-2015) van alle episoden in de verslavingszorg (N=64.821)



Ongeveer een kwart van alle ingeschreven cliënten is in totaal minder dan 1 jaar in de zorg geweest. Ruim 40% is sinds 1994 in totaal meer dan 3 jaar behandeld in de verslavingszorg. Een verdeling van de totale behandelduur naar primaire problematiek is weergegeven in figuur 21.

Hierbij zijn ook meegenomen behandelingen in het verleden voor andere problematiek, dan de primaire problematiek waarvoor de persoon in 2015 is geregistreerd.

figuur 21 **Totale behandelduur (1995-2015) van alle episodens in de verslavingszorg naar primaire problematiek (N=64.821)**



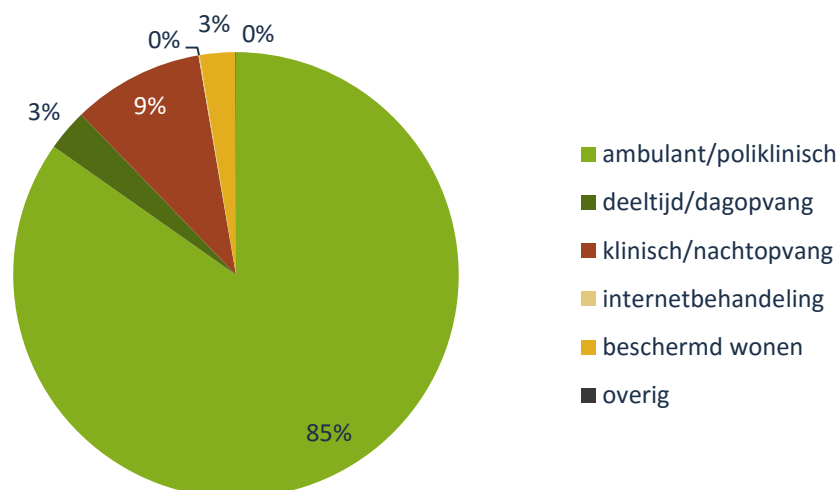
Hulpvragers voor opiaten zijn het langst in zorg. 90% heeft een behandelgeschiedenis langer dan 3 jaar in zorg. Dit valt te verklaren uit de methadonbehandeling. Deze substitutiebehandeling is over het algemeen niet gericht op het bereiken van abstinentie.

Maar ook hulpvragers voor cocaïne, alcohol en GHB hebben vaak een lange carrière in de verslavingszorg.

1.12 Contacten⁹

In totaal zijn in 2015 ruim 2 miljoen contacten binnen de verslavingszorg geregistreerd. Dit betreft contacten die gerelateerd zijn aan een inschrijving in de verslavingszorg. Het merendeel van deze contacten betreft contacten in het kader van een alcohol- en opiatenhulpvraag.

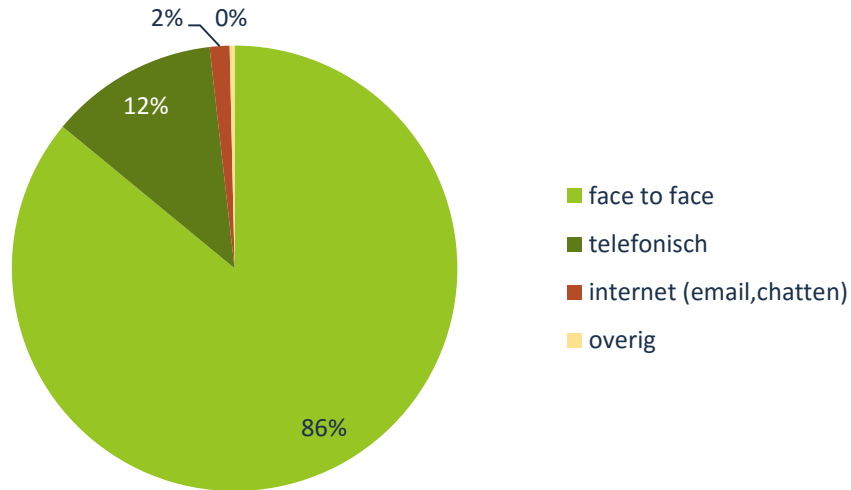
figuur 22 **Setting van de hulp 2015 (N=2.109.000)**



⁹ De methadoncontacten zijn hier buiten beschouwing gelaten. Gegevens over de methadonverstrekkingen zijn te vinden in paragraaf 3.11

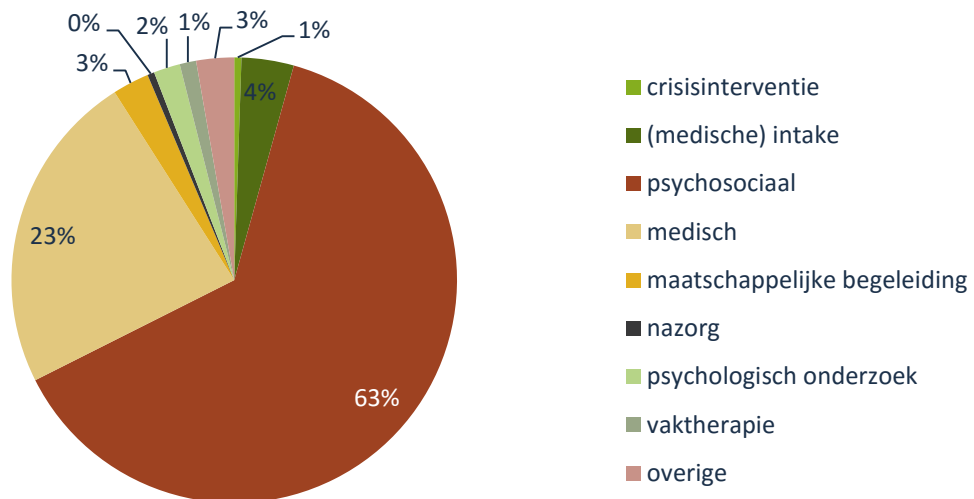
De meeste contacten van de verslavingszorg met hulpvragers vinden plaats in de ambulante setting. Van de 2 miljoen contacten vindt 80% plaats in een ambulante setting. De klinische setting is in grootte de tweede grote groep (13%). Contacten met hulpvragers via internet komen in minder dan 1% van contacten voor. Anonieme internetcontacten worden niet meegenomen in LADIS.

figuur 23 Wijze van contact 2015 (N=2.109.000)



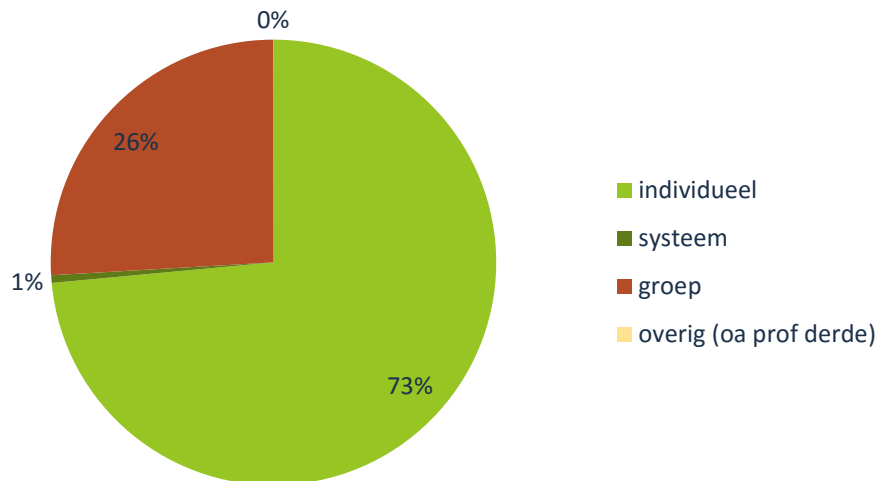
Face to face contacten komen verreweg het meest voor (86%). In 12% van de contacten betreft het een telefonisch contact.

figuur 24 Aard van contact 2015 (N=2.109.000)



Het grootste deel van de contacten is psychosociaal van aard. Een kwart bestaat uit medische contacten. Dit betreft zowel behandeling als begeleiding. Maatschappelijke begeleiding, vaktherapie of nazorg maken 5% van het totaal uit. Het aantal crisisinterventies bedraagt minder dan 1% van alle contacten.

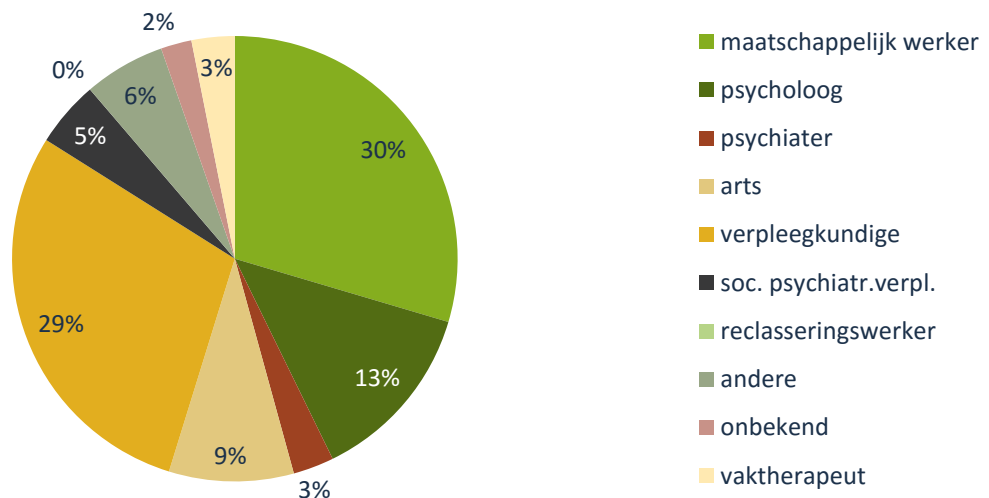
figuur 25 Soort contact 2015 (N=2.109.000)



Drie kwart van de contacten betreft een individueel contact met de cliënt (73%), gevolgd door groepscontacten (26%). Dit betreft contacten tezamen met lotgenoten. In vergelijking met 2014 is het aandeel groepscontacten gestegen.

Systeemcontacten, contacten samen met familieleden of andere personen uit de omgeving van de cliënt vormen 1%.

figuur 26 Contacten naar discipline 2015 (N=2.109.000)



Maatschappelijk werkers nemen het vaakst de contacten met hulpvragers voor hun rekening (36%), gevolgd door (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige (30%) en psycholoog (13%).

2 Alcohol

2.1 Uitgelicht

- Hulpvraag alcohol daalt in 2015 met 8% ten opzichte 2014.
- Deze daling bedraagt bij jongeren onder 25 jaar 20% en bij de ouderen van 55 jaar en ouder 4%.

2.2 In het kort

tabel 6 Overzicht hulpvraag alcohol 2015

Demografie		
	Aantal hulpzoekers	29.374
	Man : Vrouw	72 : 28
	Gemiddelde leeftijd	46
	Aandeel 25-	5%
	Aandeel 55+	28%
	Aandeel autochtoon	84%
	Aantal per 100.000 inwoners	174
Problematiek		
	Aandeel in verslavingszorg	45%
	Enkelvoudig : Meervoudig	68 : 32
	Gebruik als bijmiddel	5.900
	Eerste inschrijving ooit	21%

Alcohol blijft verantwoordelijk voor de grootste groep hulpvragers in de verslavingszorg. Van de bijna 65.000 hulpvragers in 2015 zijn er bijna 30.000 die met een primaire alcoholhulpvraag aankloppen. Dit is 8% minder dan in 2014.

Ongeveer 30% van deze groep is vrouw. De gemiddelde leeftijd van de groep alcoholhulpvragers is de afgelopen jaren gestegen en bedraagt nu ruim 46 jaar.

Alcoholproblemen die tot een hulpvraag leiden komt in de groep jongeren relatief beperkt voor. Het aandeel jongeren onder de 25 jaar bedraagt 5%. In vergelijking met 2014 is de hulpvraag voor deze leeftijdscategorie met 20% gedaald.

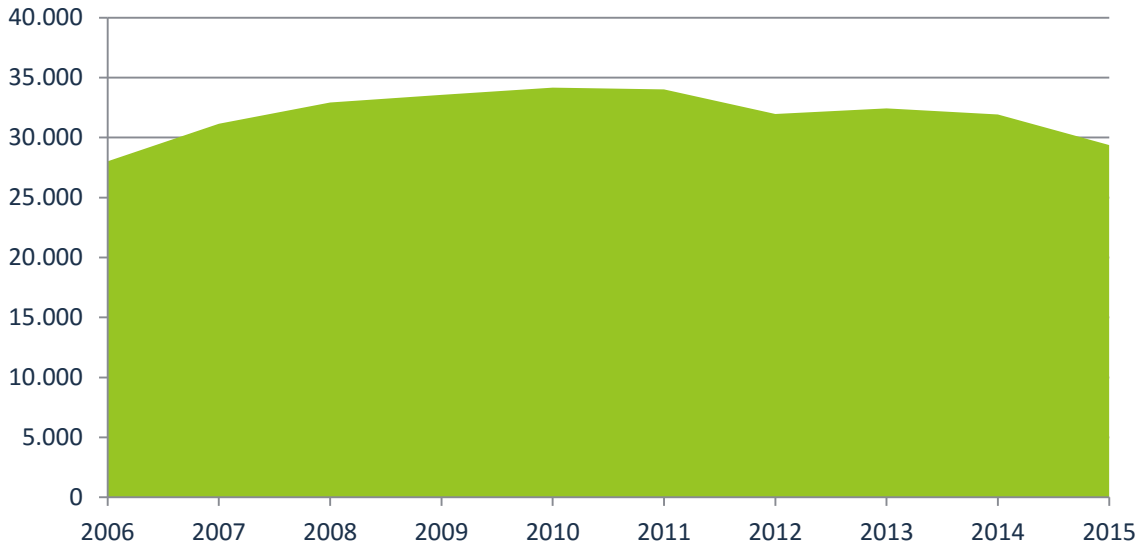
Het aandeel ouderen (55+) met een alcoholhulpvraag bedraagt in 2015 28%. De daling van het aantal hulpvragers in deze leeftijdscategorie is relatief kleiner.

2.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag¹⁰

De alcohol gerelateerde hulpvraag heeft altijd de grootste groep gevormd. Het aandeel bedraagt in 2015 ca. 45% van alle hulpvragers. Het aantal is gestegen van 28.000 in 2006 tot ruim 34.000 in 2010, en daarna weer gedaald naar een aantal van ruim 29.000 hulpvragers in 2015 (zie figuur 27).

¹⁰ Zie ook het bulletin Alcoholhulpvraag in Nederland; Belangrijkste ontwikkelingen van de hulpvraag voor alcoholproblematiek in de verslavingszorg 2005-2014. Te downloaden via www.ladis.eu.

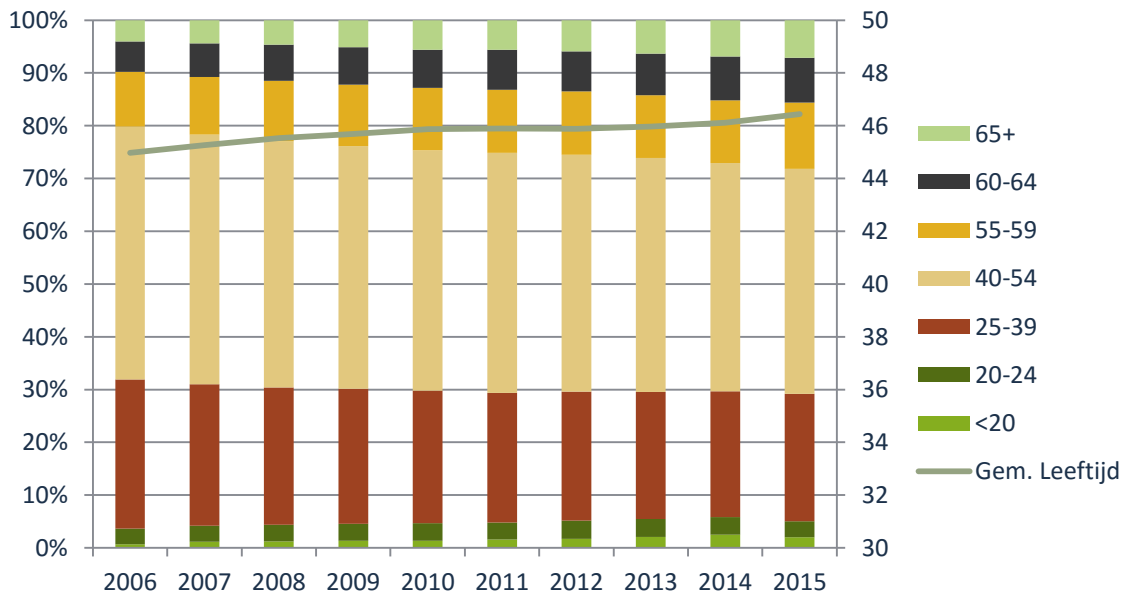
figuur 27 Alcohol - Aantal hulpvragers 2006-2015



2.4 Jong en oud

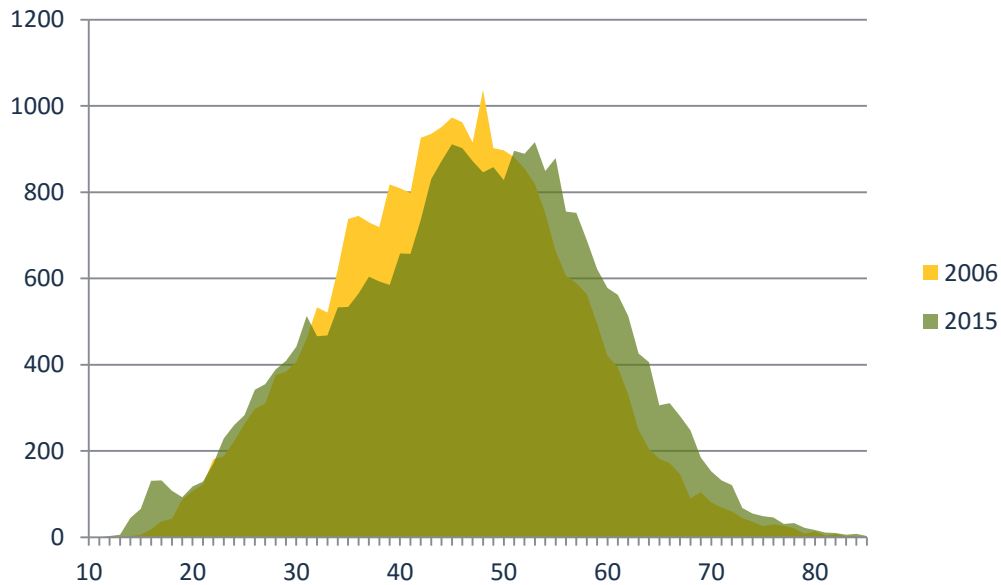
De laatste jaren neemt het aandeel 55+ onder de alcoholhulpvragers toe. Bij de jongeren (<25 jaar) in de totale groep alcoholhulpvragers is het aandeel in 2015 voor het eerst gedaald. De grootste groep hulpvragers wordt gevormd door de groep 40-54 jarigen. Zie figuur 28 .

figuur 28 Alcohol - Leeftijdscategorieën 2006-2015



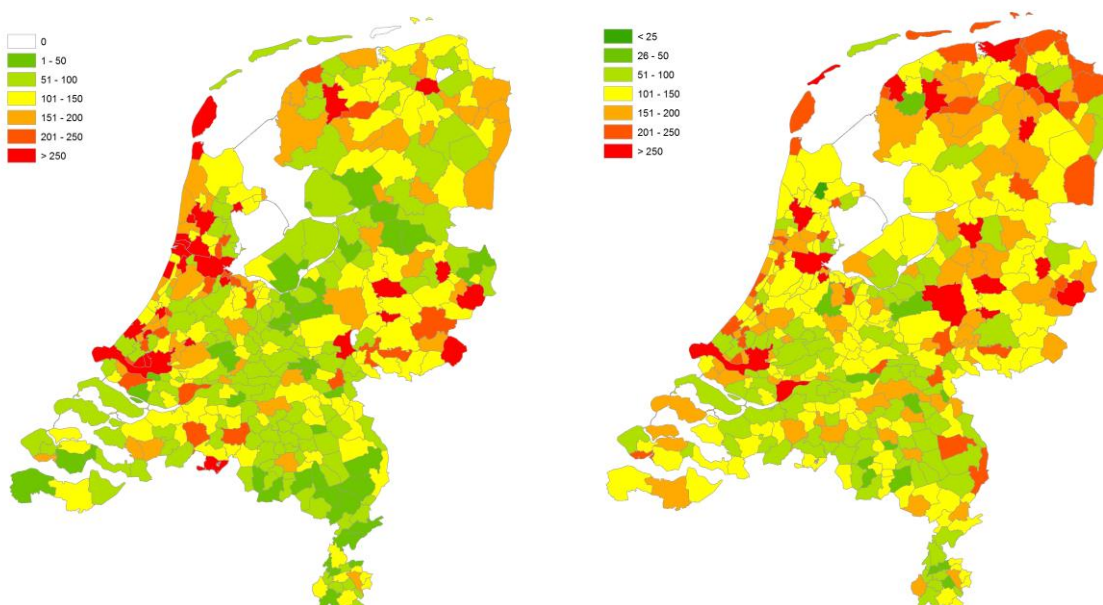
Uit figuur 29 blijkt dat de hulpvraag voor alcohol in vergelijking met 10 jaar geleden vooral in de groep jongeren en ouderen is gestegen. In de leeftijdscategorie van 30-50 jaar is er sprake van een daling.

figuur 29 Alcohol - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



2.5 Regionale spreiding

figuur 30 Aantal hulpvragers voor alcoholproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

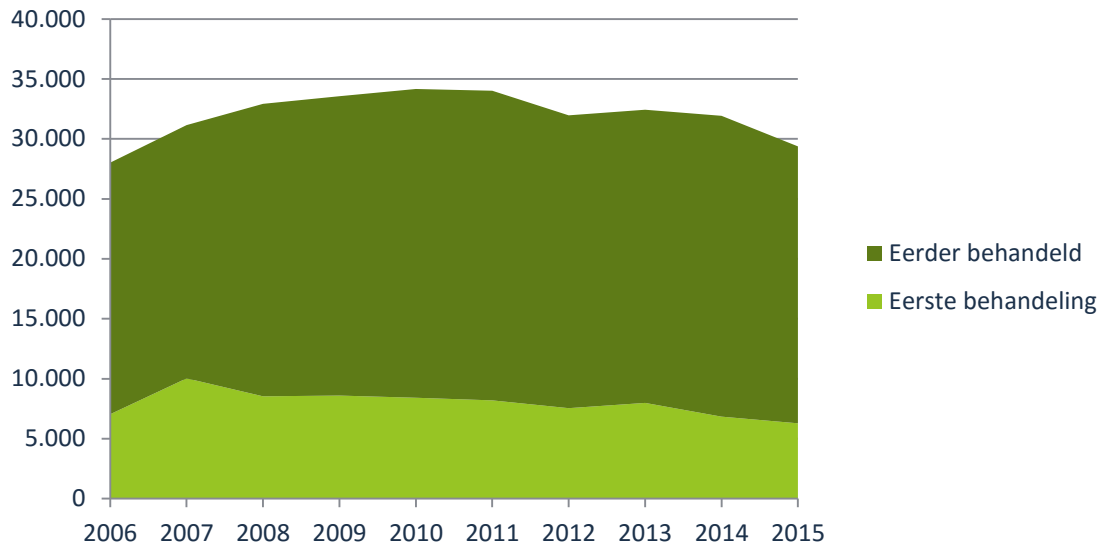


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor alcohol ligt in 2015 op 174/100.000 inwoners. In 2006 lag dit iets lager met 172/100.000 inwoners. De noordelijke provincies hebben relatief meer hulpvragers voor alcohol in vergelijking met 10 jaar geleden.

2.6 Nieuw en bekend

Het aantal nieuwe hulpvragers voor alcohol is evenals de totale hulpvraag voor alcohol de laatste jaren gedaald. De daling bij de groep nieuw hulpvragers is relatief iets groter dan de daling bij de groep hulpvragers die terugkeert in de verslavingszorg. Het aandeel van de nieuwkomers daalde naar 21% in 2015 ten opzicht van 25% in 2006.

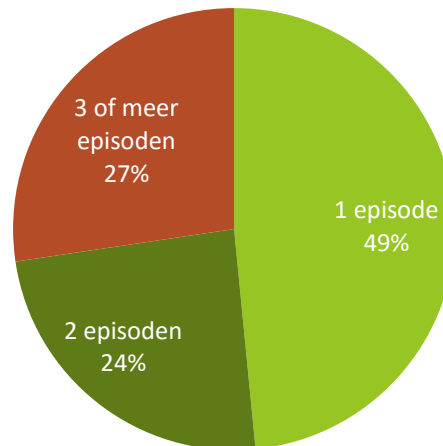
figuur 31 Alcohol - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015



2.7 Behandelgeschiedenis

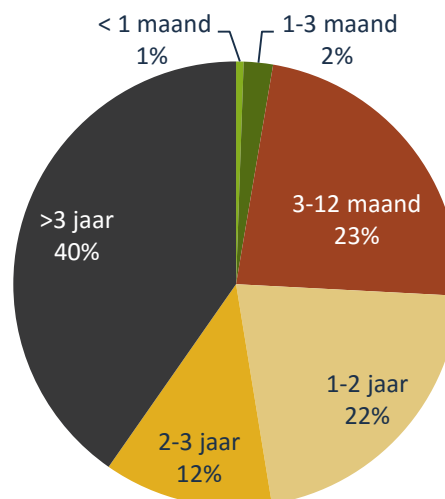
Door het gebruik van de LADIS-sleutel is het mogelijk om de cliënten te volgen door de jaren en over de instellingen heen. Hierdoor is het mogelijk om vanaf 1994 het aantal episoden dat iemand in zorg is te berekenen, evenals de totale duur van de episoden vanaf 1994 (zie bijlage III voor definitie). In figuur 32 is te zien hoe het aantal episoden verdeeld is in 2015.

figuur 32 Alcohol - Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015 (n=30.758)



Ruim de helft van de hulpvragers voor alcohol heeft meer dan 1 episode in zorg.

figuur 33 Alcohol - Totale duur alle episoden in 1994-2015



Niet alleen het aantal episoden, maar ook de duur van de episoden zegt iets over de mate waarin iemand een beroep doet op de zorg. Van iedere hulpvrager kan worden berekend wat de totale duur is van alle episoden sinds 1994.

