

Kerncijfers Verslavingszorg 2015 – 2024



Inhoud

Inleiding	4	2 Alcohol	18	5 Cannabis.....	43
1 Gehele verslavingszorg	5	2.1 Uitgelicht.....	18	5.1 Uitgelicht.....	43
1.1 Uitgelicht	5	2.2 In het kort	18	5.2 In het kort	43
1.2 In het kort	6	2.3 Aantal personen in behandeling.....	19	5.3 Aantal personen in behandeling.....	44
1.3 Aantal personen in behandeling.....	7	2.4 Jong en oud.....	20	5.4 Jong en oud.....	45
1.3.1 Personen naar behandeling.....	8	2.5 Regionale spreiding	21	5.5 Regionale spreiding.....	46
1.3.2 Behandeling naar primaire problematiek	9	2.6 Nieuw en bekend.....	22	5.6 Nieuw en bekend	47
1.3.3 Personen naar primaire problematiek	10	2.7 Secundaire problematiek.....	23	5.7 Secundaire problematiek.....	48
1.4 Trend primaire problematiek.....	12	2.8 Alcohol als nevenproblematiek	24	5.8 Cannabis als nevenproblematiek.....	49
1.5 Geslacht	13	3 Opiaten	25	6 Amfetamine	50
1.6 Demografie	14	3.1 Uitgelicht.....	25	6.1 Uitgelicht.....	50
1.6.1 Jong en oud	14	3.2 In het kort	25	6.2 In het kort	50
1.6.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek	14	3.3 Aantal personen in behandeling.....	26	6.3 Aantal personen in behandeling.....	51
1.6.3 Leeftijdsverdeling primaire problematiek <25	15	3.4 Jong en oud.....	27	6.4 Jong en oud.....	52
1.6.4 Leeftijdsverdeling primaire problematiek 55+	15	3.5 Regionale spreiding	28	6.5 Regionale spreiding.....	53
1.7 Regionale spreiding	16	3.6 Nieuw en bekend.....	29	6.6 Nieuw en bekend	54
1.8 Meervoudige problematiek.....	17	3.7 Secundaire problematiek.....	30	6.7 Secundaire problematiek.....	55
		3.8 Opiaten als nevenproblematiek.....	31	6.8 Amfetamine als nevenproblematiek..	56
		3.9 Opiaten onderverdeling.....	32	7 Ecstasy.....	57
		3.10 Methadon	33	7.1 Uitgelicht.....	57
		4 Cocaïne	34	7.2 In het kort	57
		4.1 Uitgelicht.....	34	7.3 Aantal personen in behandeling.....	59
		4.2 In het kort	34	7.4 Jong en oud.....	60
		4.3 Aantal personen in behandeling.....	36	7.5 Regionale spreiding.....	61
		4.4 Jong en oud.....	37	7.6 Nieuw en bekend	62
		4.5 Regionale spreiding	38	7.7 Secundaire problematiek.....	63
		4.6 Nieuw en bekend.....	39	7.8 Ecstasy als nevenproblematiek.....	64
		4.7 Secundaire problematiek.....	40		
		4.8 Cocaïne als nevenproblematiek.....	41		
		4.9 Cocaïne onderverdeling.....	42		

8	GHB.....	65	10	Gokken.....	80	Bijlage I – Reikwijdte LADIS.....	94
8.1	Uitgelicht	65	10.1	Uitgelicht.....	80	Bijlage II – Bron problematiek.....	97
8.2	In het kort	65	10.2	In het kort	81	Bijlage III – Deelnemende instellingen.....	98
8.3	Aantal personen in behandeling.....	66	10.3	Aantal personen in behandeling.....	82	Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie	99
8.4	Jong en oud	67	10.4	Jong en oud.....	83	Colofon.....	100
8.5	Regionale spreiding	68	10.5	Regionale spreiding	84		
8.6	Nieuw en bekend.....	69	10.6	Nieuw en bekend.....	85		
8.7	Secundaire problematiek.....	70	10.7	Secundaire problematiek.....	86		
8.8	GHB als nevenproblematiek	71	10.8	Gokken als nevenproblematiek	87		
9	Medicijnen.....	72	10.9	Plaats gokken onderverdeling	88		
9.1	Uitgelicht	72	11	Overig	89		
9.2	In het kort	72	11.1	Uitgelicht.....	89		
9.3	Aantal personen in behandeling.....	73	11.2	In het kort middel gerelateerde verslavingen	89		
9.4	Jong en oud	74	11.3	Soorten overige middelen	90		
9.5	Regionale spreiding	75	11.4	In het kort niet middel gerelateerde verslavingen	92		
9.6	Nieuw en bekend.....	76	11.5	Soorten niet middel gerelateerde verslavingen	93		
9.7	Secundaire problematiek.....	77					
9.8	Medicijnen als nevenproblematiek ...	78					
9.9	Medicijnen onderverdeling	79					

Inleiding

In deze uitgave worden de Kerncijfers Verslavingszorg 2015-2024 gerapporteerd.

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) monitort de omvang en aard van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen. Op 1 juli 2022 is een wetswijziging (wijziging van de Wkkgz) van kracht gegaan waarmee een grondslag is gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens en zijn de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen verplicht om gegevens aan LADIS te leveren.

LADIS een belangrijke bron voor informatie over drugsgebruik en drugshulpverlening in Nederland. Voor beleidsmakers, (inter)nationale onderzoekers, media en instellingen is het de belangrijkste bron op dit gebied. De longitudinale monitor is o.a. een belangrijke bron voor de Nationale Drugs Monitor van het Trimbos en het WODC en het European Drug Report van het EUDA.

Met de betrokken individuele instellingen is er afstemming geweest om de bronnen in kaart te brengen en te komen tot een adequate aanlevering. Ook in deze uitgave zijn er nieuwe instellingen als deelnemer aan LADIS bijgekomen. Dit heeft geresulteerd in een uitgebreidere rapportage in vergelijking met de vorige editie. Zo kunnen er weer trends van de afgelopen 10 jaar worden gepresenteerd en wordt ook de regionale spreiding in kaart gebracht.

De cijfers van LADIS moeten in de juiste context worden geplaatst, dit wordt verduidelijkt in de Bijlagen. In Bijlage I staat de reikwijdte van de cijfers toegelicht. Naast de afbakening van LADIS staan in deze bijlage ook de door de Inhoudscommissie gesignaleerde externe factoren die een rol hebben gespeeld bij de gerapporteerde trends. In Bijlage II wordt de methodiek beschreven van de verrijking van de cijfers met alternatieve bronnen. Bijlage III biedt een overzicht van de instellingen die de cijfers hebben aangeleverd. Tot slot bevat Bijlage IV de samenstelling en de taken van de Inhoudscommissie.

Het blijft van onverminderd belang om bij alle instellingen in de gespecialiseerde verslavingszorg aandacht voor LADIS te vragen. Er wordt nauw samengewerkt met de deelnemende instellingen om de kwaliteit van de gegevens nog verder te verbeteren. Daarnaast worden de instellingen die ontbreken ondersteund om deelname aan de LADIS monitor mogelijk te maken. Ook met de introductie van het nieuwe meetinstrument in de verslavingszorg wordt hard gewerkt om eenmalig eenduidig de benodigde gegevens aan de bron vast te leggen en vanuit de diverse systemen een geautomatiseerde aanlevering aan LADIS mogelijk te maken.

1 Gehele verslavingszorg

1.1 Uitgelicht¹

- Het aantal personen behandeld in de verslavingszorg is in 2024 stabiel gebleven op bijna 69.000 personen².
- Alcoholproblematiek is met een aandeel van 44% de grootste problematiek in de verslavingszorg. Bij ouderen (55+) bedraagt dit aandeel 61% (zie 1.6.4).
- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg en onder jongeren (<25 jaar) met 39% aandeel de meest voorkomende problematiek (zie 1.6.3).
- De vorig jaar geconstateerde stijging van het aantal mensen in behandeling voor gokproblematiek zet door in 2024. Ook het aandeel in de verslavingszorg is toegenomen. Deze stijging vindt grotendeels plaats bij het online gokken (zie hoofdstuk 10).
- Het aantal personen met primaire problematiek medicijnen is afgelopen 10 jaar gestegen van circa 900 personen in 2015 naar bijna 1.600 in 2024. Het blijft met 2% een relatief klein aandeel in de verslavingszorg.
- Het aandeel 'overige middelen' neemt toe. Hoewel deze verzamelcategorie vaak nog onvoldoende specifiek wordt geregistreerd, valt vooral de stijging van het aantal personen in 2024 in behandeling met primaire problematiek Cathinonen³ op, waarvan 3-MMC met bijna 700 personen de grootste groep is. Ook ketamine stijgt verder naar ongeveer 650 personen (zie 11.3).
- Het aantal personen dat aangeeft naast de primaire problematiek ook met andere middelen problemen te hebben neemt toe. Ecstasy-, cocaïne-, en GHB-problematiek gaan vaak gepaard met problemen met andere middelen (zie 1.8).

¹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

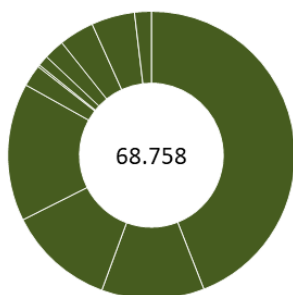
² Waar in het rapport gesproken wordt over de verslavingszorg wordt bedoeld het totaal van de instellingen die hun gegevens hebben aangeleverd aan LADIS. Zie Bijlage III. Dit betreft het overgrote deel van de verslavingszorginstellingen in Nederland.

³ Onder de Cathinonen vallen o.a. 2-MMC, 3-MMC, 4-MMC en Flakka.

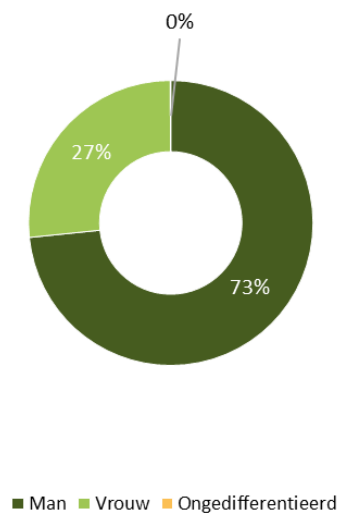


1.2 In het kort

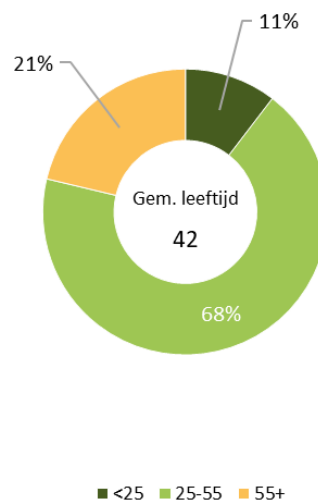
Aantal personen in zorg



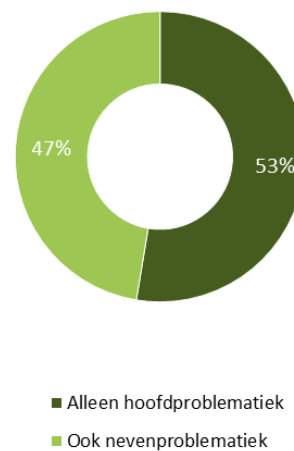
Verdeling geslacht



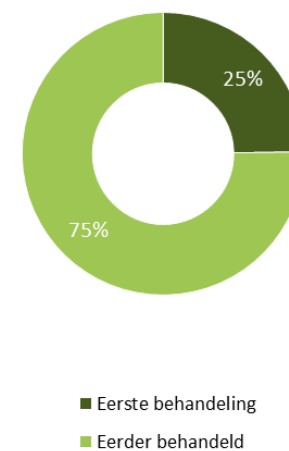
Verdeling leeftijd



Verdeling problematiek

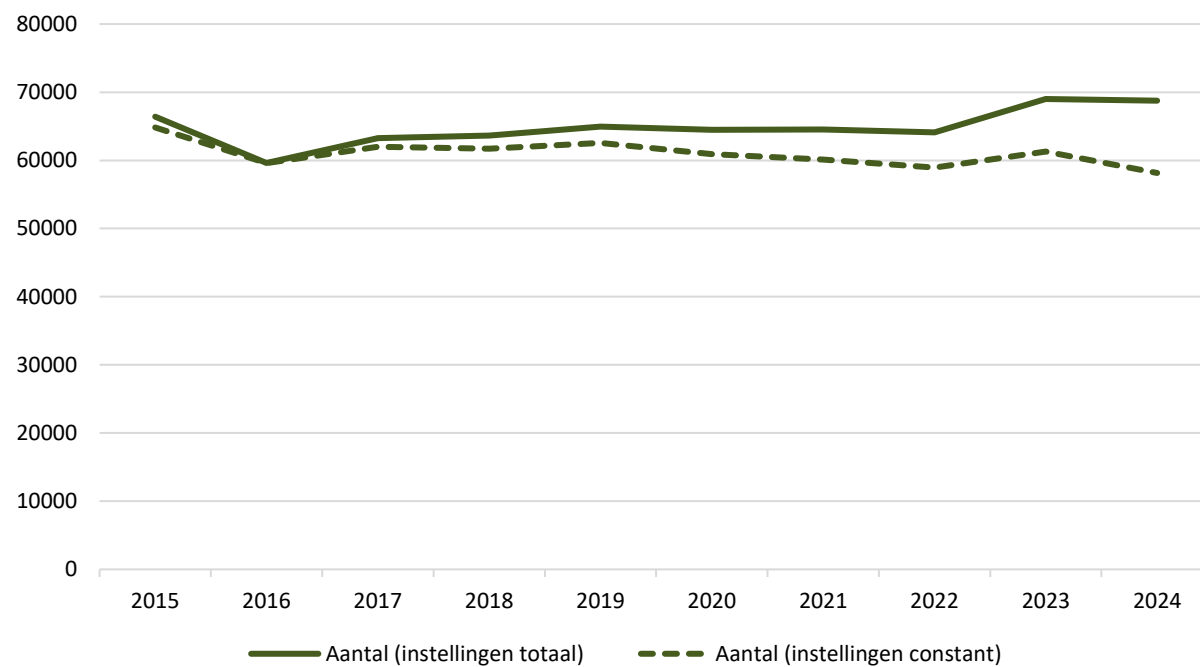


Nieuw in verslavingszorg



1.3 Aantal personen in behandeling⁴

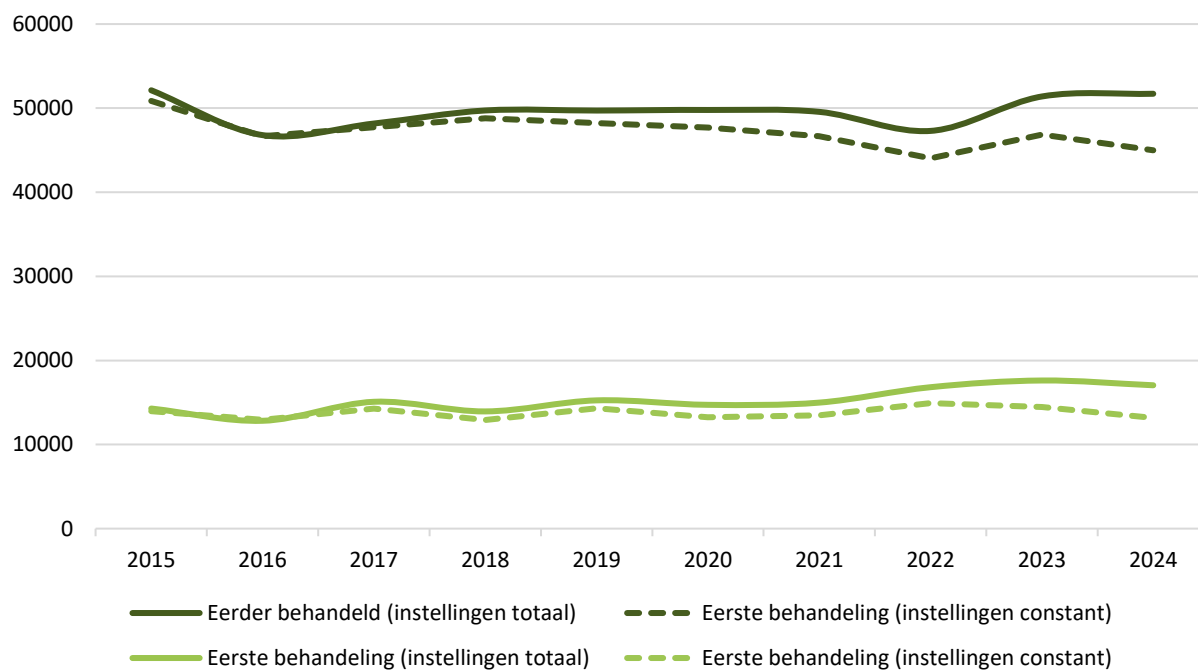
Figuur 1. Aantal personen in behandeling 2015-2024



⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.3.1 Personen naar behandeling⁵

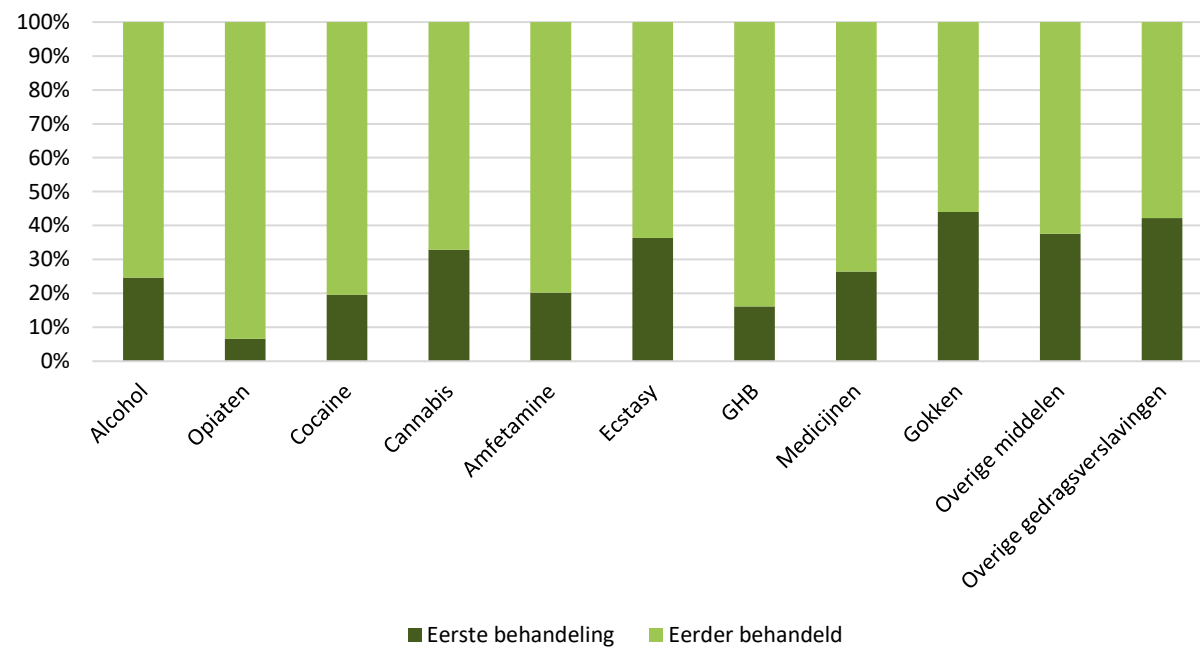
Figuur 2. Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



⁵ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.3.2 Behandeling naar primaire problematiek

Figuur 3. Eerste behandeling en eerder behandeld naar primaire problematiek



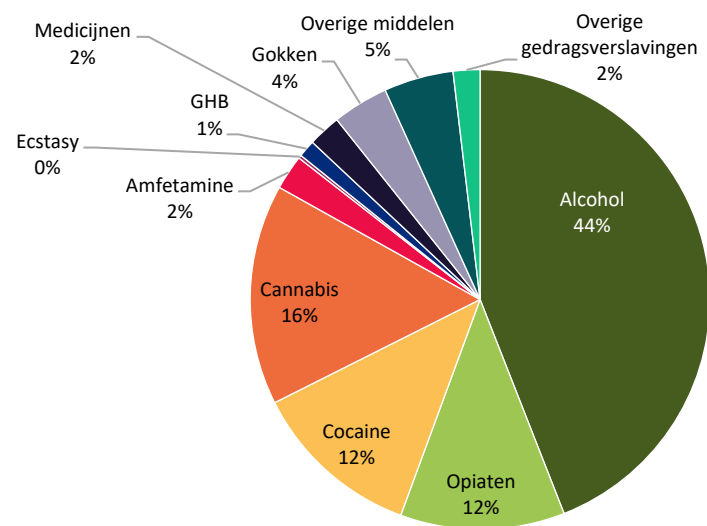


1.3.3 Personen naar primaire problematiek

Tabel 1. Personen naar primaire problematiek 2024

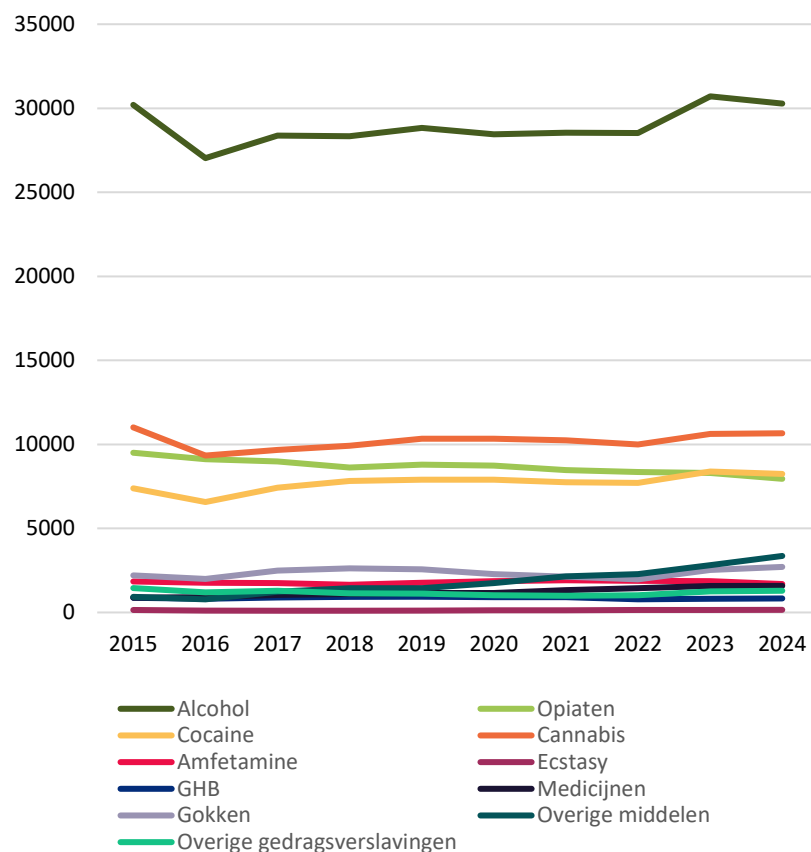
Primaire problematiek	Aantal personen in 2024	Aandeel problematiek	Verandering aantal personen alle instellingen t.o.v. 2023	Verandering aantal personen constante instellingen t.o.v. 2023
Alcohol	30.286	44,0%	-1,4%	-6,2%
Opiaten	7.951	11,6%	-4,2%	-4,9%
Cocaïne	8.238	12,0%	-1,7%	-8,2%
Cannabis	10.668	15,5%	0,5%	-5,0%
Amfetamine	1.685	2,5%	-9,7%	-13,7%
Ecstasy	154	<1%	5,5%	-7,8%
GHB	831	1,2%	1,0%	-0,8%
Medicijnen	1.582	2,3%	0,6%	-2,9%
Gokken	2.708	3,9%	7,5%	2,7%
Overige middelen	3.361	4,9%	19,5%	12,8%
Overige gedragsverslavingen	1.294	1,9%	3,2%	-0,7%
Totaal	68.758	100%	-0,4%	-5,1%

Figuur 4. Verdeling naar primaire problematiek 2024 (N = 68.758)

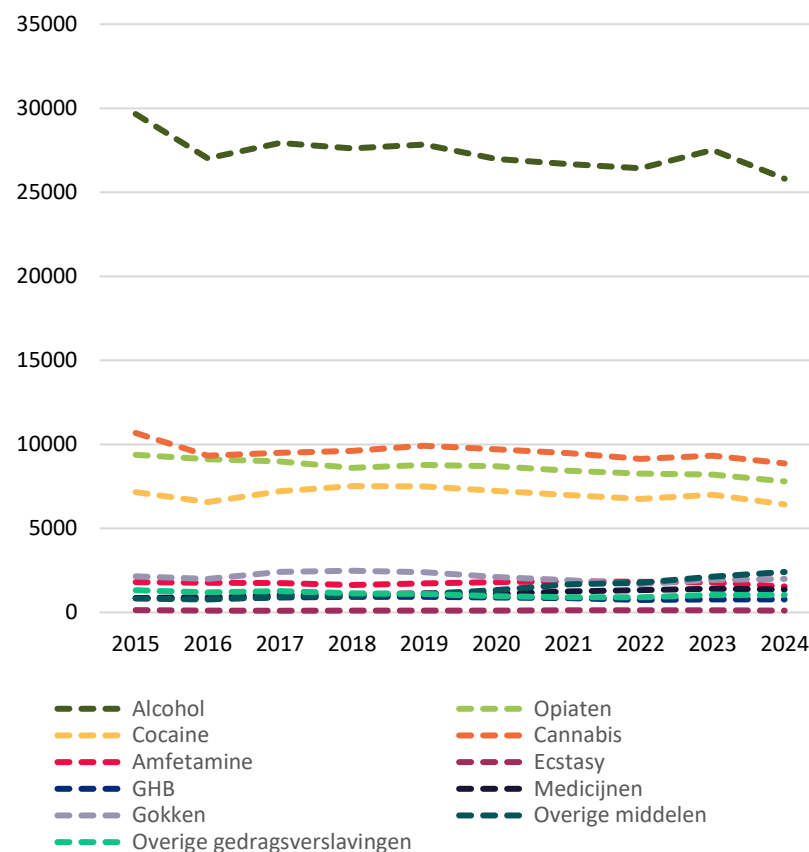


1.4 Trend primaire problematiek⁶

Figuur 5. Aantal personen in behandeling naar primaire problematiek 2015 – 2024 voor instellingen totaal



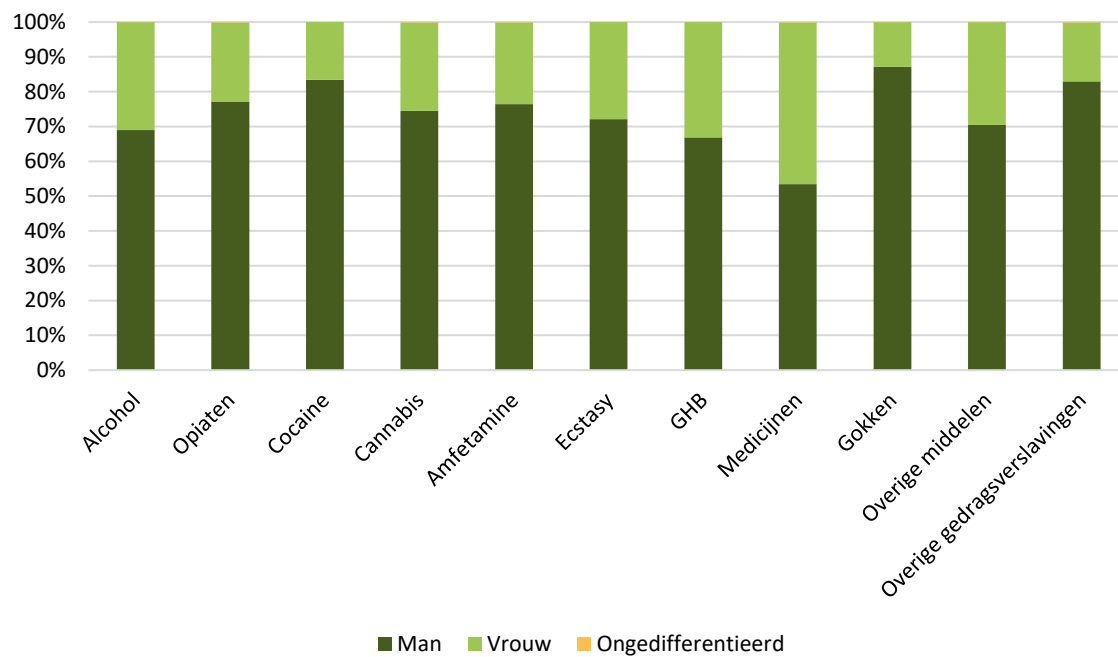
Figuur 6. Aantal personen in behandeling naar primaire problematiek 2015 – 2024 voor instellingen constant



⁶ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.5 Geslacht

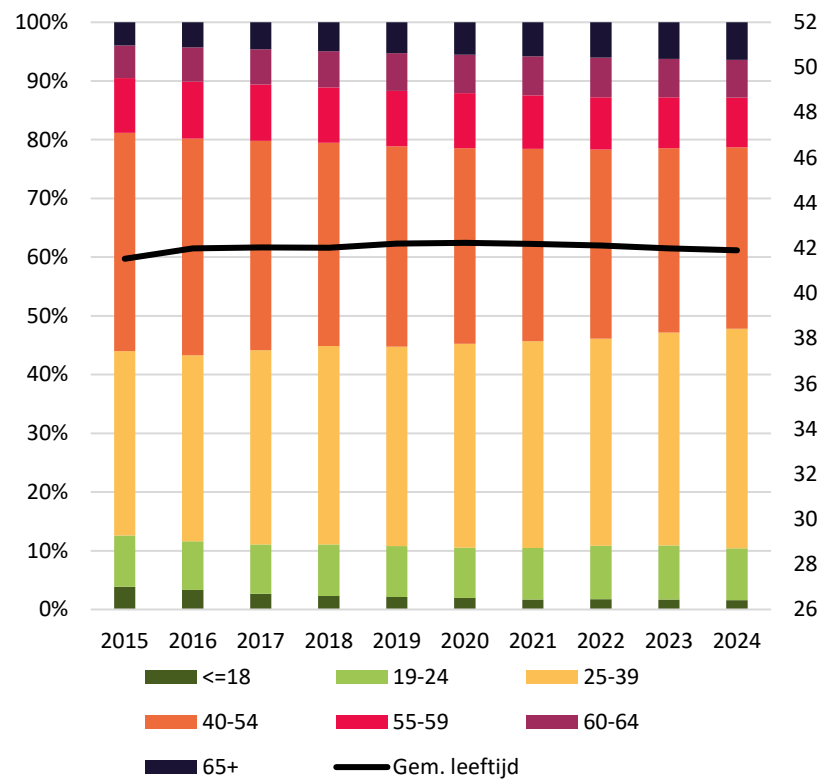
Figuur 7. Verdeling problematiek naar geslacht 2024