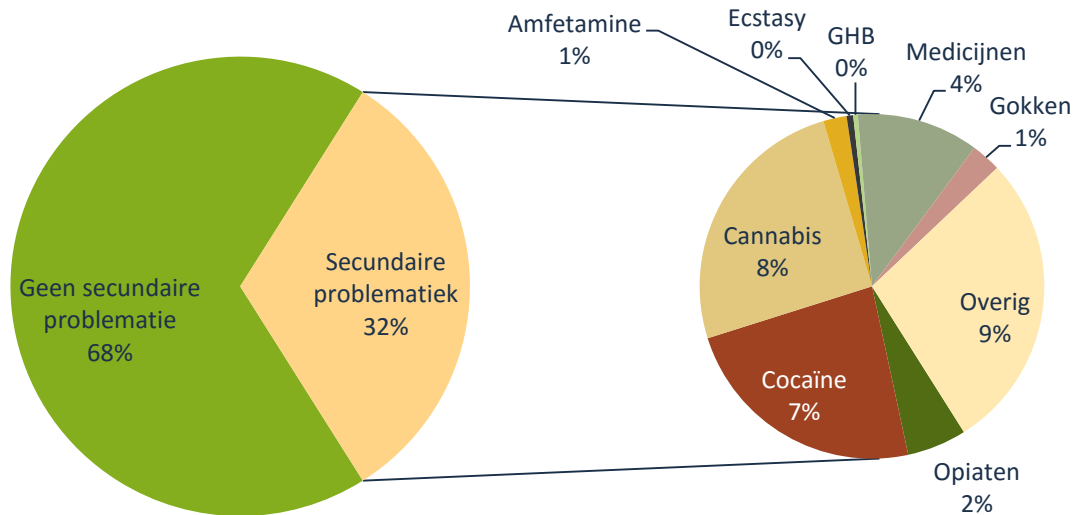
Uit figuur 33 blijkt dat in 2015 bij meer dan 40% van de hulpvragers de totale duur meer dan 3 jaar betreft. Het aandeel met een totale behandelduur van minder dan een jaar neemt vanaf 2007 toe. Opgemerkt dient te worden dat ook de mensen die in 2015 voor het eerst in zorg komen meetellen bij de berekening van de gemiddelde totale episodeneduur. Ook geldt dat voor de cliënten uit eerdere rapportagejaren eventuele inschrijvingen in volgende jaren bij de totale behandelduur zijn opgeteld. figuur 33 zegt dus iets over de zorgconsumptie van alle hulpvragers inclusief de nieuwkomers.

2.8 Secundaire problematiek

Alcoholproblematiek gaat in ongeveer een derde van de gevallen gepaard met problematisch gebruik van andere middelen of met gokken. In vergelijking met andere primaire middelen is dit een relatief klein gedeelte (zie figuur 34). Tweederde van de alcoholhulpvragers heeft geen problemen met andere middelen.

Bij ongeveer 10% van de populatie met een primaire alcoholhulpvraag is sprake is van harddrugs als secundaire problematiek (voornamelijk opiaten, cocaïne en amfetamine).

figuur 34 Alcohol - Secundaire problematiek 2015 (N=30.758)

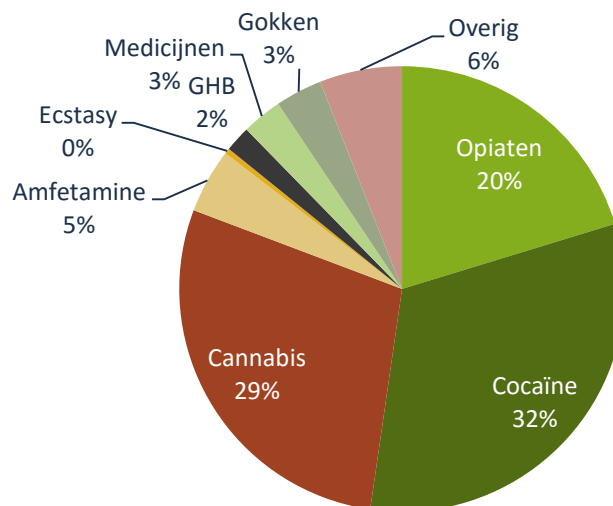


2.9 Gebruik als bijmiddel

Naast alcohol als primaire problematiek komt alcohol ook voor als genoemde secundaire of tertiaire problematiek. Bij 5.900 hulpvragers wordt alcohol als bijmiddel geregistreerd.

In figuur 35 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek alcohol als bijmiddel voorkomt.

figuur 35 Alcohol – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=5.558)



Alcohol als bijmiddel komt vaak voor bij cocaïne-, cannabis en opiatenproblematiek.

3 Opiaten

3.1 Uitgelicht

- Aantal hulpvragers voor opiaten blijft dalen.
- Van de opiaathulpvragers uit 2015 is 97% eerder in behandeling geweest of is nog steeds in behandeling.
- Intraveneus gebruik neemt af; 6 % van de hulpvragers heeft het afgelopen maand gespoten.

3.2 In het kort

tabel 7 Overzicht opiaat hulpvraag 2015

Demografie		
Aantal hulpzoekers		9.093
Man : Vrouw		81 : 19
Gemiddelde leeftijd		48
Aandeel 25-		<1%
Aandeel 55+		26%
Aandeel autochtoon		64%
Aantal per 100.000 inwoners		54
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		14%
Intraveneus gebruik nooit : ooit		63:37
Intraveneus gebruik afgelopen jaar/maand		8.1% / 6.0%
Enkelvoudig : Meervoudig		35 : 65
Gebruik als bijmiddel		3.924
Eerste inschrijving ooit		3%
Gemiddeld methadondosering/methadoncliënt/dag		75 mg

3.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

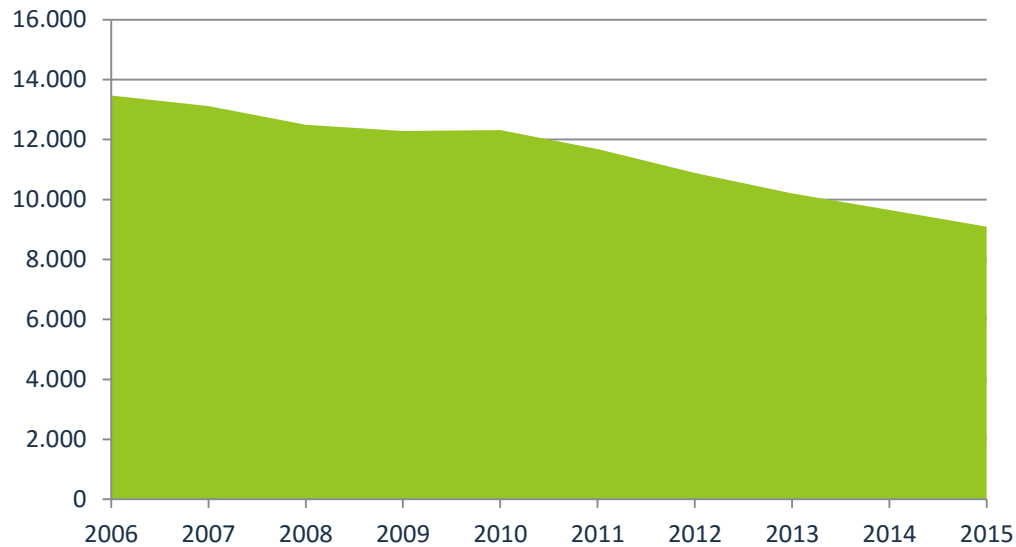
De hulpvraag voor opiaten is de afgelopen 10 jaar afgenomen.

In 2015 zijn in de verslavingszorg ruim 9.000 personen geregistreerd met opiaatproblematiek. In 2006 waren dit nog 13.500 personen.

Zo'n 97% van de hulpvragers zijn 'oude bekenden'. Het aantal nieuwkomers is beperkt en er is relatief weinig uitstroom. Verslavingszorg voor deze groep hulpvragers bestaat grotendeels uit "care".

De zorg is gericht op "harm-reduction" en niet op abstinentie.

figuur 36 Opiaten – Aantal hulpvragers 2006-2015

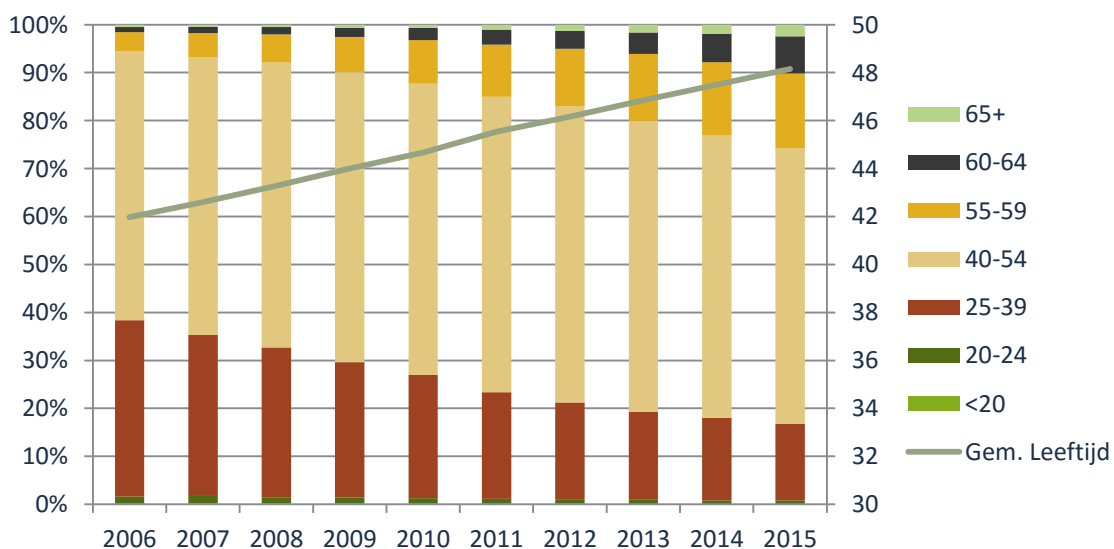


In figuur 36 is een duidelijk dalende trend in de afgelopen 10 jaar van de hulpvraag rondom opiaatgebruik te zien.

3.4 Jong en oud

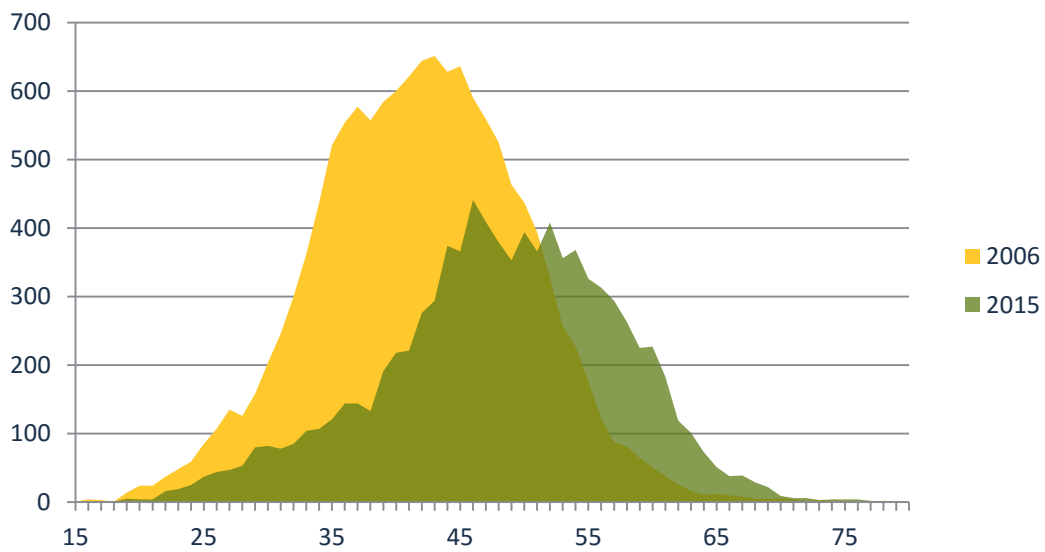
De opiaathulpvragers worden steeds ouder en het aandeel 55+ neemt zowel in aantal als in aandeel nog steeds toe. Er zijn inmiddels ruim 2.300 55-plussers waarvan er 220 ouder zijn dan 65 jaar. Het betreft grotendeels een groep mensen die chronisch een beroep op de zorg doet en dit naar verwachting ook zal blijven doen. De groep opiaathulpvragers in de verslavingszorg zal daarom de komende jaren steeds verder 'vergrijzen'. De verschuivende leeftijdsontwikkeling is in figuur 37 duidelijk te zien ten opzichte van het jaar 2006.

figuur 37 Opiaten – Leeftijdscategorieën 2006-2015



Dit beeld wordt nog duidelijker in figuur 38 .

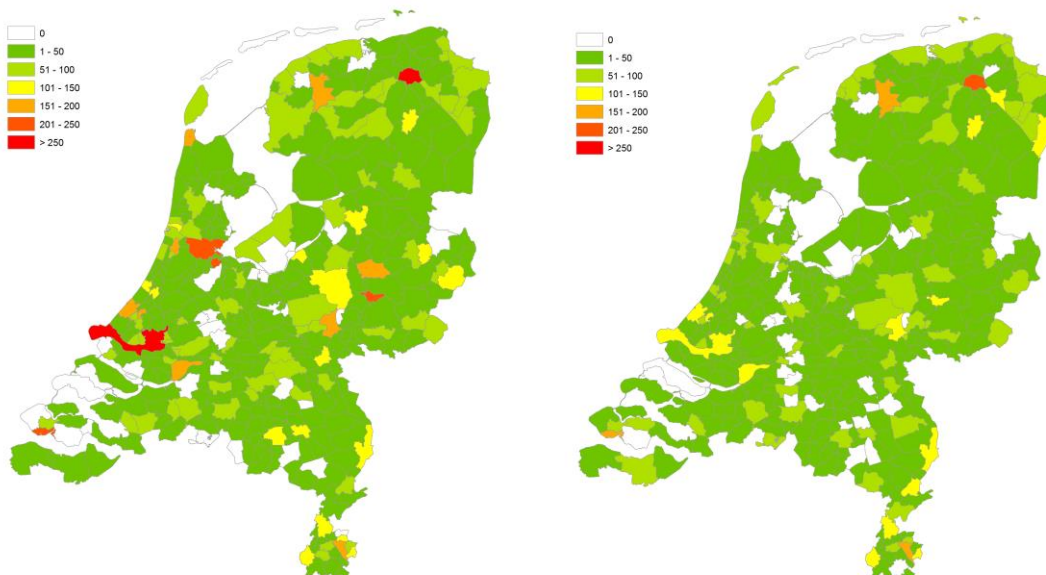
figuur 38 Opiaten - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



Zoals goed te zien is, is de groep in vergelijking met tien jaar geleden beduidend kleiner en ouder geworden. Ondanks deze daling zal het aantal 55-plussers in deze groep de komende jaren blijven toenemen.

3.5 Regionale spreiding

figuur 39 Aantal hulpvragers opiatenproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

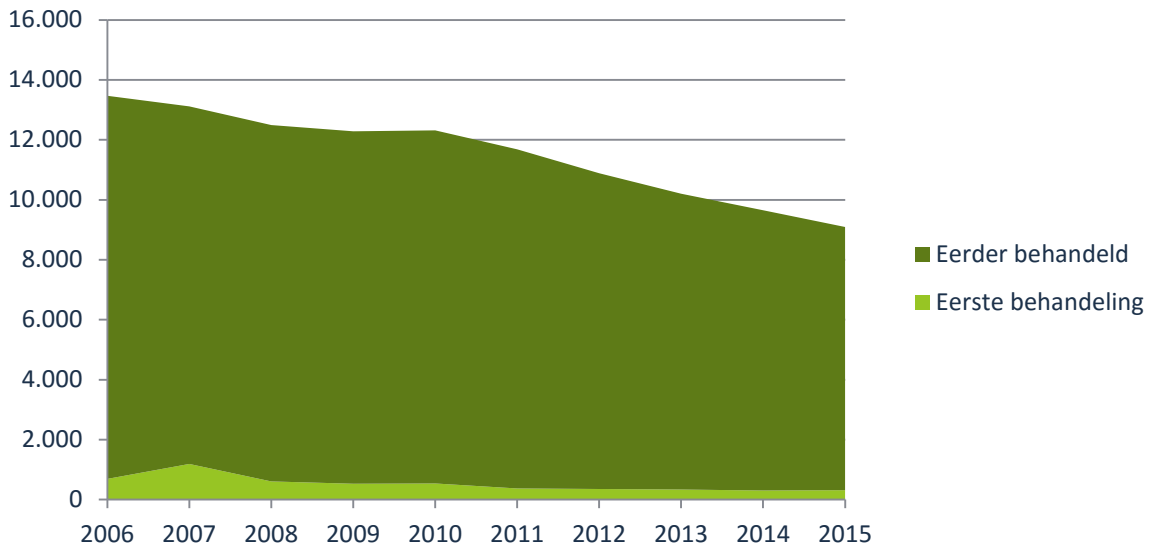


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor opiaten ligt in 2015 op 54/100.000 inwoners. In 2006 was dit 88/100.000 inwoners.

3.6 Nieuw en bekend

Vrijwel alle opiaathulpvragers zijn 'oude bekenden'. Opiaatproblematiek kent in Nederland nauwelijks nieuwe aanwas. In 2015 betreft het 3% van alle opiaathulpvragers die voor het eerst aanklopt in de verslavingszorg.

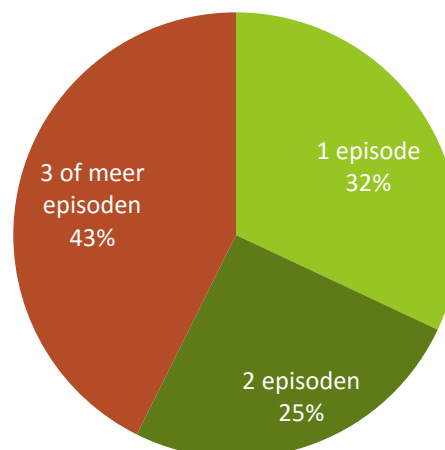
figuur 40 Opiaten - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015



3.7 Behandelgeschiedenis

De groep opiaathulpvragers is grotendeels chronisch in zorg. Uit figuur 41 blijkt dat een derde van de opiaathulpvragers 'pas' in de eerste episode in zorg zit.

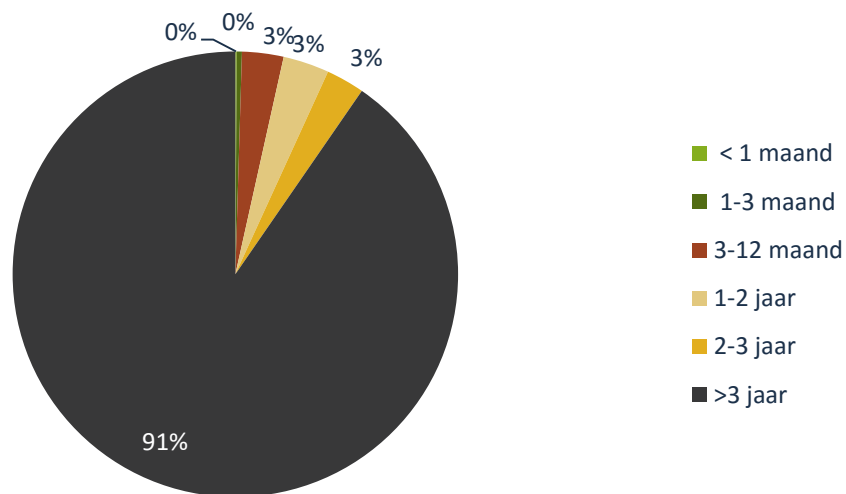
figuur 41 Opiaten – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015



Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

Echter, als naar de duur van de episoden wordt gekeken (zie figuur 42) dan wordt duidelijk dat de groep opiaatverslaafden grotendeels een chronisch beroep op de verslavingszorg doet.

figuur 42 Opiaten - Totale duur alle episoden 1994-2015



Ruim 90% van de hulpvragers heeft een totale behandelgeschiedenis van meer dan 3 jaar in de verslavingszorg. Dit is het afgelopen decennium niet veranderd.

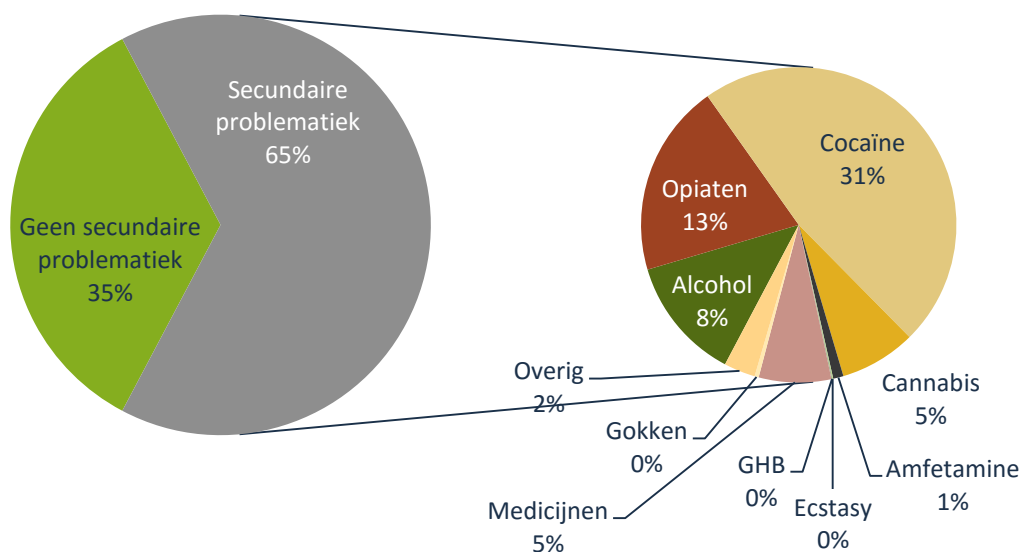
Het totaal van alle episoden ligt in 2015 gemiddeld op op 14 jaar. Ook voor de groep met 'slechts' 1 episode (zie figuur 42) betreft dit dus een zeer langdurige aaneengesloten episode, anders geformuleerd, hier is sprake van chronische zorg.

3.8 Secundaire problematiek

Veel opiaatgebruikers hebben naast problemen met het primaire middel ook nog secundaire problematiek. Tweederde deel van deze groep heeft problemen met andere middelen.

De secundaire problematiek bestaat voornamelijk uit cocaïne andere opiaten (bijvoorbeeld de combinatie heroïne en methadon) en alcohol.

figuur 43 Opiaten - Secundaire problematiek 2015

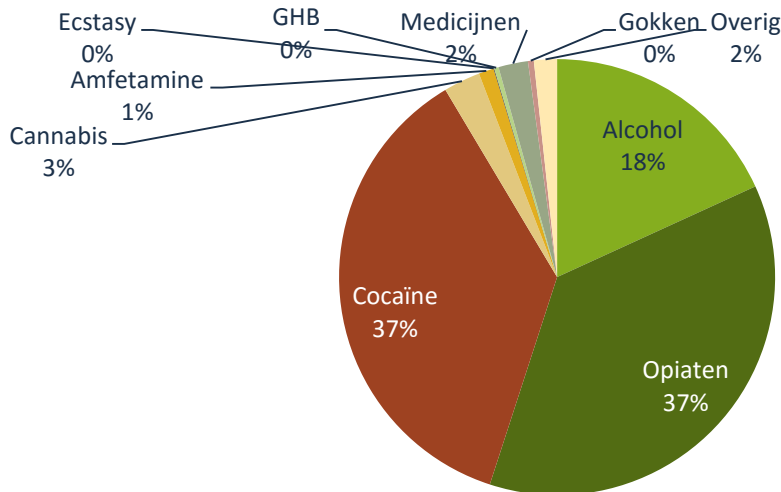


3.9 Gebruik als bijmiddel

Naast opiaten als primaire problematiek komen deze middelen ook voor als secundaire of tertiaire problematiek. In tegenstelling tot bijvoorbeeld alcohol kunnen opiaten zowel als primaire problematiek en als bijmiddel voorkomen.