1.6 Demografie

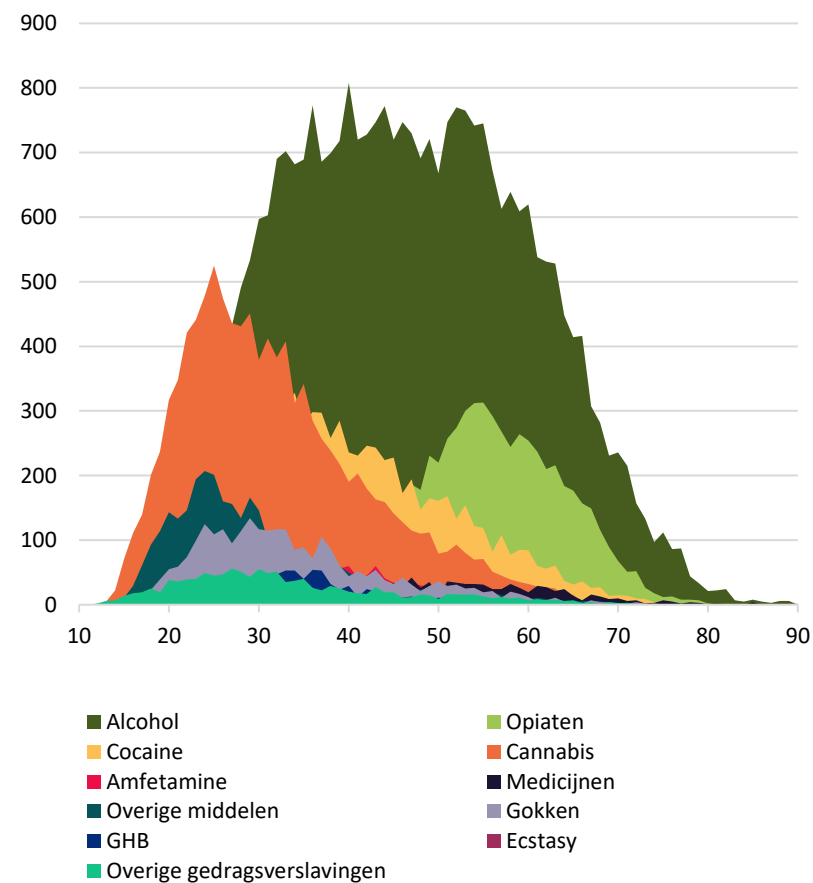
1.6.1 Jong en oud

Figuur 8. Verdeling naar leeftijdscategorie 2015 – 2024



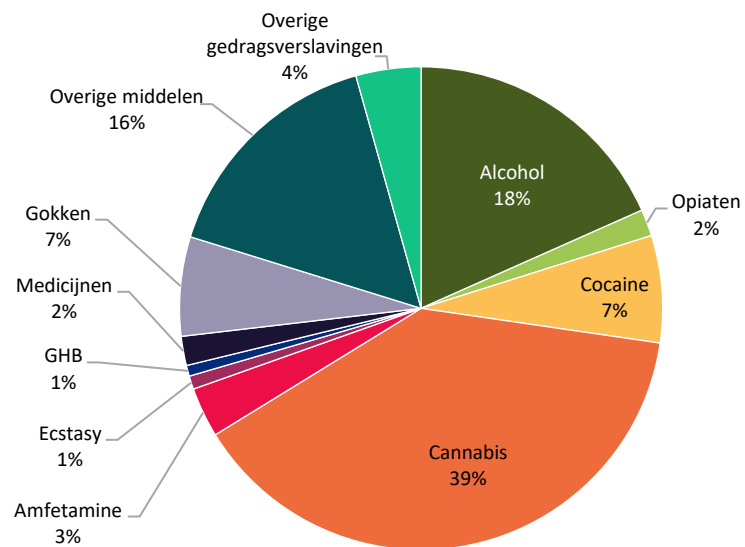
1.6.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek

Figuur 9. Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek 2024 (N = 68.758)



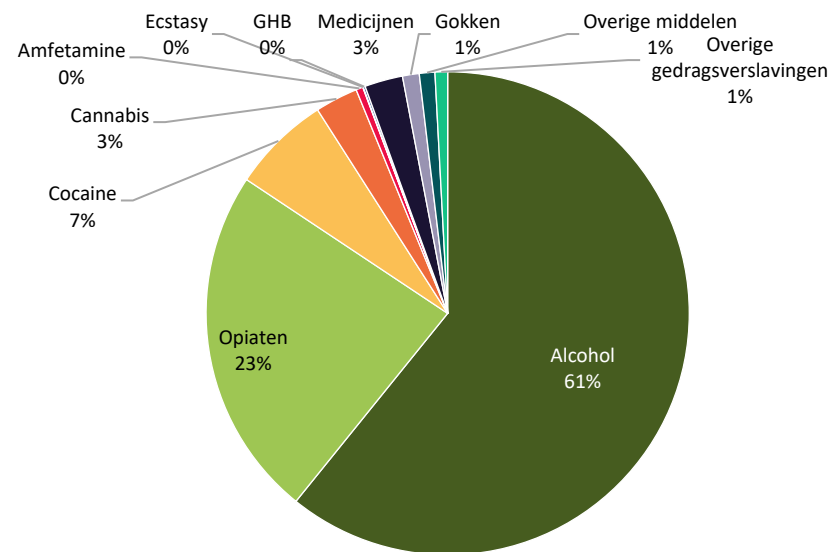
1.6.3 Leeftijdsverdeling primaire problematiek <25

Figuur 10. Verdeling primaire problematiek 2024 voor jongeren (<25 jaar)



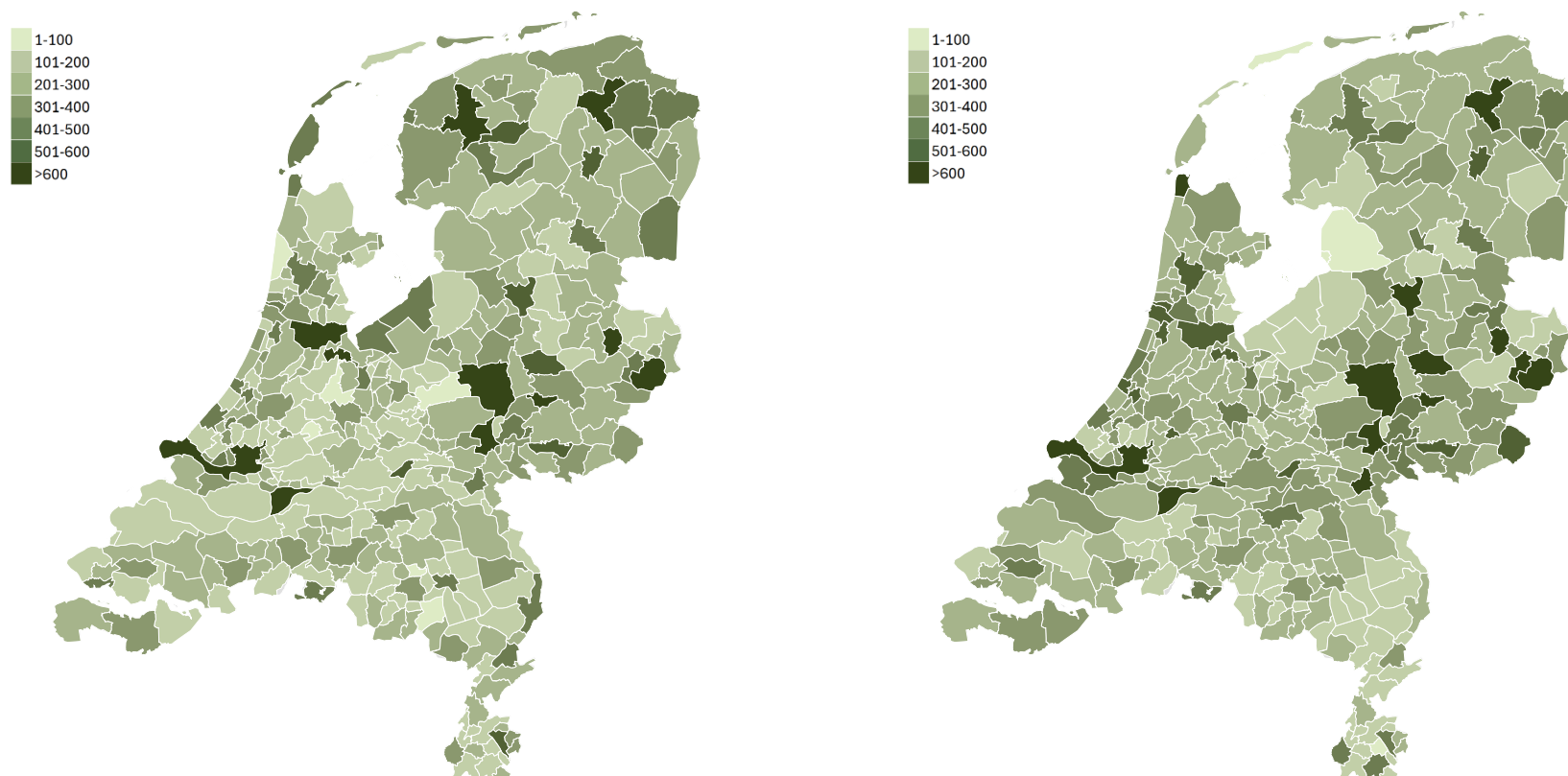
1.6.4 Leeftijdsverdeling primaire problematiek 55+

Figuur 11. Verdeling primaire problematiek 2024 voor ouderen (55+)



1.7 Regionale spreiding

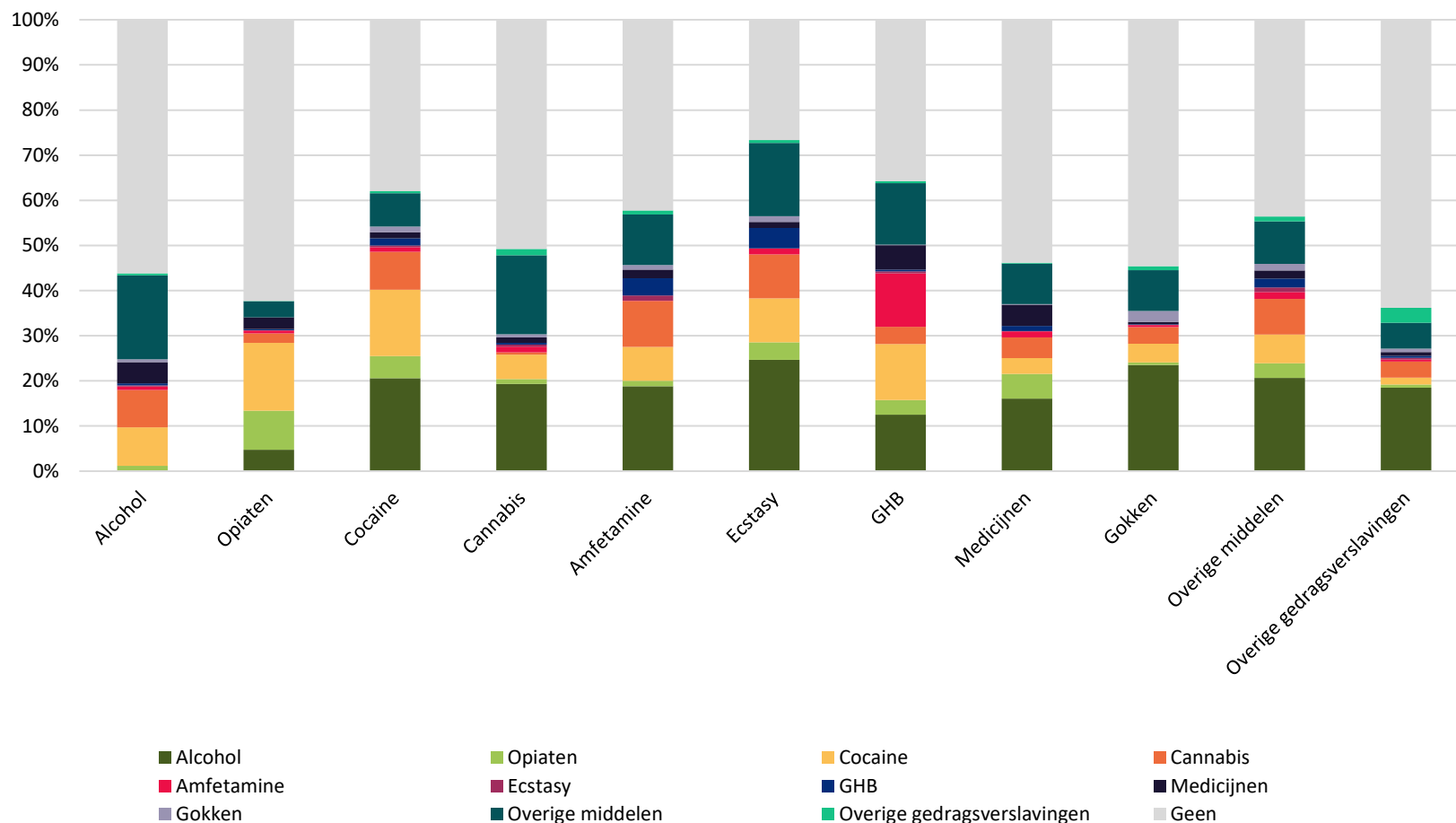
Figuur 12. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2015 (links) en 2024 (rechts)⁷



⁷ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

1.8 Meervoudige problematiek

Figuur 13. Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2024 (N = 68.758) ⁸



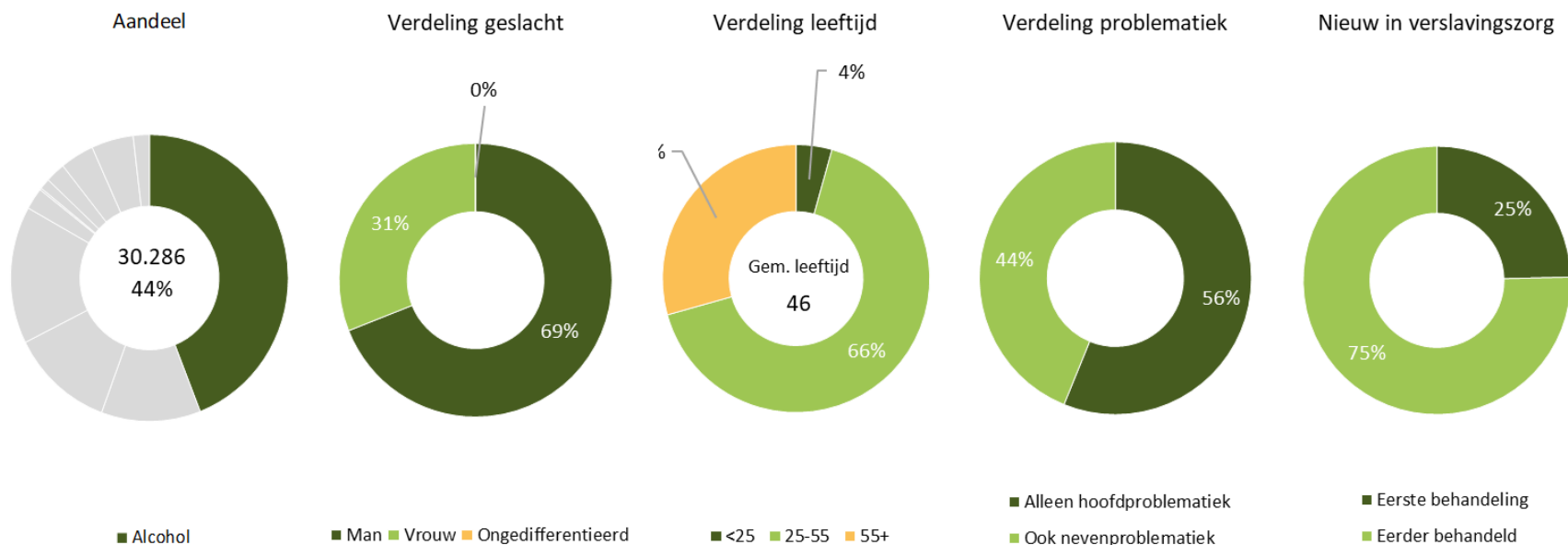
⁸ Op de x-as staan de primaire problematieken. Per problematiek wordt weergegeven welke secundaire problematieken voorkomen. Opgemerkt dient te worden dat voor opiaten, cocaïne, cannabis, medicijnen, gokken en de categorie overig geldt dat het verzamelgroepen van middelen zijn en dus gelijktijdig als primaire en als secundaire problematiek kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld: primaire problematiek crack en secundair snuifcocaïne wordt gerapporteerd als primaire en secundaire problematiek cocaïne.

2 Alcohol

2.1 Uitgelicht⁹

- Alcoholproblematiek blijft met 44% het grootste aandeel in de verslavingszorg. Bijna 30.000 personen waren in 2024 in behandeling.
- Aandeel alcoholproblematiek in de verslavingszorg blijft de afgelopen 10 jaar op ongeveer 45% (zie 2.3).
- De trend van de gemiddelde leeftijd is al jarenlang stabiel en ligt in 2024 ook op 46 jaar (zie 2.4).
- Er vindt wel een verschuiving in de leeftijdscategorieën plaats. Aandeel van de leeftijdsgroep 25-40 jaar en >65 jaar neemt in de laatste jaren licht toe.
- Het aantal personen waar alcohol nevenproblematiek wordt gerapporteerd stijgt in de laatste 10 jaar (zie 2.8).

2.2 In het kort



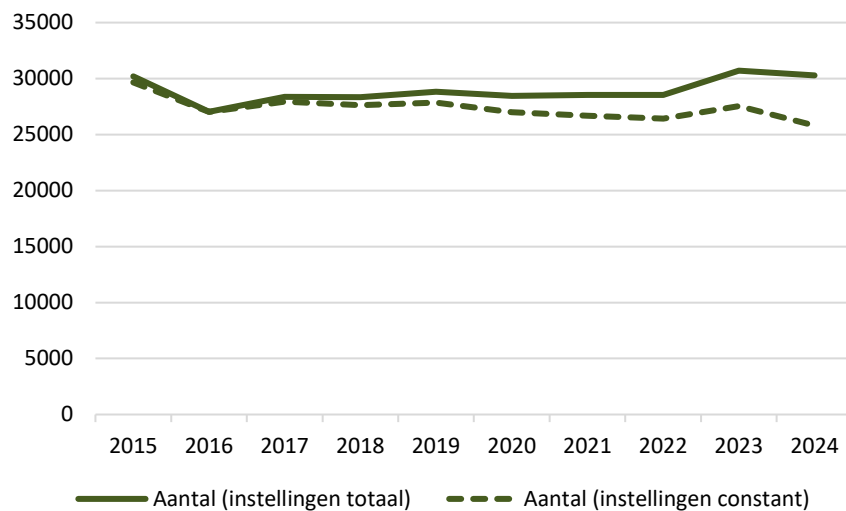
⁹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



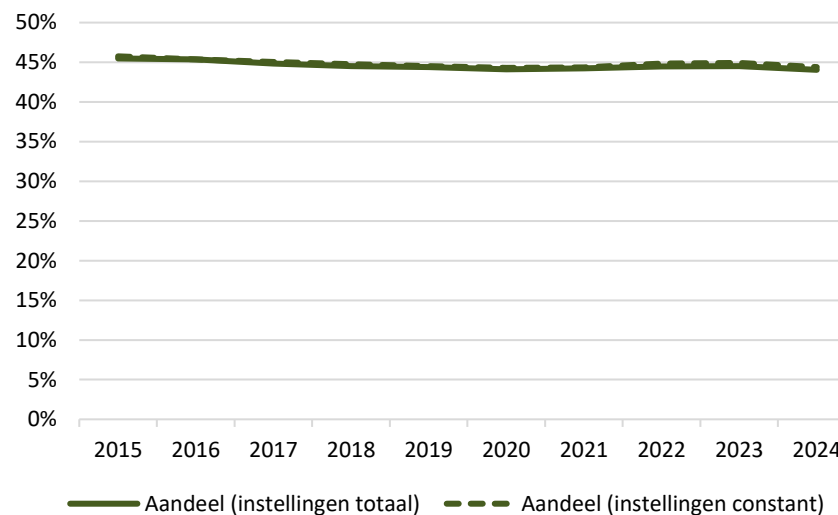


2.3 Aantal personen in behandeling¹⁰

Figuur 14. Alcohol - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 15. Alcohol - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

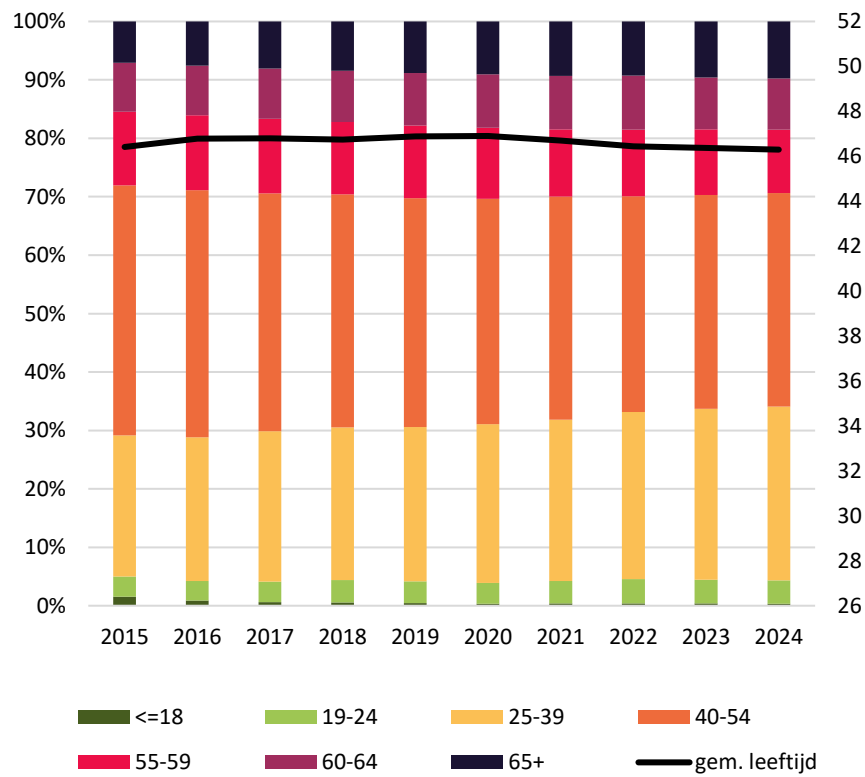


¹⁰ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

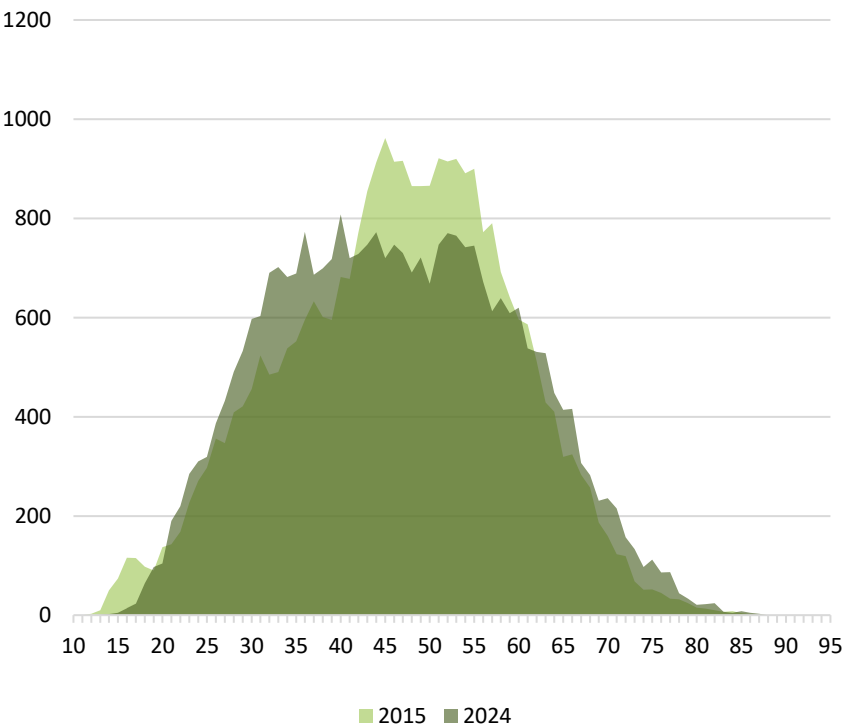


2.4 Jong en oud

Figuur 16. Alcohol - Leeftijdscategorieën 2015-2024



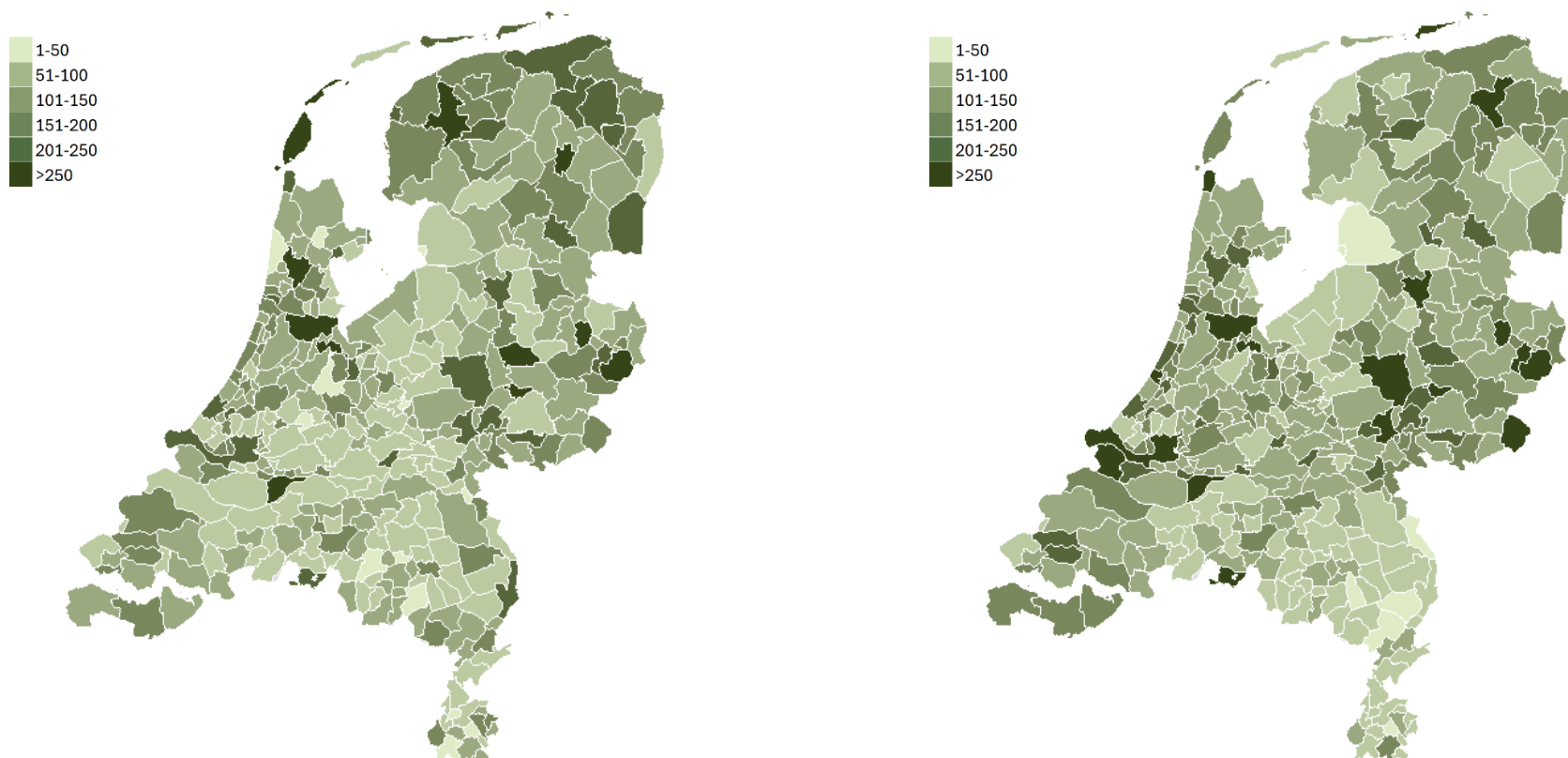
Figuur 17. Alcohol - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





2.5 Regionale spreiding

Figuur 18. Aantal personen in behandeling voor alcoholproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts) ¹¹

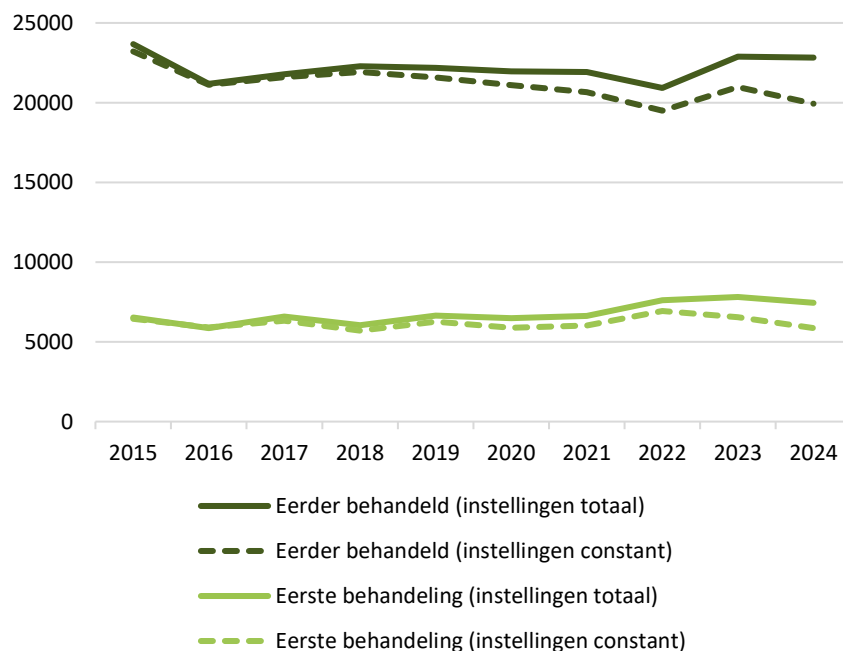


¹¹ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

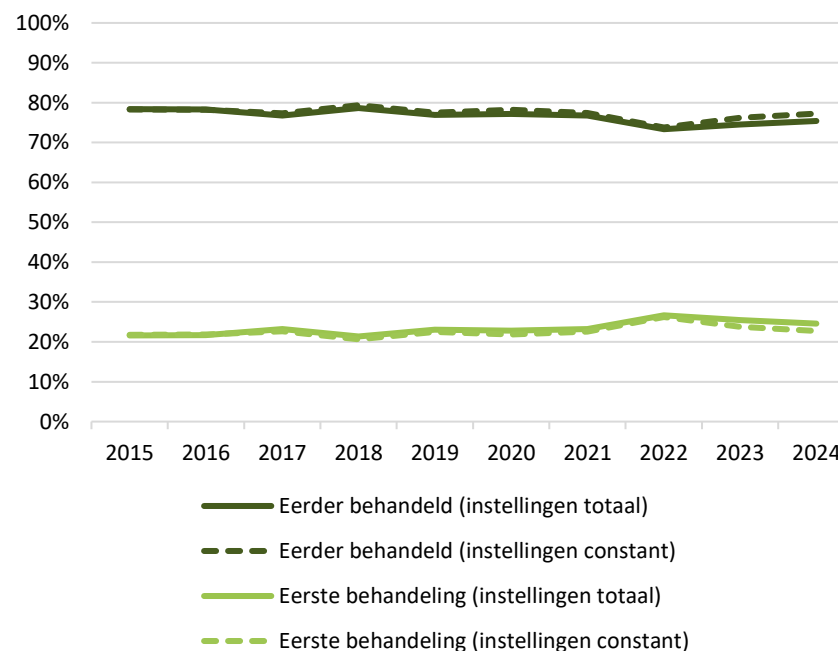


2.6 Nieuw en bekend¹²

Figuur 19. Alcohol - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 20. Alcohol - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

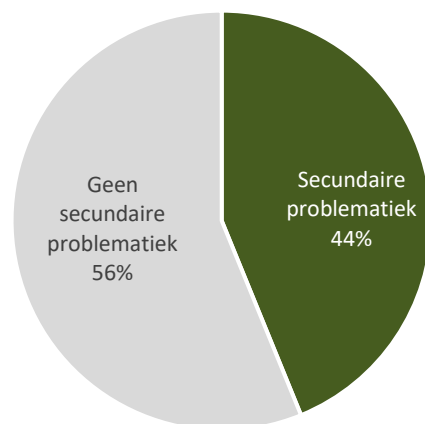


¹² De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

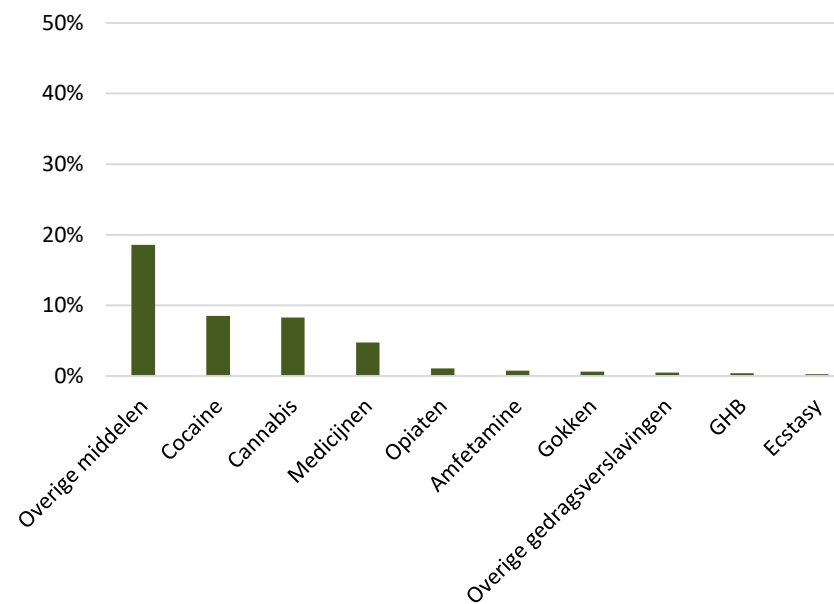


2.7 Secundaire problematiek

Figuur 21. Alcohol - Secundaire problematiek 2024 (N = 30.286)