In figuur 44 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek opiaten als bijmiddel voorkomt.

figuur 44 Opiaten – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=3.924)

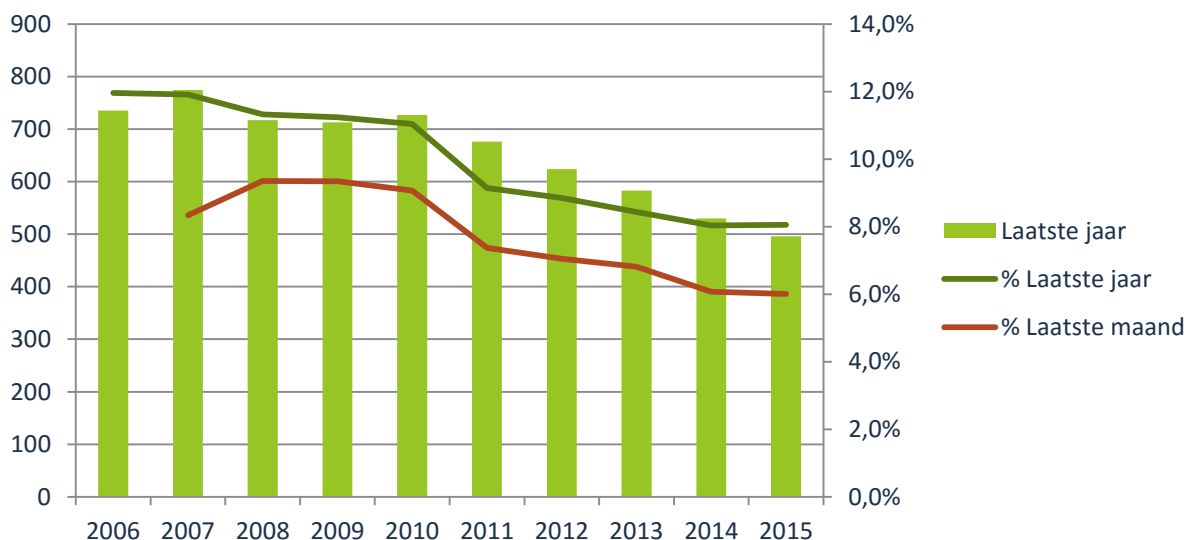


Bij 3.924 hulpvragers worden opiaten als bijmiddel geregistreerd. Met name daar waar verschillende vormen van opiaten worden gebruikt, wordt dit zowel als hoofd- als als bijmiddel geregistreerd (ca. 37%). Ook komt opiaten als bijmiddel vaak voor bij cocaïne (in de vorm van crack) als primaire problematiek.

3.10 Intraveneus gebruik

Het intraveneus opiaatgebruik neemt nog steeds af in Nederland. De laatste 10 jaar is het aantal recente intraveneus gebruikers (in het afgelopen jaar) gedaald van ruim 700 naar een kleine 500. Het percentage actuele intraveneus gebruikers (in de afgelopen maand) ligt in 2015 op 6%.

figuur 45 Aantal en aandeel (%) intraveneus opiaatgebruikers 2006-2015



3.11 Methadon

Het grootste deel van de opiaatverslaafden binnen de hulpverlening, staat ook ingeschreven bij een methadonprogramma en/of heroïneproject.

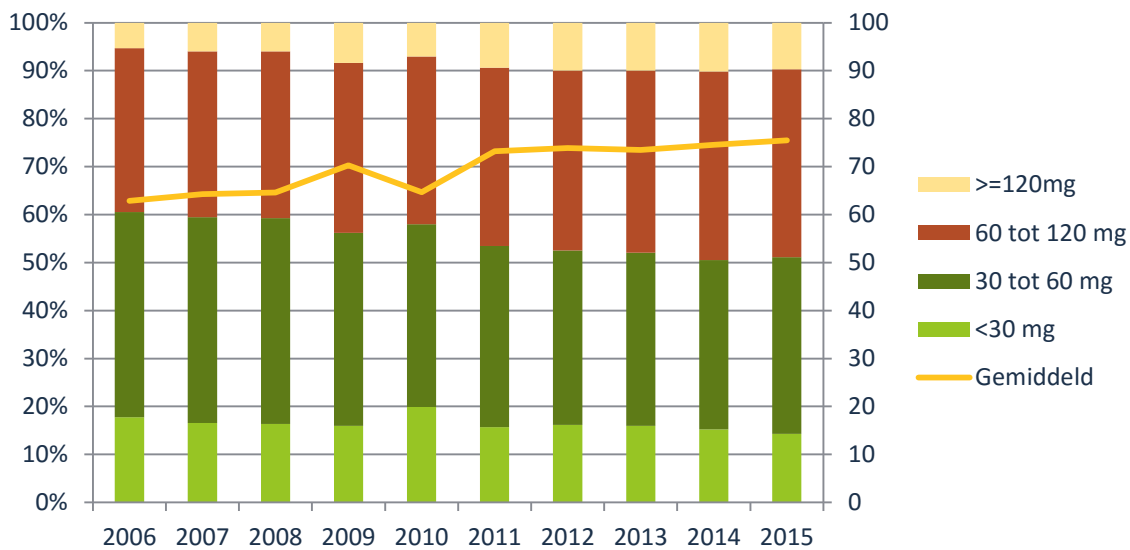
In tabel 8 staat de ontwikkeling van het aantal cliënten en het aantal methadoncontacten van 2006-2015.

tabel 8 Methadoncontacten cijfers 2006- 2015

Jaren	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹¹
Aantal in methadonprogramma	9.818	8.968	8.592	9.918	10.147	10.017	9.148	8.292	7.421	5.214
Innames X 1.000	2.350	2.024	1.844	2.021	2.153	2.101	2.309	2.093	1.723	1.267
Innames/ cliënt	239	226	215	204	212	210	252	252	232	243

Uit figuur 46 blijkt dat het aandeel doseringen boven de 60mg is toegenomen de afgelopen 10 jaar. De gemiddelde dosering is gestegen van ongeveer 60mg in 2006 naar ongeveer 75mg per dagdosering in 2015.

figuur 46 Gemiddelde dosering methadon 2006-2015



¹¹ In 2015 zijn niet alle methadongegevens aangeleverd. Niet alle instellingen hebben hun methadongegevens aangeleverd. Het werkelijk aantal personen ligt hoger dan hier gerapporteerd.

4 Cocaïne

4.1 Uitgelicht

- Daling van cocaïnehelpvraag sinds 2008 zet zich voort.
- Het aantal hulpvragers voor cocaïne daalt in 2015 10% ten opzichte van 2014.
- Gemiddelde leeftijd van de cocaïnehelpvragers stijgt naar 39 jaar.
- Aandeel jongeren met helpvraag voor cocaïne daalt.
- Cocaïne is het middel dat het meest voorkomt als nevenproblematiek.

4.2 In het kort

tabel 9 Overzicht cocaïne helpvraag 2015

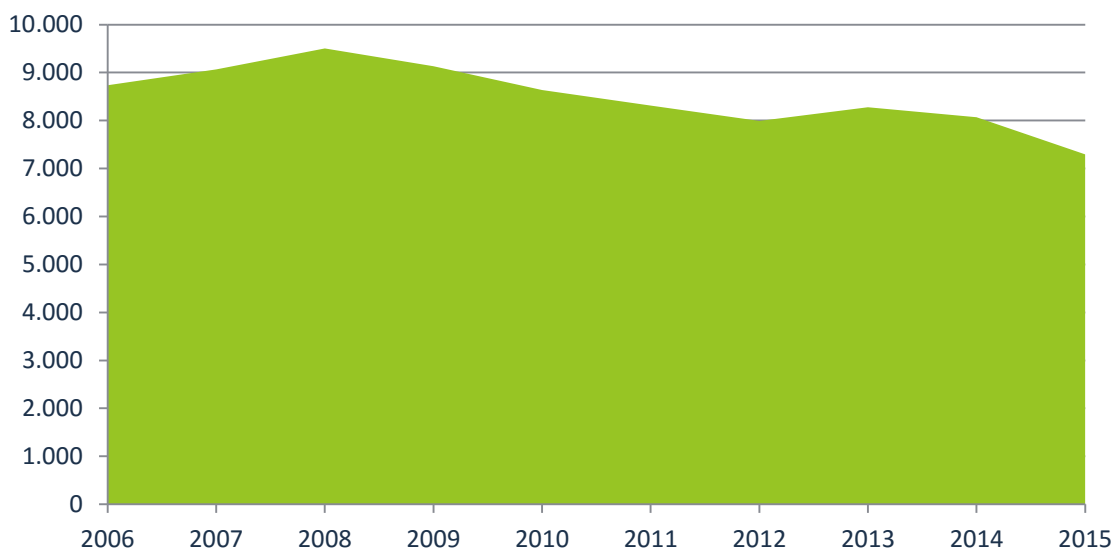
Demografie		
Aantal hulpzoekers		7.295
Man : Vrouw		82 : 18
Gemiddelde leeftijd		39
Aandeel 25-		8%
Aandeel 55+		9%
Aandeel autochtoon		71%
Aantal per 100.000 inwoners		43
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		11%
Crack : Snuifcoke		47 : 53
Enkelvoudig : Meervoudig		38 : 62
Gebruik als bijmiddel		7.453
Eerste inschrijving ooit		16%

4.3 Trends en ontwikkeling van de helpvraag

Na een sterke toename van het aantal hulpvragers voor cocaïne tussen eind jaren negentig en 2008 is er de laatste jaren sprake van een daling. Ook daalt bij de helpvraag voor cocaïne het aandeel personen dat voor het eerst in behandeling komt in de verslavingszorg.

Bij de groep nieuwkomers betreft het voor het grootste gedeelte de helpvraag voor snuifcoke.

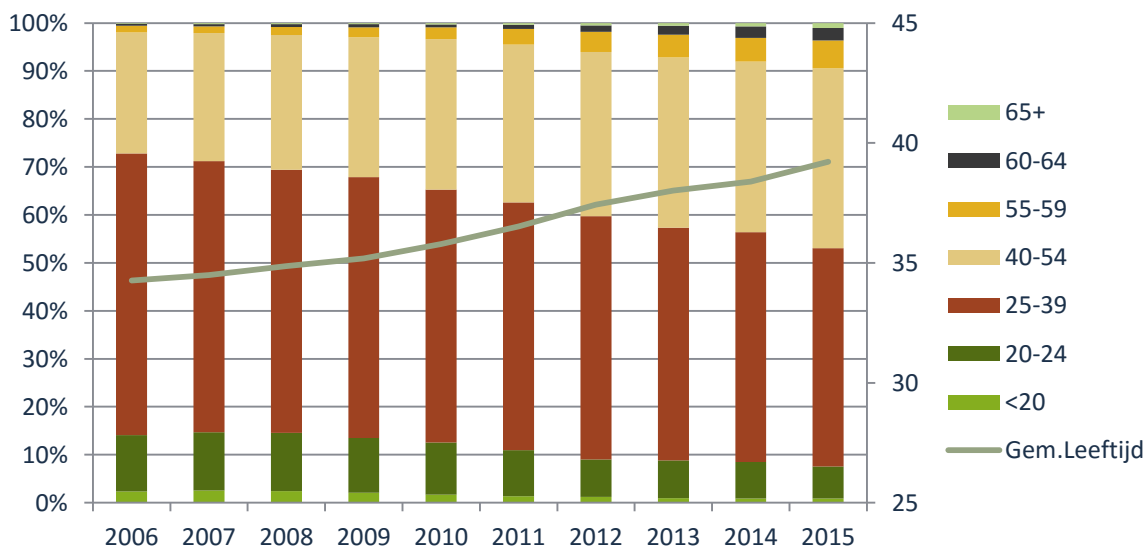
figuur 47 Cocaïne – Aantal hulpvragers 2006-2015



4.4 Jong en oud

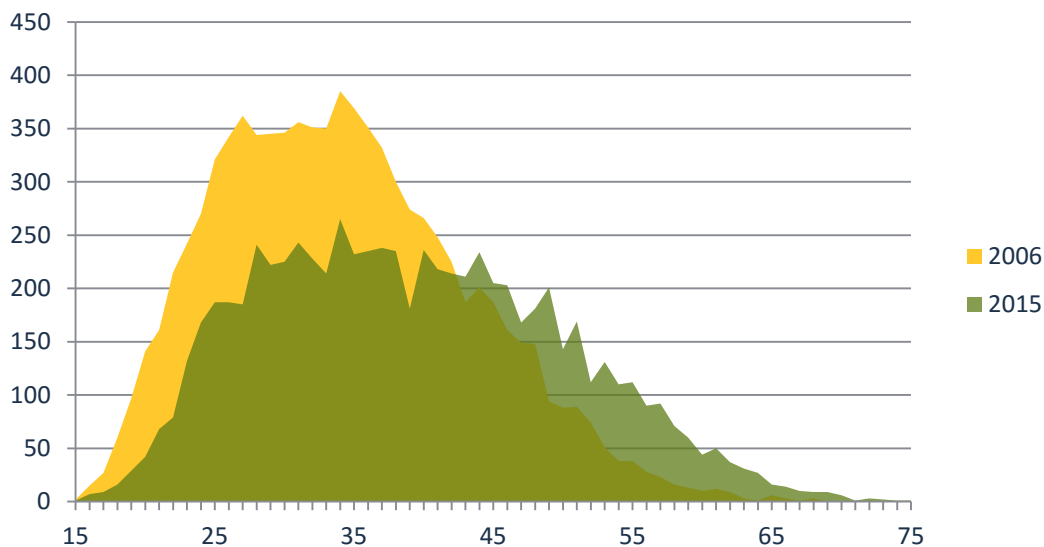
Nog steeds wordt de grootste groep gevormd door de leeftijdscategorie 25-39 jaar. Het aandeel 55+ is in deze groep toegenomen van 2% in 2006 naar ruim 9% in 2015. In dezelfde periode neemt zowel het aandeel als aantal jongeren (<25 jaar) met cocaïneproblematiek gestaag af. In de afgelopen 10 jaar is het aandeel van deze leeftijdsgroep gedaald van 14% in 2006 naar minder dan 8% in 2015.

figuur 48 Cocaïne – Leeftijdscategorieën 2006-2015



Net als bij opiaten is de vergrijzing duidelijk zichtbaar als de leeftijdsverdeling van 10 jaar geleden in figuur 49 vergeleken wordt met die van 2015.

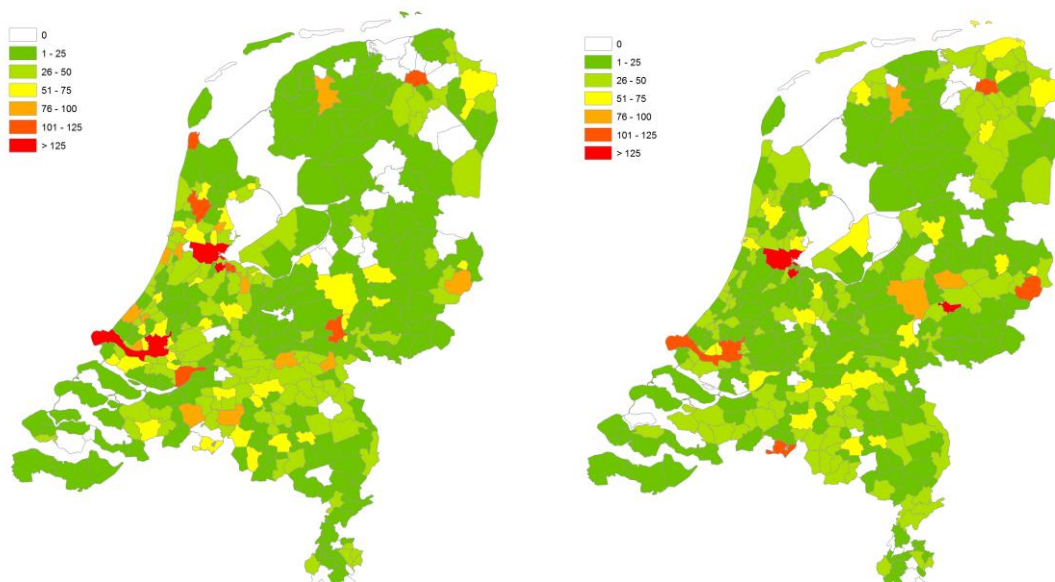
figuur 49 Cocaïne - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



Het ouder worden van deze groep wordt een deel veroorzaakt door de groep problematisch crackgebruikers die langdurig in zorg zijn.

4.5 Regionale spreiding

figuur 50 Aantal hulpvragers cocaïneproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

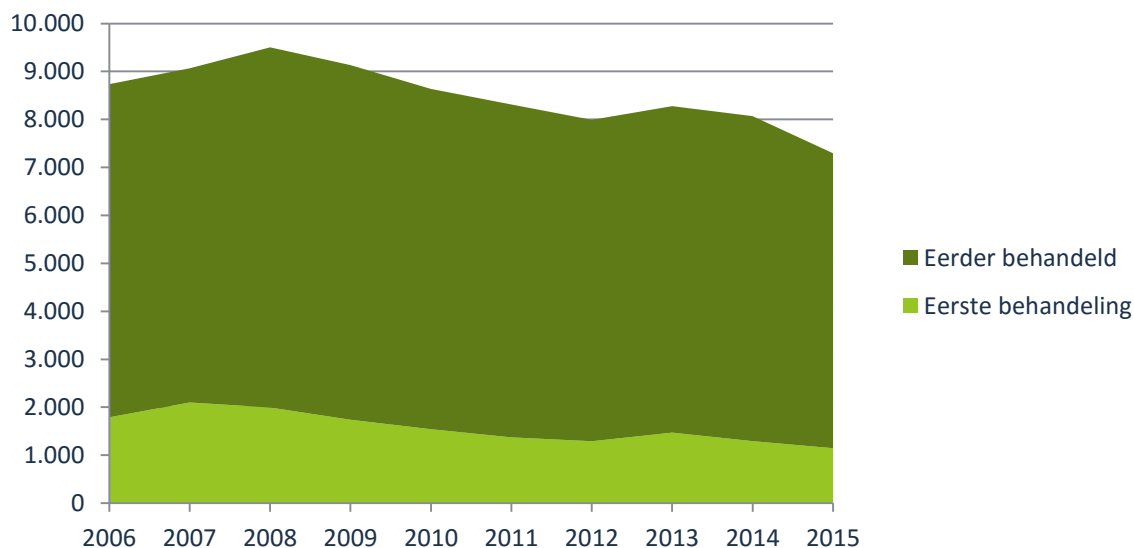


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor cocaïne ligt in 2015 op 43/100.000 inwoners. In 2006 was dit 53/100.000 inwoners.

4.6 Nieuw en bekend

Er is net als bij de andere primaire middelen een grote groep cocaïne hulpvragers die meermalen een beroep doet op de hulpverlening in het kader van hun problematiek.

figuur 51 Cocaïne - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015

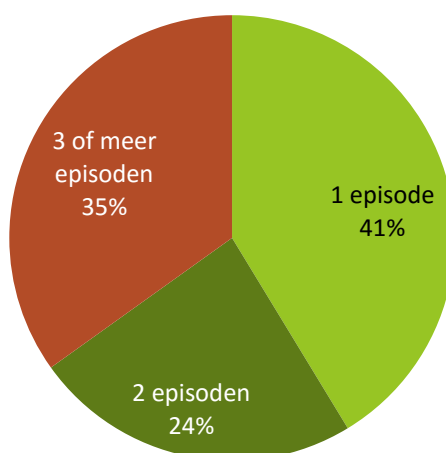


De totale groep cocaïne hulpvragers bestaat in 2015 voor het overgrote deel (84%) uit reeds eerder aangemelde hulpvragers. In 2015 schrijven ruim 1.100 hulpvragers zich voor het eerst in met cocaïne problematiek. Deze bestaat voor het grootste deel uit hulpvragers voor snuifcocaïne en relatief weinig crackgebruikers.

4.7 Behandelgeschiedenis

Net als bij opiaten is er bij de cocaïne hulpvraag relatief vaak sprake van meerdere episoden in de verslavingszorg. Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

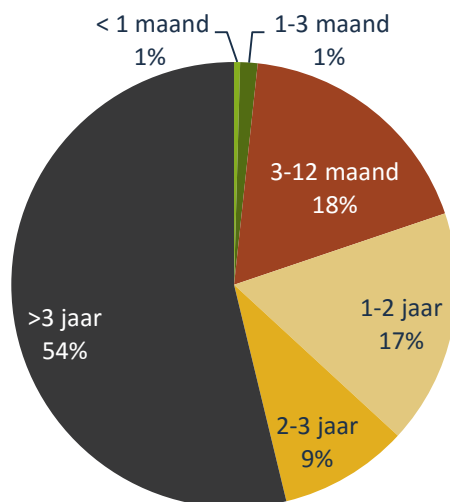
figuur 52 Cocaïne – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015



Uit figuur 52 blijkt dat ongeveer 60% meer dan 1 episode kent in de verslavingszorg. Naast het aantal episoden is ook de duur van de episoden van belang. Opgemerkt dient te worden dat de totale episodeduur altijd een 'stand van zaken' is.

De nieuwkomers hebben per definitie een relatief korte episodeduur. Ook geldt dat voor de cliënten uit eerdere rapportagejaren eventuele inschrijvingen in volgende jaren bij de totale behandelduur zijn opgeteld.

figuur 53 **Cocaïne- Totale duur alle episoden 1994-2015**

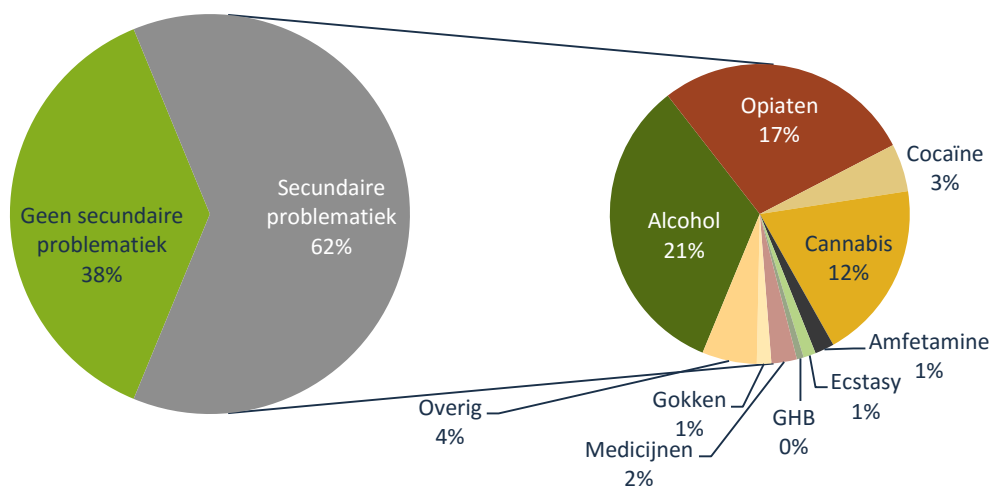


80% van de hulpvragers voor cocaïneproblematiek uit 2015 heeft een totale episodeduur van meer dan 1 jaar in de verslavingszorg. Meer dan de helft van de hulpvragers heeft een behandelgeschiedenis van meer dan 3 jaar in de verslavingszorg.

4.8 Secundaire problematiek

Bij 62% van de van de groep is er naast cocaïneproblematiek ook sprake van andere problematiek.

figuur 54 **Cocaïne - Secundaire problematiek 2015 (n=7.516)**



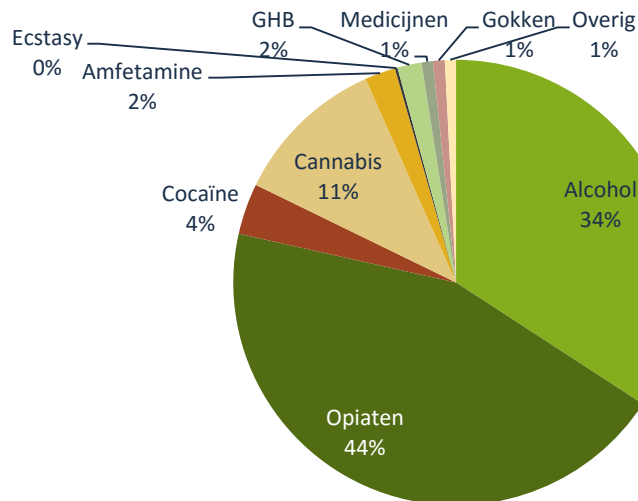
Alcohol komt het meest voor als secundaire problematiek bij de groep cocaïnehulpvragers. Daarnaast komen opiaten en cannabis vaak voor.

4.9 Gebruik als bijmiddel

Naast cocaïne als primaire problematiek komt dit middel ook voor als secundaire of tertiaire problematiek. In tegenstelling tot bijvoorbeeld alcohol kan cocaïne zowel als primaire problematiek en als bijmiddel voorkomen (combinatie van snuifcoke en crack).

In figuur 55 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek cocaïne als bijmiddel voorkomt.

figuur 55 **Cocaïne – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=7.453)**



Bij ongeveer 7.500 hulpvragers wordt cocaïne als bijmiddel geregistreerd. Hiermee is het het meest voorkomende bijmiddel in de verslavingszorg. Cocaïne als bijmiddel komt het meest voor bij opiaten en alcohol.

5 Cannabis

5.1 Uitgelicht

- Na een forse stijging van 2001 tot 2010 is de hulpvraag sinds 2011 ongeveer gelijk gebleven.
- Cannabis is bij jongeren de meest voorkomende problematiek.
- Na alcohol de meest voorkomende hulpvraag in de verslavingszorg.
- Bij meeste hulpvragers is wiet als soort cannabis de primaire problematiek (70%)¹².