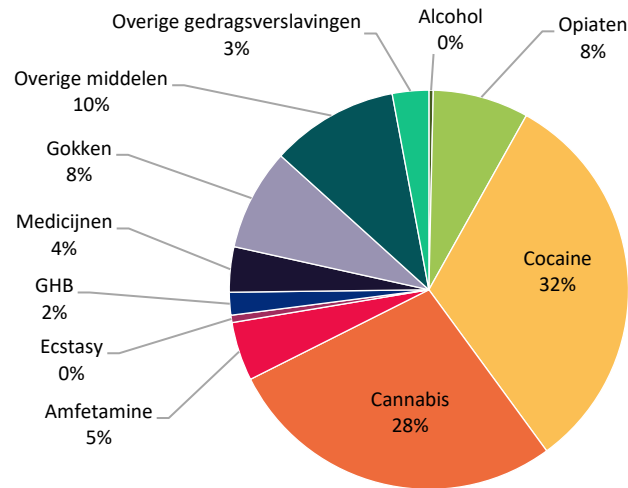
Figuur 22. Alcohol – Verdeling secundaire problematiek 2024



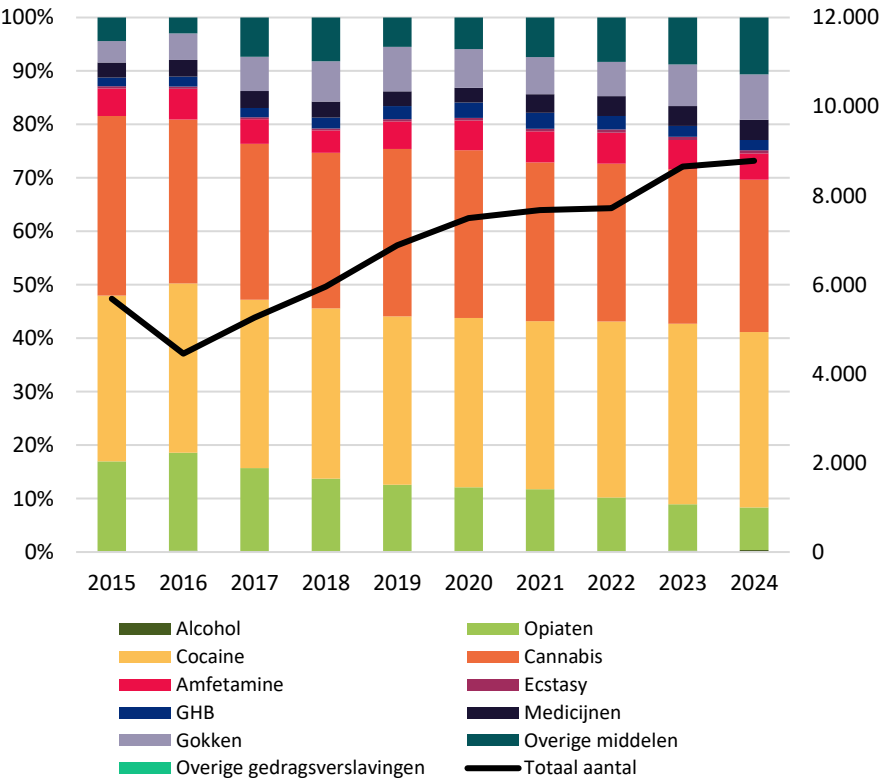


2.8 Alcohol als nevenproblematiek

Figuur 23. Alcohol als nevenproblematiek 2024 (N = 8.783)



Figuur 24. Alcohol als nevenproblematiek 2015-2024

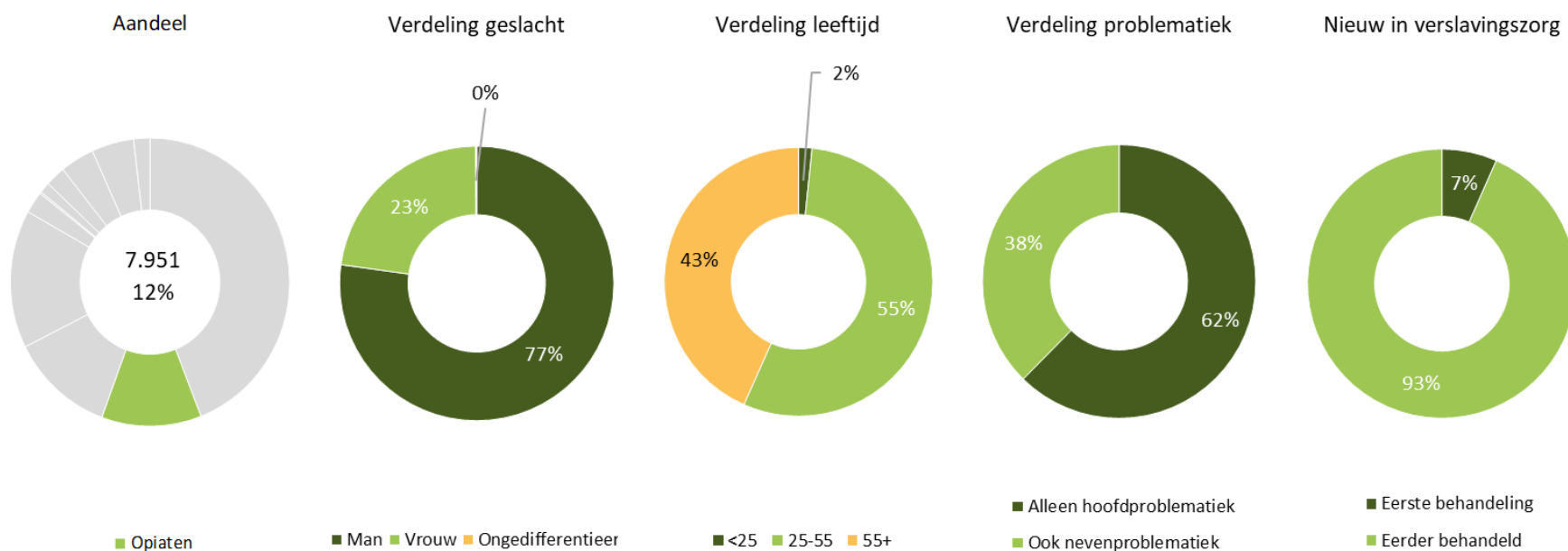


3 Opiaten

3.1 Uitgelicht¹³

- Aantal personen in behandeling neemt af (zie 3.3).
- Gemiddelde leeftijd neemt toe van 48 jaar in 2015 naar 51 jaar in 2024 (zie 3.4).
- Grootste deel bestaat uit ouder wordende groep die langdurig in zorg is en een opiaatvervangende behandeling krijgt.
- Weinig nieuwe instroom. Verdeling hiervan verschuift: steeds minder heroïne, steeds vaker, hoewel klein in aantal, pijnstillers (zoals oxycodon en fentanyl) en nieuwe synthetische opioïden.

3.2 In het kort



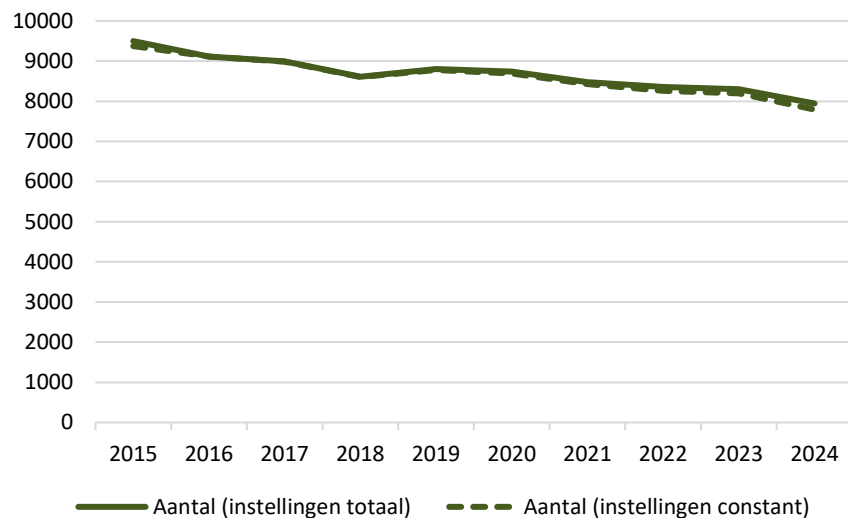
¹³ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



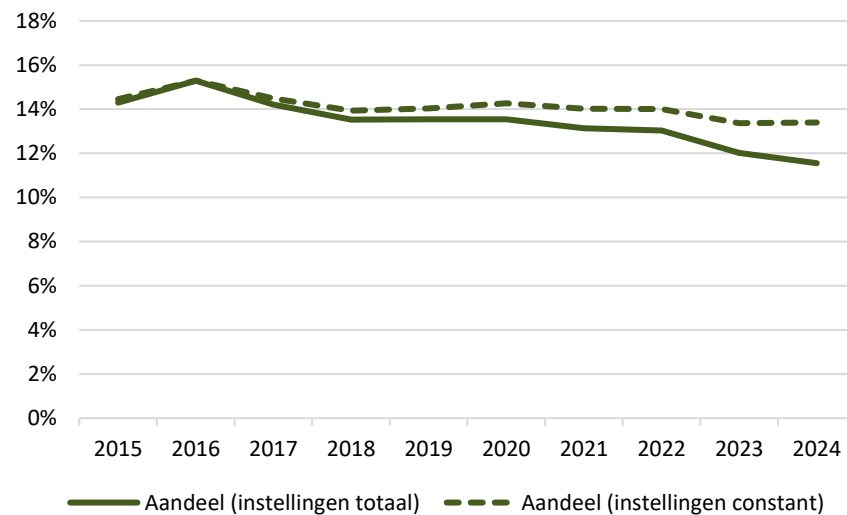


3.3 Aantal personen in behandeling¹⁴

Figuur 25. Opiaten- Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 26. Opiaten - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

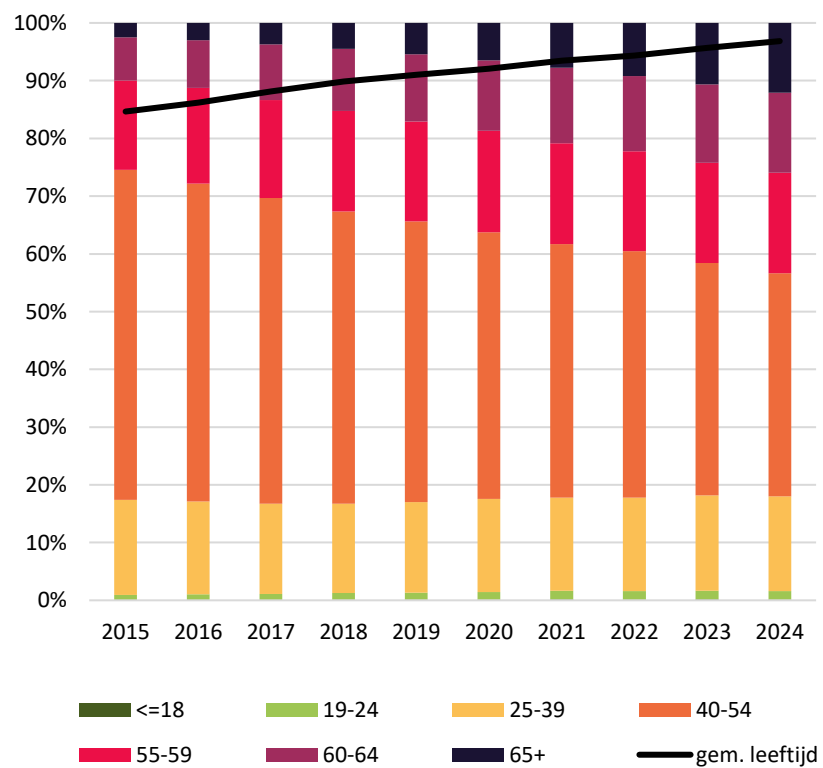


¹⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

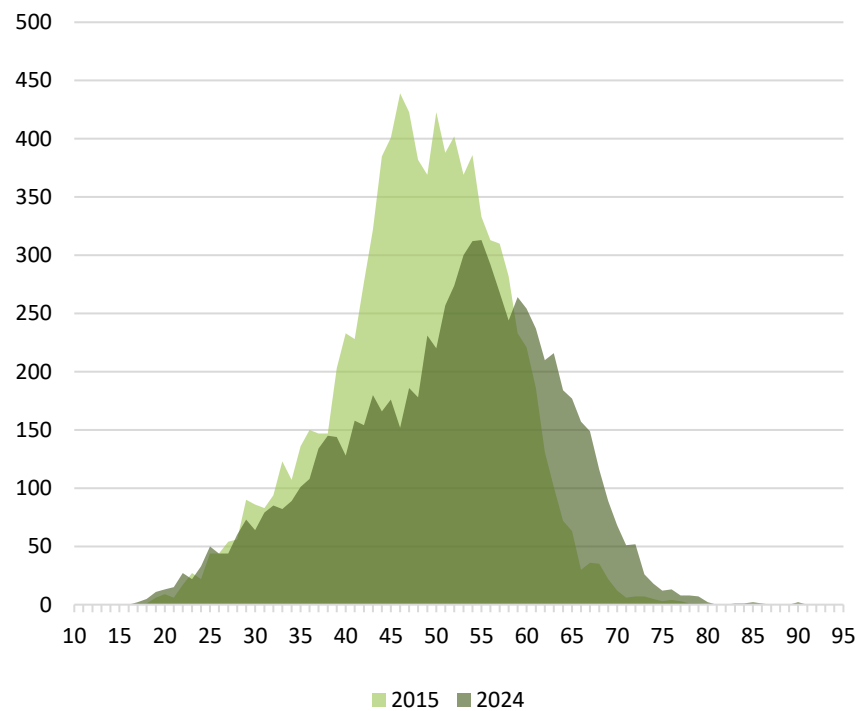


3.4 Jong en oud

Figuur 27. Opiaten - Leeftijdscategorieën 2015-2024



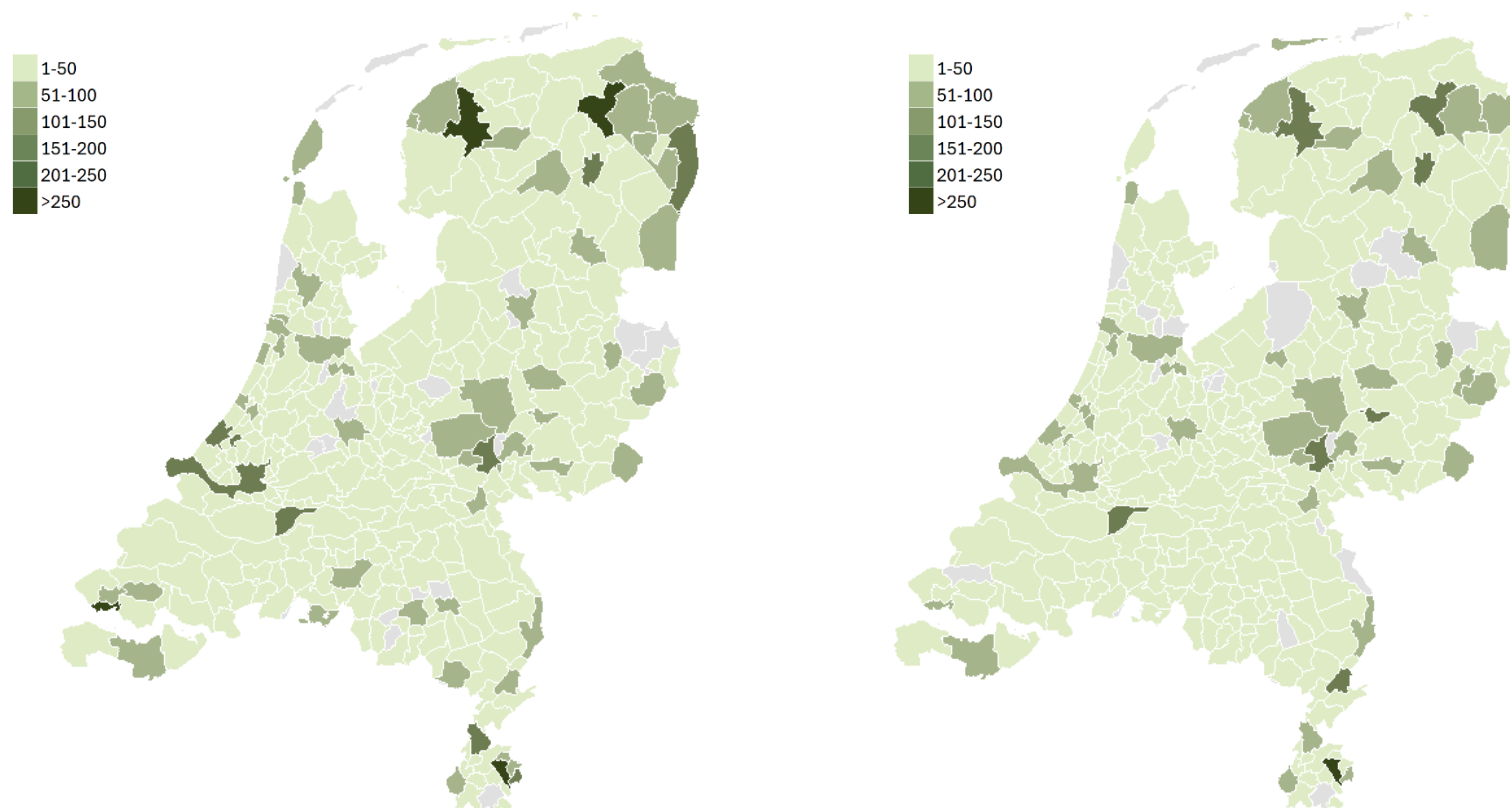
Figuur 28. Opiaten - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





3.5 Regionale spreiding

Figuur 29. Aantal personen in behandeling voor opiatenproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts) ¹⁵

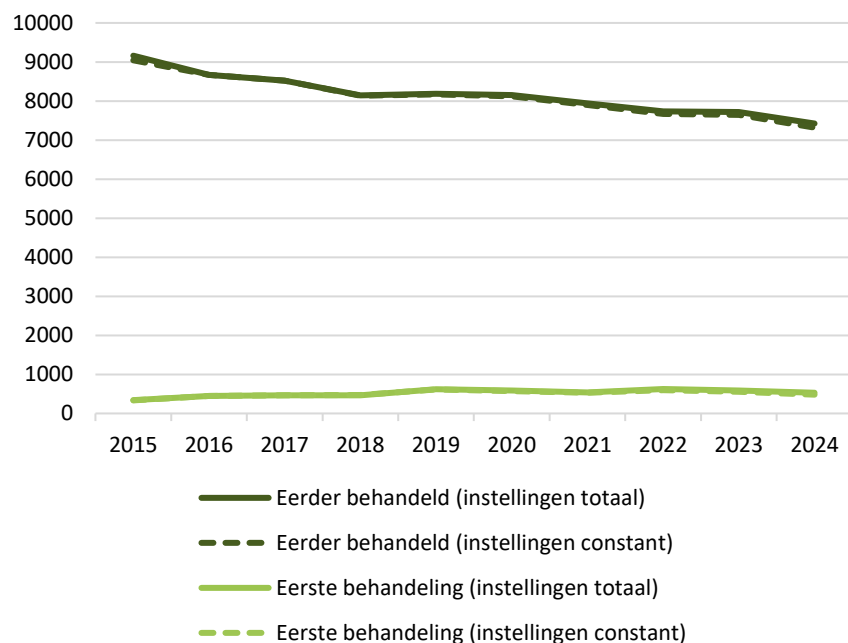


¹⁵ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

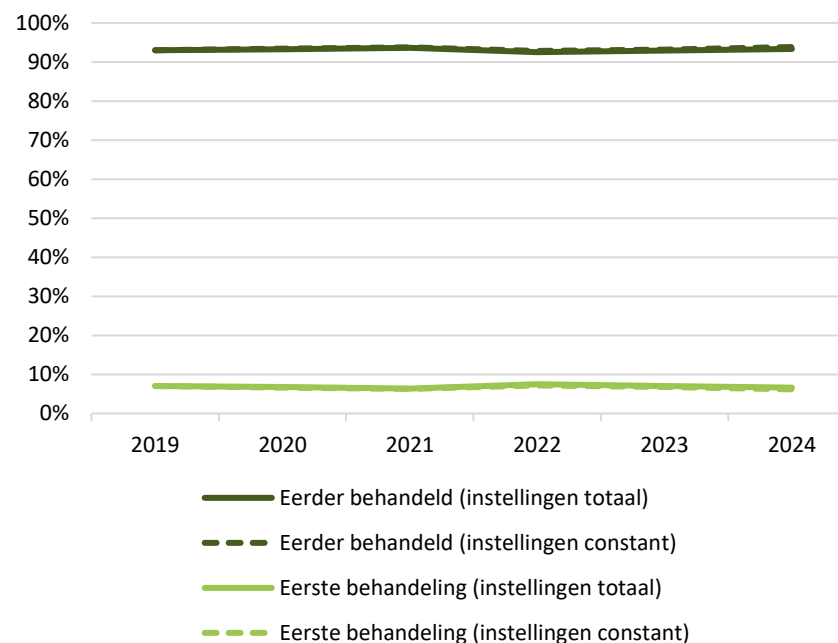


3.6 Nieuw en bekend¹⁶

Figuur 30. Opiaten - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 31. Opiaten - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

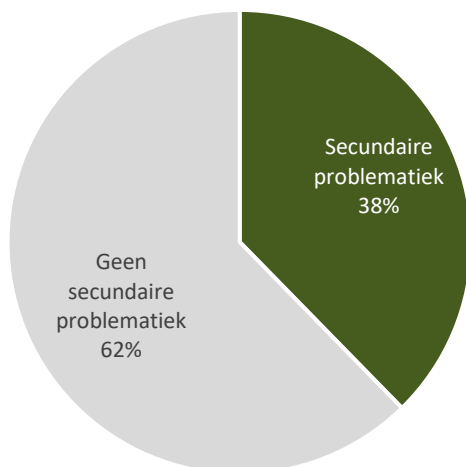


¹⁶ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

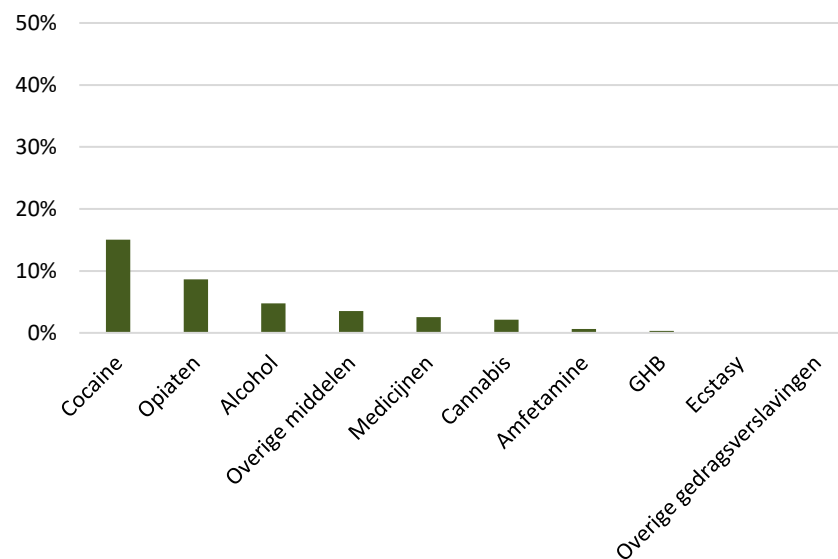


3.7 Secundaire problematiek¹⁷

Figuur 32. Opiaten - Secundaire problematiek 2024 (N = 7.951)



Figuur 33. Opiaten – Verdeling secundaire problematiek 2024

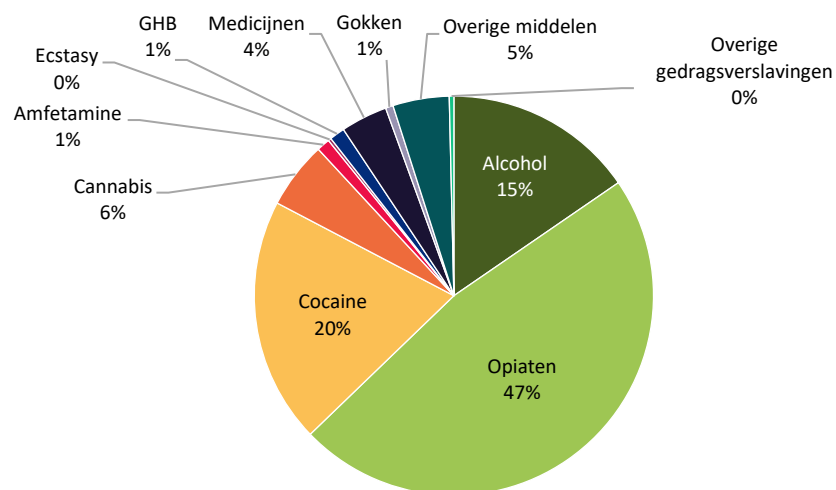


¹⁷ Opiaten is een verzamelgroep van middelen en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

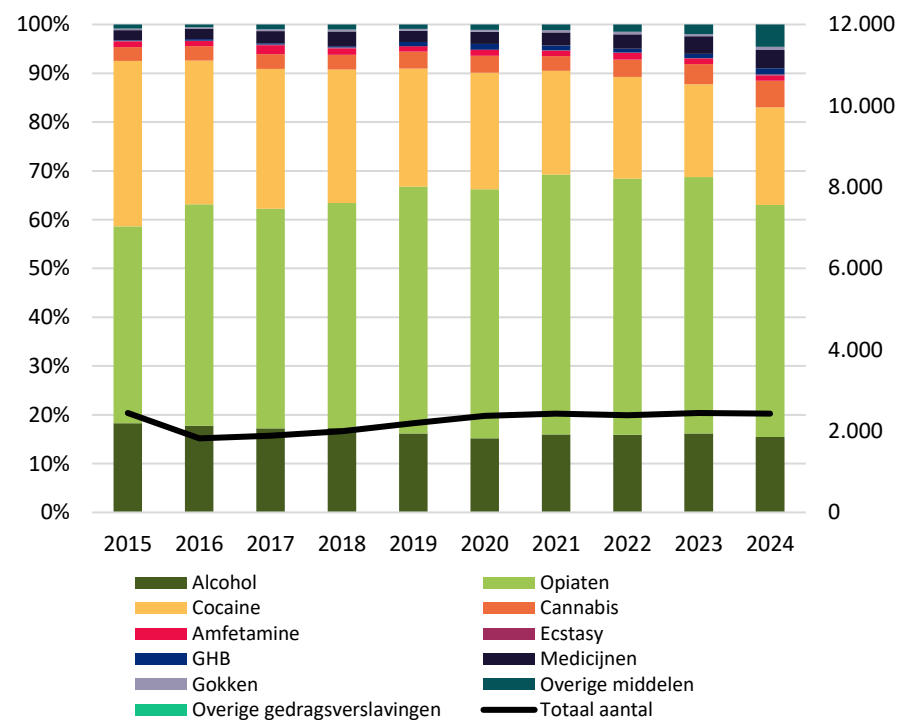


3.8 Opiaten als nevenproblematiek¹⁸

Figuur 34. Opiaten als nevenproblematiek 2024 (N = 2.432)



Figuur 35. Opiaten als nevenproblematiek 2015-2024

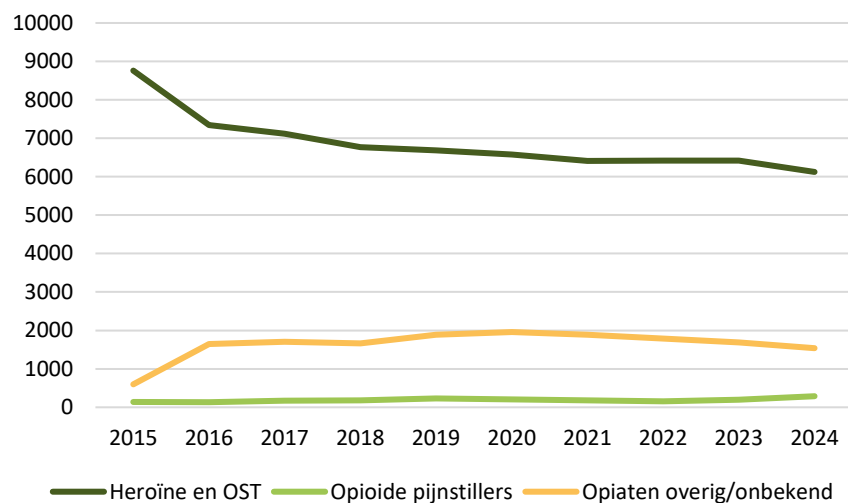


¹⁸ Opiaten is een verzamelgroep van middelen en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

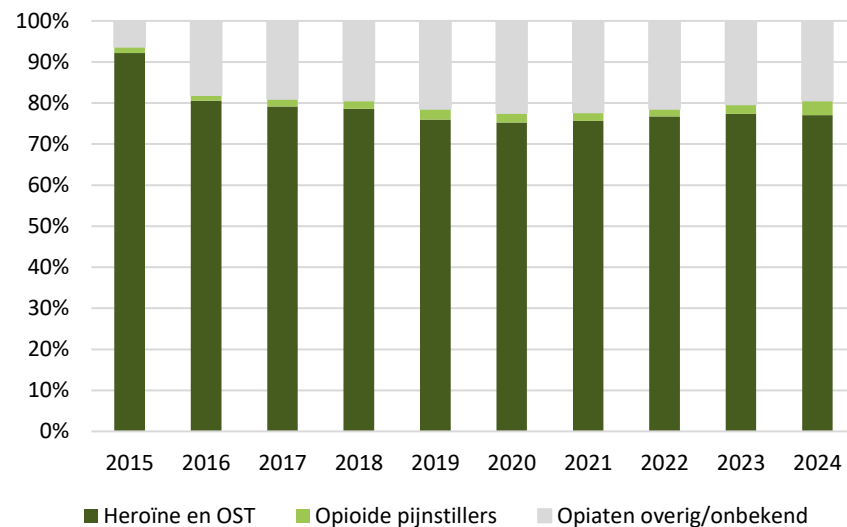


3.9 Opiaten onderverdeling

Figuur 36. Aantal personen naar opiaatsoort



Figuur 37. Aandeel personen naar opiaatsoort

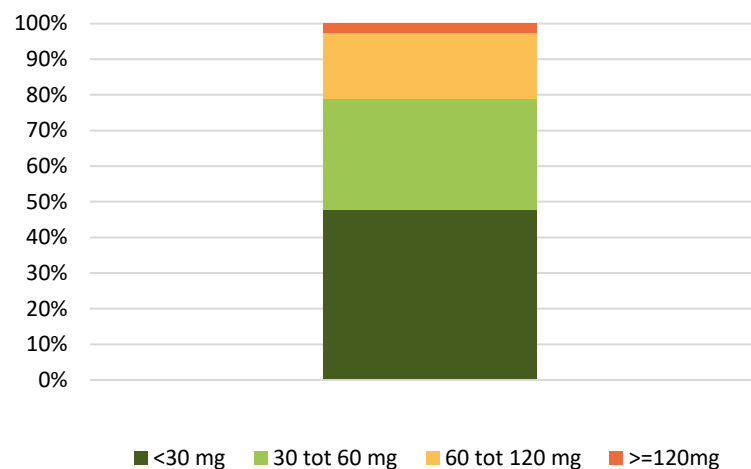


3.10 Methadon¹⁹

Tabel 2. Methadoncontacten cijfers 2024

	2024
Aantal methadonverstrekkingen	1.468.258
Aantal personen in methadonprogramma	5.148

Figuur 38. Verdeling dossering per methadonverstrekking in 2024



¹⁹ Niet alle instellingen die de verstrekking van opiaatvervangende middelen in het behandel aanbod hebben, waren in staat de gegevens over de afgelopen 10 jaren aan te leveren. Voor 2024 betreft dit 11 instellingen. Het werkelijk aantal personen met een opiaatvervangende behandeling ligt dus hoger.