5.2 In het kort

tabel 10 **Overzicht cannabis hulpvraag 2015**

Demografie		
	Aantal hulpzoekers	10.816
	Man : Vrouw	79 : 21
	Gemiddelde leeftijd	30
	Aandeel 25-	38%
	Aandeel 55+	2%
	Aandeel autochtoon	82%
	Aantal per 100.000 inwoners	64
Problematiek		
	Aandeel in verslavingszorg	17%
	Enkelvoudig : Meervoudig	64 : 36
	Gebruik als bijmiddel	6.215
	Eerste inschrijving ooit	31%

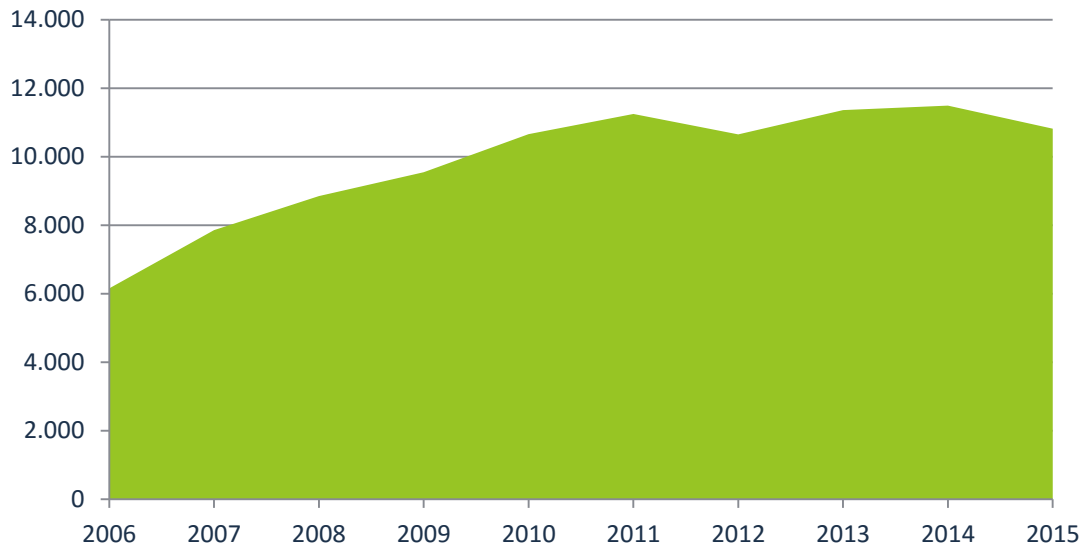
De gemiddelde leeftijd van cannabis hulpvragers ligt met 30 jaar relatief laag. Meervoudige problematiek komt in ongeveer een derde van de gevallen voor.

5.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De hulpvraag van cannabis problematiek is tot 2011 sterk gestegen maar sinds die tijd ongeveer gelijk gebleven. In 2015 betreft het een kleine 11.000 hulpvragers met als primaire problematiek cannabis (zie figuur 56).

¹² Gebaseerd op 33% van het aantal cannabis hulpvragers. Bij 67% van de hulpvragers is onbekend welke soort cannabis de primaire problematiek is. Zie ook paragraaf 5.10

figuur 56 Cannabis – Aantal hulpvragers 2006-2015

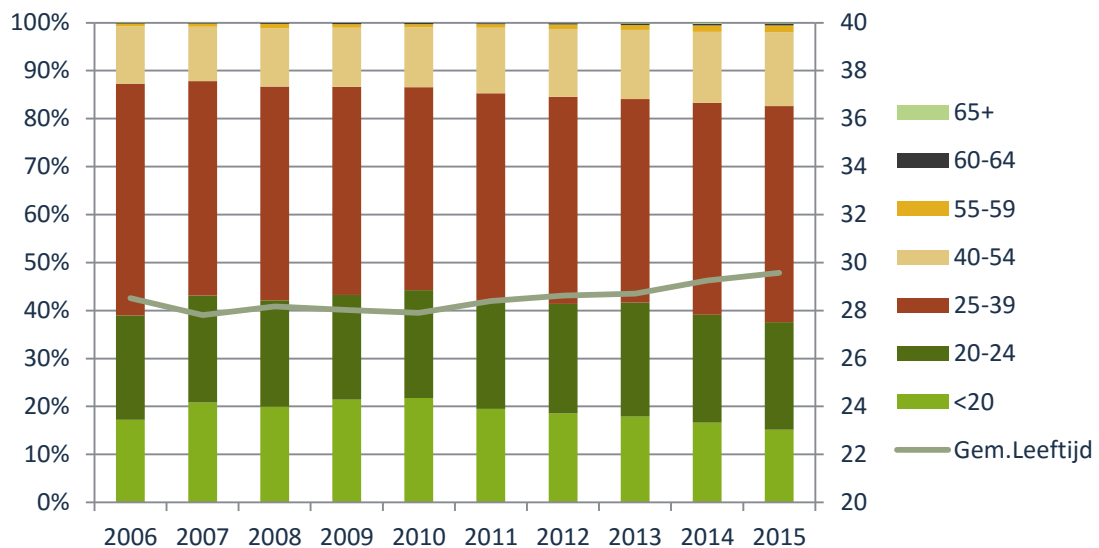


De hulpvraag voor cannabis vormt na alcohol met een aandeel van 17% van de totale hulpvraag in de verslavingszorg de grootste groep.

5.4 Jong en oud

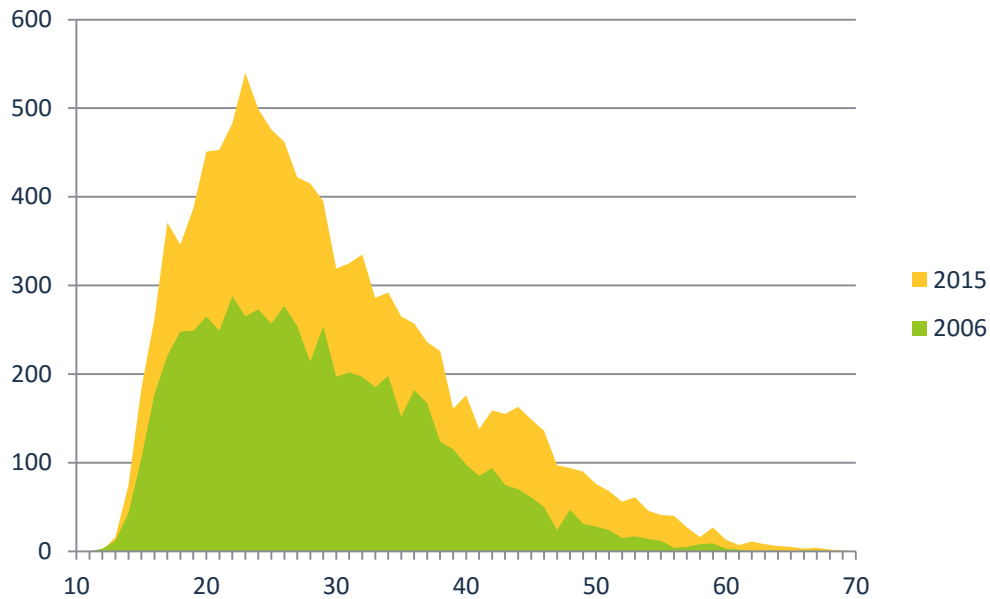
Onder jongeren is cannabis veruit de meest voorkomende problematiek. Het aandeel jongeren (<25 jaar) neemt de laatste jaren licht af. Van 45% in 2011 naar 38% in 2015. Zie onderstaand figuur 57 .

figuur 57 Cannabis – Leeftijdscategorieën 2006-2015



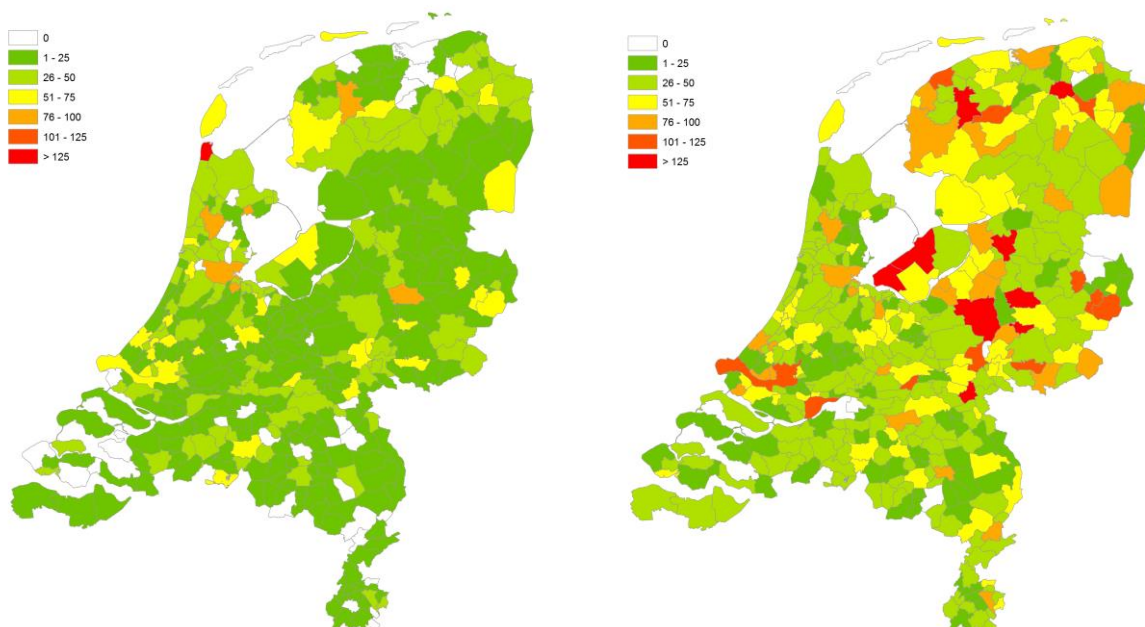
Uit figuur 58 op de volgende pagina blijkt een toename van de hulpvraag over alle leeftijdscategorieën heen.

figuur 58 Cannabis - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



5.5 Regionale spreiding

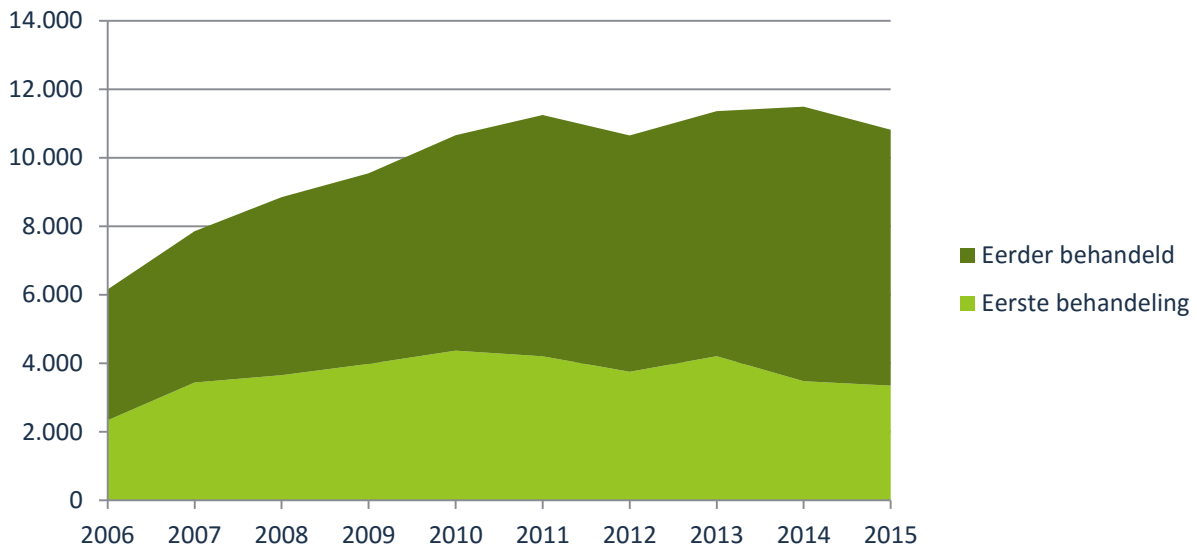
figuur 59 Aantal hulpvragers cannabisproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015



Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor cannabis ligt in 2015 op 64/100.000 inwoners. In 2006 was dit 38/100.000 inwoners. De stijging is met name zichtbaar in Flevoland en in Noord- en Oost Nederland.

5.6 Nieuw en bekend

figuur 60 Cannabis - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015



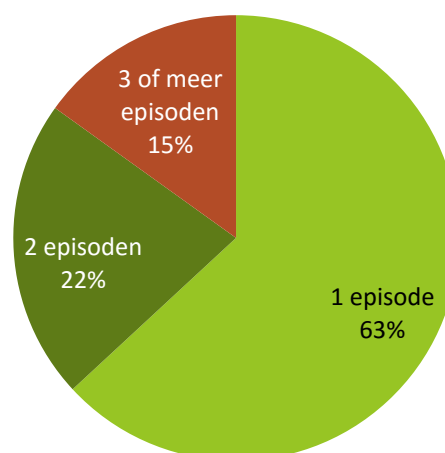
De groep cannabisbushulpvragers heeft in vergelijking met andere problematieken een groot aandeel nieuwkomers. In 2015 is 31% van de cannabisbushulpvragers voor het eerst ingeschreven in de verslavingszorg. Het totale percentage nieuwkomers in de verslavingszorg in 2015 bedraagt 21%.

5.7 Behandelingsgeschiedenis

Bij een relatief groot aandeel van de hulpvragers voor cannabis is er sprake van een 1^e episode in de verslavingszorg. Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

Het aandeel dat twee of meer episodens kent, is in vergelijking met alcohol, opiaten en cocaïne relatief klein. Ruim 60% van alle hulpvragers zit in de eerste episode.

figuur 61 Cannabis – Aantal episodens in de verslavingszorg 1994-2015

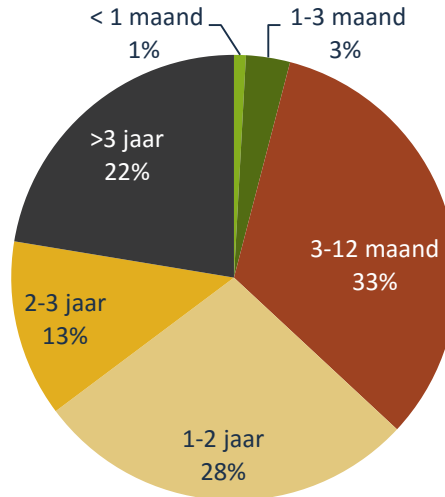


Wat voor het aantal episodens geldt, geldt ook voor de totale duur van de episodens. De totale duur is in vergelijking met alcohol, opiaten en cocaïne korter.

Bijna 40% van de hulpvragers heeft in 2015 een totale episodenduur, gerekend vanaf 1994, van minder dan 1 jaar in de verslavingszorg.

De verdeling van de totale episodедуур is te zien in figuur 62 . Opgemerkt dient te worden dat de totale episodедуур altijd een ‘stand van zaken’ is. De nieuwkomers hebben per definitie een relatief korte episodедуур. Ook geldt dat voor de cliënten uit eerdere rapportagejaren eventuele inschrijvingen in volgende jaren bij de totale behandelduur zijn opgeteld.

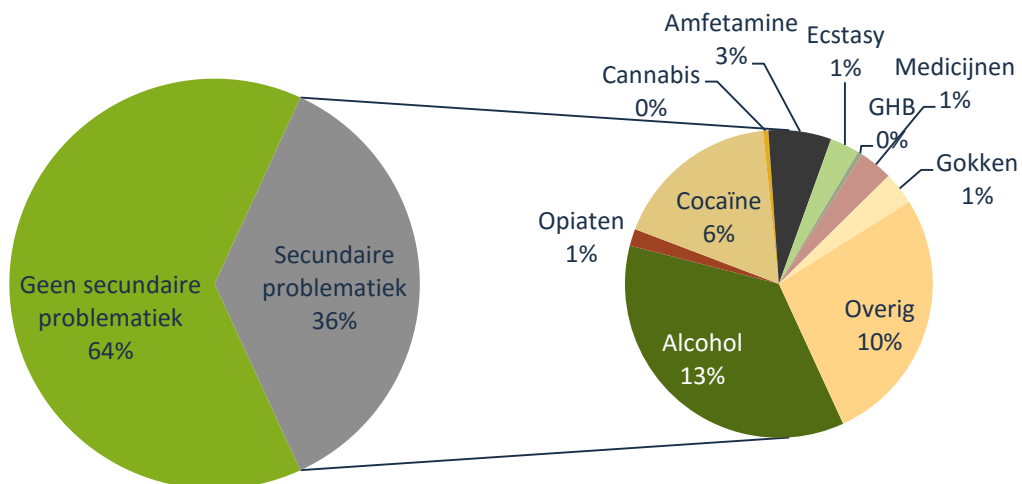
figuur 62 Cannabis - Totale duur alle episoden 1994-2015



5.8 Secundaire problematiek

Cannabisproblematiek staat in het merendeel van de hulpvragen op zichzelf. Van alle hulpvragers voor cannabis heeft 36% problemen met andere middelen. Vaak gaat het dan om alcohol- of cocaïnegebruik. Ook komt er veel overige problematiek voor, dit betreft met name nicotine. De verdeling van de secundaire problematiek bij de hulpvraag voor cannabis is te zien in figuur 63 .

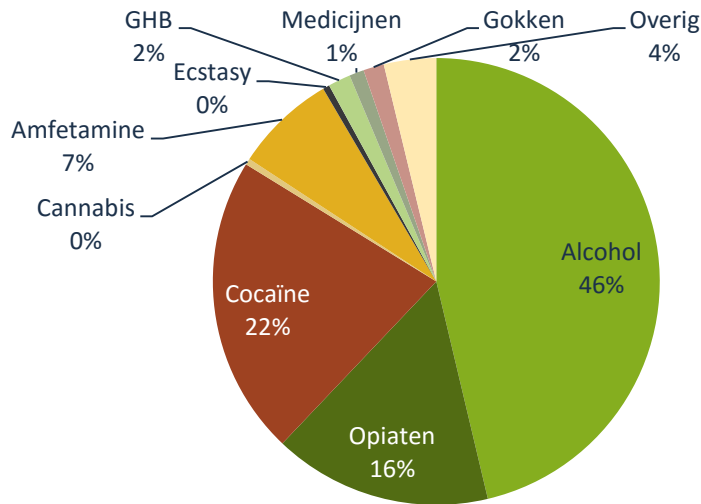
figuur 63 Cannabis - Secundaire problematiek 2015



5.9 Gebruik als bijmiddel

Naast cannabis als primaire problematiek komt dit middel ook veelvuldig voor als secundaire of tertiaire problematiek. In figuur 64 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek cannabis als bijmiddel voorkomt.

figuur 64 Cannabis – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=6.215)

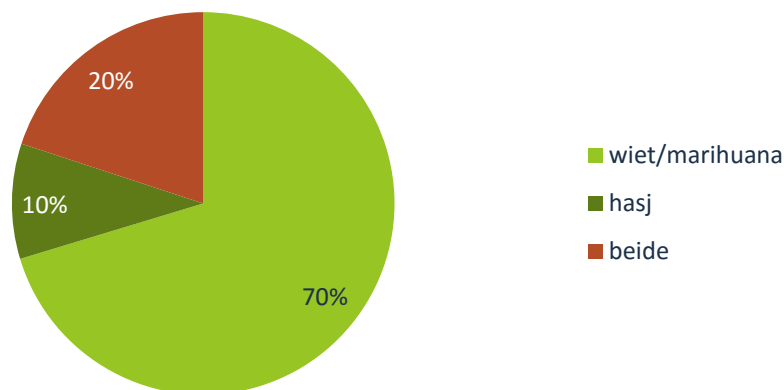


Bij ruim 6.000 hulpvragers wordt cannabis als bijmiddel geregistreerd. Hiermee is het na cocaine het meest voorkomende bijmiddel. Cannabis als bijmiddel komt het meest voor bij primaire problematiek voor alcohol, cocaine en opiaten.

5.10 Soort cannabis

Sinds 2012 wordt bij de primaire problematiek cannabis gevraagd welke soort het betreft. De cijfers dienen voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Bij 67% van de hulpvragers wordt dit gegeven niet geregistreerd. De groep waarvan het wel bekend is te zien in figuur 66.

figuur 65 Primaire problematiek cannabis naar soort 2015 (N=3.595)



Van de groep waarbij het wel bekend is, geeft 70% wordt wiet als soort cannabis als primaire problematiek aangemerkt. Bij 10% van de hulpvragers voor cannabis betreft het hasj, bij de resterende groep van 20% wordt aangegeven beide soorten de primaire problematiek vormen.

6 Amfetamine

6.1 Uitgelicht

- Hulpvraag amfetamine is gestegen tussen 2006 en 2014; in 2015 gelijk gebleven.
- Stijging komt voornamelijk door hulpvragers die eerder in behandeling zijn geweest; instroom van nieuwkomers is stabiel.
- Aandeel jongeren in de laatste 10 jaar afgenomen; gemiddelde leeftijd stijgt.

6.2 In het kort

tabel 11 Overzicht amfetamine hulpvraag 2015

Demografie		
Aantal hulpzoekers		1.794
Man : Vrouw		77 : 23
Gemiddelde leeftijd		31
Aandeel 25-		24%
Aandeel 55+		2%
Aandeel autochtoon		93%
Aantal per 100.000 inwoners		11
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		3%
Enkelvoudig : Meervoudig		43 : 57
Gebruik als bijmiddel		1.032
Eerste inschrijving ooit		23%

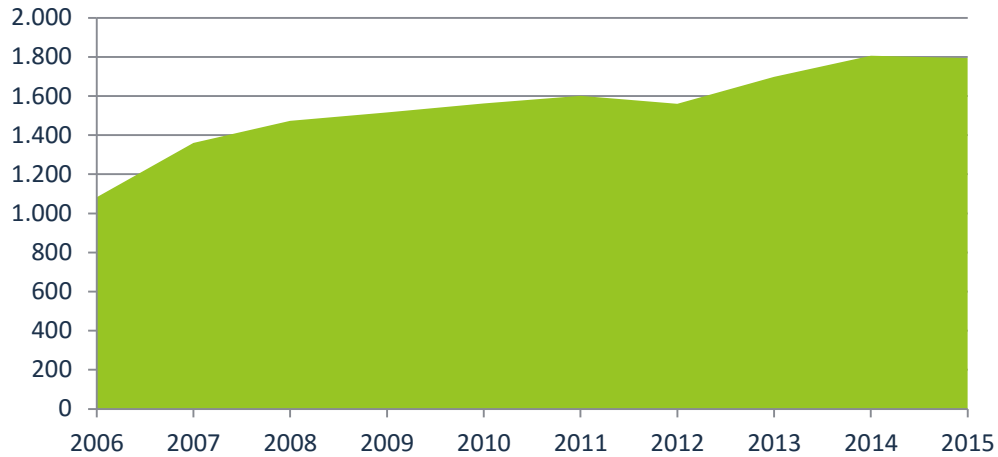
In 2015 is het aantal hulpvragers bijna gelijk gebleven in vergelijking met 2014. Dit is tegen de trend van de algehele daling van 7% in de gehele verslavingszorg.

Er zijn relatief veel hulpvragers die naast amfetamine aangeven ook problemen met andere middelen te hebben. Bij bijna 60% is er sprake van meervoudige problematiek.

6.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De hulpvraag voor amfetamine is de afgelopen 10 jaar bijna elk jaar gestegen. In 2006 waren er bijna 1.100 personen met een hulpvraag voor amfetamine. In 2015 is dit aantal gestegen naar circa 1.800.

figuur 66 Amfetamine - Trend hulpvraag 2006-2015

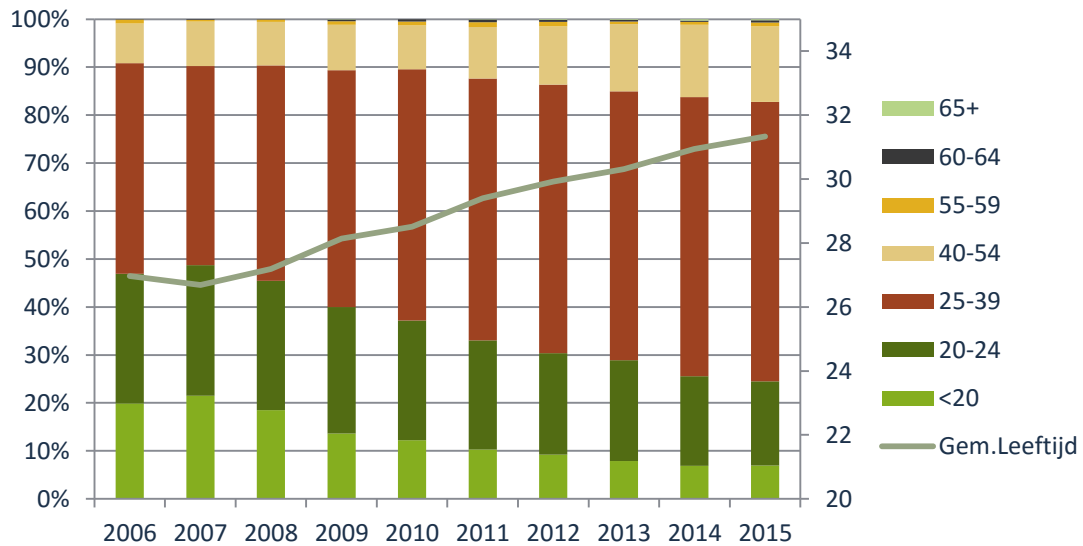


6.4 Jong en oud

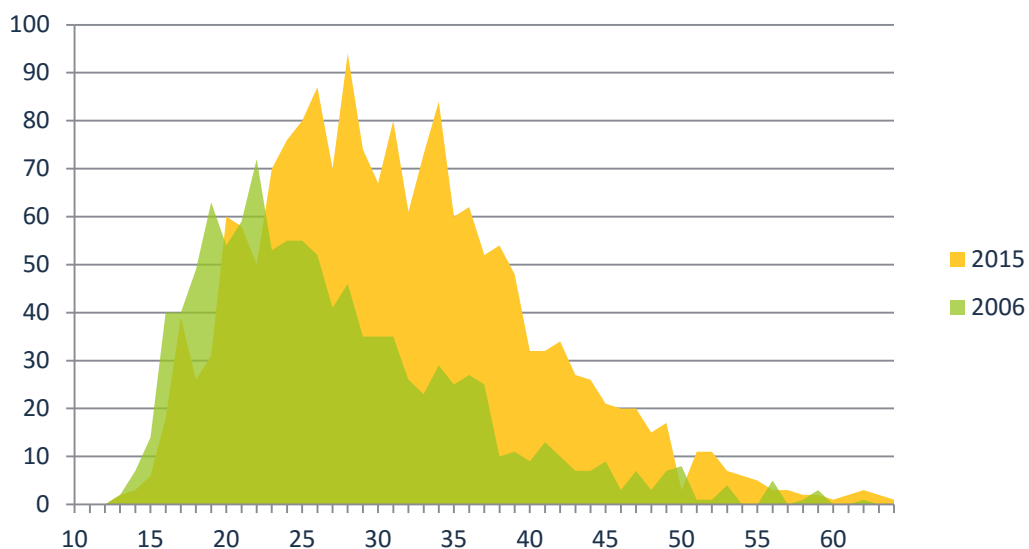
De meeste hulpvragers zijn tussen de 25 en 39 jaar oud.