4 Cocaïne²⁰

4.1 Uitgelicht²¹

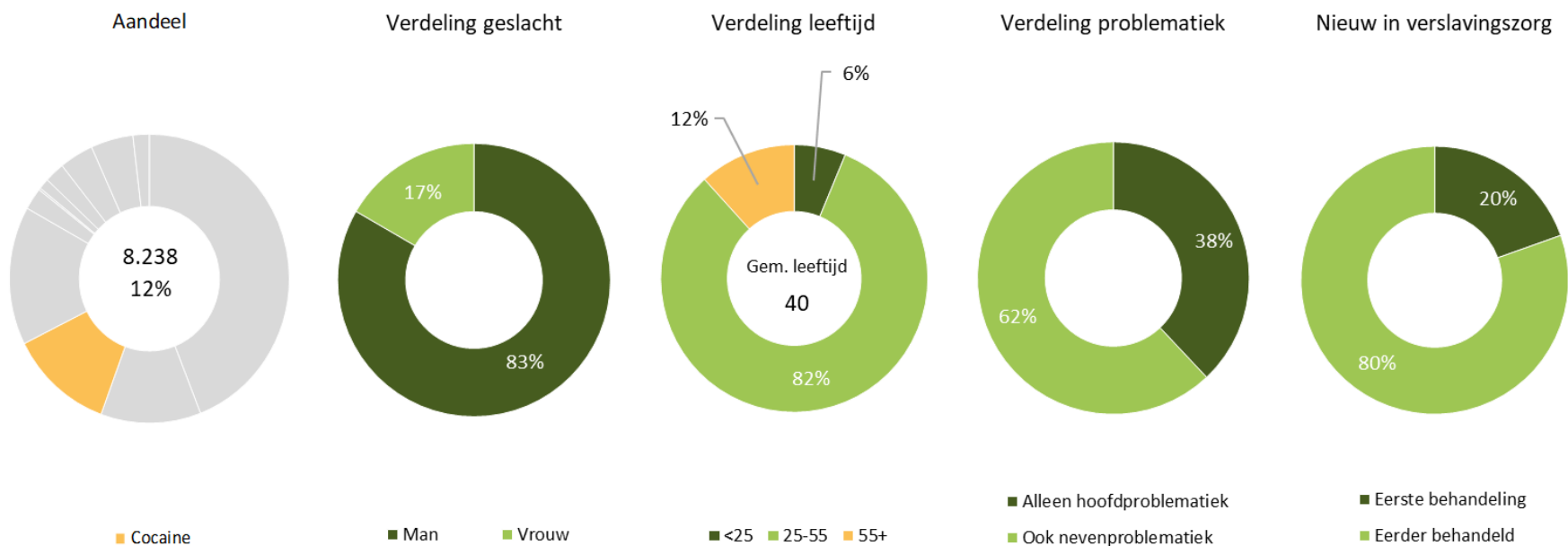
- In 2024 zijn er ruim 8.200 personen in behandeling met als primaire problematiek cocaïne. De afgelopen 10 jaar schommelt het aantal tussen circa 6.500 en 8.500 personen (zie 4.3).
- Cocaïne komt na alcohol het meest voor als nevenproblematiek. Het betreft ruim 7.000 personen in 2024 (zie 4.8).
- Het onderscheid tussen snuifcocaïne en crack wordt niet altijd goed geregistreerd. Waar het wel bekend is, lijkt de onderverdeling van soort cocaïne wel te wijzigen. Het aantal en aandeel snuifcocaïne neemt toe in de afgelopen 10 jaar (zie 4.9).

²⁰ Cocaïne omvat zowel snuifcokes als crack. Dit onderscheid wordt bij een groot deel niet aangeleverd (zie 1.11).

²¹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



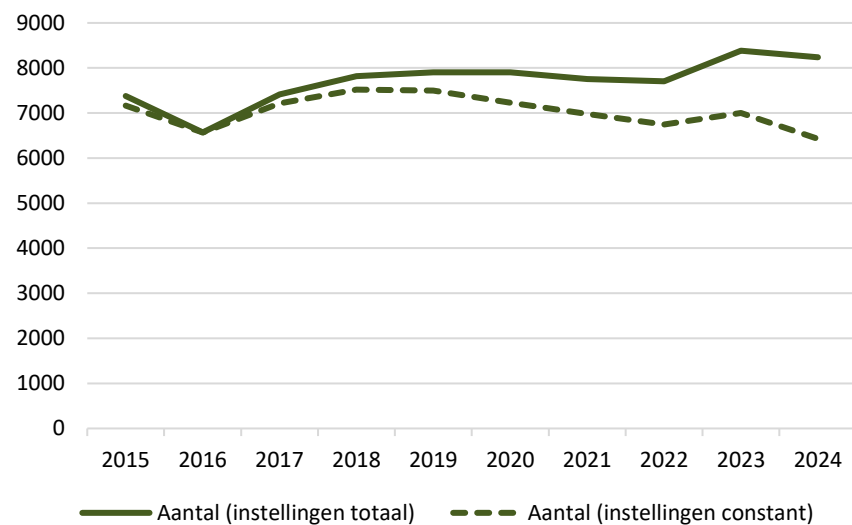
4.2 In het kort



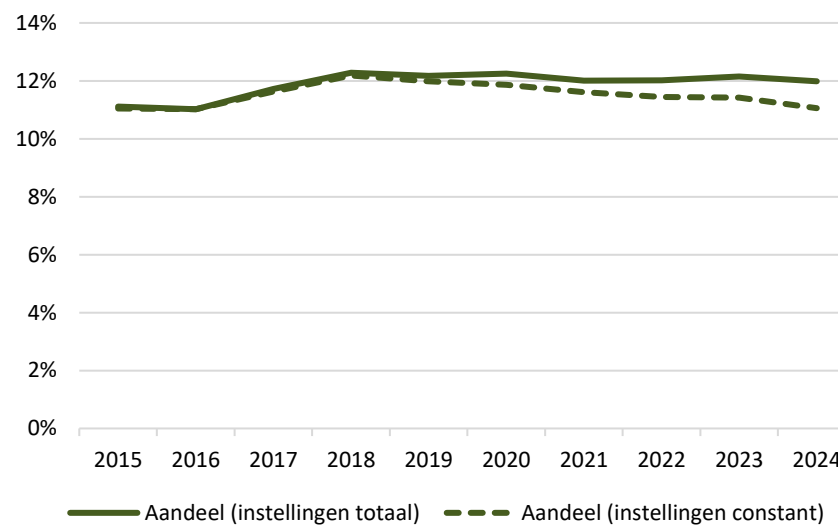


4.3 Aantal personen in behandeling²²

Figuur 39. Cocaïne - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 40. Cocaïne - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

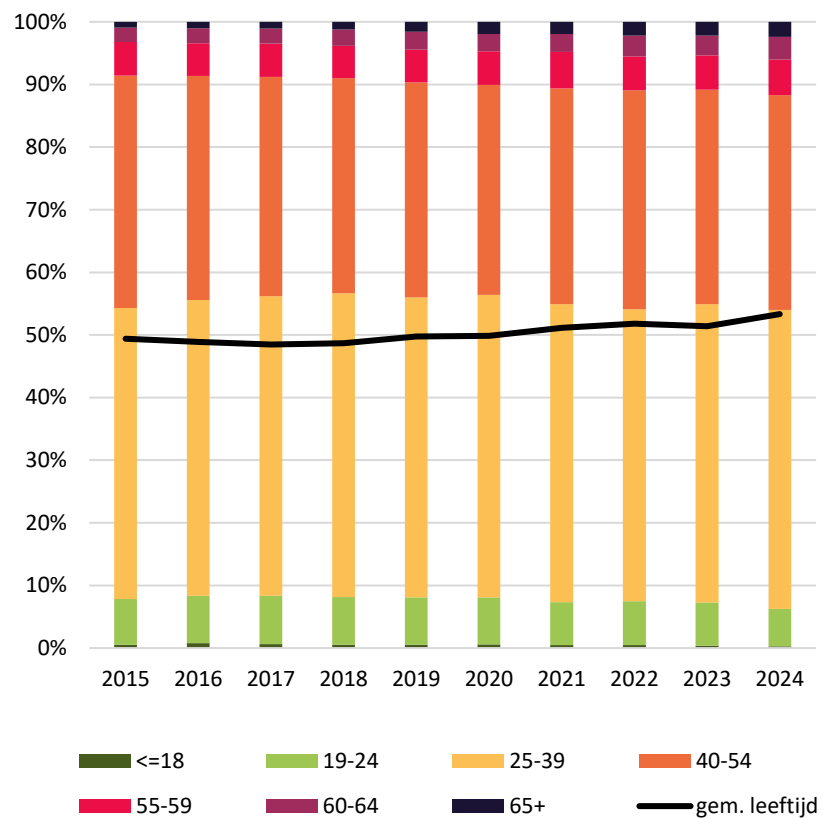


²² De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

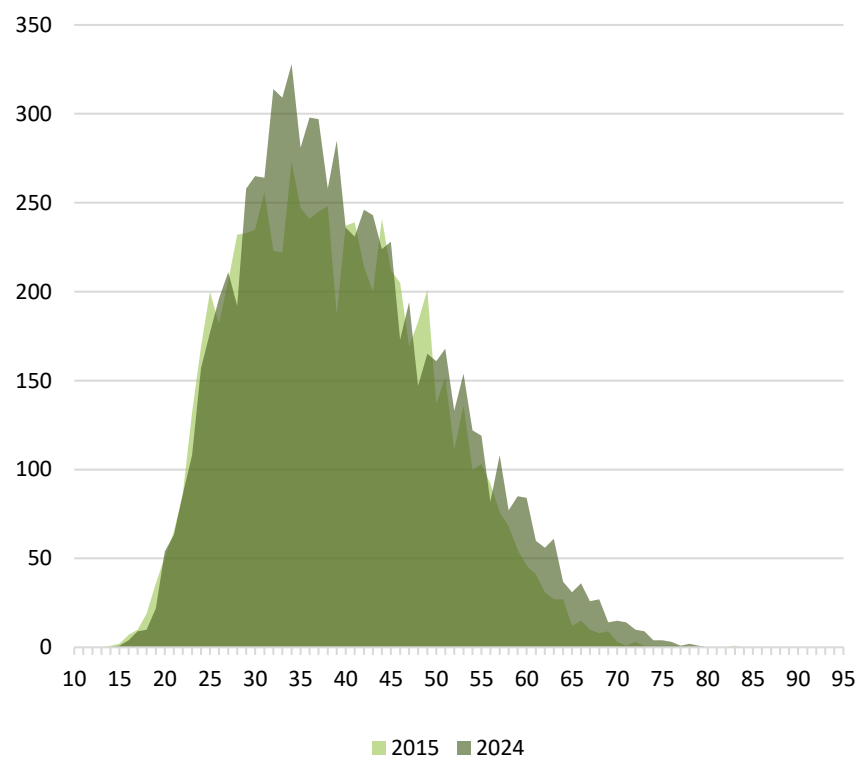


4.4 Jong en oud

Figuur 41. Cocaïne - Leeftijdscategorieën 2015-2024



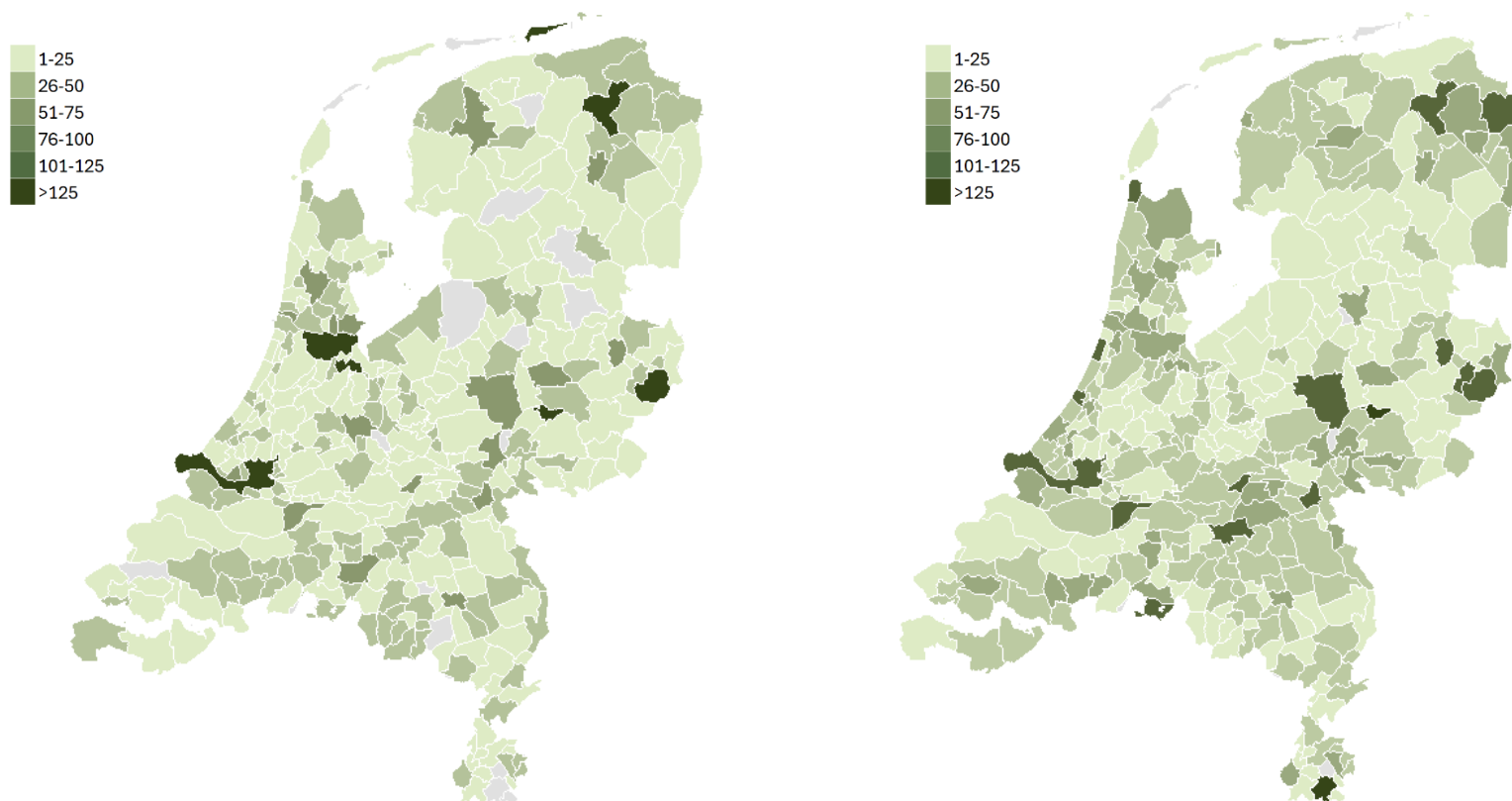
Figuur 42. Cocaïne - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





4.5 Regionale spreiding

Figuur 43. Aantal personen in behandeling voor cocaïneproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts)²³

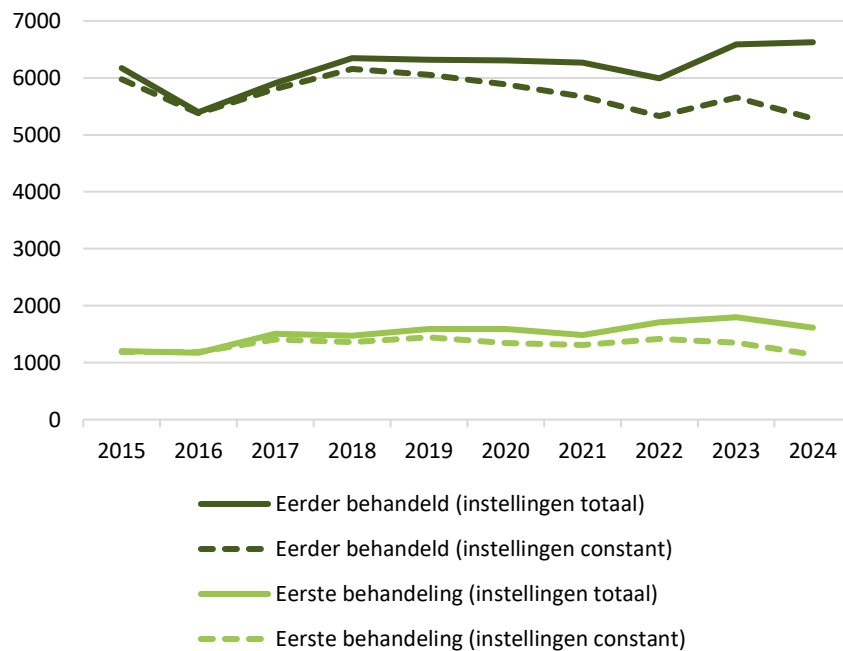


²³ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

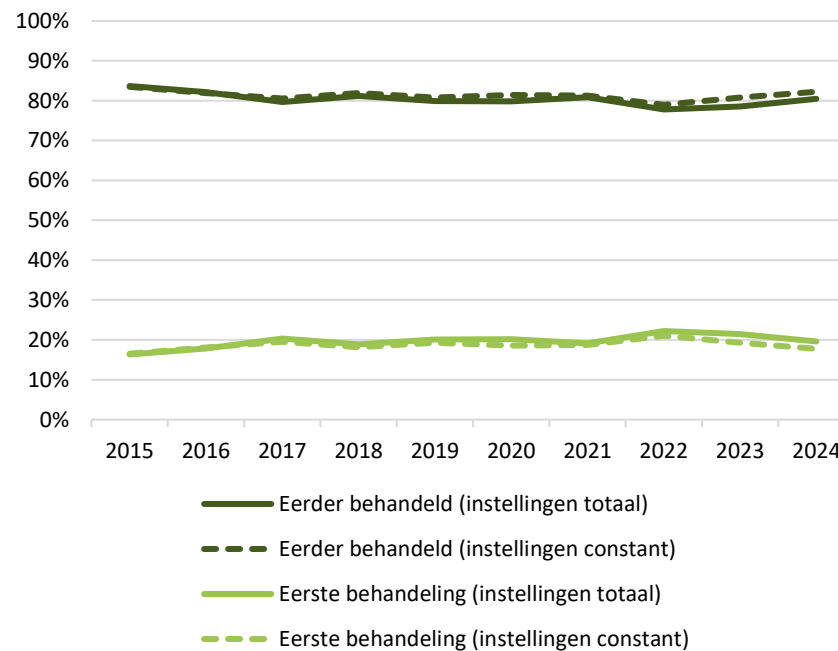


4.6 Nieuw en bekend²⁴

Figuur 44. Cocaïne - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 45. Cocaïne - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

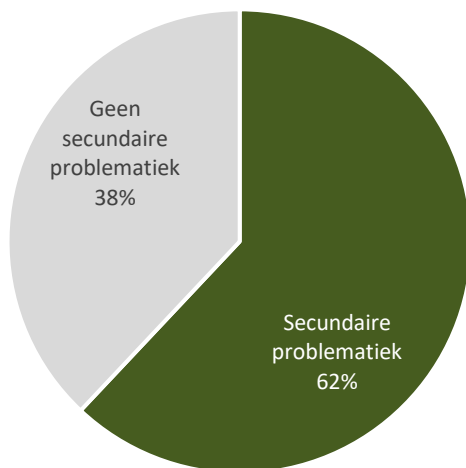


²⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

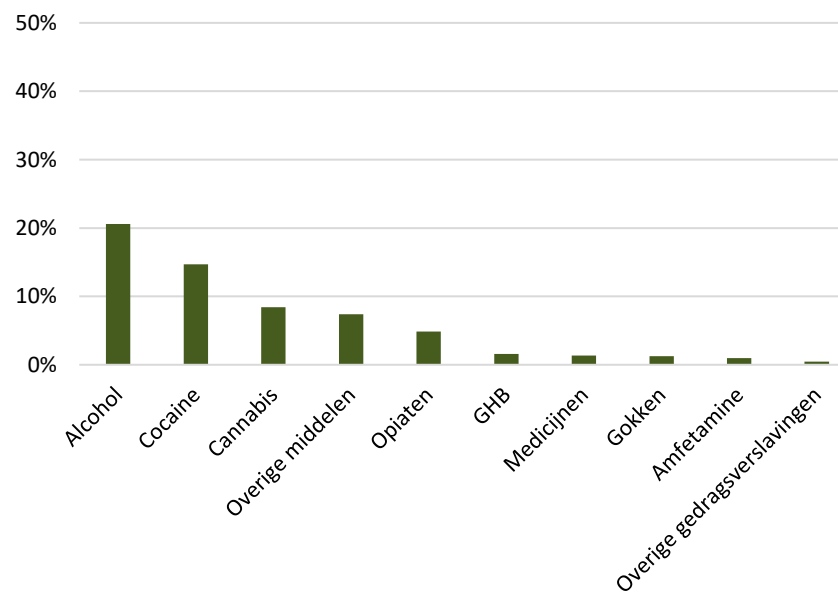


4.7 Secundaire problematiek²⁵

Figuur 46. Cocaïne - Secundaire problematiek 2024 (N = 8.238)



Figuur 47. Cocaïne – Verdeling secundaire problematiek 2024

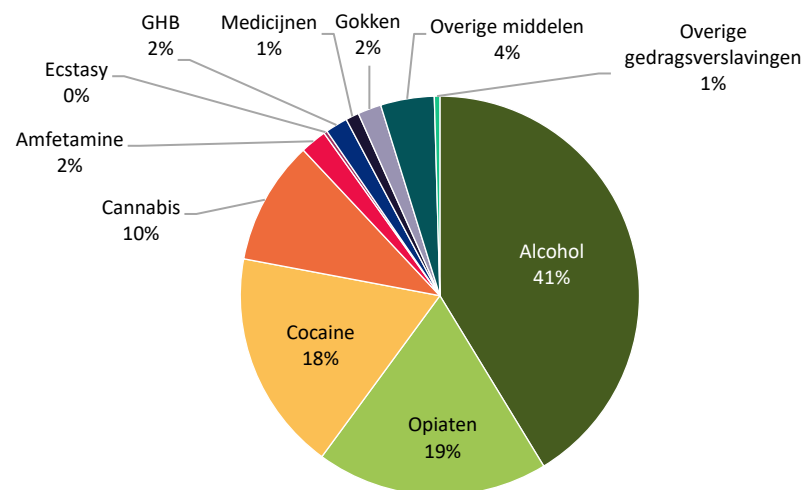


²⁵ Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcoke en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

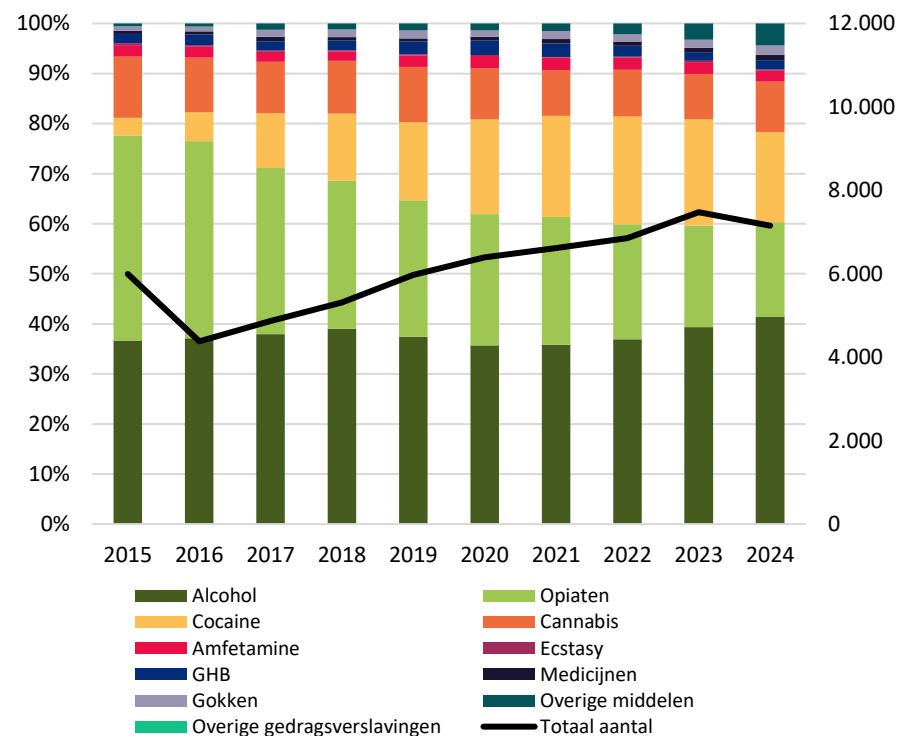


4.8 Cocaïne als nevenproblematiek²⁶

Figuur 48. Cocaïne als nevenproblematiek 2024 (N = 7.155)



Figuur 49. Cocaïne als nevenproblematiek 2015-2024

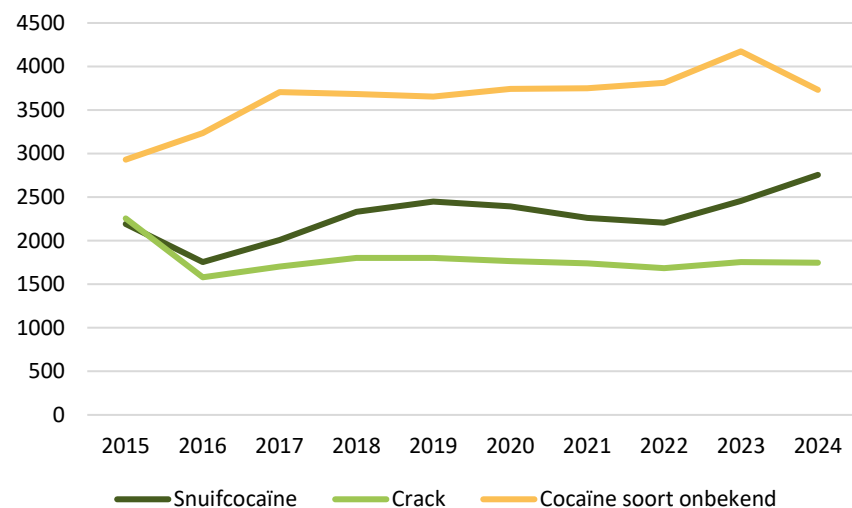


²⁶ Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcoke en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

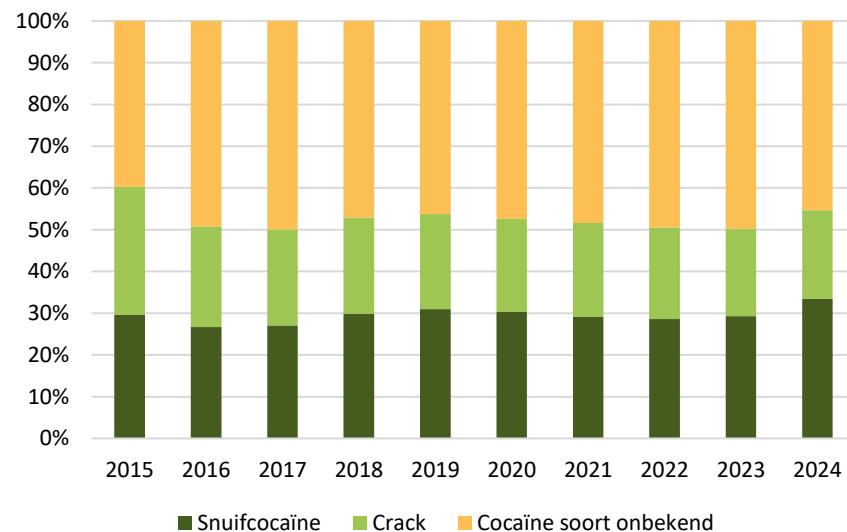


4.9 Cocaïne onderverdeling

Figuur 50. Aantal personen naar cocaïnesoort



Figuur 51. Aandeel personen naar cocaïnesoort

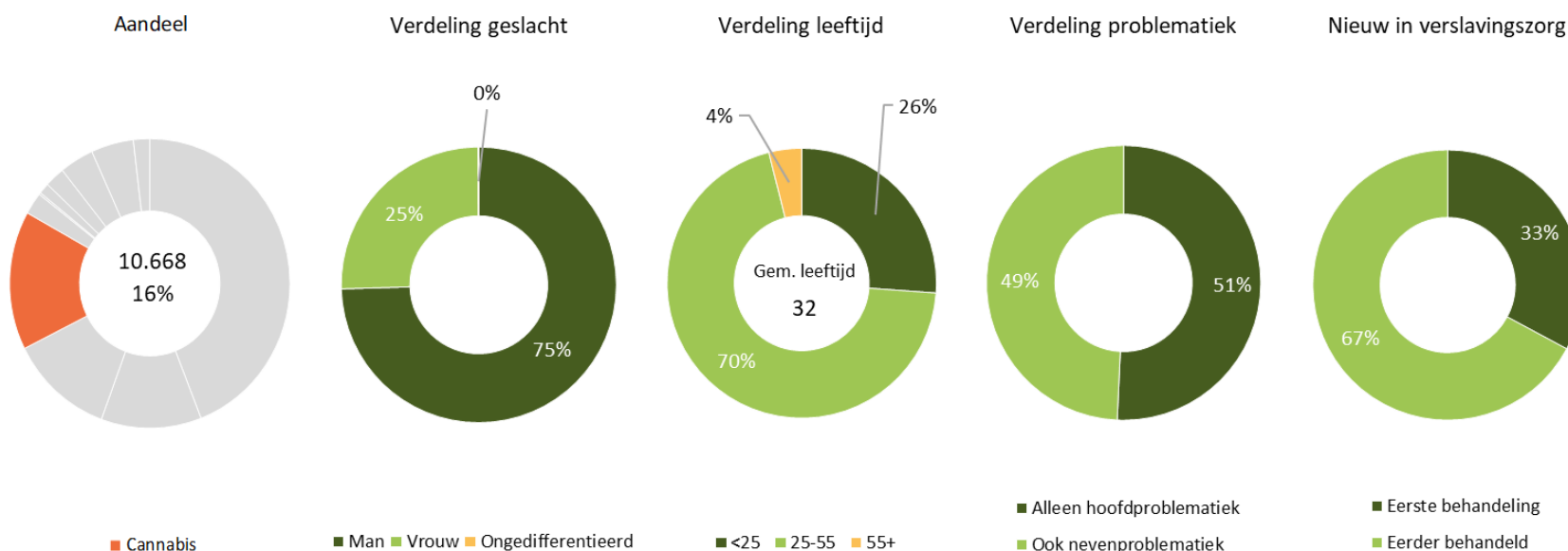


5 Cannabis

5.1 Uitgelicht²⁷

- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg. In 2024 waren het ruim 10.000 personen (zie 5.3).
- Ook wordt er bij bijna 6.000 personen cannabis als nevenproblematiek gerapporteerd. Het vaakst bij primaire problematiek alcohol.
- Onder jongeren (<25 jaar) is cannabis de meest voorkomende problematiek; bij 39% van alle jongeren (<25 jaar) in de verslavingszorg betreft het cannabisproblematiek (zie 1.6.3).
- Ondanks dat het grootste problematiek onder jongeren is, neemt het aandeel jongeren wel af en neemt de gemiddelde leeftijd toe van 29 jaar in 2015 naar 32 jaar in 2024.