Het aandeel jongeren (<25 jaar) is de laatste 10 jaar gedaald van bijna de helft naar 25% van de hulpvragers. De gemiddelde leeftijd is gestegen naar 31 jaar in 2015 (zie figuur 67).

figuur 67 Amfetamine – Leeftijdscategorieën 2006-2015



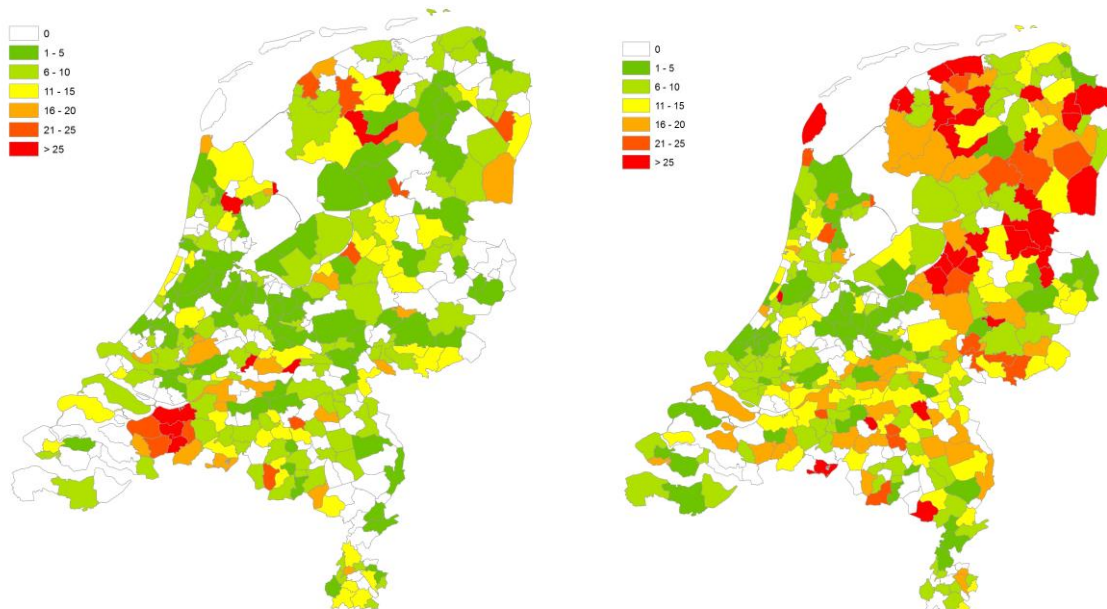
figuur 68 Amfetamine - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



De groei van de amfetamine hulpvraag in vergelijking met 10 jaar geleden heeft in alle leeftijdscategorieën plaatsgevonden met uitzondering van de groep jonger dan 20 jaar. Hier is sprake van een daling. De groei in de leeftijd tussen 25 en 45 jaar is het grootst.

6.5 Regionale spreiding

figuur 69 Aantal hulpvragers amfetamineproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

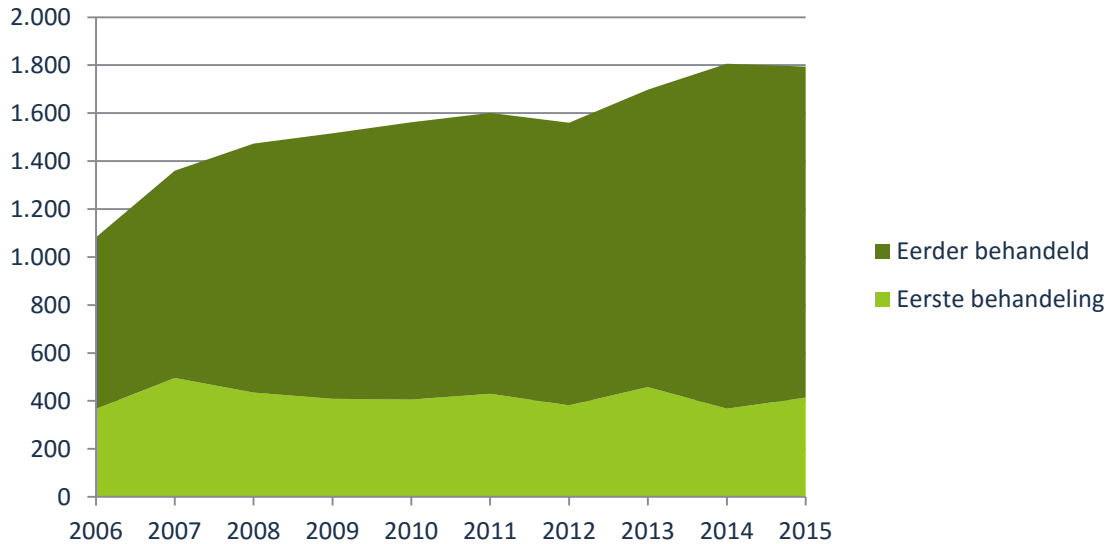


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor amfetamine ligt in 2015 op 11/100.000 inwoners. In 2006 was dit 7/100.000 inwoners. De stijging is met name zichtbaar buiten de Randstad in Noord-Nederland, Gelderland en Noord-Brabant. Een uitzondering vormt de regio West-Brabant waar de hulpvraag voor amfetamine lijkt af te nemen.

6.6 Nieuw en bekend

Het aandeel nieuwe hulpvragers daalde tussen 2006 en 2014 van 34% naar 20% van de totale groep met een hulpvraag voor amfetamine. In 2015 stijgt dit aandeel weer iets naar 23%.

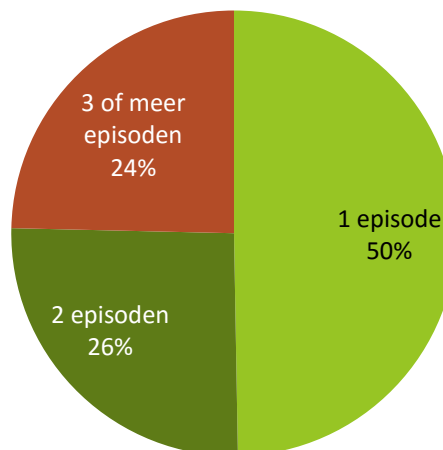
figuur 70 Amfetamine - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015



6.7 Behandelingsgeschiedenis

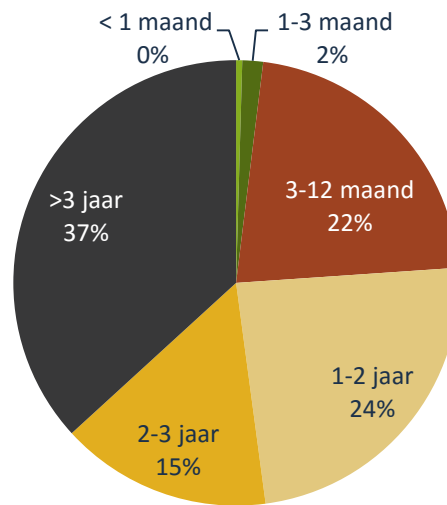
Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

figuur 71 Amfetamine – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015



De helft van het aantal amfetaminehulpvragers is bezig met de eerste aaneengesloten episode in de verslavingszorg. Ongeveer een kwart kent drie of meer episoden in de verslavingszorg.

figuur 72 Amfetamine - Totale duur alle episodens 1994-2015

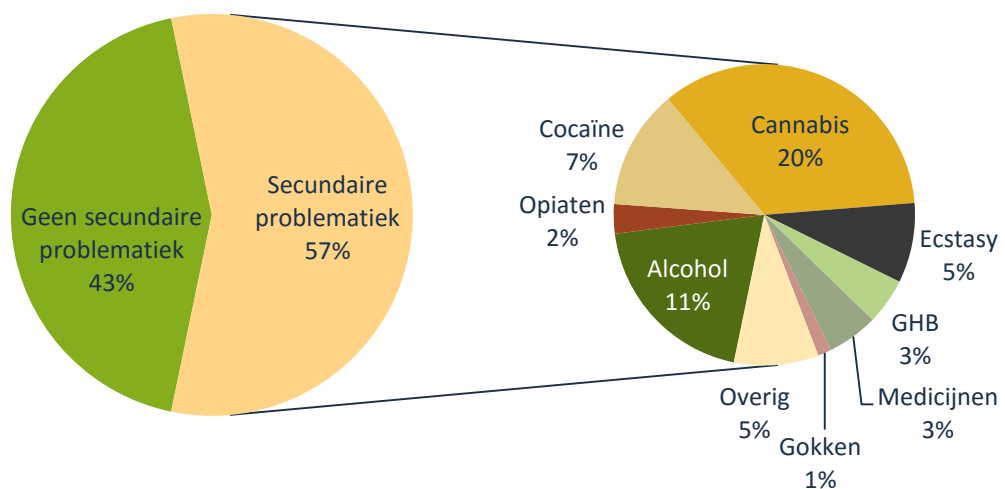


Ruim 20% van de hulpvragers voor amfetamine zit in totaal minder dan een jaar in de verslavingszorg. Ruim de helft heeft een totale episodeneduur van meer dan twee jaar.

6.8 Secundaire problematiek

In bijna 60% van de gevallen is er naast het amfetamine- of ecstasygebruik sprake van één of meerdere secundaire problematieken. Cannabis en alcohol zijn de meest voorkomende nevenproblematieken gevolgd door cocaïne en ecstasy.

figuur 73 Amfetamine - Secundaire problematiek 2015

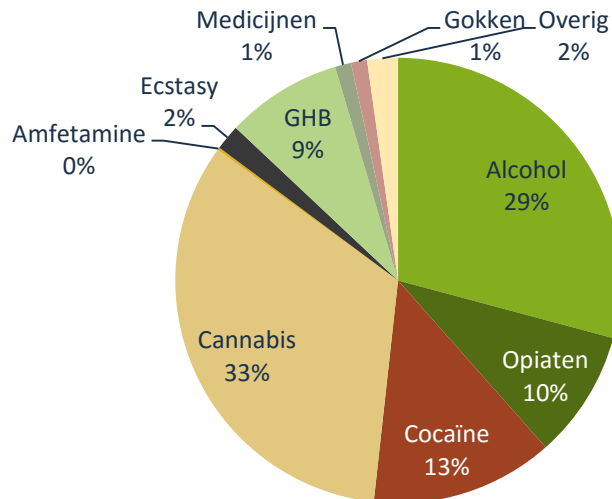


6.9 Gebruik als bijmiddel

Naast amfetamine als primaire problematiek komt dit middel bijna evenveel voor als secundaire of tertiaire problematiek.

In figuur 74 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek amfetamine als bijmiddel voorkomt.

figuur 74 Amfetamine – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=1.032)



Bij circa 1.000 hulpvragers wordt amfetamine als bijmiddel geregistreerd. Amfetamine als bijmiddel komt veel voor bij primaire problematiek cannabis en alcohol.

7 Ecstasy

7.1 Uitgelicht

- Ecstasy hulpvraag relatief kleine groep in de verslavingszorg met een aandeel van minder dan 1%.
- Ecstasy komt veel vaker voor als bijmiddel dan als primaire problematiek.
- De helft van de hulpvragers voor ecstasy in 2015 is nieuw in de verslavingszorg.

7.2 In het kort

Ecstasy is in Nederland in aantal een 'klein' middel in de verslavingszorg. Het middel komt veel vaker voor als bijmiddel bij andere primaire problematiek dan als primaire problematiek zelf.

De gemiddelde leeftijd van de hulpvragers voor ecstasy bedraagt 24 jaar en daarmee is de ecstasy-hulpvrager gemiddeld de jongste groep in de verslavingszorg.

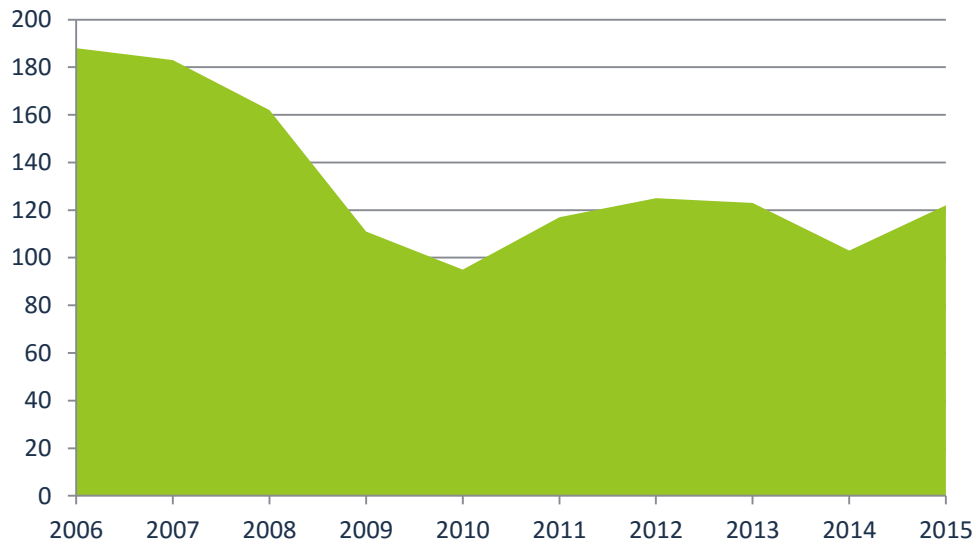
tabel 12 **Overzicht ecstasy hulpvraag 2015**

Demografie		
Aantal hulpzoekers		122
Man : Vrouw		61 : 39
Gemiddelde leeftijd		24
Aandeel 25-		68%
Aandeel 55+		1%
Aandeel autochtoon		90%
Aantal per 100.000 inwoners		1
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		<1%
Enkelvoudig : Meervoudig		39 : 61
Gebruik als bijmiddel		696
Eerste inschrijving ooit		48%

7.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De top van de ecstasy hulpvraag lag voor 2006 en daalde sindsdien tot minder dan 100 hulpvragers in 2010. De laatste jaren schommelt het aantal hulpvragers voor ecstasy rond de 120.

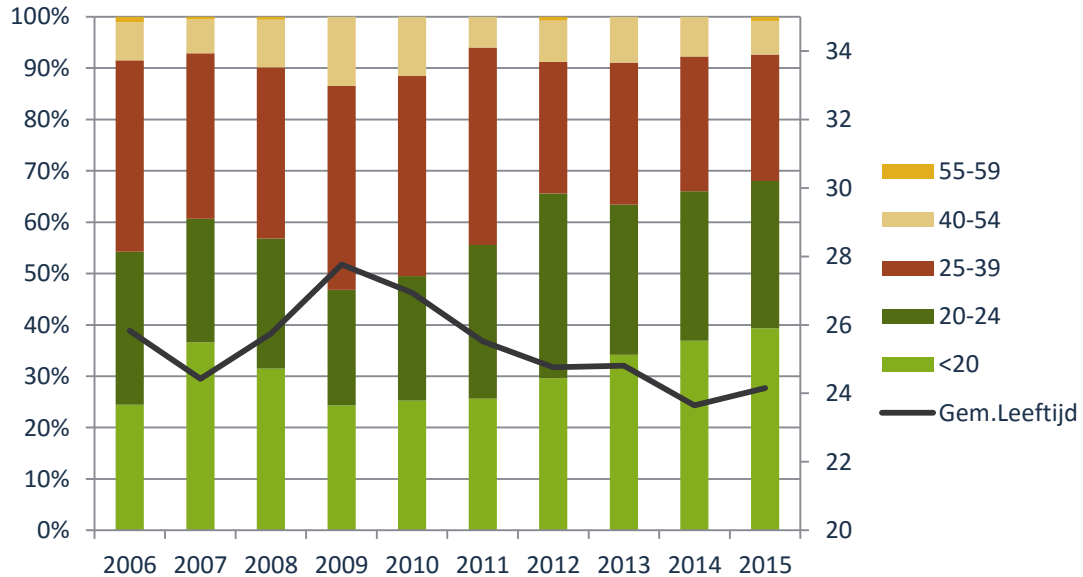
figuur 75 Ecstasy - Trend hulpvraag 2006-2015



7.4 Jong en oud

Met een gemiddelde leeftijd van 24 in 2015 vormen de hulpvragers voor ecstasy de jongste groep in de verslavingszorg. Twee derde van de hulpvragers is jonger dan 25 jaar.

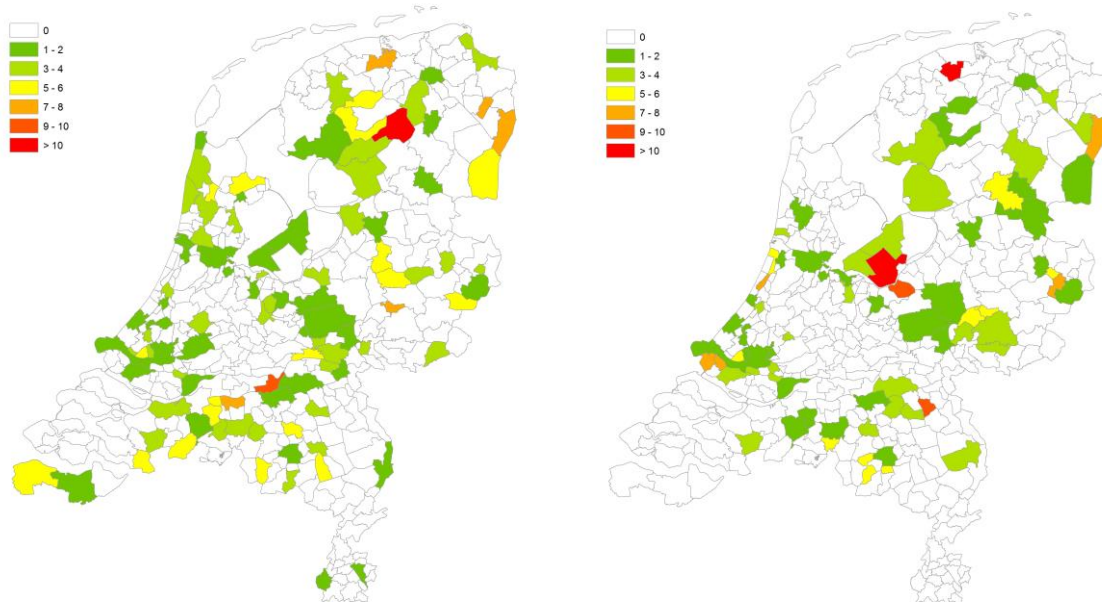
figuur 76 Ecstasy – Leeftijdscategorieën 2006-2015



De aantallen liggen bij deze groep zo laag dat het in tegenstelling tot de andere middelen geen figuur met leeftjidsverdeling van 2006 en 2015 wordt weergegeven.

7.5 Regionale spreiding

figuur 77 Aantal hulpvragers ecstasyproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

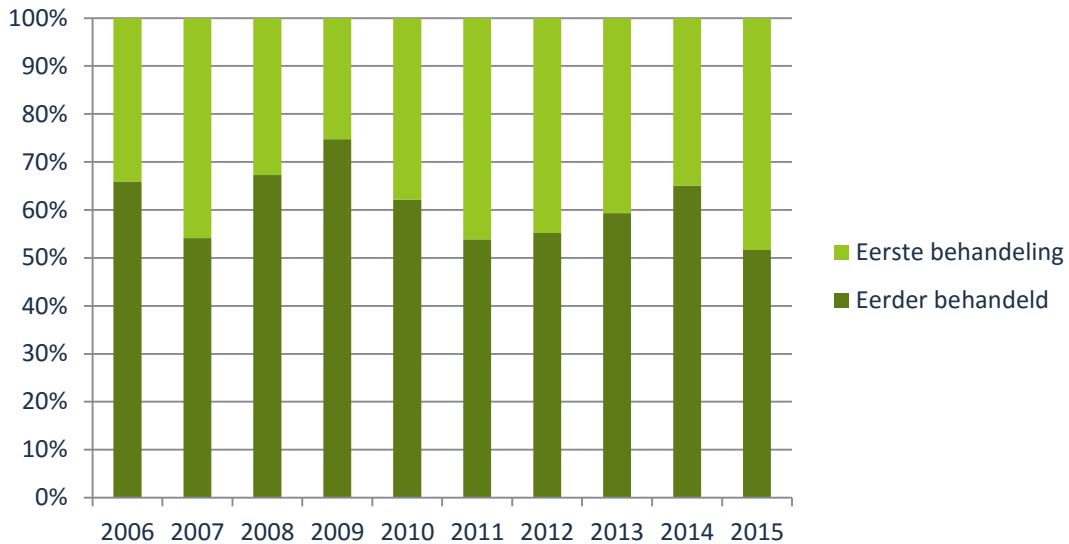


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor ecstasy ligt in 2015 op 7/1.000.000 inwoners. In 2006 was dit 12/1.000.000 inwoners. Gezien de geringe aantallen dient figuur 77 met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

7.6 Nieuw en bekend

De groep ecstasy hulpvragers heeft relatief veel nieuwkomers in de verslavingszorg. Bijna de helft van de mensen die in 2015 een hulpvraag hebben voor ecstasy komen voor het eerst in de verslavingszorg terecht.

figuur 78 Ecstasy - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015

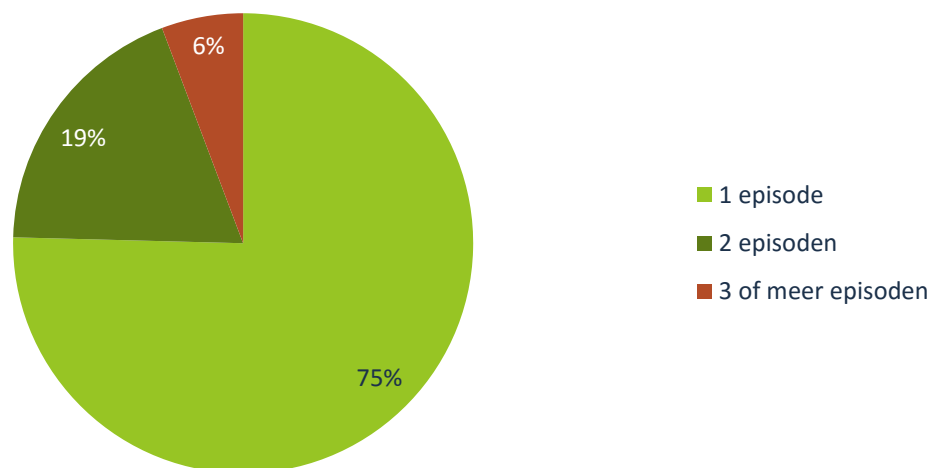


7.7 Behandelgeschiedenis

Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

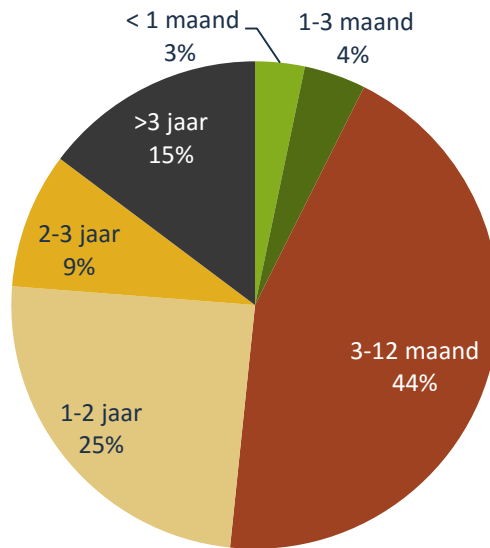
Drie kwart van de hulpvragers voor ecstasy zitten in hun eerste episode in de verslavingszorg.

figuur 79 Ecstasy – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015



Ook de duur van het totaal van alle episoden ligt bij hulpvragers voor ecstasy in vergelijking met andere middelen laag. Meer dan de helft heeft een behandelgeschiedenis in de verslavingszorg met een duur van minder dan 1 jaar.