5.2 In het kort



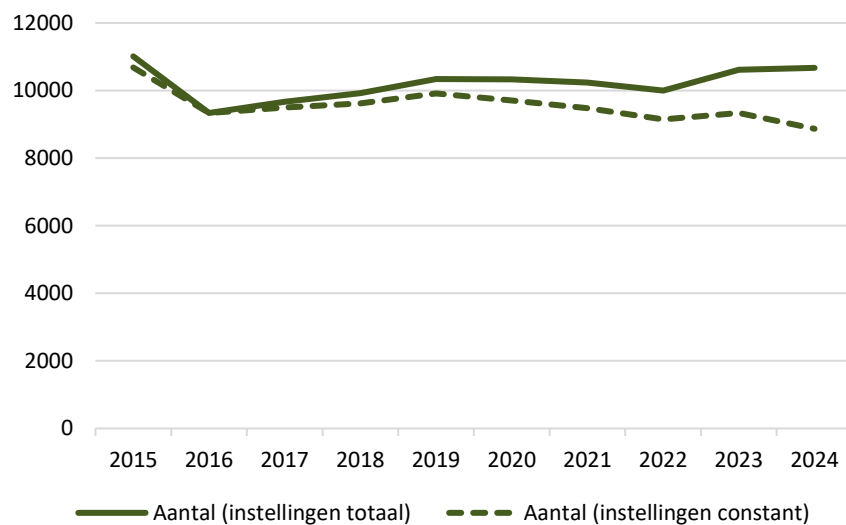
²⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



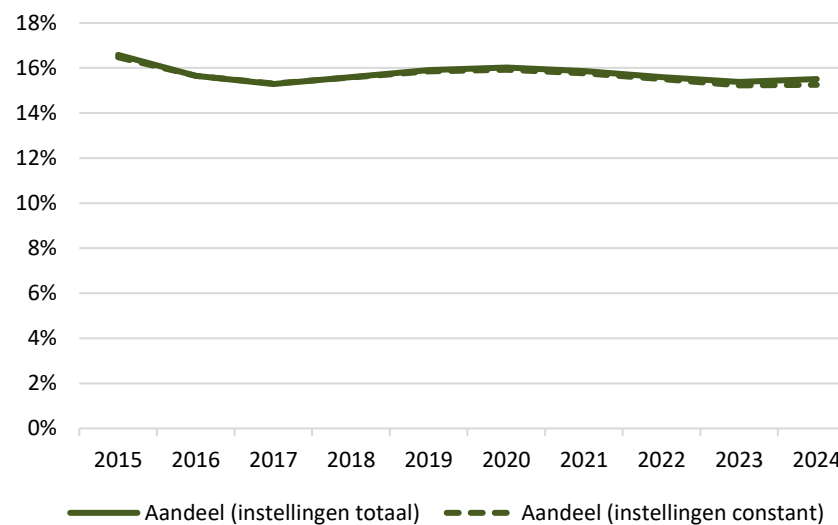


5.3 Aantal personen in behandeling²⁸

Figuur 52. Cannabis - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 53. Cannabis - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024²⁹



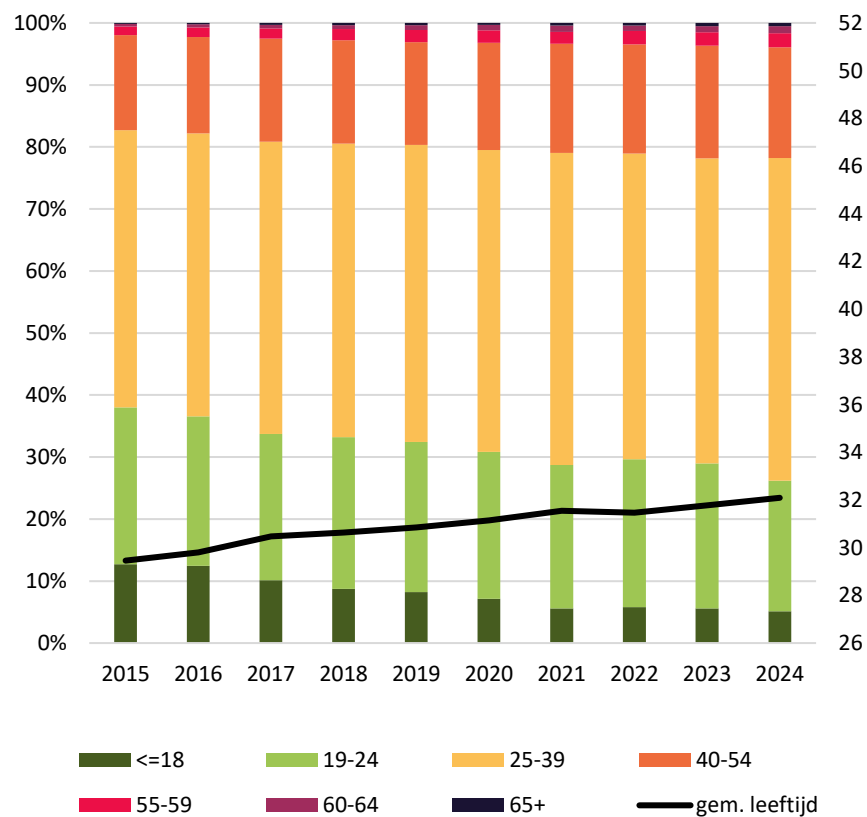
²⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

²⁹ Aandeel voor beide groepen bijna gelijk. Daarom valt de gestippelde lijn weg achter de vaste lijn.

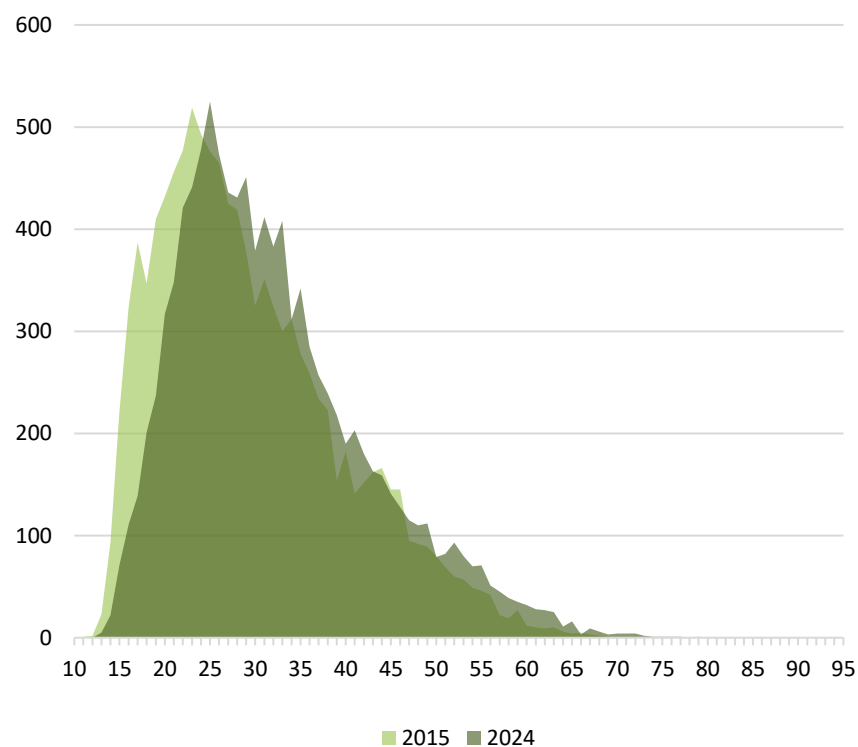


5.4 Jong en oud

Figuur 54. Cannabis - Leeftijdscategorieën 2015-2024



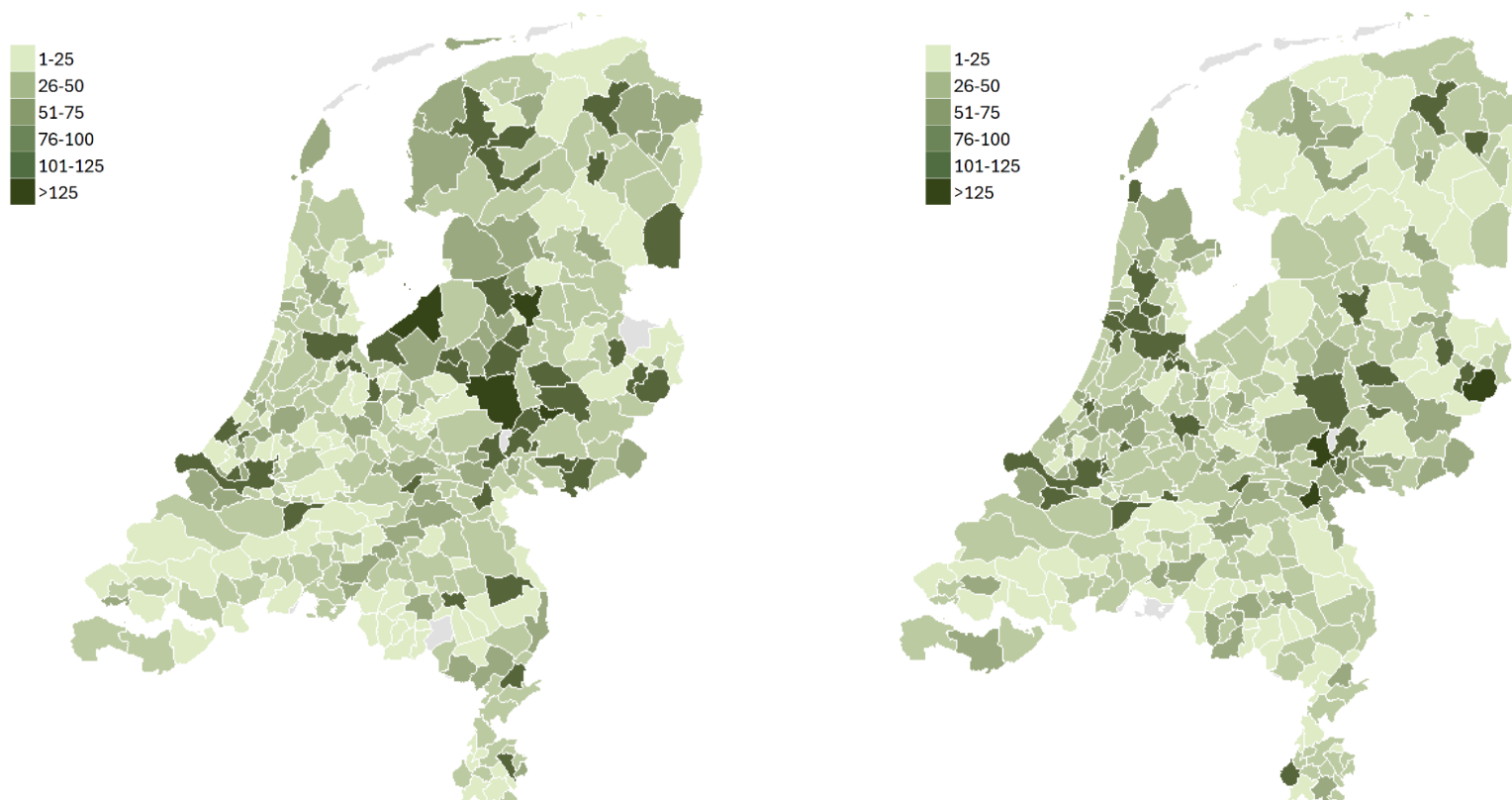
Figuur 55. Cannabis - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





5.5 Regionale spreiding

Figuur 56. Aantal personen in behandeling voor cannabisproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts)³⁰

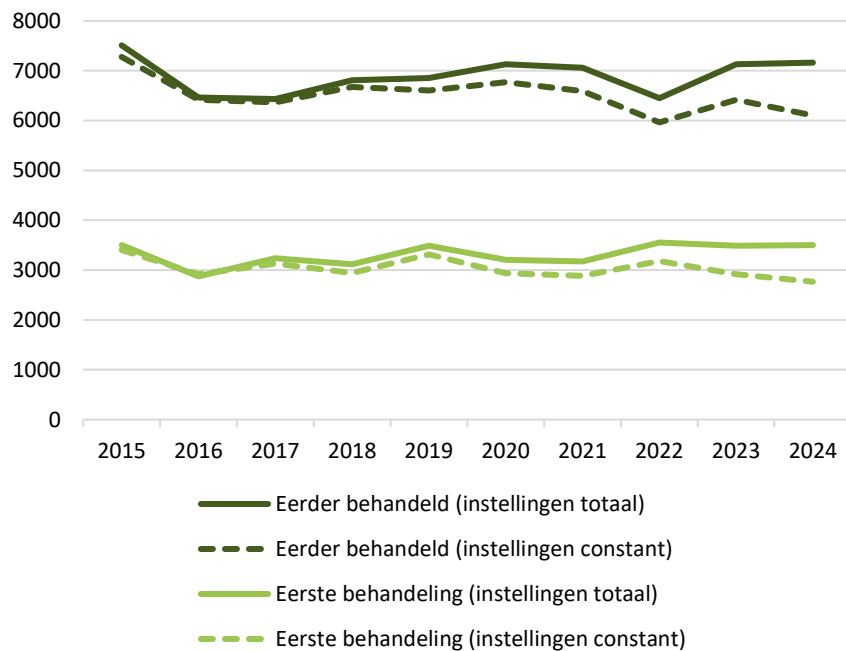


³⁰ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

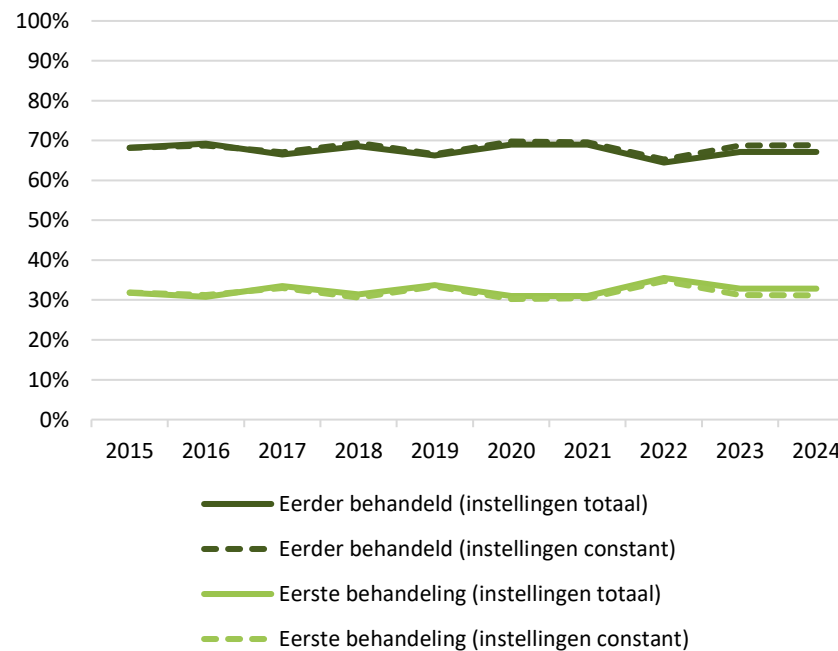


5.6 Nieuw en bekend³¹

Figuur 57. Cannabis - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 58. Cannabis - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

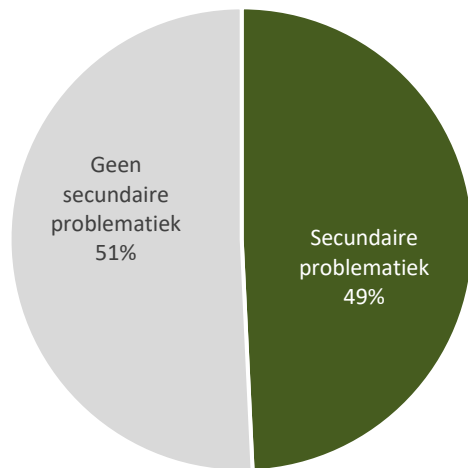


³¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

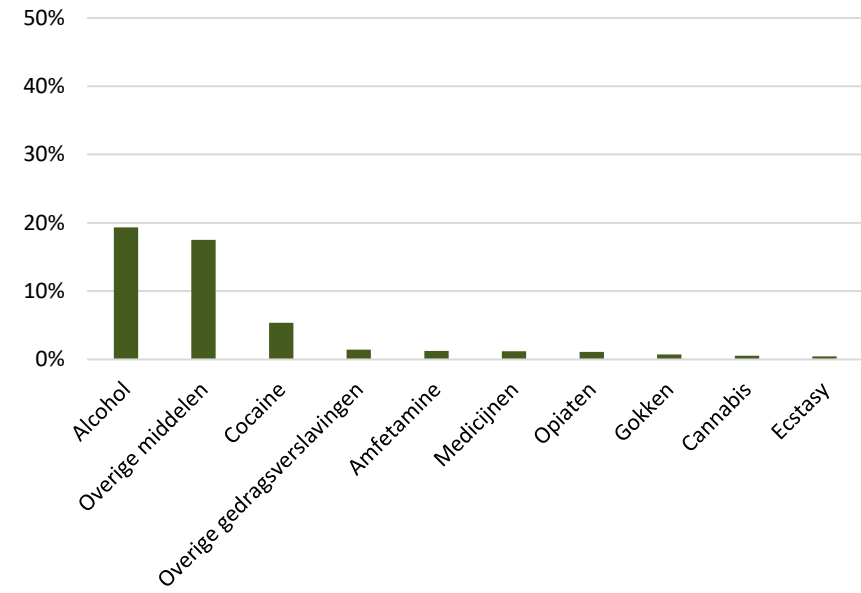


5.7 Secundaire problematiek

Figuur 59. Cannabis - Secundaire problematiek 2024 (N = 10.668)



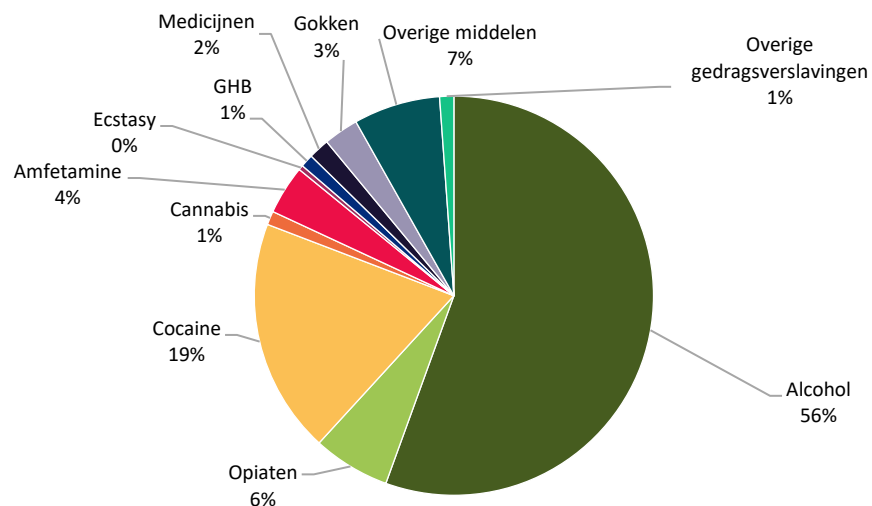
Figuur 60. Cannabis – Verdeling secundaire problematiek 2024



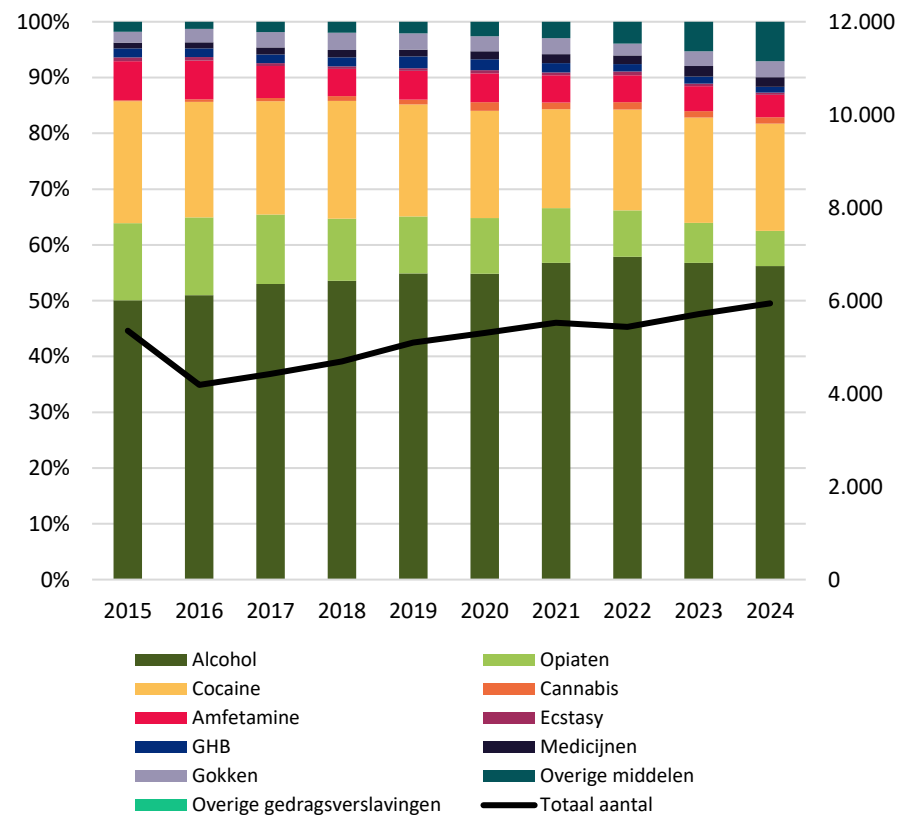


5.8 Cannabis als nevenproblematiek

Figuur 61. Cannabis als nevenproblematiek 2024 (N = 5.942)



Figuur 62. Cannabis als nevenproblematiek 2015-2024

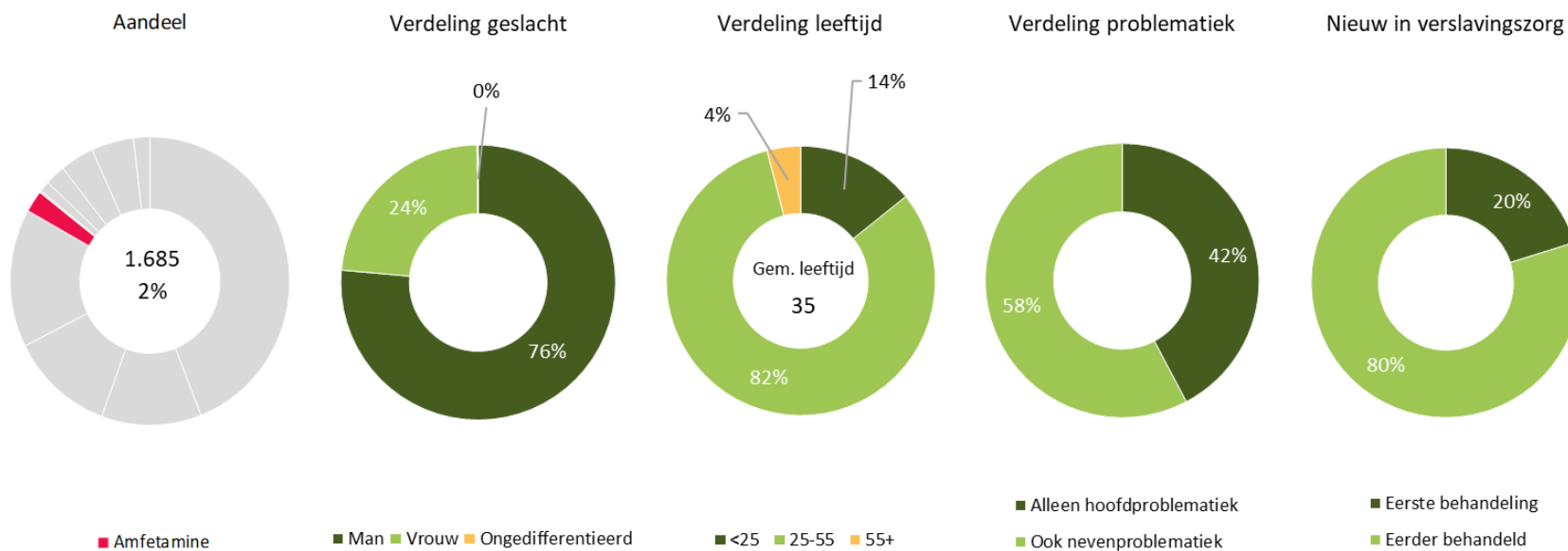


6 Amfetamine

6.1 Uitgelicht³²

- De laatste 4 jaar is er een lichte daling van amfetamine als primaire problematiek.
- Het aandeel jongeren neemt af.

6.2 In het kort



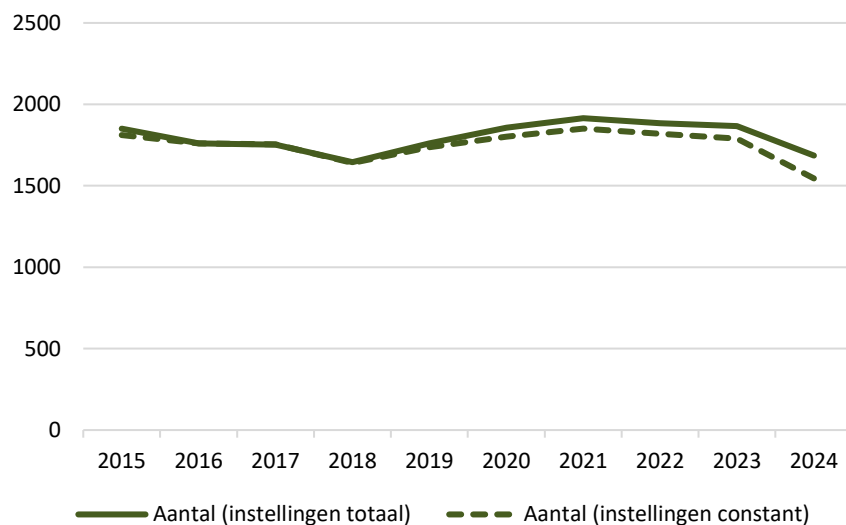
³² Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



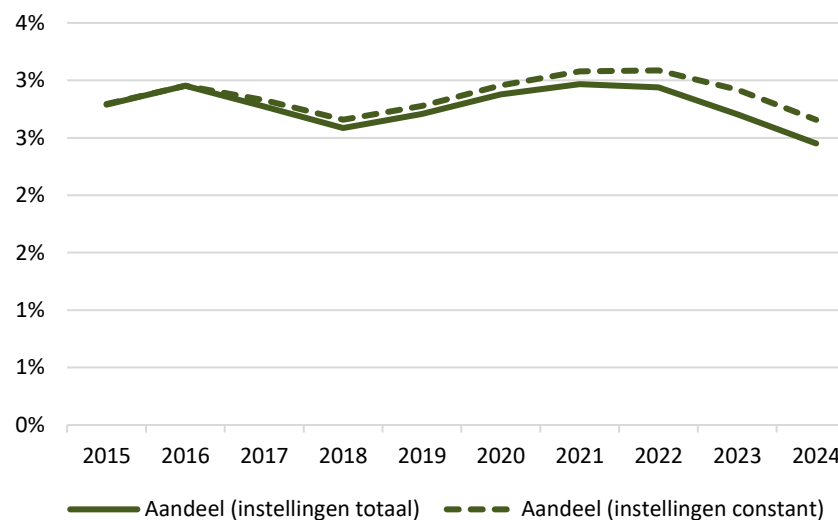


6.3 Aantal personen in behandeling³³

Figuur 63. Amfetamine - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 64. Amfetamine - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

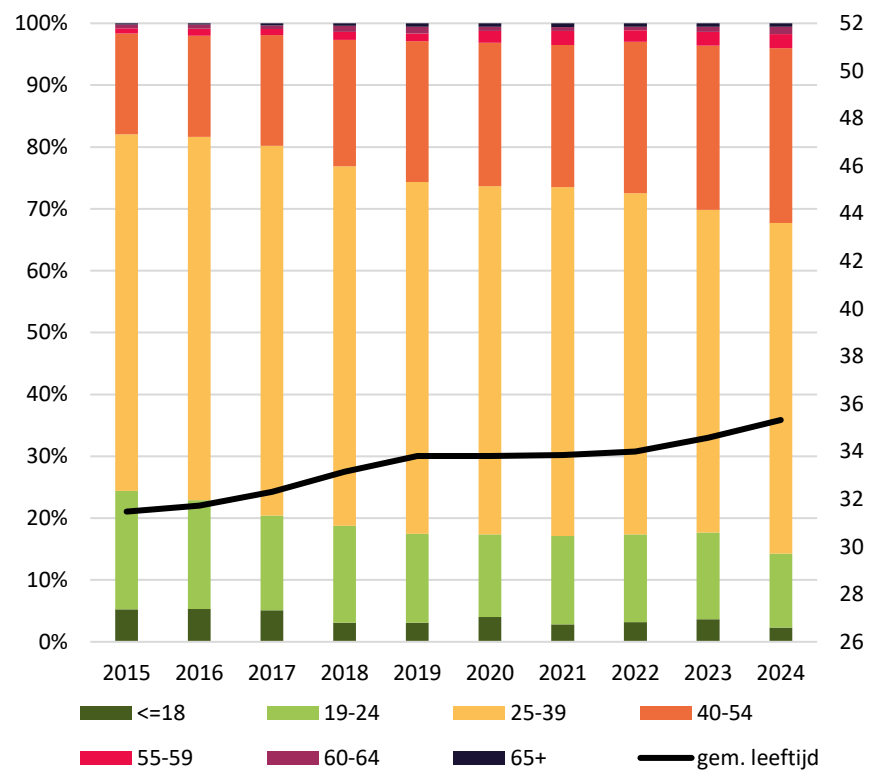


³³ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

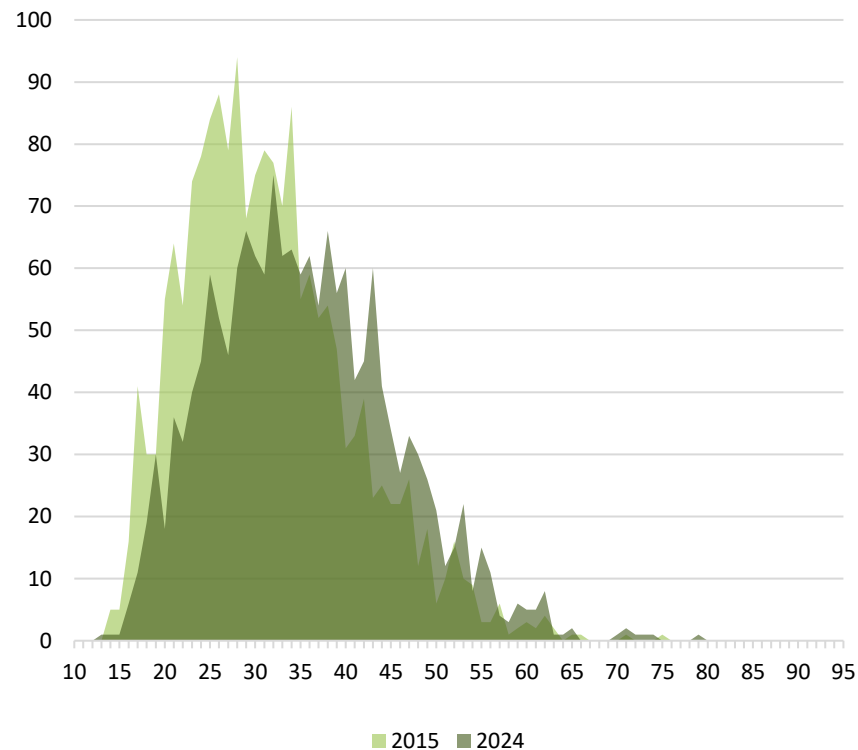


6.4 Jong en oud

Figuur 65. Amfetamine - Leeftijdscategorieën 2015-2024



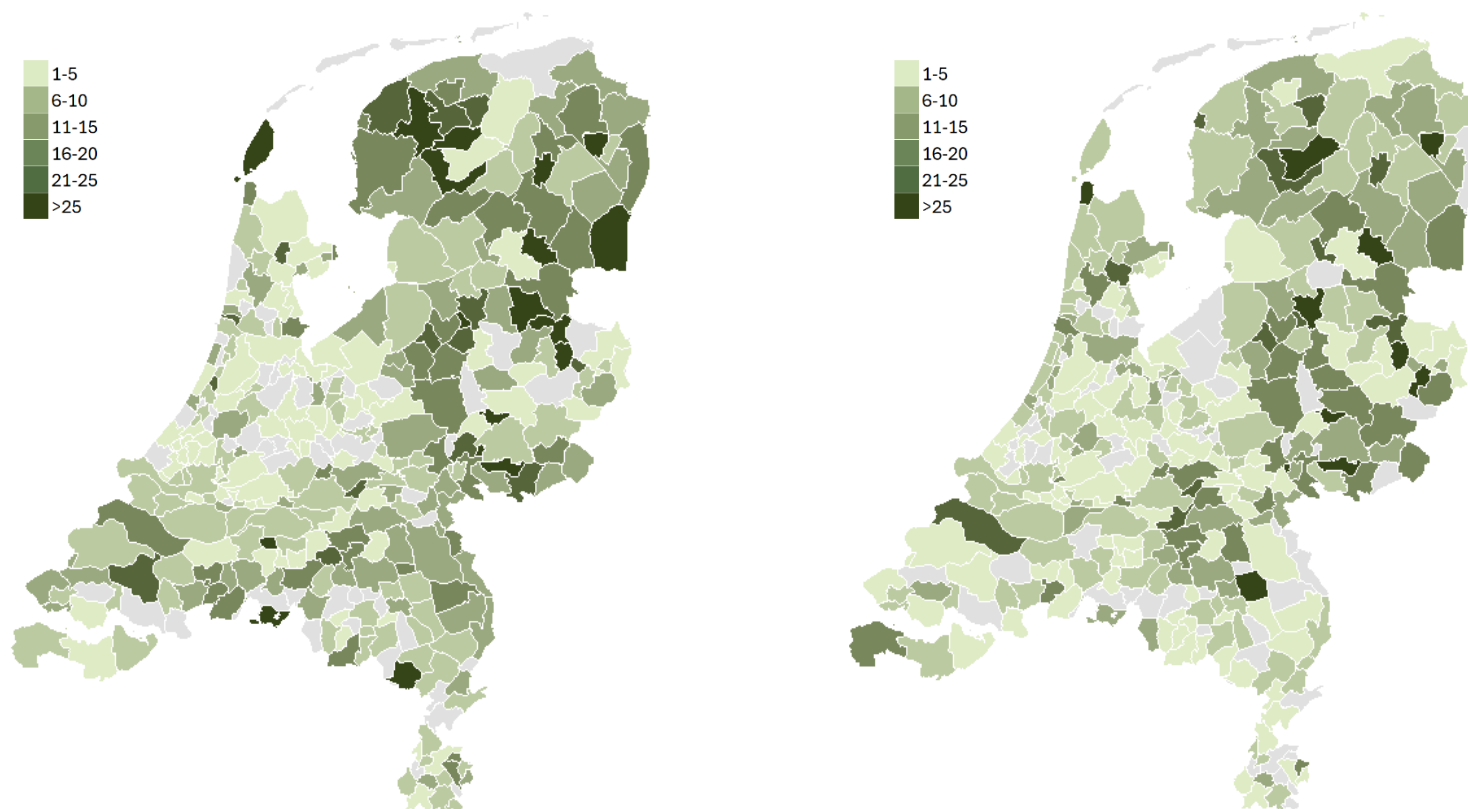
Figuur 66. Amfetamine - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





6.5 Regionale spreiding

Figuur 67. Aantal personen in behandeling voor amfetamineproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts)³⁴

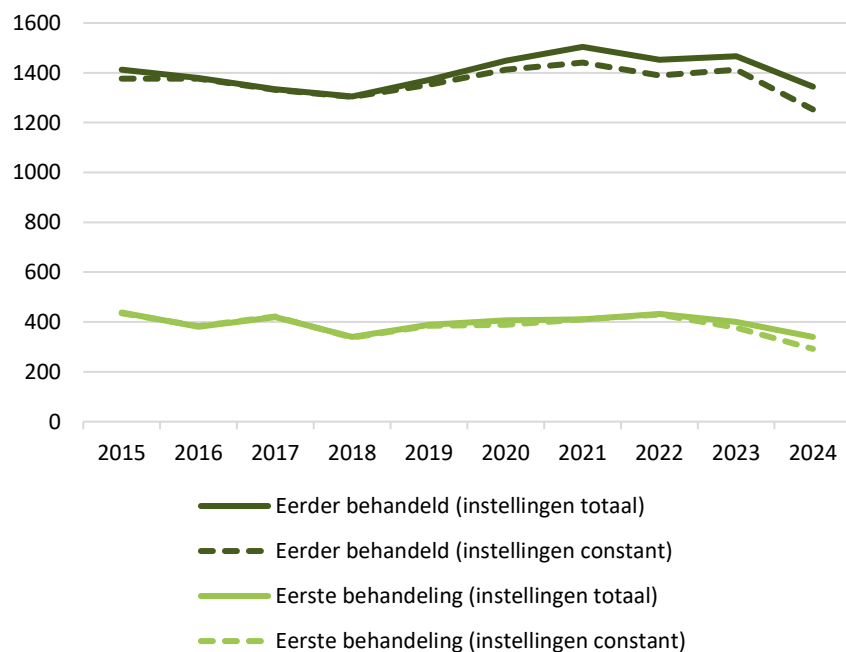


³⁴ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

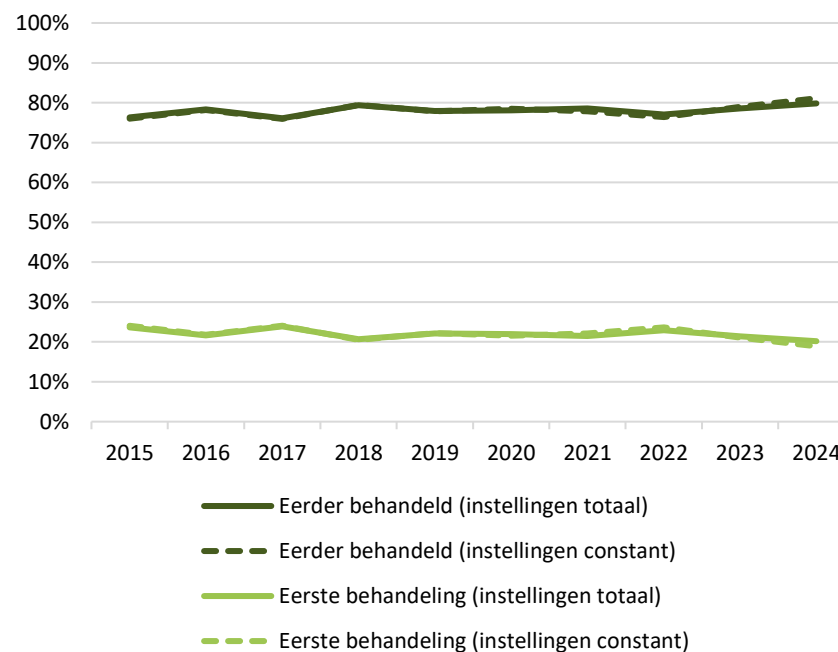


6.6 Nieuw en bekend³⁵

Figuur 68. Amfetamine - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 69. Amfetamine - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

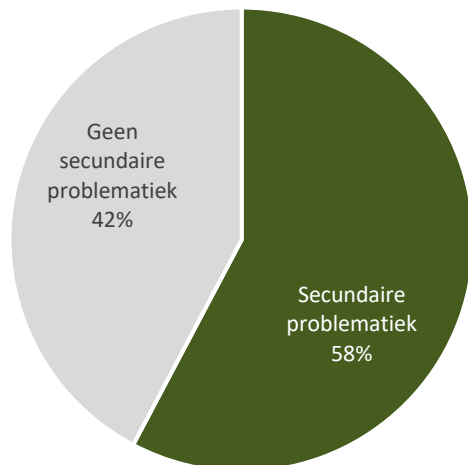


³⁵ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

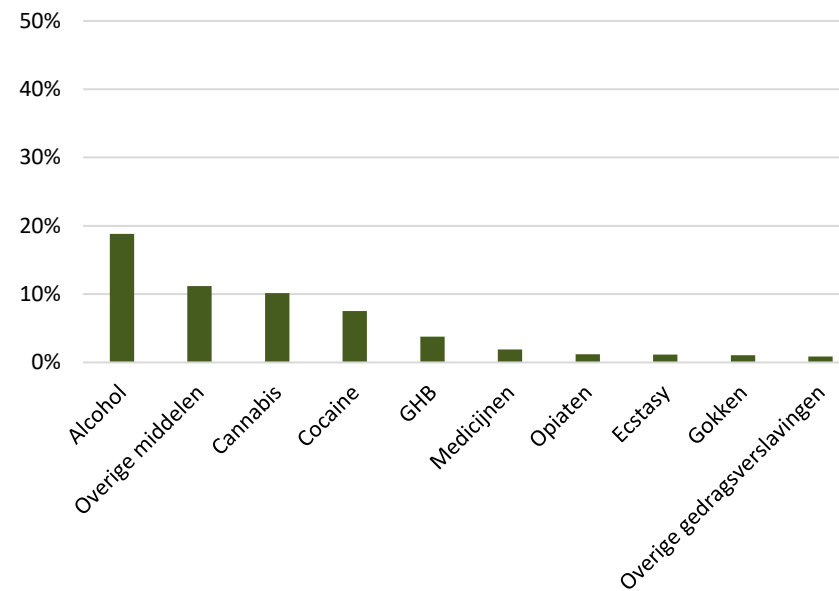


6.7 Secundaire problematiek

Figuur 70. Amfetamine - Secundaire problematiek 2024 (N = 1.685)



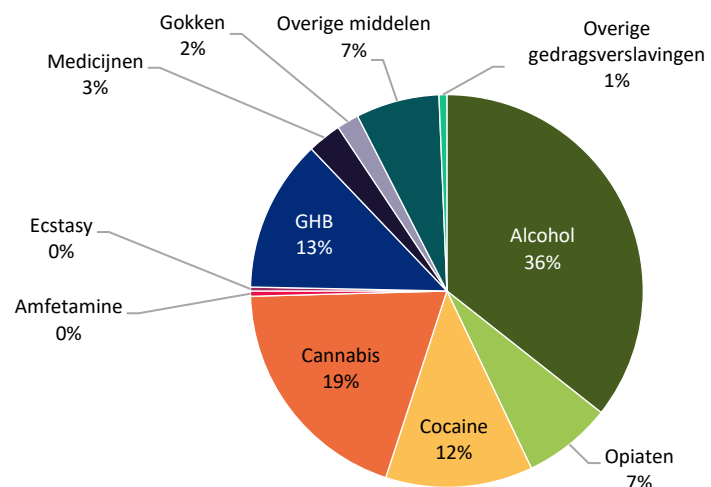
Figuur 71. Amfetamine – Verdeling secundaire problematiek 2024



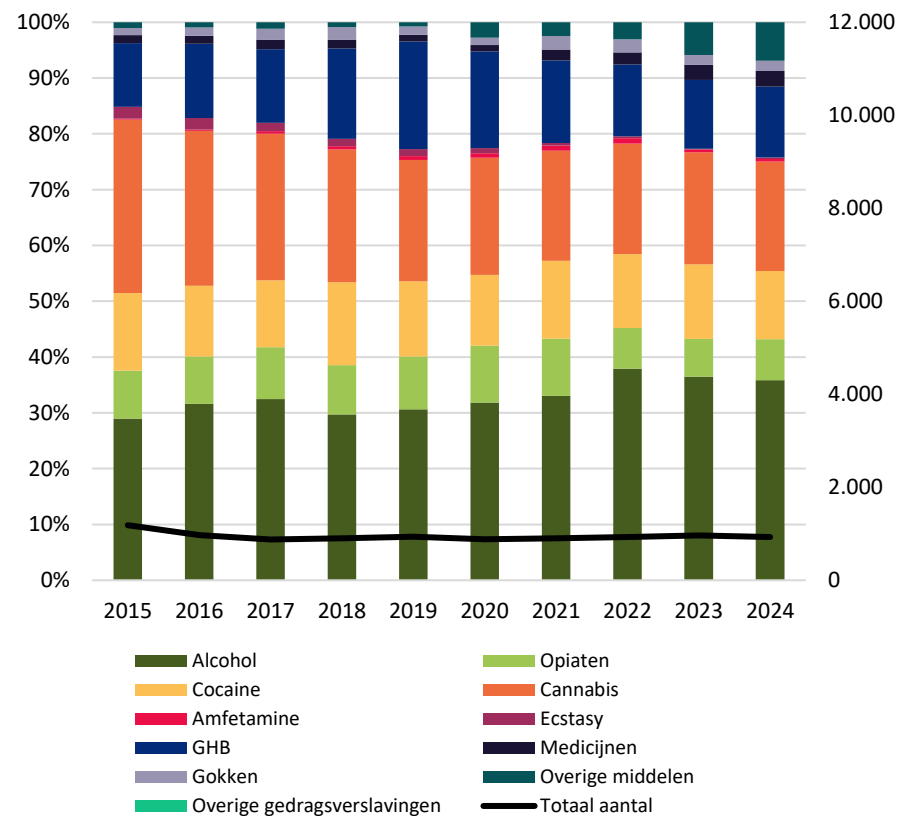


6.8 Amfetamine als nevenproblematiek

Figuur 72. Amfetamine als nevenproblematiek 2024 (N = 932)



Figuur 73. Amfetamine als nevenproblematiek 2015-2024



7 Ecstasy

7.1 Uitgelicht³⁶

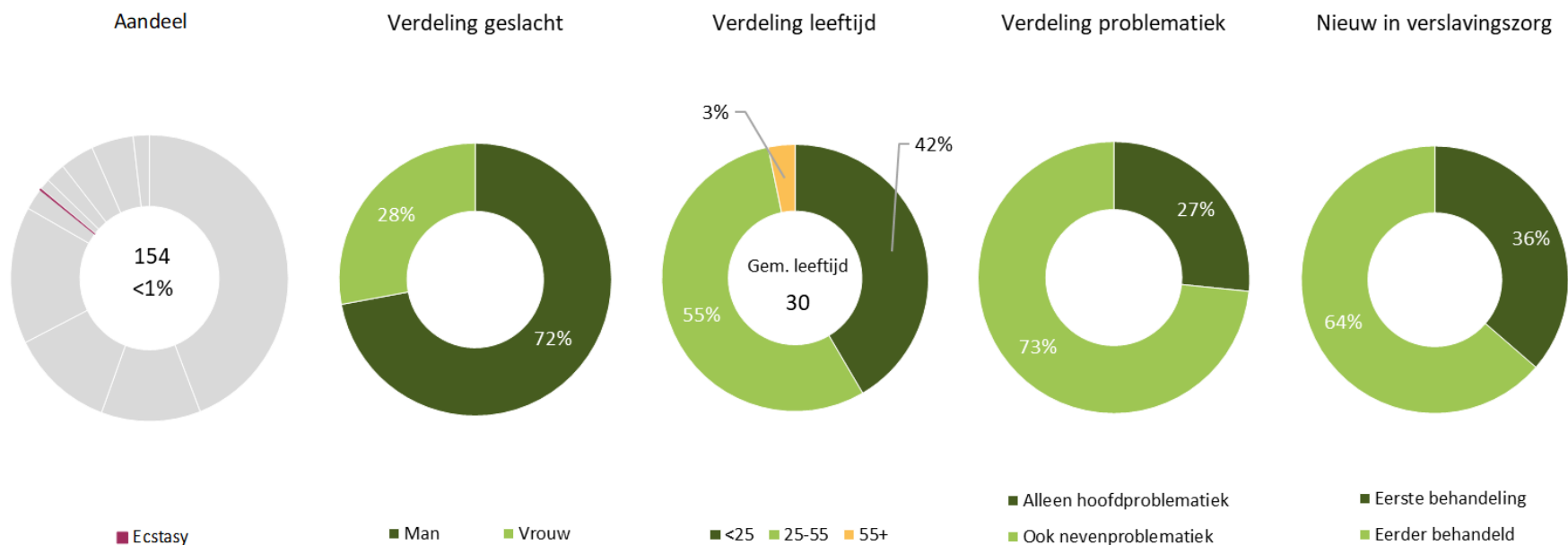
- Hoewel ecstasy na cannabis de meest gebruikte drug in Nederland is³⁷, komt ecstasy als primaire problematiek relatief weinig voor in de verslavingszorg (n=154).
- Gezien de beperkte omvang is het moeilijk om uitspraken te doen over demografische trends.
- Ecstasy als nevenproblematiek komt circa vier keer vaker voor dan als primaire problematiek (n=626), hoewel deze aantallen ook beperkt zijn in de verslavingszorg (zie 7.8).

³⁶ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

³⁷ Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2024.



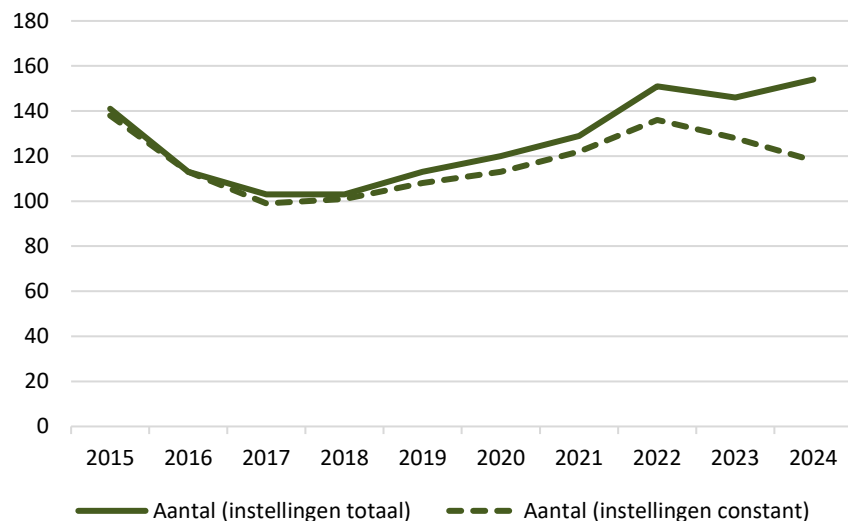
7.2 In het kort



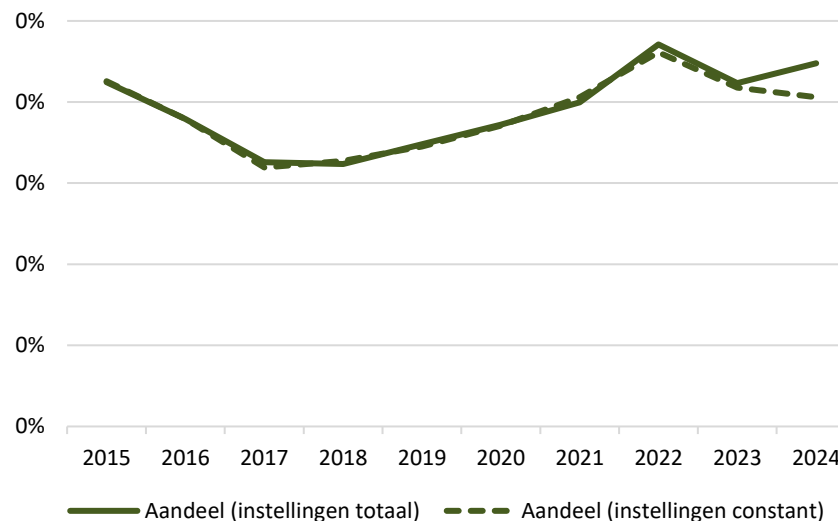


7.3 Aantal personen in behandeling³⁸

Figuur 74. Ecstasy - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 75. Ecstasy - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

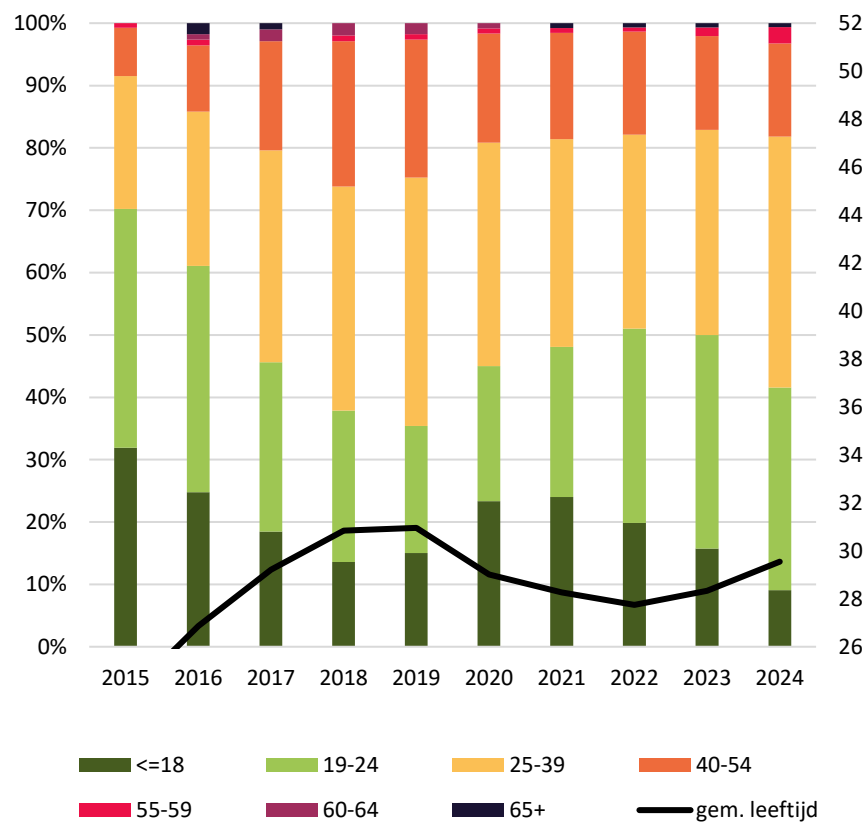


³⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

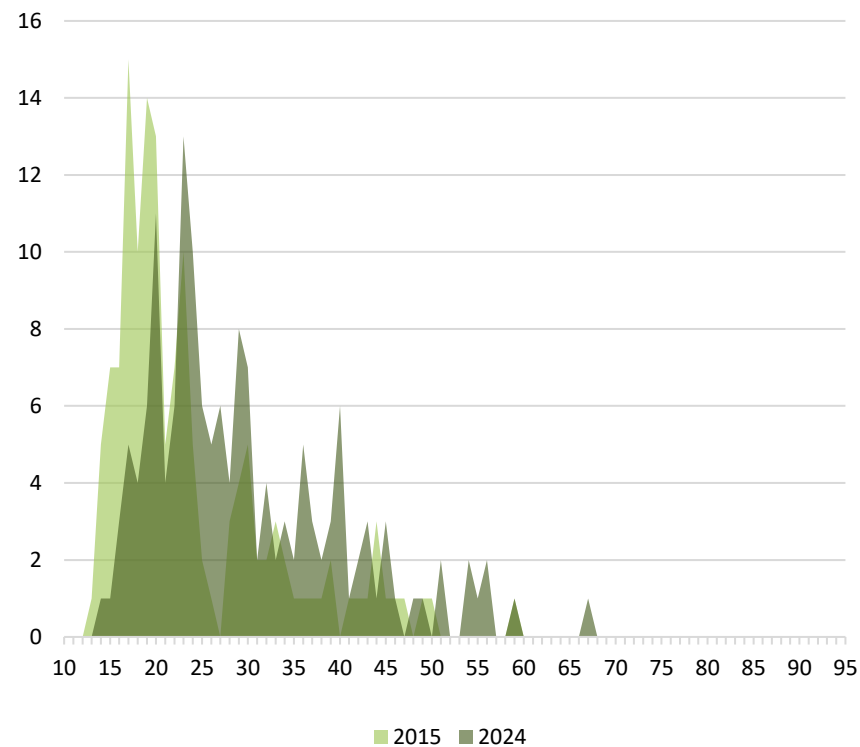


7.4 Jong en oud

Figuur 76. Ecstasy - Leeftijdscategorieën 2015-2024



Figuur 77. Ecstasy - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





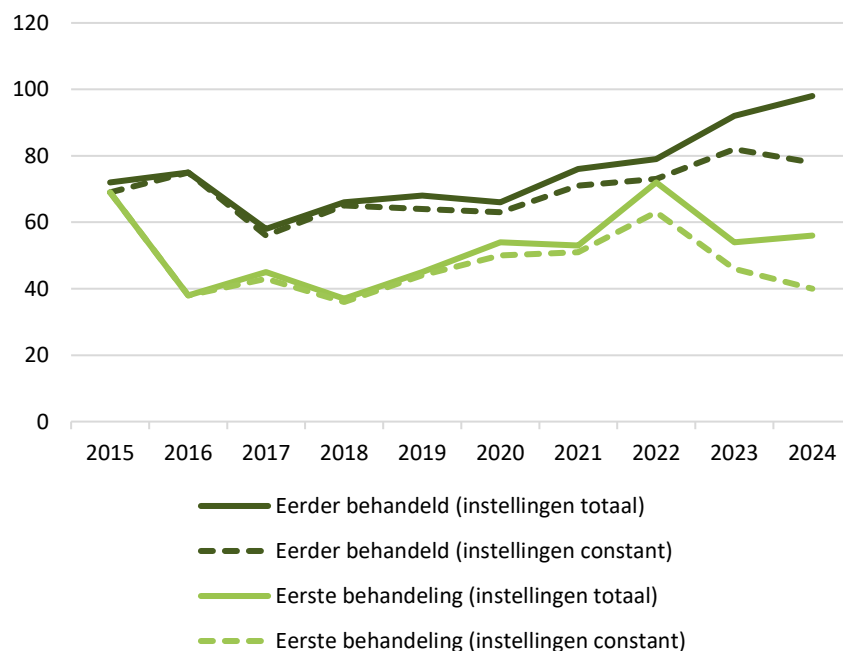
7.5 Regionale spreiding

Het aantal personen in behandeling voor ecstasy is te gering (n=154) om de regionale spreiding in een kaart van Nederland te rapporteren.

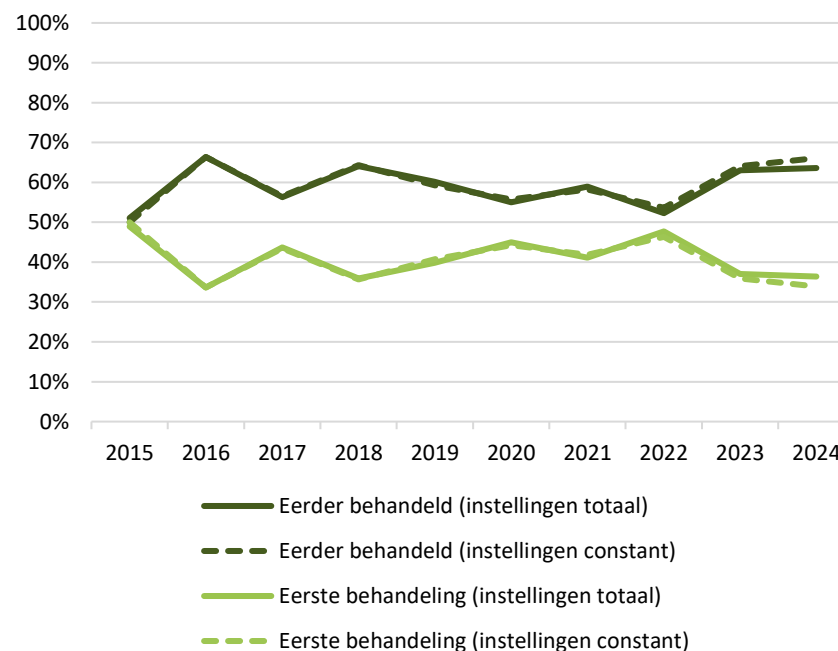


7.6 Nieuw en bekend³⁹

Figuur 78. Ecstasy - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 79. Ecstasy - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

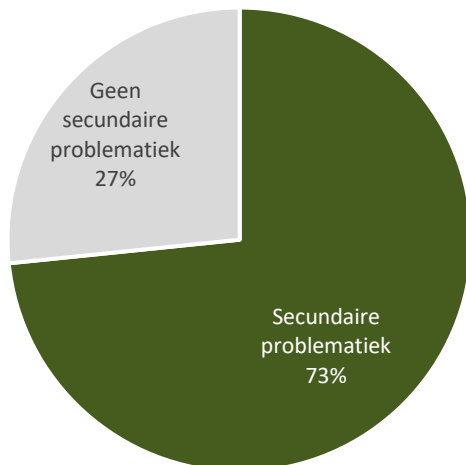


³⁹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

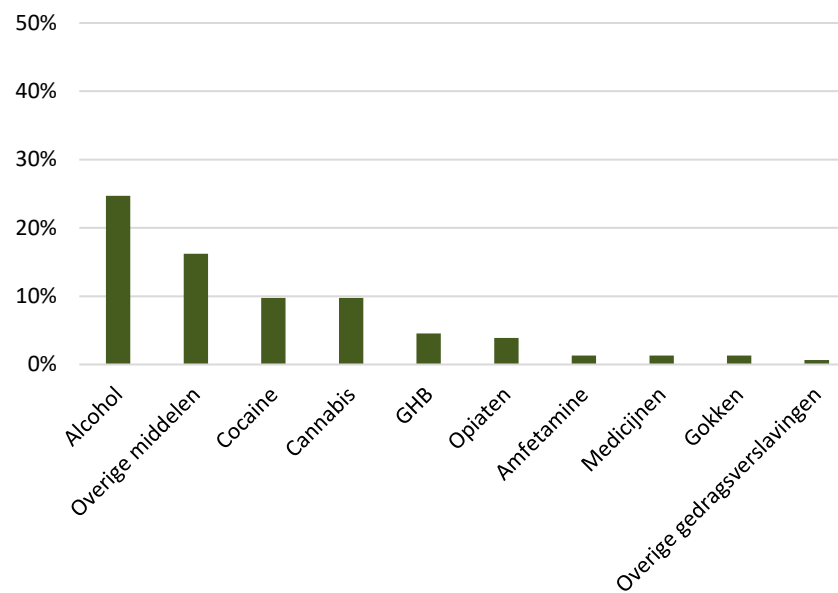


7.7 Secundaire problematiek

Figuur 80. Ecstasy - Secundaire problematiek 2024 (N = 154)



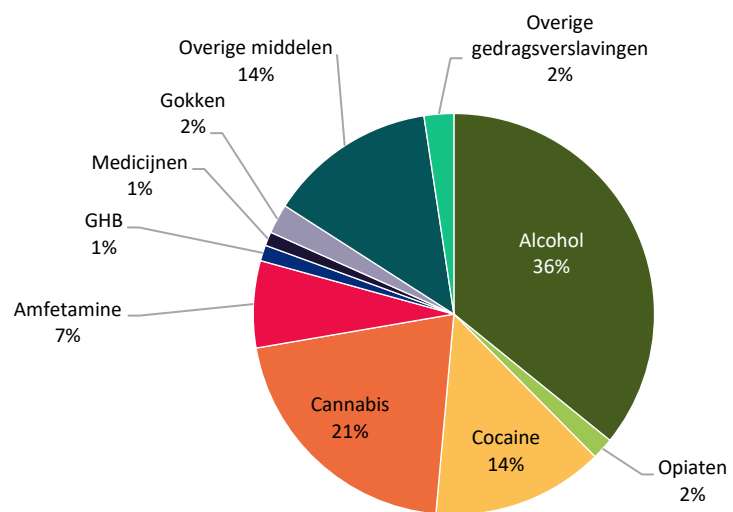
Figuur 81. Ecstasy – Verdeling secundaire problematiek 2024