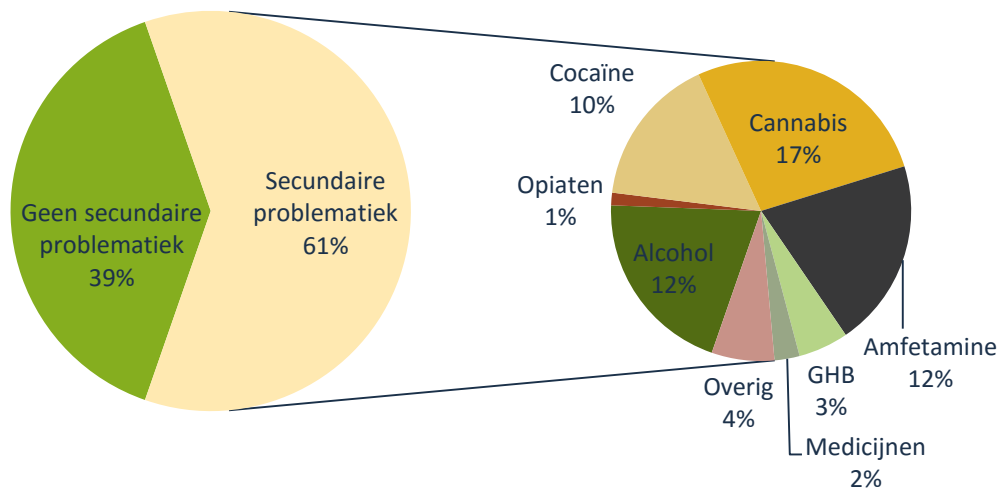
figuur 80 Ecstasy - Totale duur alle episoden 1994-2015



7.8 Secundaire problematiek

Bij ruim 60% is er naast het ecstasygebruik sprake van secundaire problematiek. Cannabis, amfetamine, alcohol en cocaïne zijn de meest voorkomende.

figuur 81 Ecstasy - Secundaire problematiek 2015

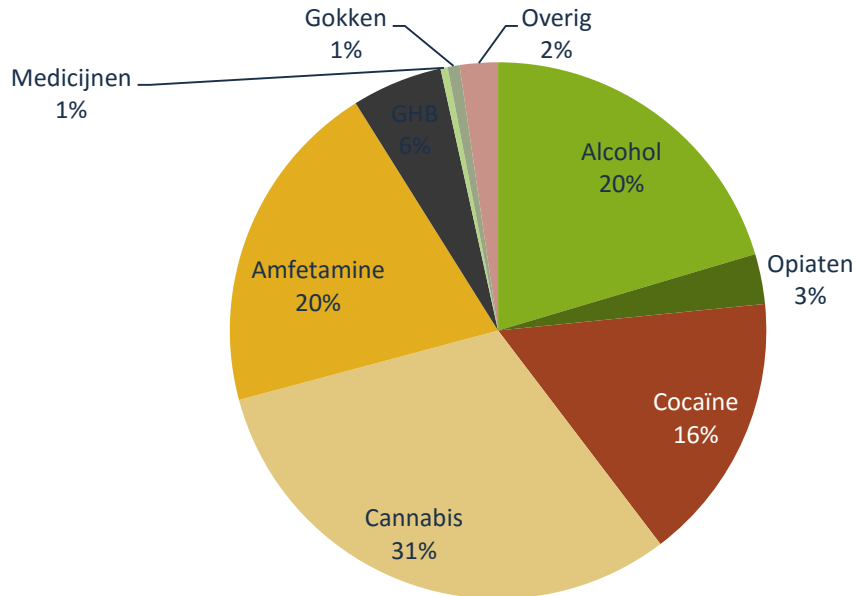


7.9 Gebruik als bijmiddel

Ecstasy komt als secundaire of tertiaire problematiek veel vaker voor dan als primaire problematiek. Naast de 122 hulpvragers met primaire problematiek ecstasy komt bij bijna 700 hulpvragers in de verslavingszorg ecstasy voor als bijmiddel.

In figuur 82 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek ecstasy als bijmiddel voorkomt.

figuur 82 Ecstasy – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=696)



Ecstasy als bijmiddel komt het meest voor bij de hulpvraag voor cannabis, amfetamine en alcohol.

8 GHB

8.1 Uitgelicht

- Aantal hulpvragers voor GHB in 2015 licht gestegen.
- Sterke groei waarvan sprake was tussen 2007 en 2012 zet zich niet voort.
- GHB hulpvraag concentreert zich voornamelijk in delen van Noord-Brabant en Friesland.

8.2 In het kort

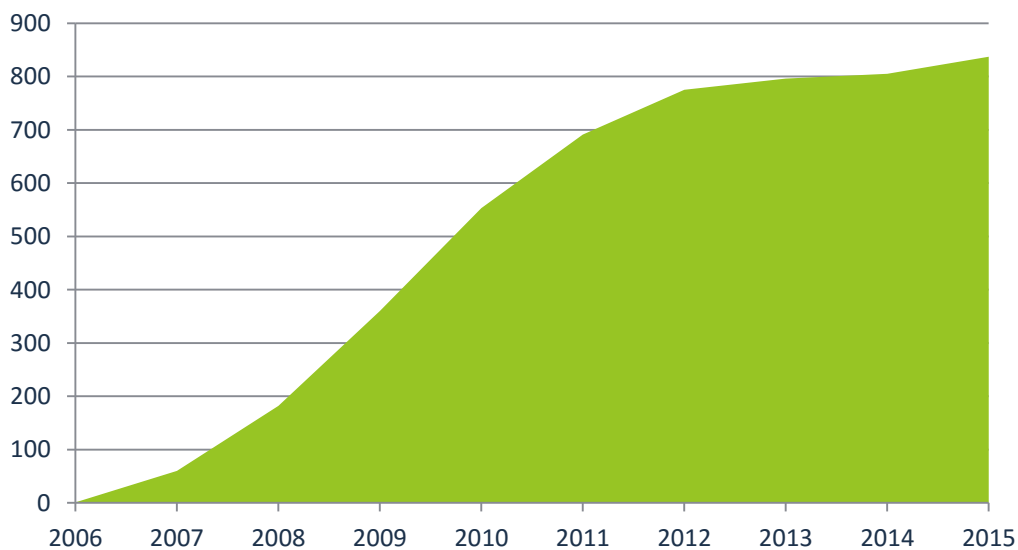
GHB-problematiek wordt sinds 2007 als aparte problematiek geregistreerd ofschoon het al sporadisch voorkwam eind 90-er jaren. Vóór 2007 werd het onder overige middelen geregistreerd. De eerder gesignaleerde groei van het aantal hulpvragers zet zich in 2015 nauwelijks voort.

tabel 13 **Overzicht GHB hulpvraag 2015**

Demografie		
Aantal hulpzoekers		837
Man : Vrouw		68 : 32
Gemiddelde leeftijd		30
Aandeel 25-		23%
Aandeel 55+		1%
Aandeel autochtoon		92%
Aantal per 100.000 inwoners		5
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		1%
Enkelvoudig : Meervoudig		39 : 61
Gebruik als bijmiddel		242
Eerste inschrijving ooit		22%

8.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag¹³

figuur 83 **GHB - Trend hulpvraag 2007-2015**

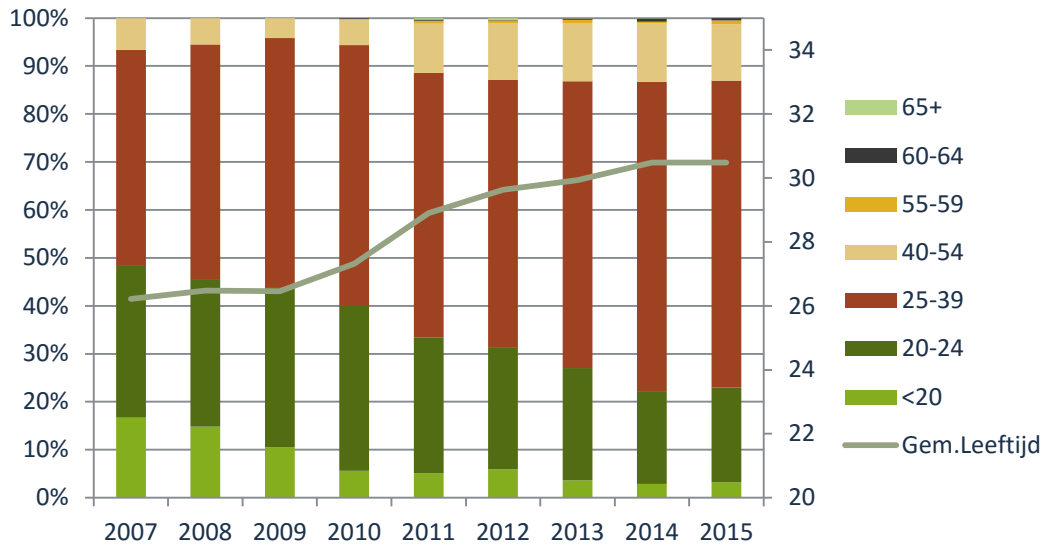


¹³ Op www.ladis.eu is een publicatie over GHB te downloaden

De hulpvraag voor GHB is tussen 2007 en 2012 sterk toegenomen van minder dan 100 hulpvragers in 2007 naar bijna 800 in 2012. Vanaf 2012 remt de groei en is er sprake van een lichte stijging naar 837 hulpvragers in 2015. Het aandeel in de verslavingszorg is met 1% vooralsnog beperkt.

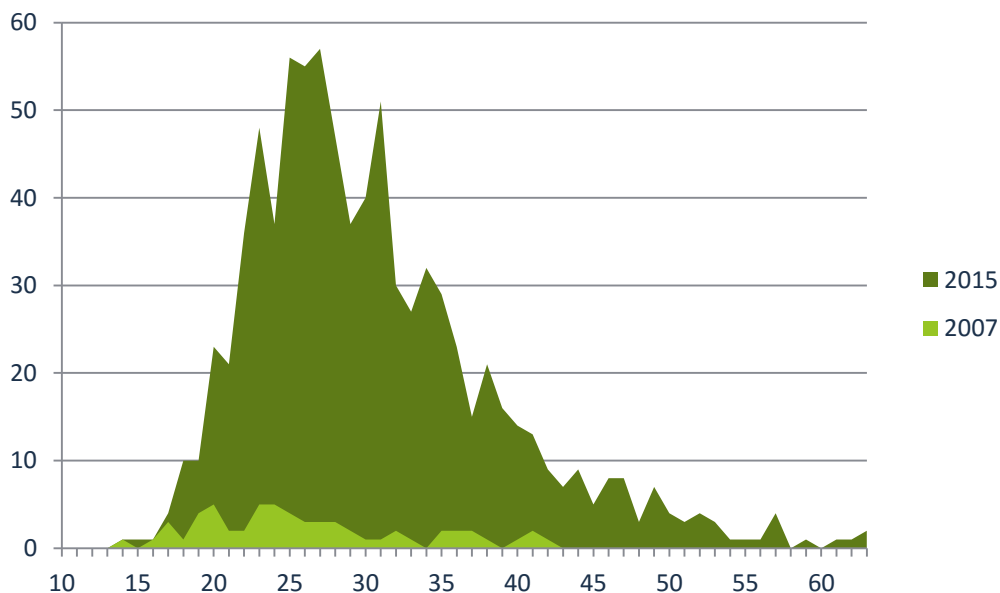
8.4 Jong en oud

figuur 84 GHB – Leeftijdscategorieën 2007-2015



GHB is niet uitsluitend een jongerenproblematiek. Het aandeel jongeren (<25 jaar) is de laatste 10 jaar gedaald. De gemiddelde leeftijd is hierdoor toegenomen naar 30 jaar in 2015.

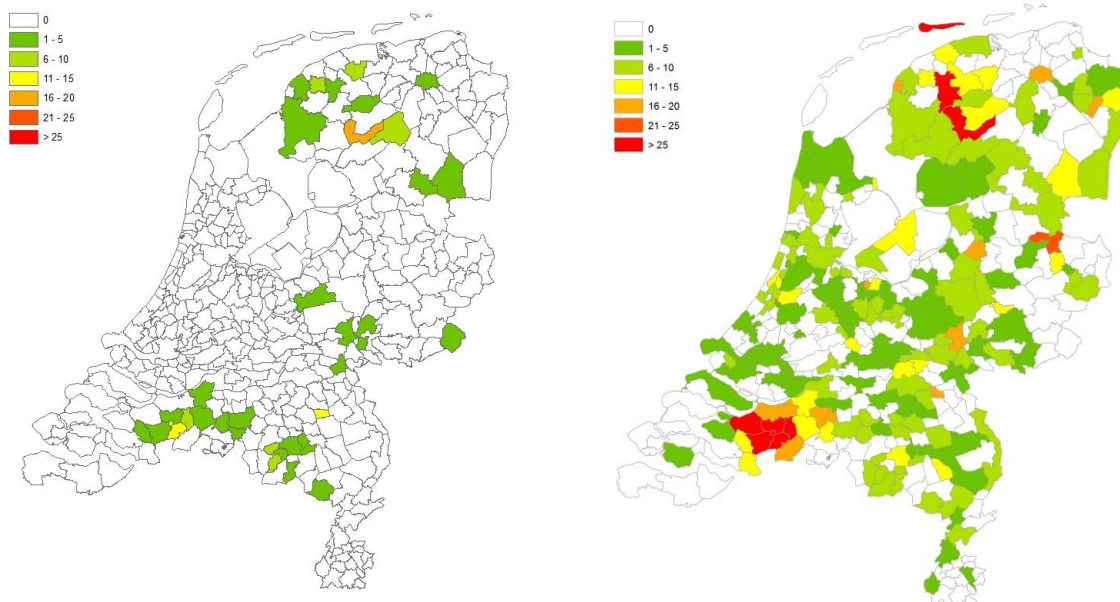
figuur 85 GHB - Leeftijdsverdeling 2007 versus 2015



De stijging ten opzichte van 2007 bij GHB-hulpvragers heeft het meest plaatsgevonden tussen de 20 en 30 jaar oud, met een piek rond de 25 jaar.

8.5 Regionale spreiding

figuur 86 Aantal hulpvragers GHB problematiek per 100.000 inwoners 2007 en 2015

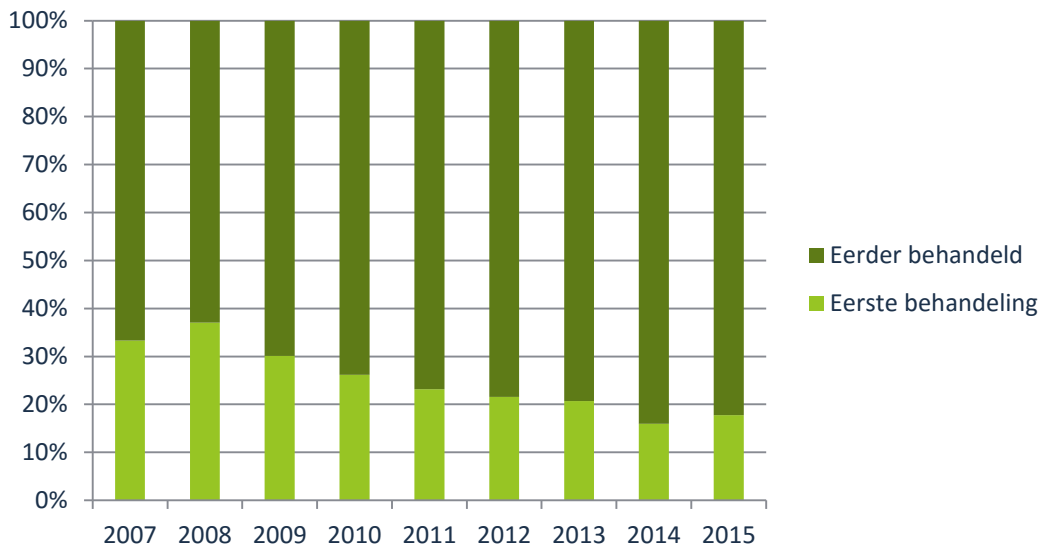


Deze kaartjes van GHB wijken af van de kaartjes van de regionale spreiding van de hulpvraag in de andere hoofdstukken. Aangezien GHB pas sinds 2007 wordt geregistreerd is dit als linkerkaartje genomen in plaats van 2006. De hulpvraag voor GHB ligt in Nederland in 2015 gemiddeld op 5 per 100.000 inwoners.

In figuur 86 is goed te zien dat de GHB hulpvraag zich in 2007 met name concentreert in delen van Noord-Brabant en Friesland. In 2015 is de hulpvraag in deze regio's nog steeds oververtegenwoordigd en heeft daarnaast zich uitgespreid naar meer regio's voornamelijk buiten de Randstad.

8.6 Nieuw en bekend

figuur 87 GHB - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2007-2015



Wat opvalt, is dat het grotendeels gaat om hulpvragers die al in een eerder registratiejaar ingeschreven zijn geweest. Het aandeel echte nieuwkomers neemt de laatste 10 jaar af.

8.7 Behandelingsgeschiedenis

Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

Het grootste gedeelte van de groep GHB-hulpvragers zit in hun eerste episode in de verslavingszorg. 45% is twee keer of vaker een aaneengesloten periode in behandeling geweest. Dit aandeel neemt toe. Over de behandeling van GHB is begin 2014 een richtlijn verschenen¹⁴.

figuur 88 GHB – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015 (N= 761)

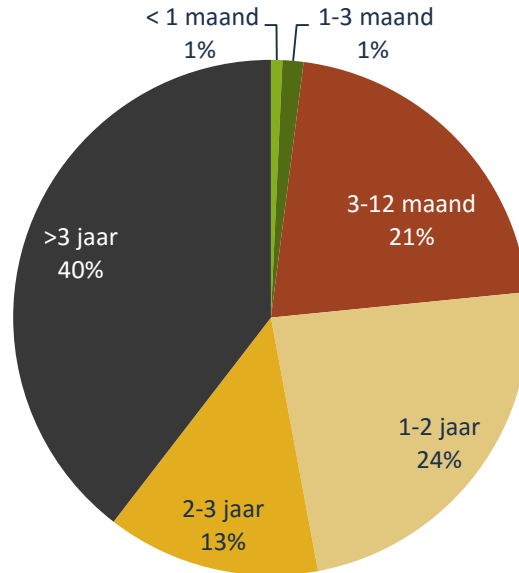


¹⁴ Kamal R, Dijkstra BAG, van Iwaarden JA, Van Noorden MS, De Jong CAJ. Practice-based aanbevelingen voor de detoxificatie van patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB. Resultaten Scoren, Amersfoort, 2014

Ook bij de groep GHB-hulpvragers is er een gedeelte dat een langere geschiedenis in de verslavingszorg kent.

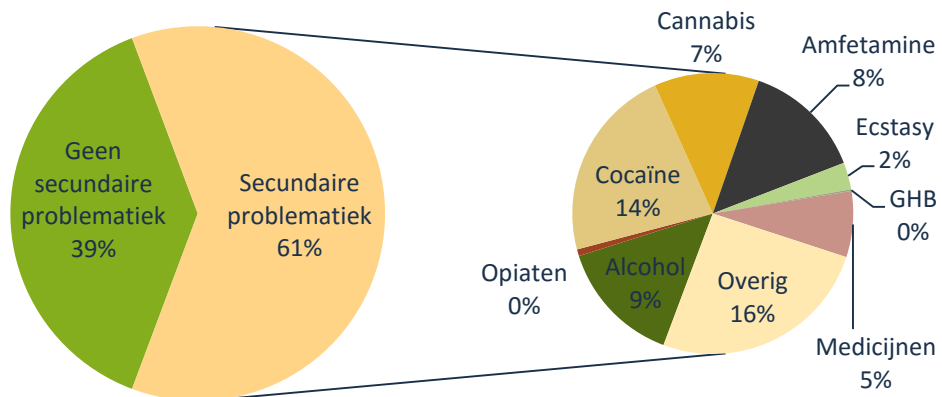
Ongeveer 40% van de hulpvragers uit 2015 is meer dan 3 jaar ingeschreven geweest (zie figuur 89).

figuur 89 GHB- Totale duur alle episoden 1994-2015



8.8 Secundaire problematiek

figuur 90 GHB - Secundaire problematiek 2015 (N=761)



Van de GHB-hulpvragers heeft 61% naast GHB ook nog secundaire problematiek.

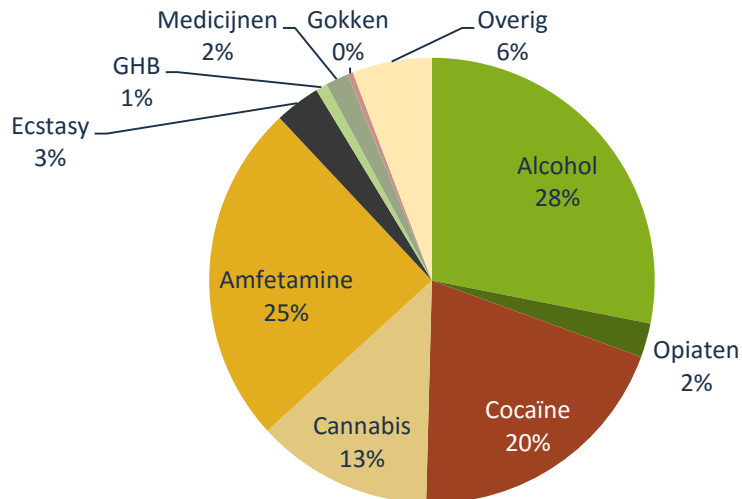
De categorie Overig (voornamelijk overige opwekkende middelen) en cocaïne zijn de meest voorkomende bijmiddelen. Ook alcohol, amfetamine en cannabis komt vaak voor.

8.9 Gebruik als bijmiddel

De omvang van GHB als bijmiddel is beperkt zichtbaar in de verslavingszorg. In 2015 waren er 242 hulpvragers waarbij GHB als bijmiddel werd geregistreerd.

In figuur 91 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek GHB als bijmiddel voorkomt.

figuur 91 GHB – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=242)



GHB als bijmiddel komt het meest voor bij alcohol en –amfetaminehulpvragers gevolgd door cocaïne en cannabis.

9 Medicijnen

9.1 Uitgelicht

- Hulpvraag medicijnen blijft de laatste 5 jaar constant.
- Grootste gedeelte van de hulpvraag betreft problemen met gebruik van benzodiazepines.
- In vergelijking met andere middelen is een groot deel van de hulpvragers voor medicijnen vrouw.

9.2 In het kort

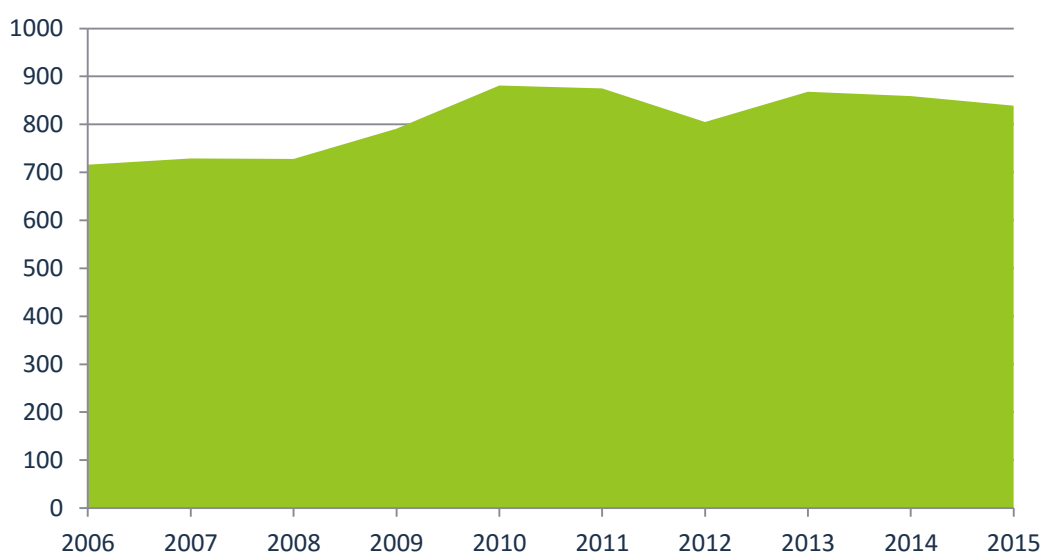
Het aantal mensen dat bij de verslavingszorg aanklopt met medicijnproblematiek is tussen 2006 en 2010 naar bijna 900 gestegen. Vanaf 2010 blijft de hulpvraag schommelen rond de 850 personen. Grotendeels betreft het problemen met benzodiazepines, die tot de meest gebruikte medicijnen in Nederland horen. De gemiddelde leeftijd ligt op 45 jaar en het aandeel vrouwen is in vergelijking met andere problematieken hoog.

tabel 14 Overzicht medicijnen hulpvraag 2015

Demografie		
	Aantal hulpzoekers	839
	Man : Vrouw	55 : 45
	Gemiddelde leeftijd	45
	Aandeel 25-	4%
	Aandeel 55+	24%
	Aandeel autochtoon	83%
	Aantal per 100.000 inwoners	5
Problematiek		
	Aandeel in verslavingszorg	1%
	Gebruik als bijmiddel	3.080
	Enkelvoudig : Meervoudig	54 : 46
	Eerste inschrijving ooit	26%

9.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

figuur 92 Medicijnen - Trend hulpvraag 2006-2015

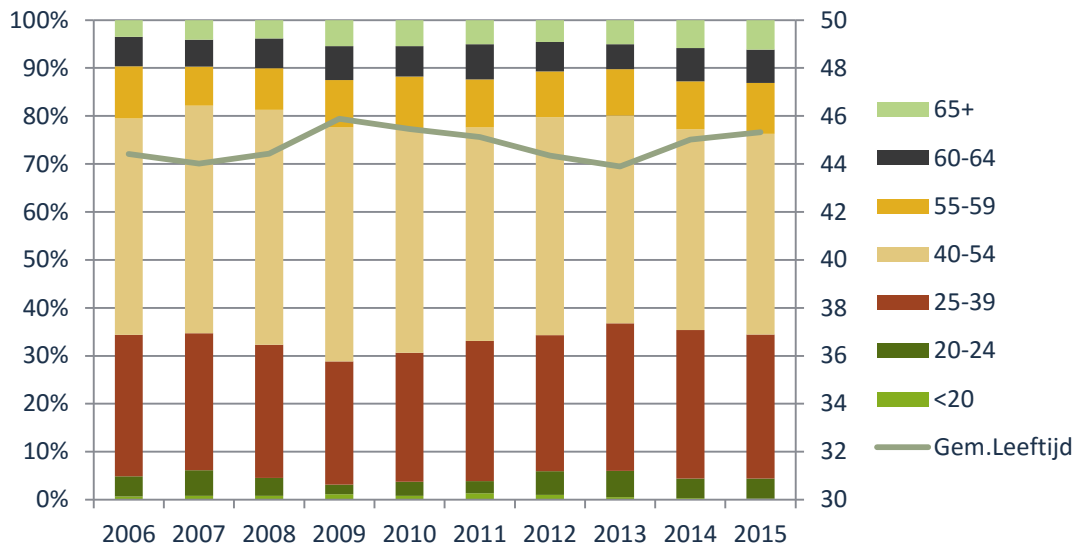


De hulpvraag voor medicijnen is tussen 2006 en 2010 gestegen van 700 naar ruim 800 personen. De laatste jaren schommelt het aantal hulpvragers rond de 850 personen.