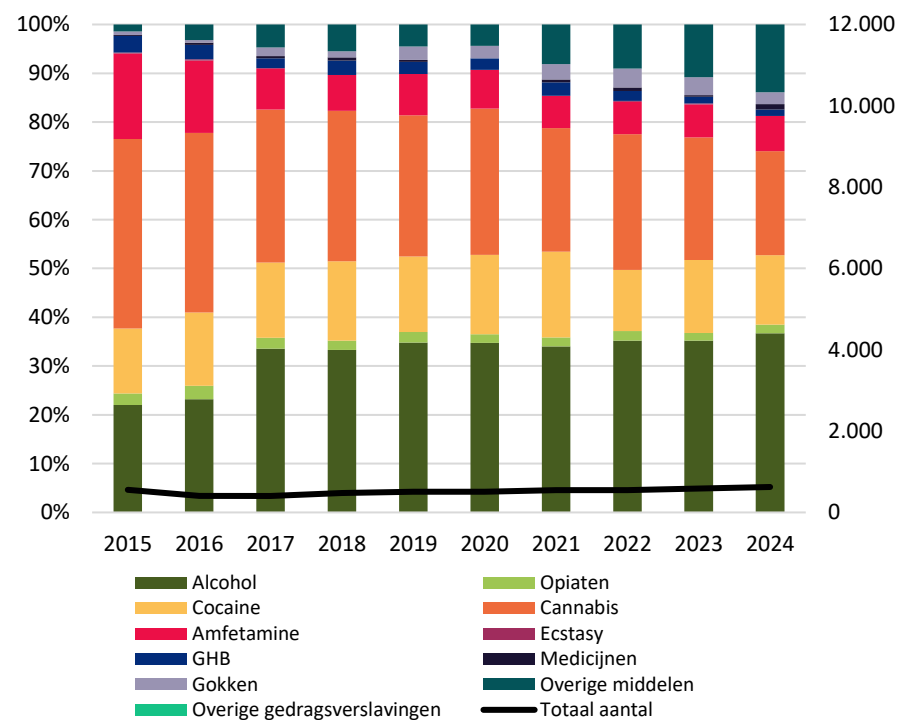


7.8 Ecstasy als nevenproblematiek

Figuur 82. Ecstasy als nevenproblematiek 2024 (N = 626)



Figuur 83. Ecstasy als nevenproblematiek 2015-2024

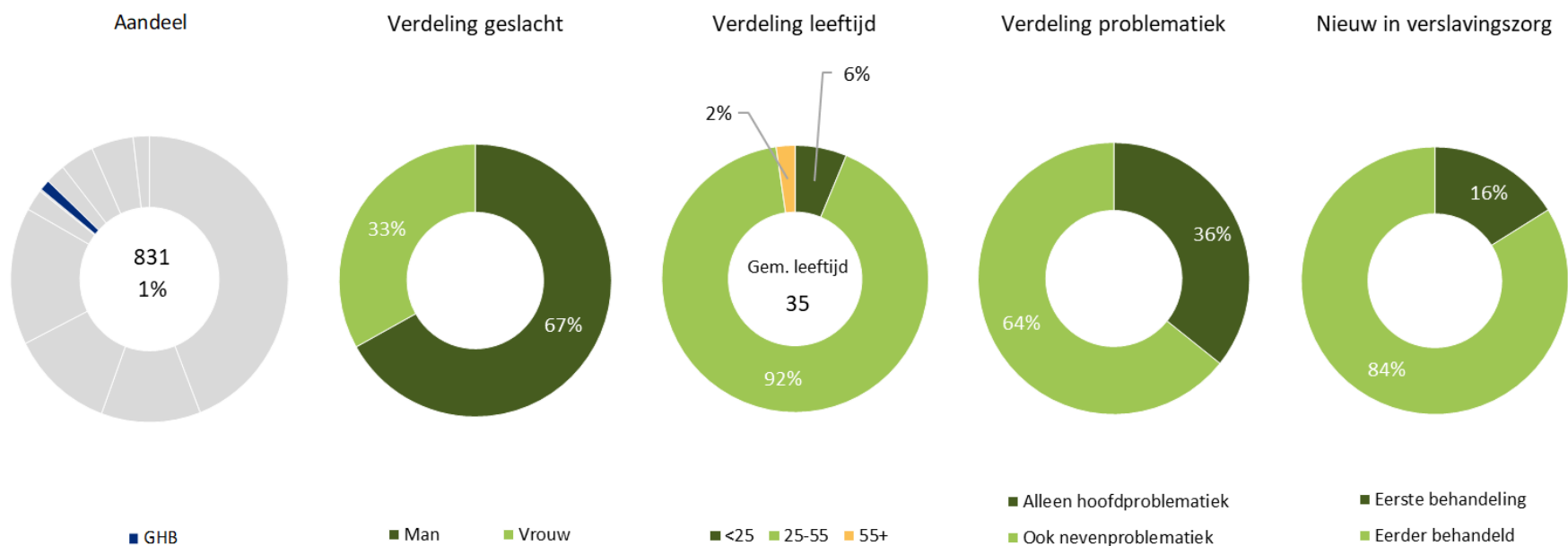


8 GHB

8.1 Uitgelicht⁴⁰

- Het aantal personen in behandeling voor GHB schommelt de afgelopen 10 jaar tussen 800-900 personen (zie 8.3).
- Het aandeel jongeren daalt en de gemiddelde leeftijd stijgt (zie 8.4).
- Instroom van nieuwe personen in behandeling voor GHB is relatief laag en daalt van 22% in 2015 naar 16% in 2024 (zie 8.6).

8.2 In het kort

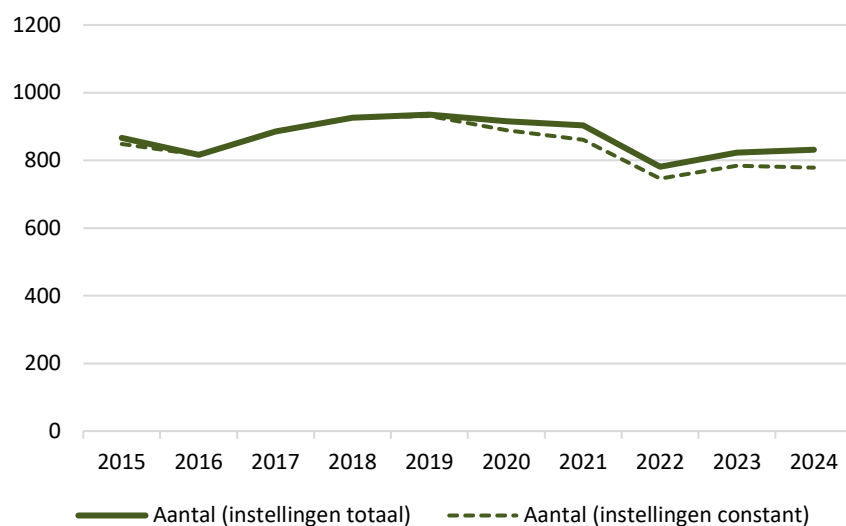


⁴⁰ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

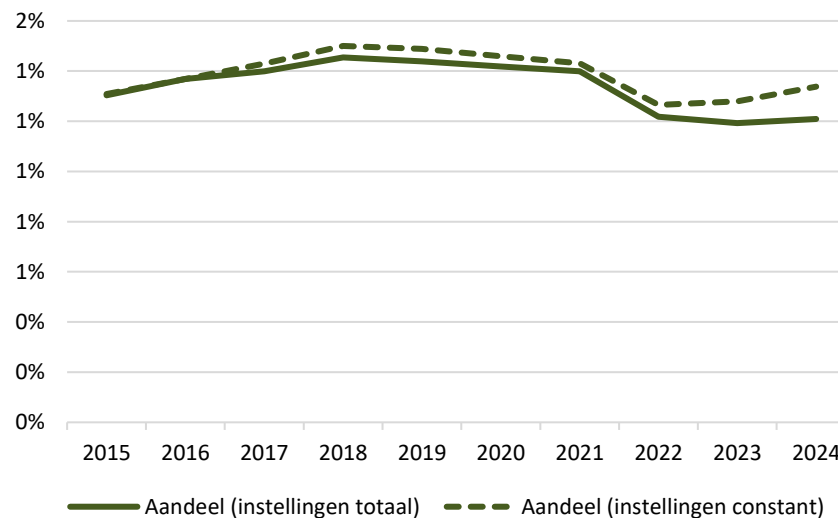


8.3 Aantal personen in behandeling⁴¹

Figuur 84. GHB - Aantal personen in behandeling 2015-2024



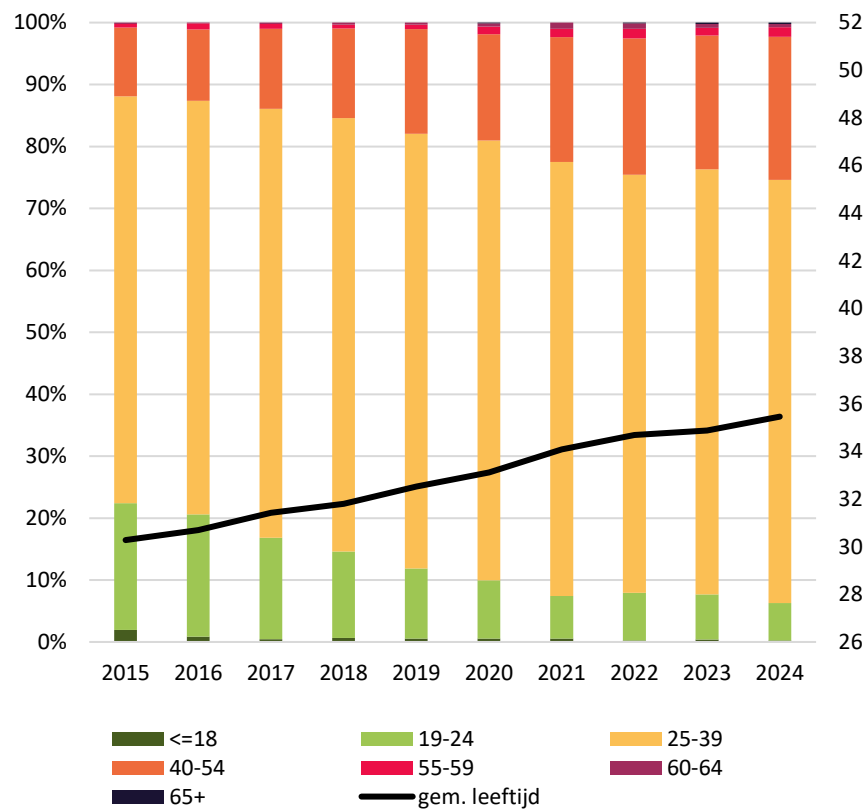
Figuur 85. GHB - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024



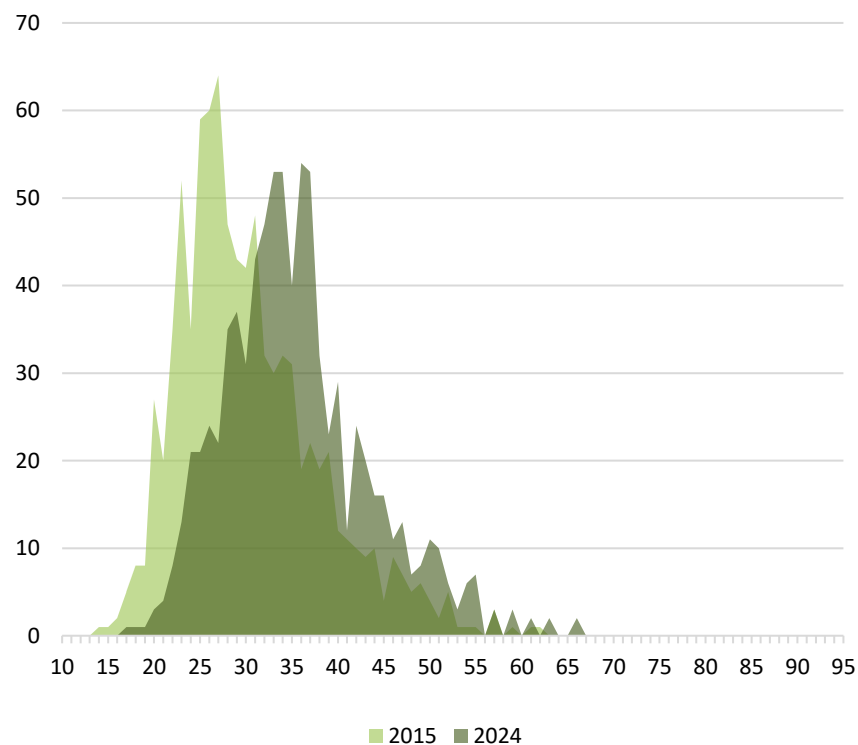
⁴¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

8.4 Jong en oud

Figuur 86. GHB - Leeftijdscategorieën 2015-2024

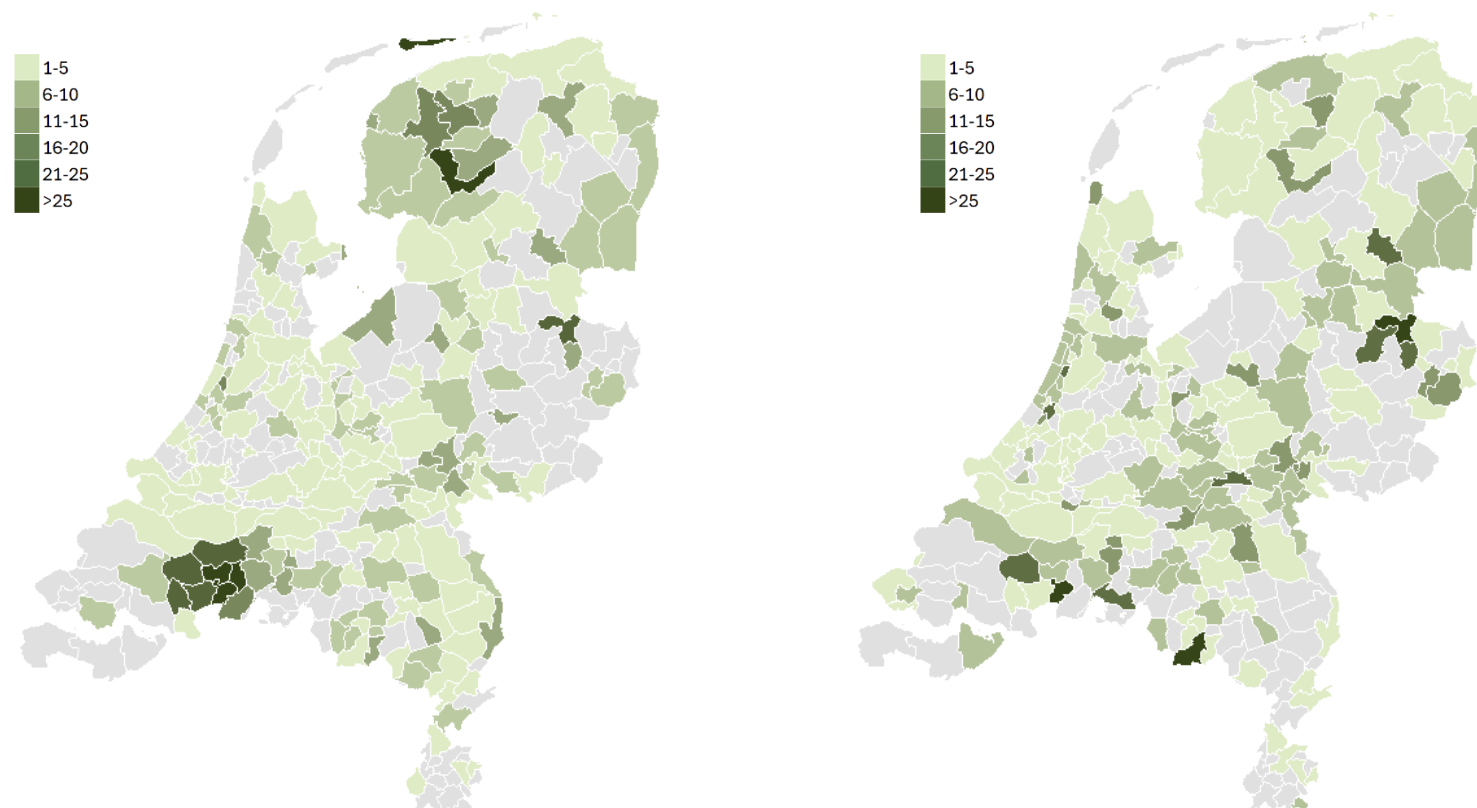


Figuur 87. GHB - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024



8.5 Regionale spreiding

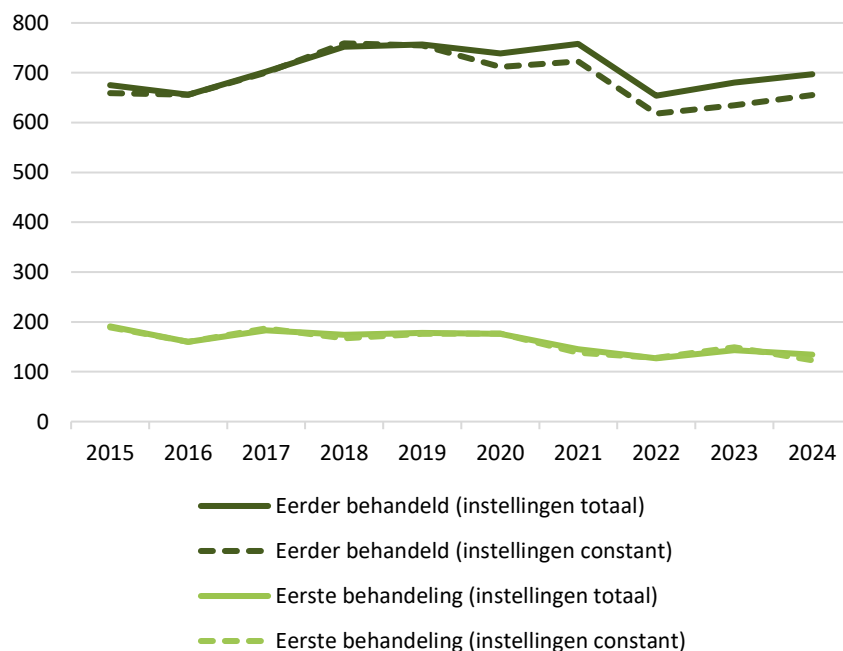
Figuur 88. Aantal personen in behandeling voor GHB-problematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts)⁴²



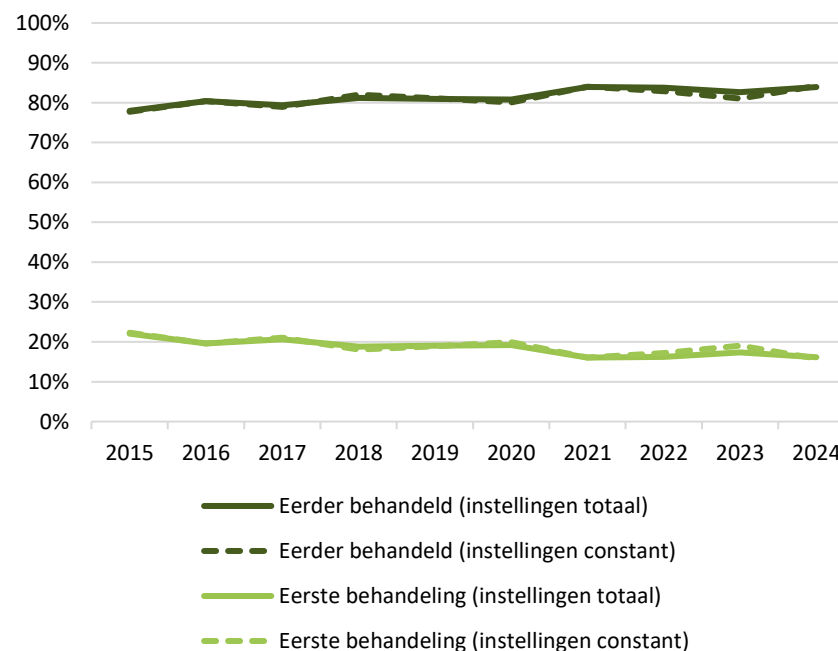
⁴² De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

8.6 Nieuw en bekend⁴³

Figuur 89. GHB - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



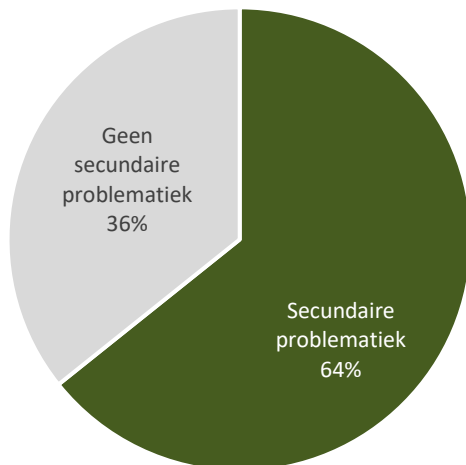
Figuur 90. GHB - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



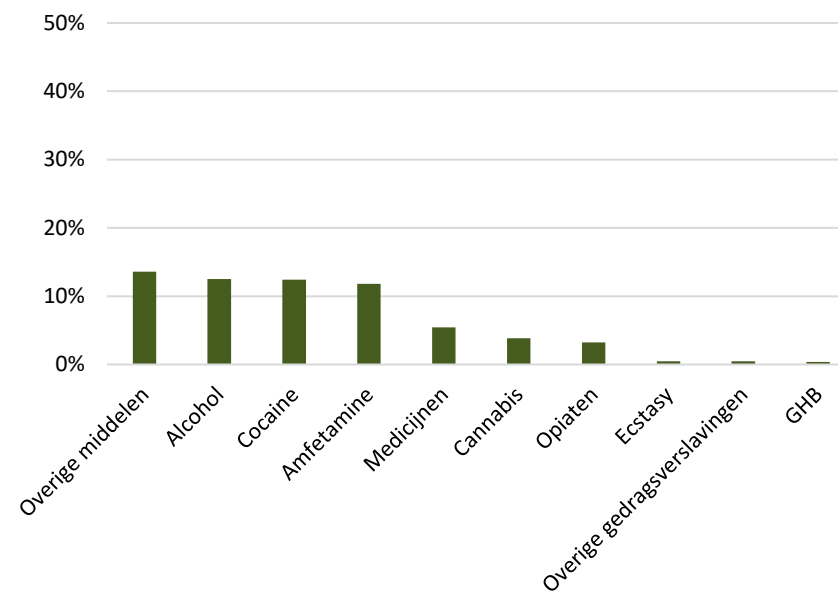
⁴³ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

8.7 Secundaire problematiek

Figuur 91. GHB - Secundaire problematiek 2024 (N = 831)

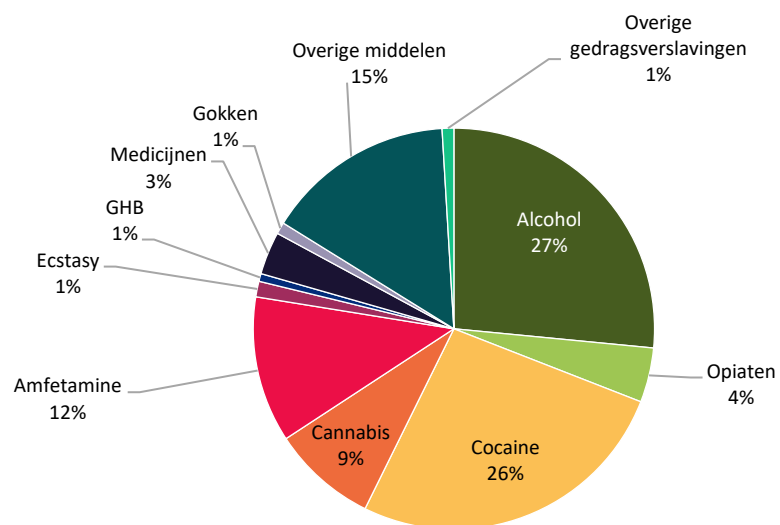


Figuur 92. GHB – Verdeling secundaire problematiek 2024

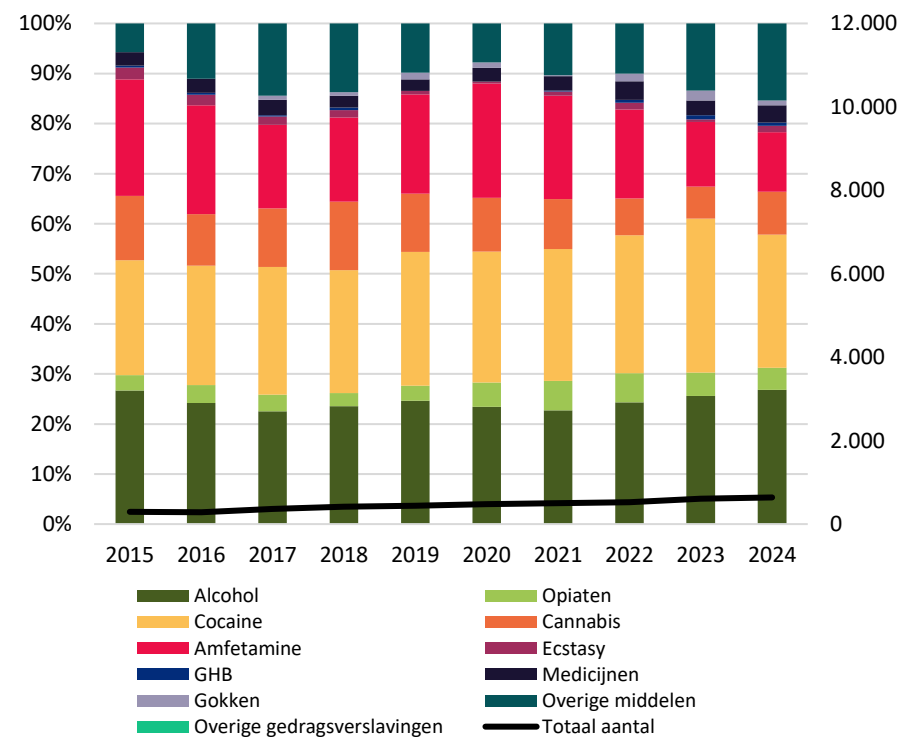


8.8 GHB als nevenproblematiek

Figuur 93. GHB als nevenproblematiek 2024 (N = 639)



Figuur 94. GHB als nevenproblematiek 2015-2024

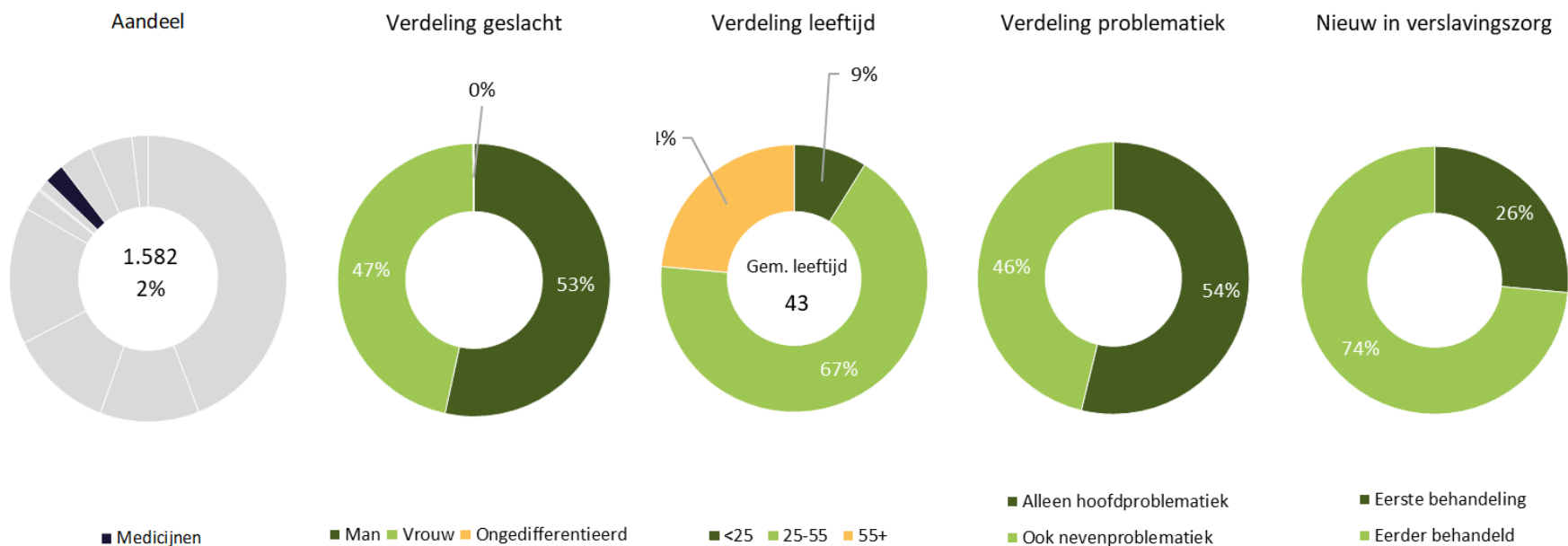


9 Medicijnen

9.1 Uitgelicht⁴⁴

- Het aantal personen met primaire problematiek medicijnen is afgelopen 10 jaar gestegen, maar blijft met 2% een klein aandeel in de verslavingszorg (zie 9.3).
- Het aandeel vrouwen in behandeling voor medicijnen (47%) is in vergelijking met andere middelen hoog (zie 1.5).
- Het betreft voornamelijk (82%) slaap- en kalmeringsmiddelen (zie 9.9).