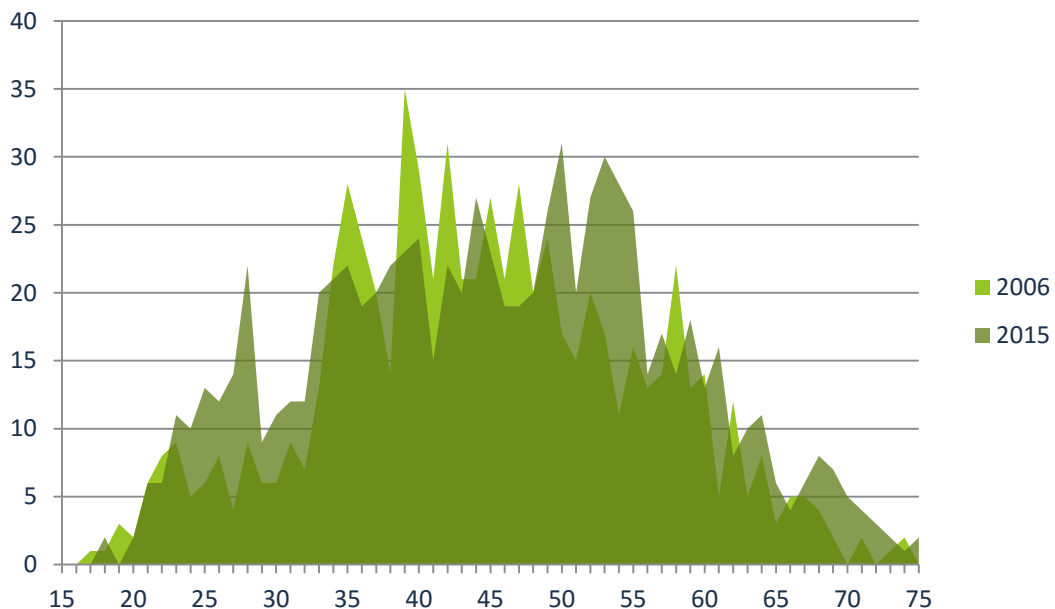
9.4 Jong en oud

De leeftijdsverdeling bij de hulpvraag voor medicijnen is in de afgelopen 10 jaar redelijk constant.

figuur 93 Medicijnen – Leeftijdscategorieën 2006-2015



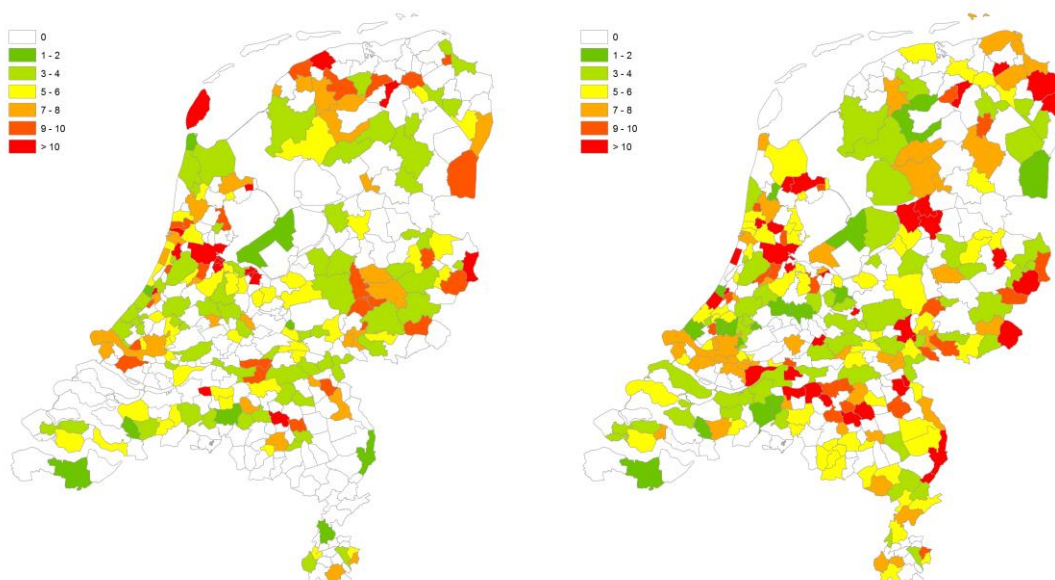
figuur 94 Medicijnen - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



De leeftijdsverdeling is in vergelijking met 10 jaar geleden niet wezenlijk anders.

9.5 Regionale spreiding

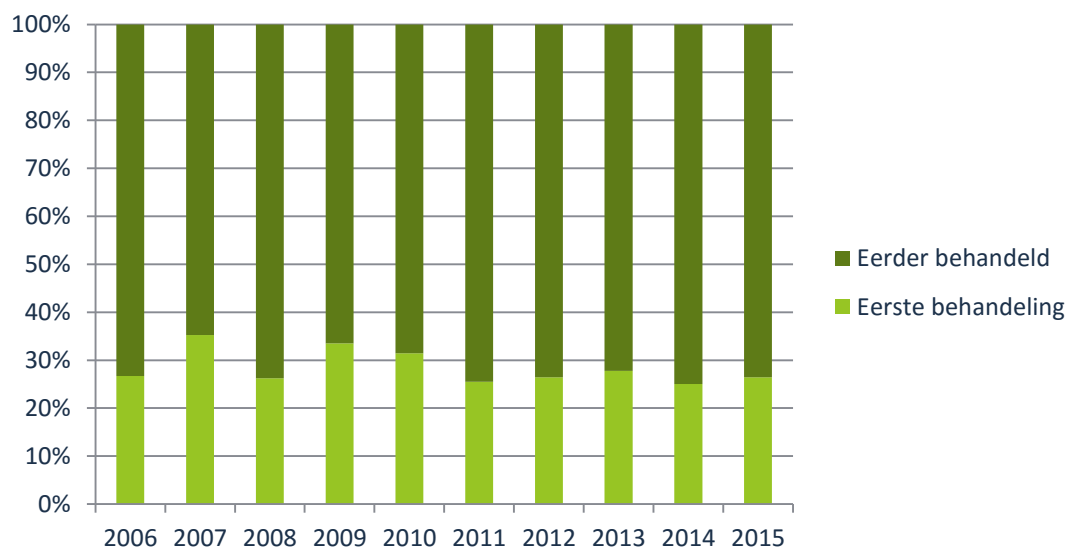
figuur 95 Aantal hulpvragers medicijnenproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015



Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor medicijnen ligt in 2015 op 5/100.000 inwoners. In 2006 was dit 4/100.000 inwoners.

9.6 Nieuw en bekend

figuur 96 Medicijnen - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015



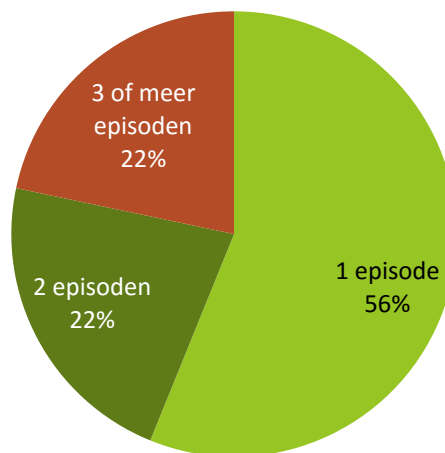
In 2015 komen circa 180 hulpvragers voor het eerst in de verslavingszorg voor problemen als gevolg van medicijngebruik terecht. Het aandeel nieuwkomers bedraagt de laatste jaren ongeveer 25%.

9.7 Behandelgeschiedenis

Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

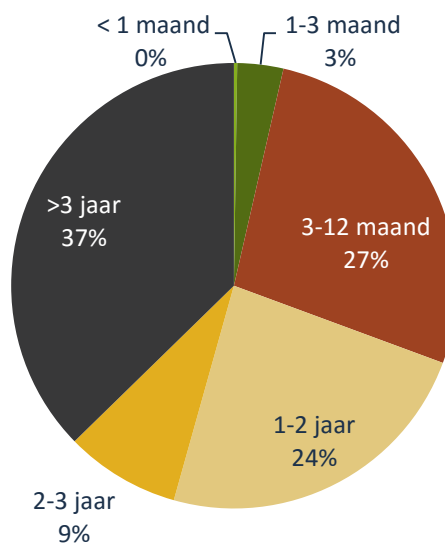
Ruim de helft van de hulpvragers voor medicijnen zit in 2015 in hun eerste aaneengesloten periode in de verslavingszorg.

figuur 97 Medicijnen – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015 (N=748)



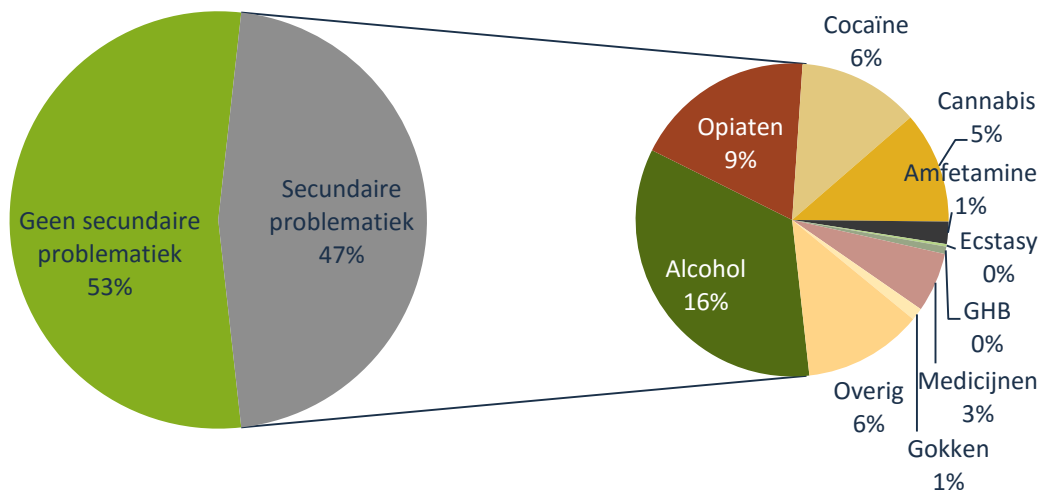
Iets meer dan een kwart van de hulpvragers heeft een totale episodeduur sinds 1994 van minder dan een jaar.

figuur 98 Medicijnen- Totale duur alle episoden 1994-2015



9.8 Secundaire problematiek

figuur 99 Medicijnen - Secundaire problematiek 2015 (N=748)

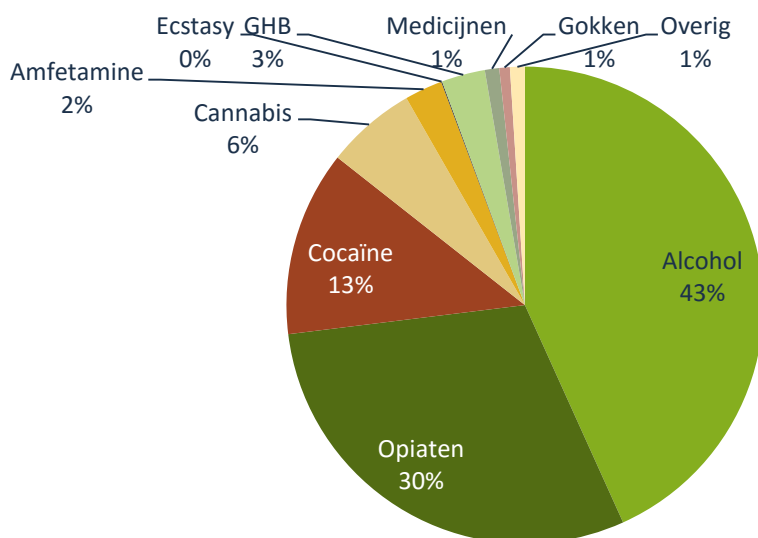


Bijna de helft van de hulpvragers voor medicijnen heeft naast medicijnen ook andere problematiek. Alcohol komt het vaakst voor als secundaire problematiek gevolgd door opiaten en cocaïne.

9.9 Gebruik als bijmiddel

In 2015 waren er 2.850 hulpvragers waarbij medicijnen als bijmiddel werd geregistreerd. In figuur 100 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek medicijnen als bijmiddel voorkomen.

figuur 100 Medicijnen – Gebruik als bijmiddel 2015 (N=3.080)



Medicijnen komen het meest voor bij alcohol. Ook bij opiaat- cocaïne hulpvragers komen medicijnen als bijmiddel vaak voor. Ook hier geldt dat het voornamelijk benzodiazepines betreft.

10 Gokken

10.1 Uitgelicht

- Hulpvraag gokken in 2015 met 10% gedaald.
- Gokproblematiek speelt voornamelijk bij mannen.

10.2 In het kort

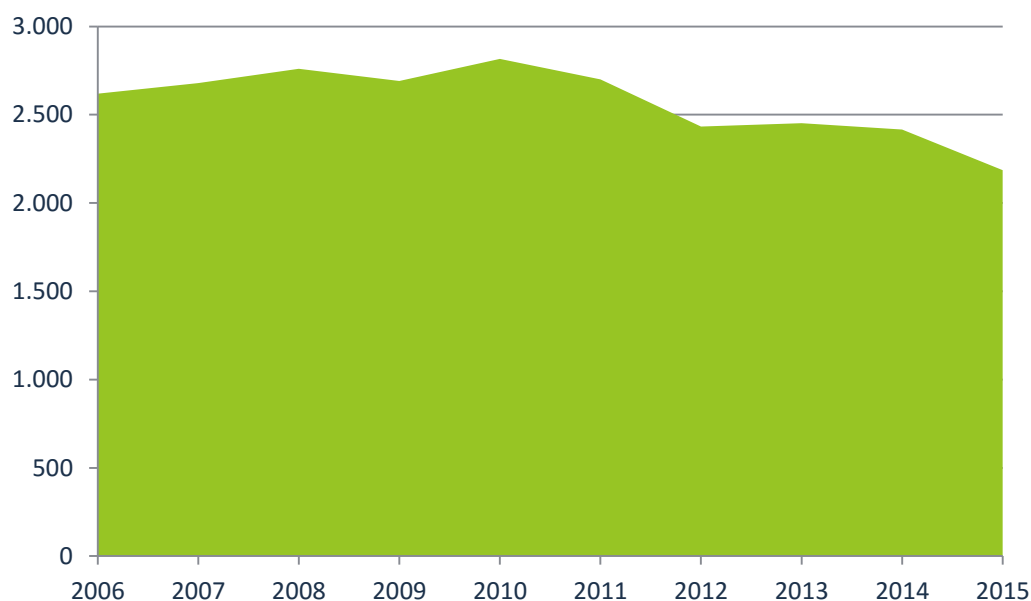
tabel 15 Overzicht gokken hulpvragers 2015

Demografie		
Aantal hulpzoekers		2.186
Man : Vrouw		87 : 13
Gemiddelde leeftijd		37
Aandeel 25-		16%
Aandeel 55+		11%
Aandeel autochtoon		74%
Aantal per 100.000 inwoners		13
Problematiek		
Aandeel in verslavingszorg		3%
Als nevenproblematiek		898
Enkelvoudig : Meervoudig		78 : 22
Eerste inschrijving ooit		36%

10.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

Sinds 2010 jaar is het beroep op de hulpverlening vanwege gokproblematiek gedaald. Hulpvragers met primair gokproblematiek zijn grotendeels mannen rond de 40 jaar oud.

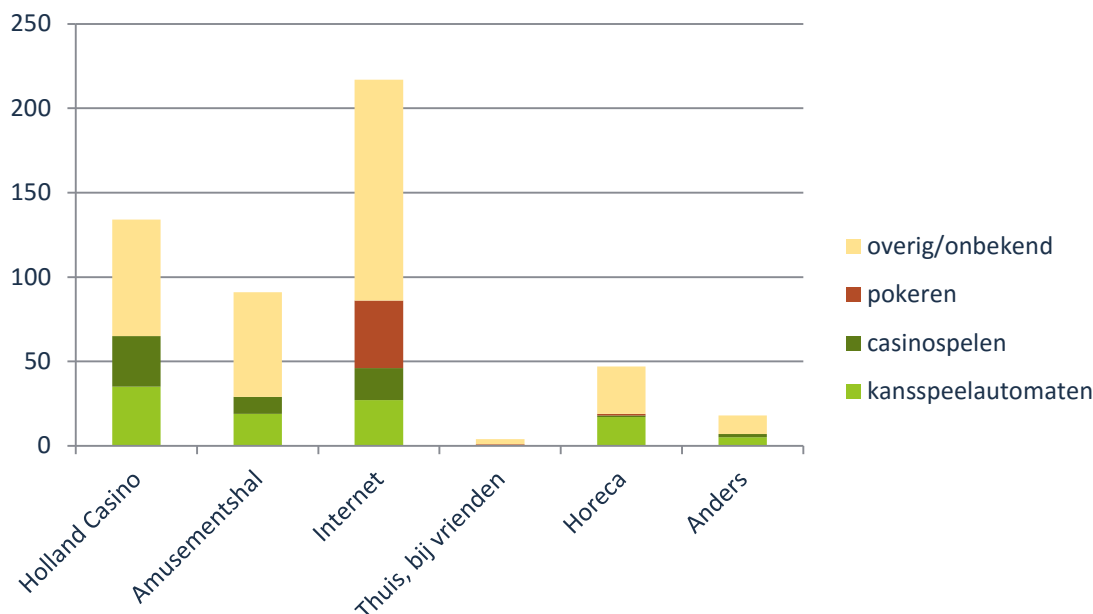
figuur 101 Gokken – Aantal hulpvragers 2006-2015



In 2015 bedraagt de daling van het aantal hulpvragers met gokproblematiek 10% ten opzichte van het voorgaand jaar. Deels heeft dit te maken met de algehele dalende trend in de verslavingszorg, maar bij de hulpvraag voor gokproblematiek is deze daling relatief groter.

In 2015 is van 511 van de hulpvragers voor gokken bekend wat voor soort gokken het betreft en op welke plaats dit voornamelijk plaatsvindt. Dit is te zien in figuur 102.

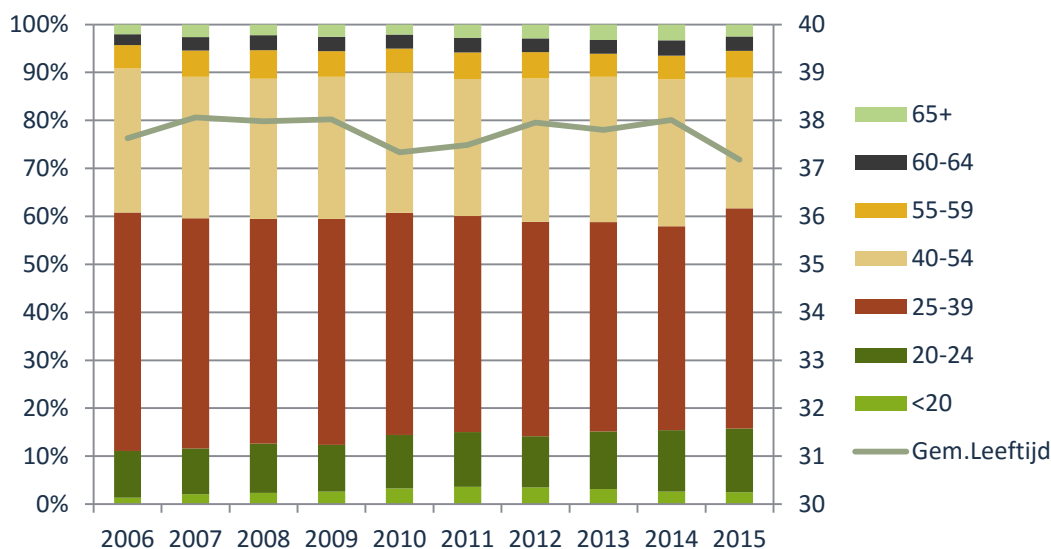
figuur 102 Soort gokken naar plaats gokken 2015 (n=511)



10.4 Jong en oud

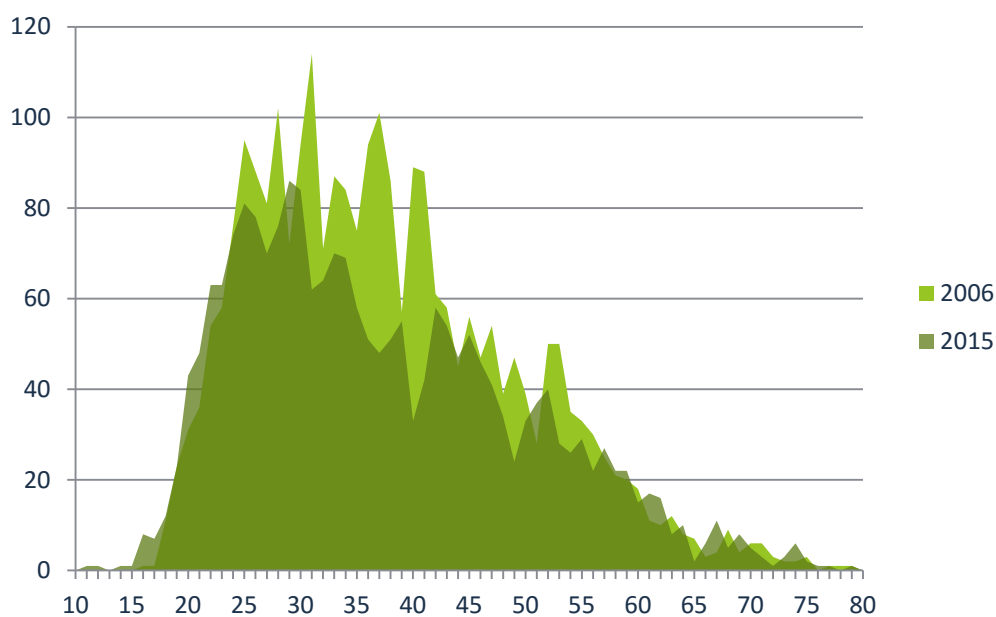
De laatste jaren is de leeftijdsverdeling van de hulpvragers voor gokken ongeveer gelijk gebleven. Ook de gemiddelde leeftijd blijft met ruim 37 jaar hetzelfde door de jaren heen.

figuur 103 Gokken – Leeftijdscategorieën 2006-2015



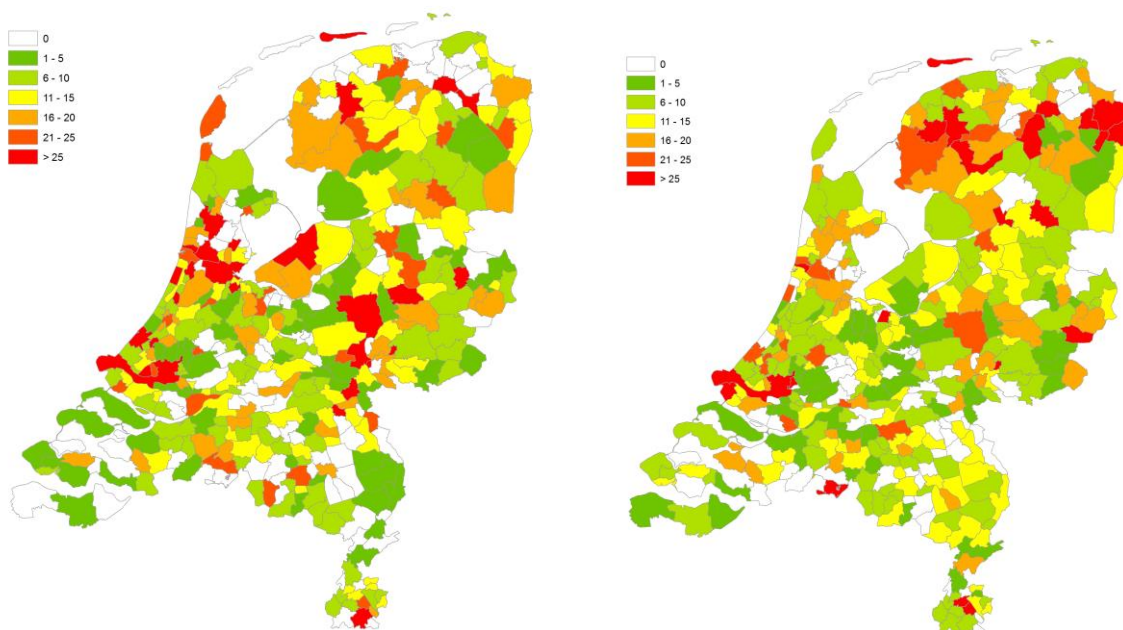
Uit figuur 103 blijkt dat in vergelijking met 10 jaar geleden met name de groep onder de 25 jaar enigszins is toegenomen.

figuur 104 Gokken - Leeftijdsverdeling 2006 versus 2015



10.5 Regionale spreiding

figuur 105 Aantal hulpvragers gokproblematiek per 100.000 inwoners 2006 en 2015

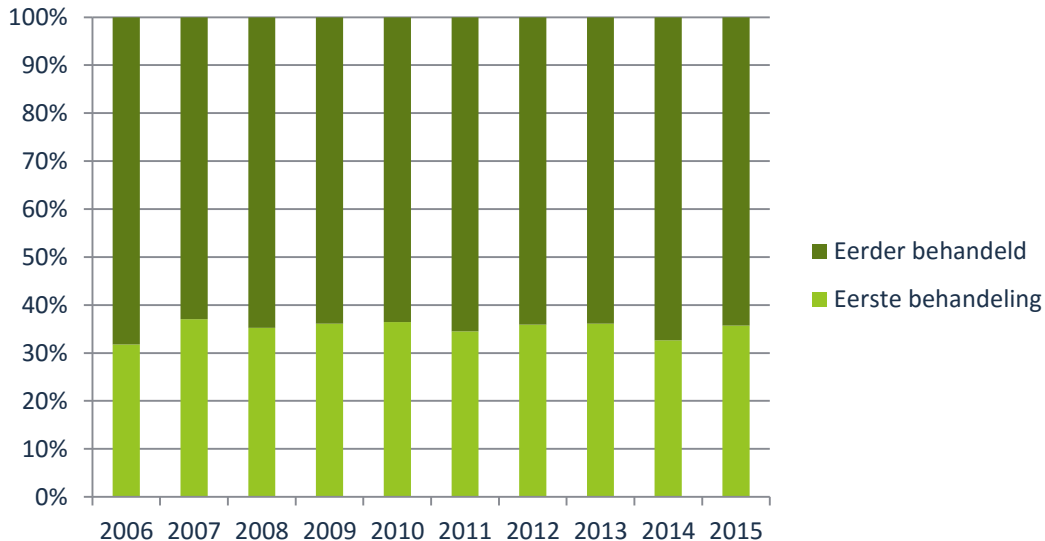


Het landelijke gemiddelde van de hulpvraag voor gokken ligt in 2006 op 16 en in 2015 op 13/100.000 inwoners.

10.6 Nieuw en bekend

De verhouding tussen nieuwe en bekende hulpvragers met gokproblematiek is met een aantal schommelingen in de afgelopen 10 jaar min of meer gelijk gebleven. Ruim een derde deel van de hulpvragers met gokproblematiek is in 2015 voor het eerst aangemeld bij de verslavingszorg.

figuur 106 Gokken - Trend nieuwe en bekende hulpvragers 2006-2015

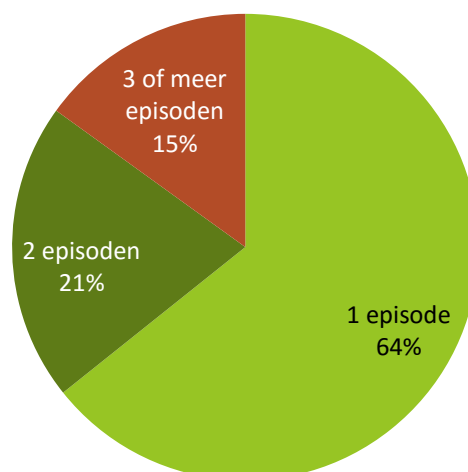


10.7 Behandelingsgeschiedenis

Een episode kan meerdere inschrijvingen en meerdere registratiejaren omvatten. De definitie van een episode zoals hier gehanteerd staat beschreven in bijlage III.

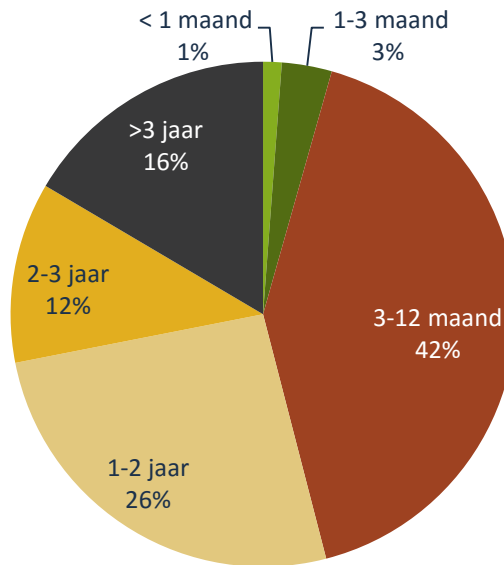
Voor tweederde van de hulpvragers voor gokken betreft het in 2015 de eerste episode in zorg. 18% van de hulpvragers uit 2015 heeft 3 of meer episoden gehad in de verslavingszorg.

figuur 107 Gokken – Aantal episoden in de verslavingszorg 1994-2015



De totale duur van alle episoden is te zien in figuur 108 . De groep hulpvragers voor gokken is vergelijkbaar met hulpvragers voor cannabis en ecstasy als het gaat om de opgetelde duur van alle episoden in zorg. Het aandeel hulpvragers dat in totaal minder dan een jaar heeft verbleven in de verslavingszorg bedraagt 46% in 2015.

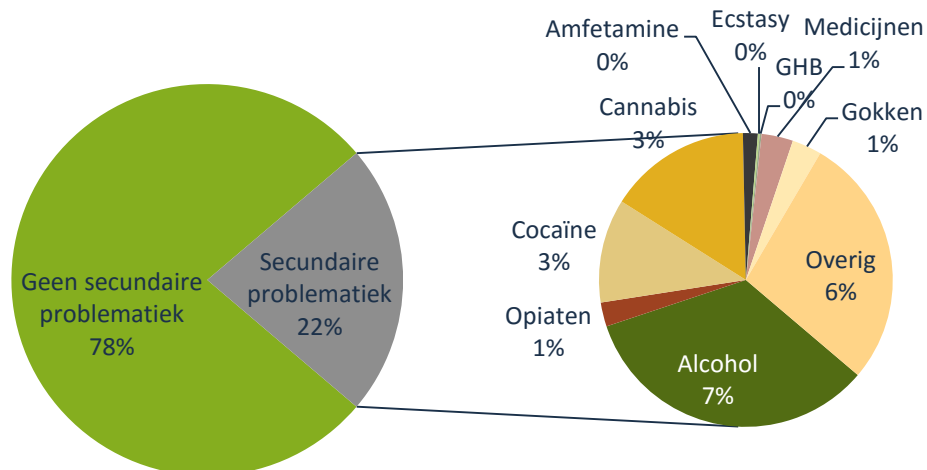
figuur 108 Gokken - Totale duur alle episoden 1994-2015



10.8 Secundaire problematiek

Van de personen die zich met gokproblematiek melden bij de hulpverlening hebben 78% geen andere problematiek. In 7% van de gevallen speelt ook alcoholproblematiek een rol. De groep overig (6%) bestaat grotendeels uit nicotine.

figuur 109 Gokken – secundaire problematiek (N=2.266)

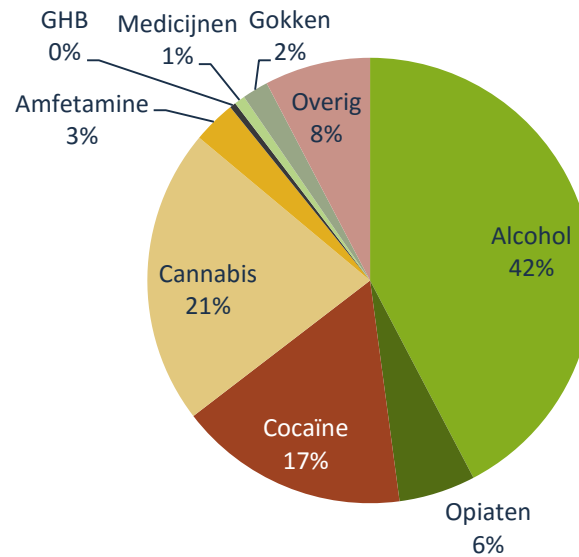


10.9 Gokken als nevenproblematiek

Het problematisch gokken als nevenproblematiek bij andere primaire problematiek komt ook voor. In 2015 waren er circa 900 hulpvragers waarbij gokken als tweede of derde problematiek werd geregistreerd.

In figuur 110 is de verdeling te zien bij welke primaire problematiek gokken voorkomt.

figuur 110 Gokken – als nevenproblematiek 2015 (N=898)



Gokken als nevenproblematiek komt het meest voor bij alcohol, cannabis en cocaïne.

11 Overig

11.1 Uitgelicht

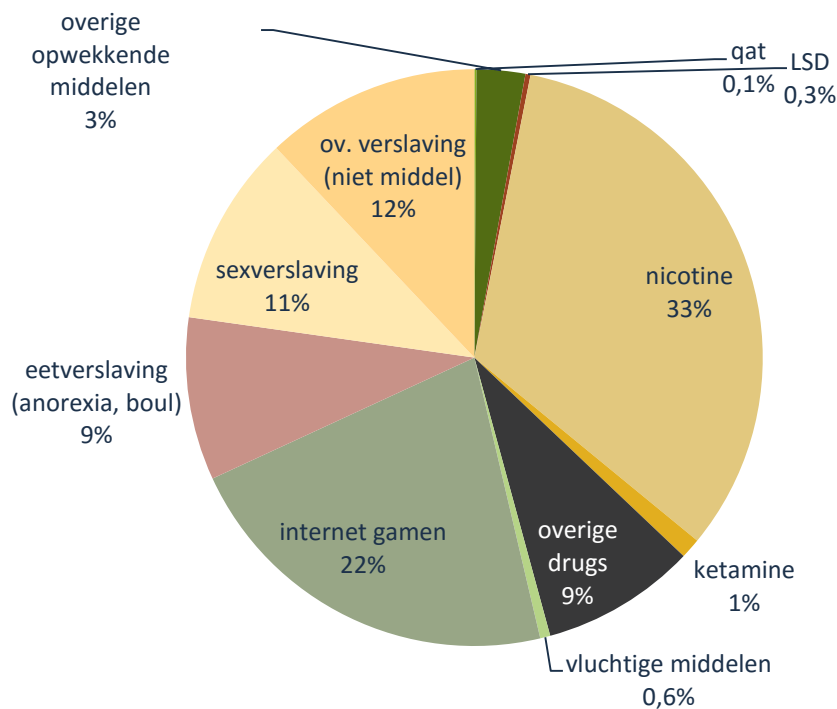
- Aantal hulpvragers voor nicotine stijgt.
- Aantal hulpvragers voor internetgames blijft gelijk.

11.2 In het kort

In de groep 'overig' zit een scala van problematieken die tot een hulpvraag in de verslavingszorg aanleiding geven. Dit betreft zowel middel- als gedragsgerelateerde verslavingen. In figuur 111 worden deze in hoofdgroepen gepresenteerd. In tabel 16 zijn alle categorieën 83 in detail zichtbaar.

Internetgames wordt nader uitgelicht in paragraaf 11.3, nicotine wordt in paragraaf 11.4 nader beschouwd.

figuur 111 Hoofdgroepen binnen de categorie overige hulpvragen 2015 (n=2.465)



Uit figuur 111 blijkt dat er ook nog een grote groep "overige verslaving niet middel" bestaat. Hieronder vallen internetverslavingen als chatten en mogelijk ook hulpvragers die niet onder de categorie eetverslaving, sexverslaving of internetgames zijn geregistreerd. Helaas zijn er nog geen nadere gegevens bekend over de categorieën "overige opwekkende middelen" en "overige drugs" .

tabel 16 Overige hulpvragen 2015

	N	%
qat	3	0
overige opwekkende middelen	67	3
LSD	7	3
nicotine	809	33
ketamine	28	1
overige drugs	214	9
vluchtige middelen	14	1
internet gamen	537	22
eetverslaving (anorexia, boulimia)	225	9
sexverslaving	264	11
ov. verslaving (niet middel)	297	12
Totaal	2.465	100%

11.3 Internetgamen

11.3.1 In het kort

tabel 17 Internetgamen - Overzicht hulpvragers 2015

Demografie		
Aantal hulpzoekers		537
Man : Vrouw		92 : 8
Gemiddelde leeftijd		21
Aandeel 25-		82%
Aandeel 55+		1%
Aandeel autochtoon		89%
Aantal per 100.000 inwoners		3
Problematiek		
Enkelvoudig : Meervoudig		87 : 13
Eerste inschrijving ooit		52%

De hulpvraag voor internetgamen is tot 2013 sterk gestegen en blijft sinds dat jaar stabiel met ruim 500 hulpvragers. In 2015 bedraagt het aantal hulpvragers voor internetgamen 537. Hulpvraag voor internetgamen is duidelijk een mannenprobleem. Het zijn overwegend jongeren, maar zeker niet uitsluitend. Het merendeel komt in 2015 voor het eerst terecht in de verslavingszorg. Het betreft dus een grotendeels nieuwe groep.

11.4 Nicotine

11.4.1 In het kort

tabel 18 Nicotine - Overzicht hulpvragers 2015

Demografie		
Aantal hulpzoekers		809
Man : Vrouw		67 : 33
Gemiddelde leeftijd		40
Aandeel 25-		25%
Aandeel 55+		22%
Aandeel autochtoon		84%
Problematiek		
Enkelvoudig : Meervoudig		35 : 65
Eerste inschrijving ooit		43%

In 2015 is er sprake van een stijging van de hulpvraag voor nicotine. Een verklaring is dat bij meervoudige problematiek nicotine steeds vaker als primaire problematiek wordt geregistreerd. In 2015 is het aantal hulpvragers met primaire problematiek nicotine gestegen tot ruim 800 waarbij 65% van de hulpvragers ook andere problematiek heeft. Alcohol en cannabis komen het meest voor als bijmiddel.

12 Reclassering

12.1 Uitgelicht

- Registratie in de verslavingsreclassering blijft onvolledig.
- De verslavingsreclassering telt in 2015 21.000 personen.
- Alcohol de meest voorkomende primaire problematiek.

Zoals eerder vermeld worden de voor LADIS noodzakelijke gegevens over de primaire, en indien aanwezig, secundaire problematiek binnen de verslavingsreclassering steeds vaker niet of niet volledig vastgelegd. Sinds 2007 is er een toename van het aantal records met ontbrekende gegevens en dus een lager aantal gerapporteerde hulpvragers afkomstig uit de verslavingsreclassering. In 2015 worden evenals in de voorgaande twee edities de cijfers apart gepresenteerd van de cijfers uit de verslavingszorg. De trends naar primaire problematiek worden teveel beïnvloed door de toename van het aandeel onvolledige gegevens.

Aangezien veel mensen met een reclasseringscontact ook contacten hebben in de reguliere verslavingszorg, is het toch mogelijk een beeld te schetsen van deze groep.

12.2 In het kort

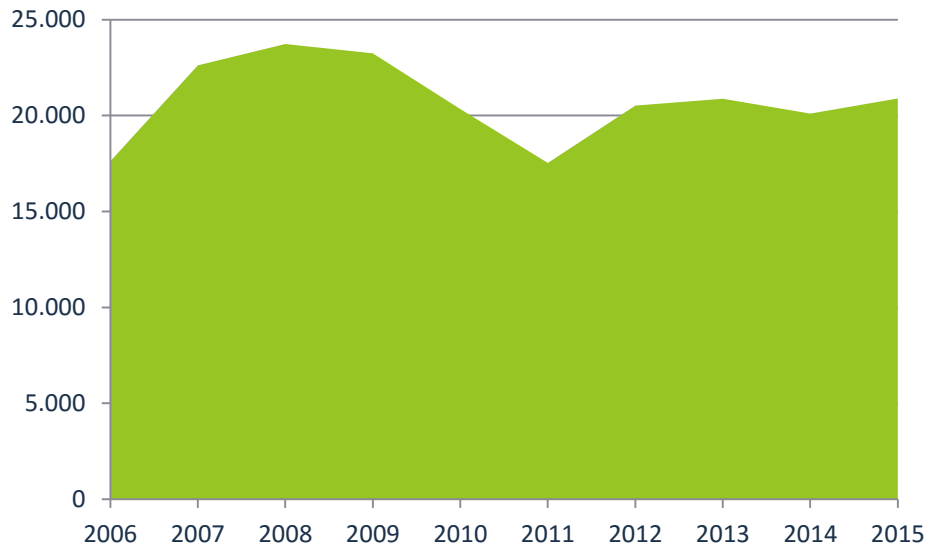
tabel 19 **Overzicht Reclassering 2015**

Demografie		
Aantal hulpzoekers		20.891
Man : Vrouw		90 : 10
Gemiddelde leeftijd		37
Aandeel 25-		17%
Aandeel 55+		7%
Aandeel autochtoon		73%

In 2015 zijn er bijna 21.000 unieke personen afkomstig uit verslavingsreclassering. Ongeveer 30% (n=5.895) heeft ook contacten in de reguliere verslavingszorg in hetzelfde jaar. Eén op de tien is vrouw en de gemiddelde leeftijd ligt met 37 jaar ongeveer vijf jaar onder de gemiddelde leeftijd van de verslavingszorg. De groep autochtonen in de verslavingsreclassering is ten opzichte van de reguliere verslavingszorg alsmede ten opzichte van de algehele bevolking ondervertegenwoordigd.

In figuur 112 is het aantal hulpvragers in de verslavingsreclassering te zien tussen 2006 en 2015. De daling tussen 2008 en 2011 is waarschijnlijk voor een groot deel toe te schrijven aan de veranderingen die plaats hebben gevonden in het registratiesysteem. Het oude registratiesysteem is uitgefaseerd en begin 2009 is een nieuw registratiesysteem geïmplementeerd.

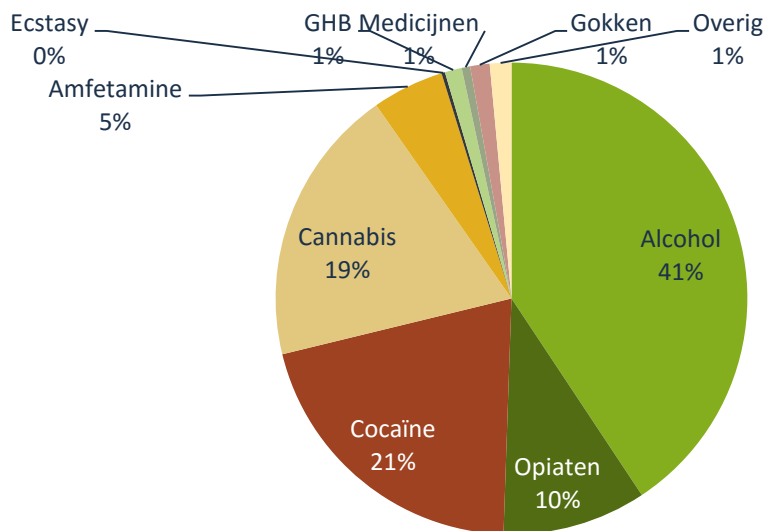
figuur 112 Hulpvraag verslavingsreclassering: Aantal unieke cliënten 2006 – 2015



12.3 Personen naar primaire problematiek

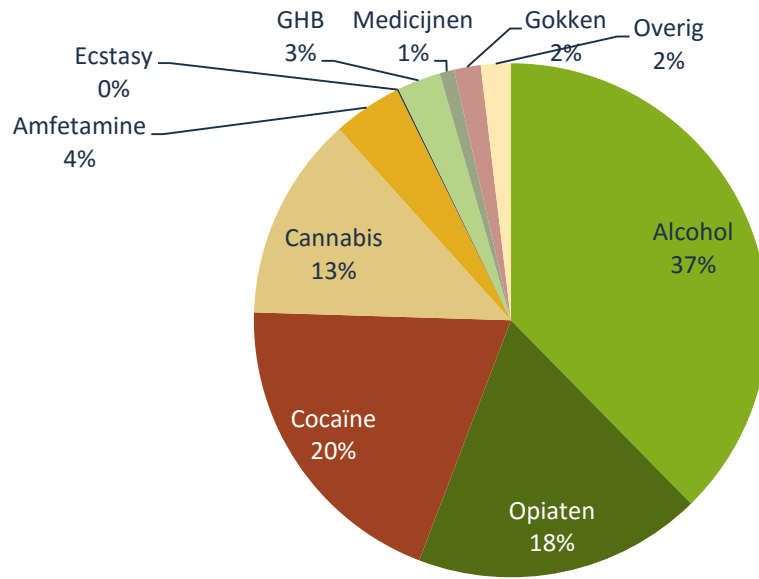
In figuur 113 is de verdeling te zien van de groep waarbij de primaire problematiek bekend is. Alcohol is met 41% de meest voorkomende primaire problematiek, gevolgd door cocaïne en cannabis.

figuur 113 Primaire problematiek verslavingsreclassering 2015 (N=7.048)



De percentages uit figuur 113 dienen met enige voorzichtigheid te worden bekeken omdat er sprake kan zijn van een selectiebias (66% onbekend). Wel is bekend wat de verdeling van de problematiek is van de groep die ook contacten heeft in de reguliere verslavingszorg (N=5.895). Het opvallendste verschil is een lager percentage alcohol en een hoger percentage opiaten als primaire problematiek (zie figuur 114).

figuur 114 Primaire problematiek groep overlap verslavingszorg en verslavingsreclassering 2015 (N=5.895)



Bijlage I: Deelnemende Instellingen

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jellinek (Arkin)										
IrisZorg										
Emergis										
Bouman GGZ (Antes)										
Victas										
Brijder (Parnassia Groep)										
GGD Amsterdam ¹⁵										
Tactus										
Vincent van Gogh										
Mondriaan										
Verslavingszorg Noord Nederland										
Novadic-Kentron										
De Hoop										
De Regenboog										
De Wit Consultancy										
Arta Lievegoed Zorggroep										
De Brug										
Reclassering algemeen										
Trubendorffer										
Momentum GGZ										
Amethist										
Dimence										
Castle Craig										

¹⁵ GGD Amsterdam biedt hulpverlening voor opiaatverslaafden.

Bijlage II: LADIS in vergelijking met vorige edities

Elk jaar geven de Kerncijfers de laatste trends weer over de verslavingszorg. Hierbij kunnen verschillen optreden met cijfers gepresenteerd in vorige edities. Elk jaar worden administratieve correcties en verbeterde aanlevering uit voorgaande jaren meegenomen in de nieuwste cijfers.

Hieronder worden de belangrijkste wijzigingen toegelicht:

1. Deelnemende instellingen

- Castle Craig heeft dit jaar een aanlevering gedaan met terugwerkende kracht vanaf 2009.
- De Wit Consultancy is gestopt met verslavingszorg.

2. Verbetering pseudoniemen.

Met terugwerkende kracht vanaf 2007 zijn via ZorgTTP versleutelde BSN nummers opgevraagd, waardoor de controle op dubbeltellingen sterk verbeterd is.

Bijlage III: De definitie van een episode in LADIS

Van elke cliënt in de verslavingszorg is het mogelijk om de behandelgeschiedenis met de data vanaf 1994 in kaart te brengen. Alle inschrijvingen en contacten kunnen op chronologische wijze in kaart worden gebracht en kunnen episodes van zorg worden gedefinieerd.

Hiermee wordt bedoeld een periode dat een persoon een aaneengesloten periode in de verslavingszorg in behandeling is.

Een episode kan uit meerdere inschrijvingen bij meerdere instellingen bestaan die elkaar overlappen of kort na elkaar plaatsvinden.

Bij uitwerking van de definitie van een episode spelen twee zaken een rol vanuit historisch perspectief:

1. De contacten werden vroeger niet bij alle instellingen goed geregistreerd.
2. Het uitschrijven wordt niet bij alle instellingen consequent gedaan.

Gegeven deze historische registratiepraktijk is gekozen voor de volgende definitie:

- Het begin van een episode is een contactdatum.
- Het einde wordt bepaald door de uitschrijfdatum.
- Wanneer geen uitschrijfdatum bekend is, wordt het einde van de episode bepaald op datum laatste contact + een half jaar.
- Voorgaande regel wordt ook toegepast wanneer de uitschrijfdatum later is dan de laatste contactdatum + een half jaar, een correctie op het te laat administratief uitschrijven.
- Als er binnen een half jaar na afloop van een episode zonder uitschrijfdatum een nieuwe inschrijving of een contact plaatsvindt worden deze geschaard onder dezelfde episode.

Een episode is dus niet echt een behandelperiode die loopt van eerste tot en met laatste contact.

Dit zou de meest wenselijke uitwerking zijn, maar om de genoemde beperkingen is gekozen voor een administratieve basis van de episode.

Het gevolg van deze keuze is dat een episode bij het ontbreken van een uitschrijfdatum soms langer duurt dan de werkelijke behandelperiode. De episode is voor alle registratiejaren en voor de verschillende problematieken wel consequent berekend. Uiteindelijk wordt de overgrote meerderheid van de episodes wel beëindigd met een uitschrijfdatum (88%).

Colofon

ISBN/EAN: 978-90-5726-059-9

Auteurs:

D.J. Wisselink
Drs. W.G.T. Kuijpers Msc
Drs. A. Mol

Aan deze publicatie werkten tevens mee:

Drs. J.C. Weber
Mevrouw V.A.M. van der Hoop – Terwindt

Nadere informatie en meerdere exemplaren zijn aan te vragen bij:

Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ)

Randhoeve 231
3995 GA Houten

telefoon: 030-63 58 220
LADIS: <http://www.ladis.eu>
IVZ: <http://www.sivz.nl>
E-mail: info@sivz.nl

© juli 2016 - Stichting Informatievoorziening Zorg, Houten.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).