9.2 In het kort



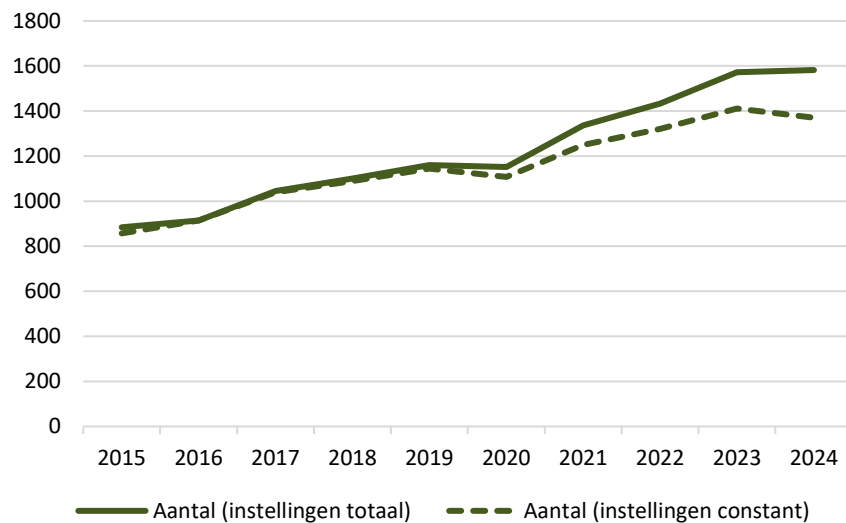
⁴⁴ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



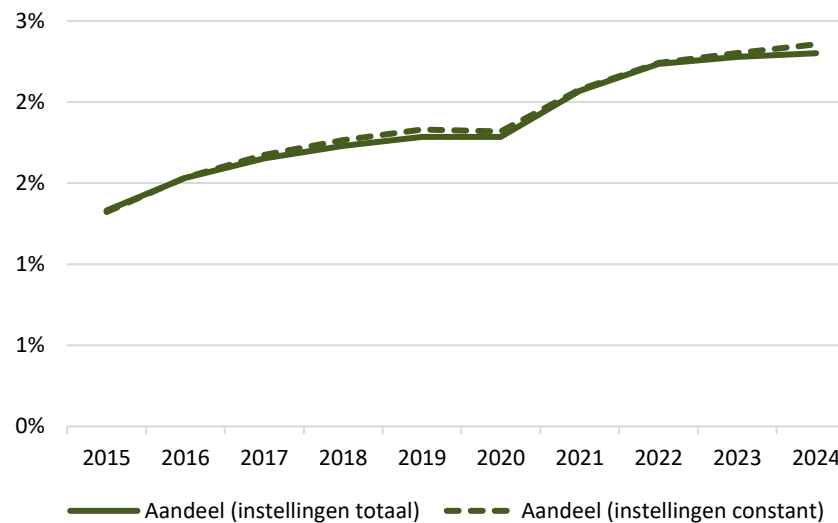


9.3 Aantal personen in behandeling⁴⁵

Figuur 95. Medicijnen - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 96. Medicijnen - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

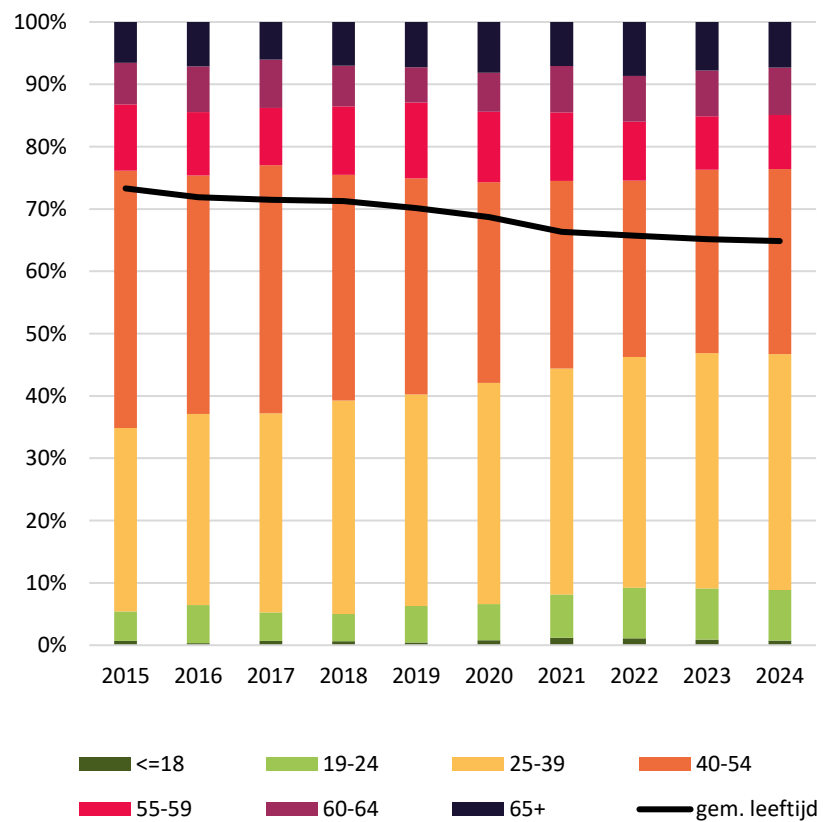


⁴⁵ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

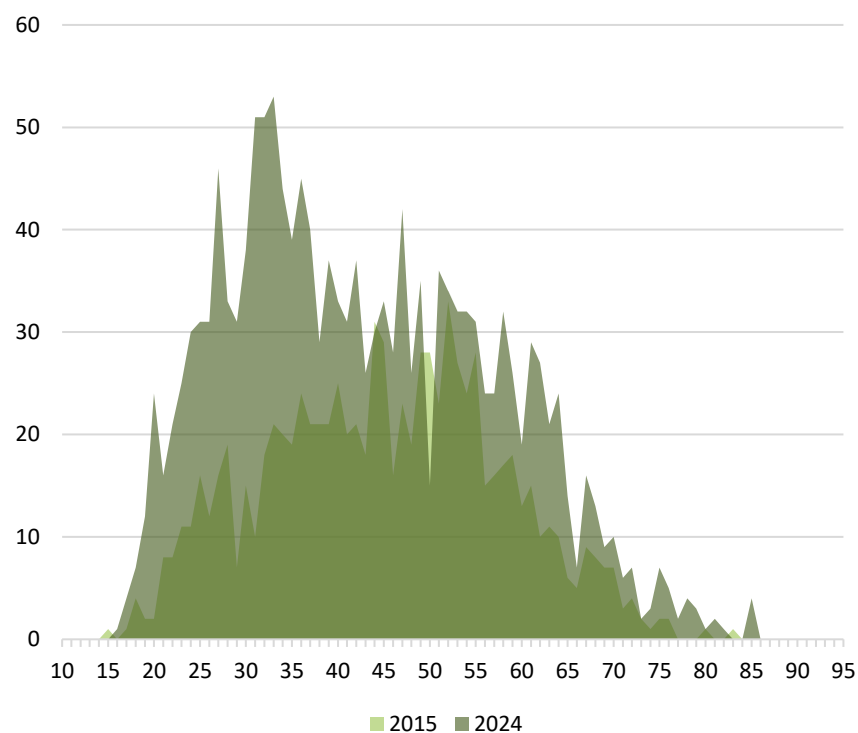


9.4 Jong en oud

Figuur 97. Medicijnen - Leeftijdscategorieën 2015-2024



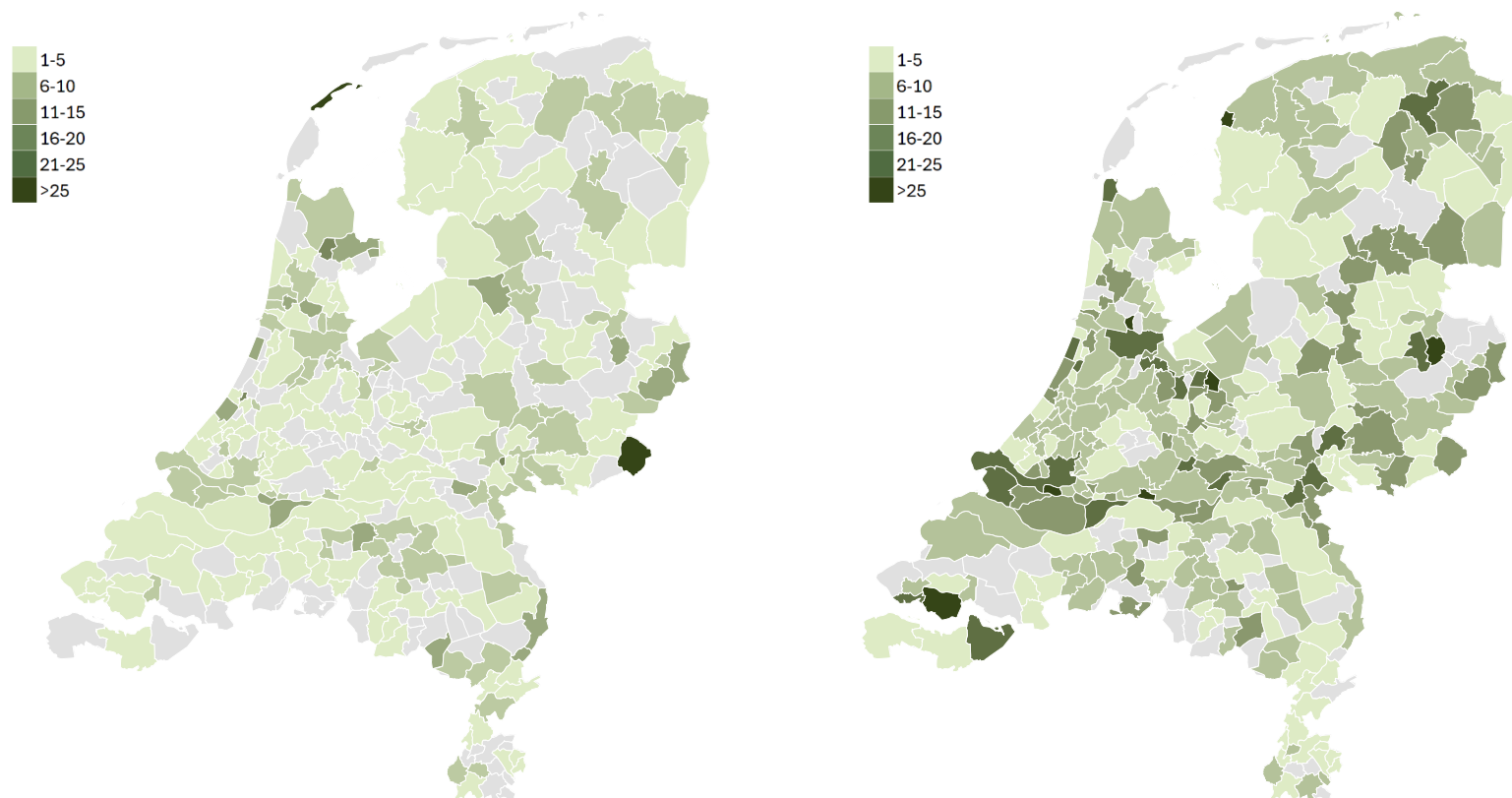
Figuur 98. Medicijnen - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





9.5 Regionale spreiding

Figuur 99. Aantal personen in behandeling voor medicijnenproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts) ⁴⁶

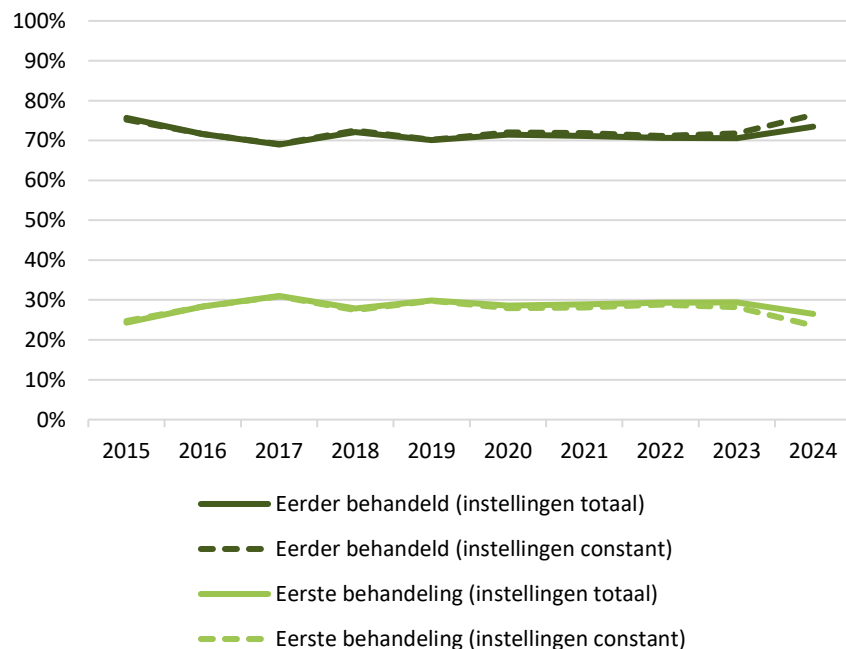


⁴⁶ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

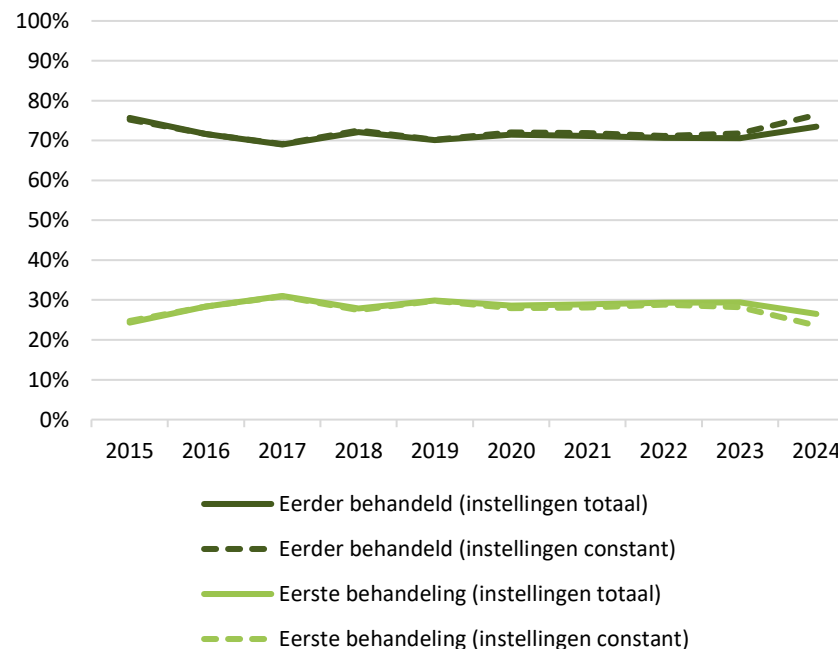


9.6 Nieuw en bekend⁴⁷

Figuur 100. Medicijnen - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 101. Medicijnen - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

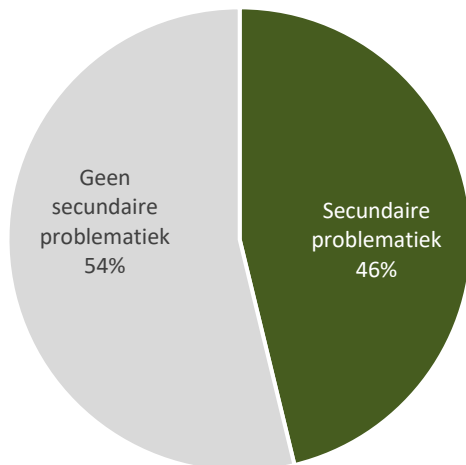


⁴⁷ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

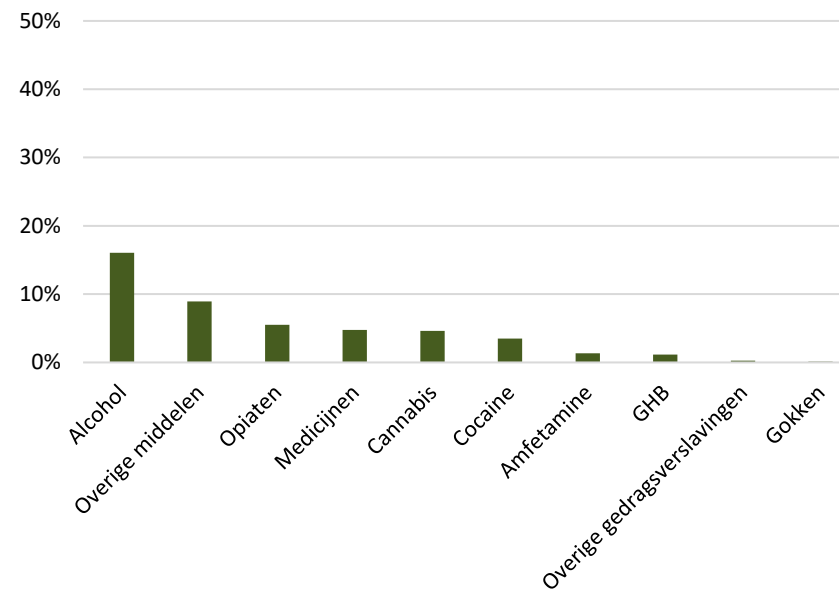


9.7 Secundaire problematiek⁴⁸

Figuur 102. Medicijnen - Secundaire problematiek 2024 (N = 1.582)



Figuur 103. Medicijnen – Verdeling secundaire problematiek 2024

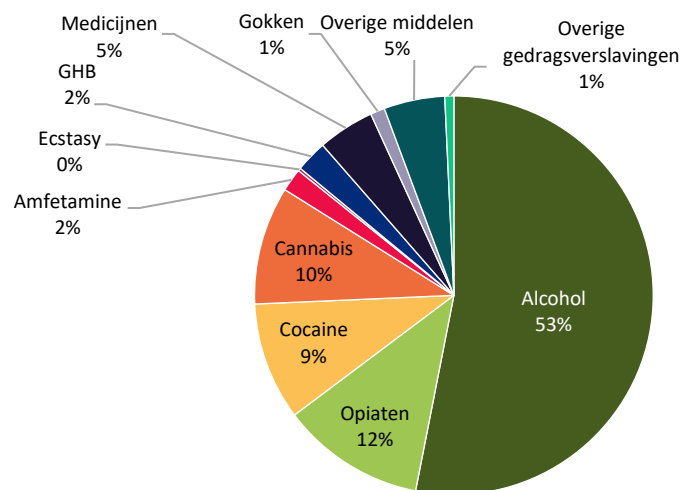


⁴⁸ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

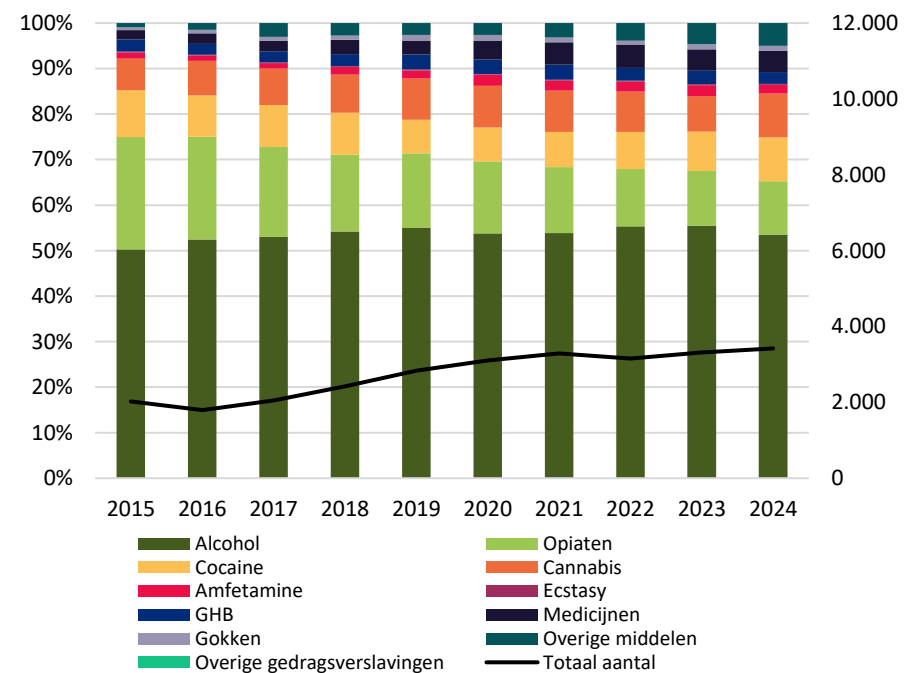


9.8 Medicijnen als nevenproblematiek⁴⁹

Figuur 104. Medicijnen als nevenproblematiek 2024 (N = 3.421)



Figuur 105. Medicijnen als nevenproblematiek 2015-2024

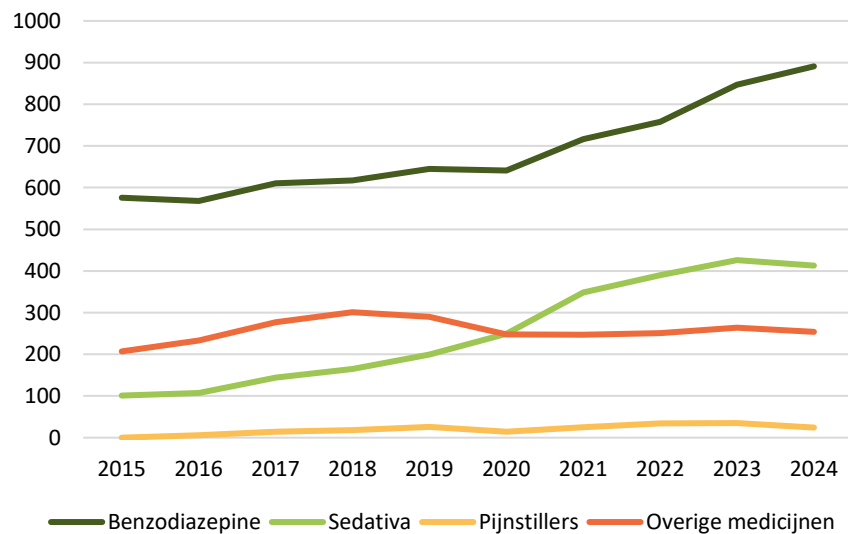


⁴⁹ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

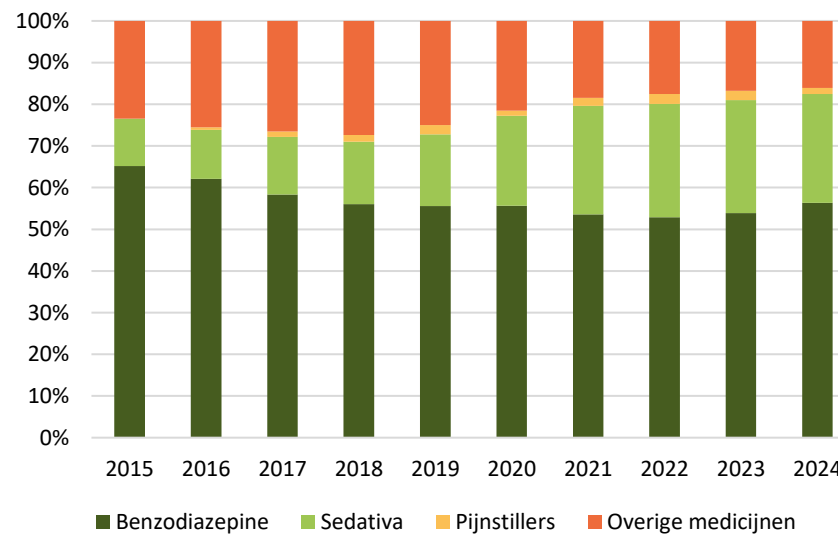


9.9 Medicijnen onderverdeling⁵⁰

Figuur 106. Aantal personen naar medicijnsoort



Figuur 107. Aandeel personen naar medicijnsoort



⁵⁰ Opiïde pijnstillers worden vaak aangeleverd onder de categorie opiaten en worden dan niet in dit hoofdstuk gerapporteerd, maar in hoofdstuk 3. De categorie sedativa is een verzamelcategorie waaronder ook benzodiazepinen kunnen vallen.

10 Gokken

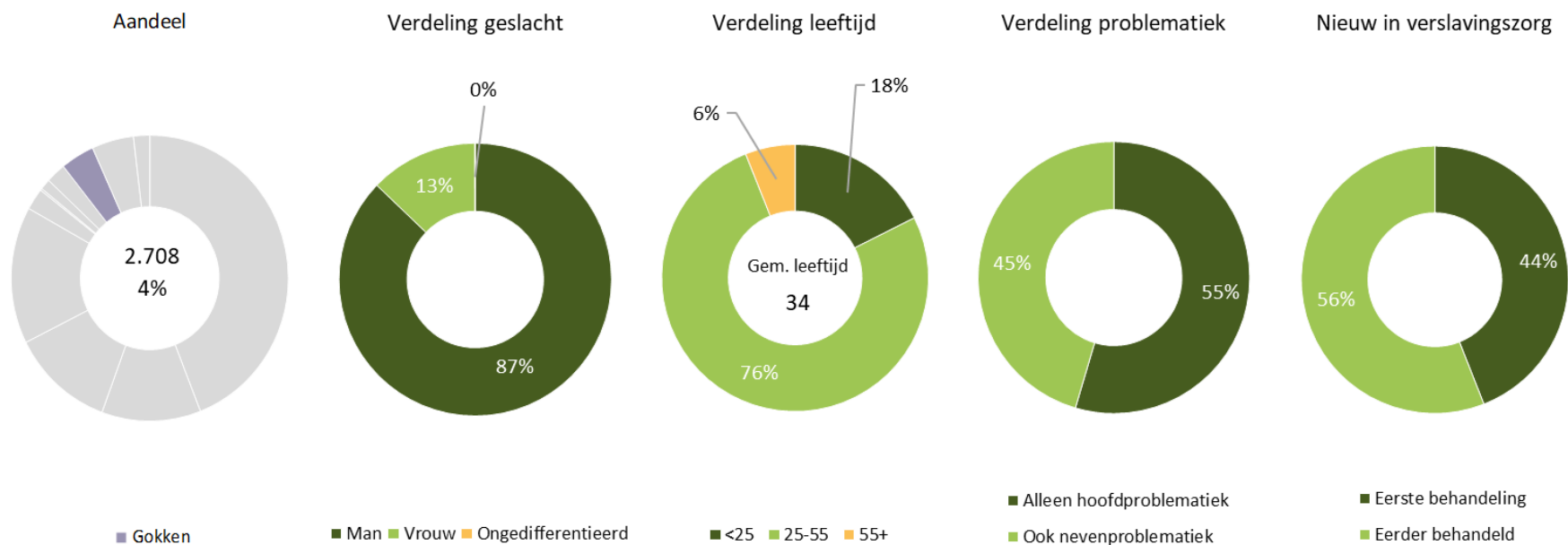
10.1 Uitgelicht⁵¹

- Na een daling tussen 2018 en 2022 neemt sinds 2023 het aandeel en het aantal personen in de verslavingszorg met als primaire problematiek gokken toe. In 2024 stijgt het aantal personen in behandeling voor gokproblematiek door naar ruim 2.700 personen.
- Deze stijging wordt niet alleen veroorzaakt door de uitbreiding van het aantal aanleverende instellingen. Ook in de groep instellingen die alle jaren cijfers heeft aangeleverd is deze stijging zichtbaar (zie 10.3).
- Bijna de helft van de personen met gokproblematiek is nieuw in de verslavingszorg (44%). Dit aandeel is hoger dan alle andere problematieken.
- Hoewel de plaats van het gokken niet goed wordt geregistreerd, is er bij het online gokken een stijging te zien in de groep waar dit wel bekend is (zie 10.9).

⁵¹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



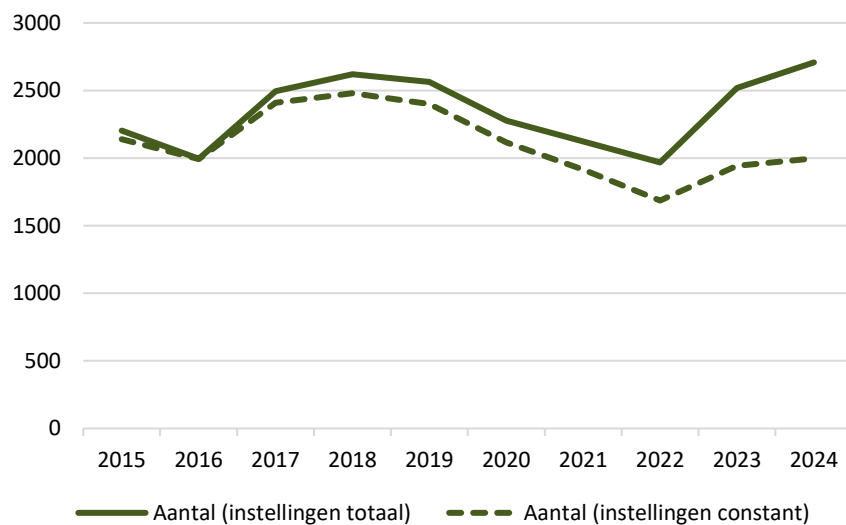
10.2 In het kort



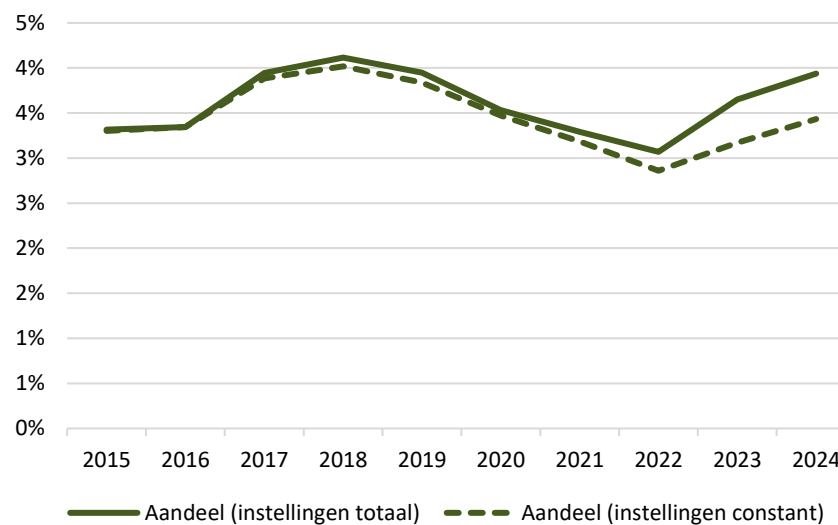


10.3 Aantal personen in behandeling⁵²

Figuur 108. Gokken - Aantal personen in behandeling 2015-2024



Figuur 109. Gokken - Aandeel in verslavingszorg 2015-2024

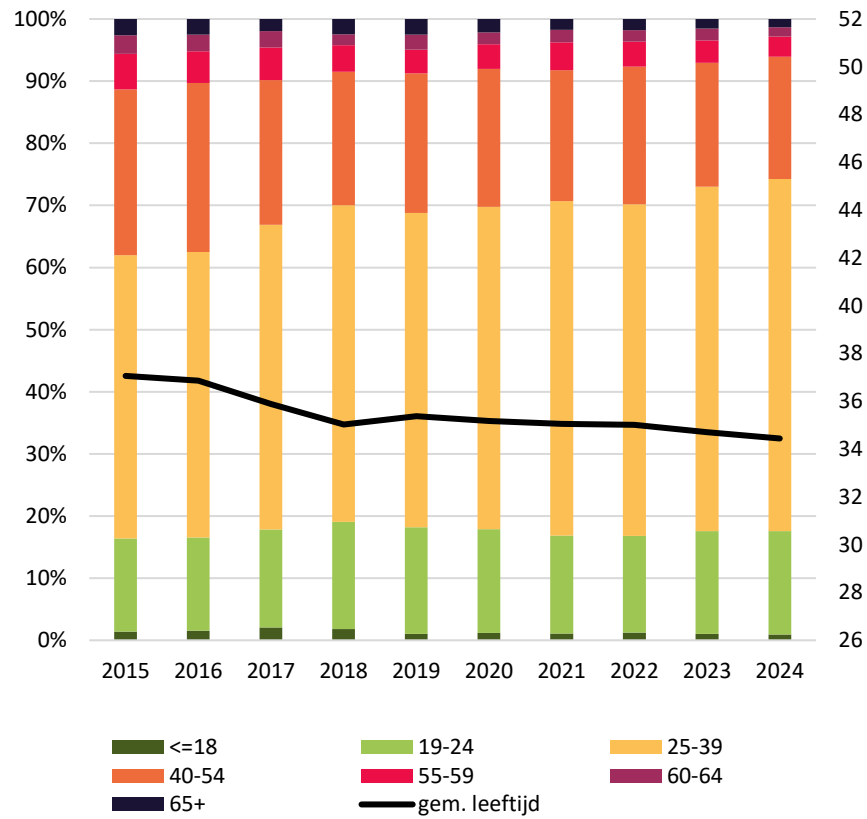


⁵² De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

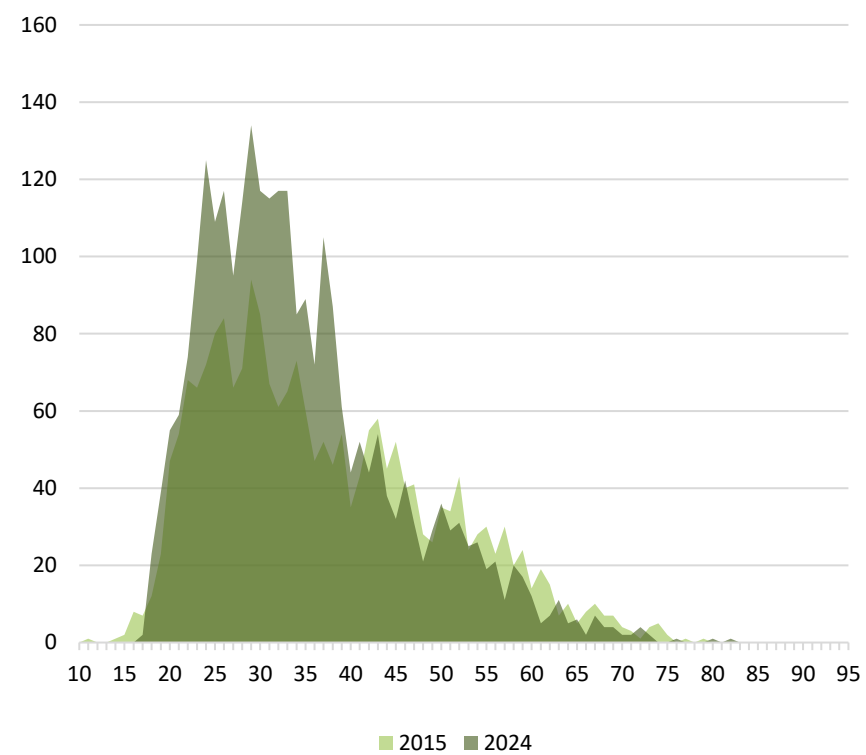


10.4 Jong en oud

Figuur 110. Gokken - Leeftijdscategorieën 2015-2024



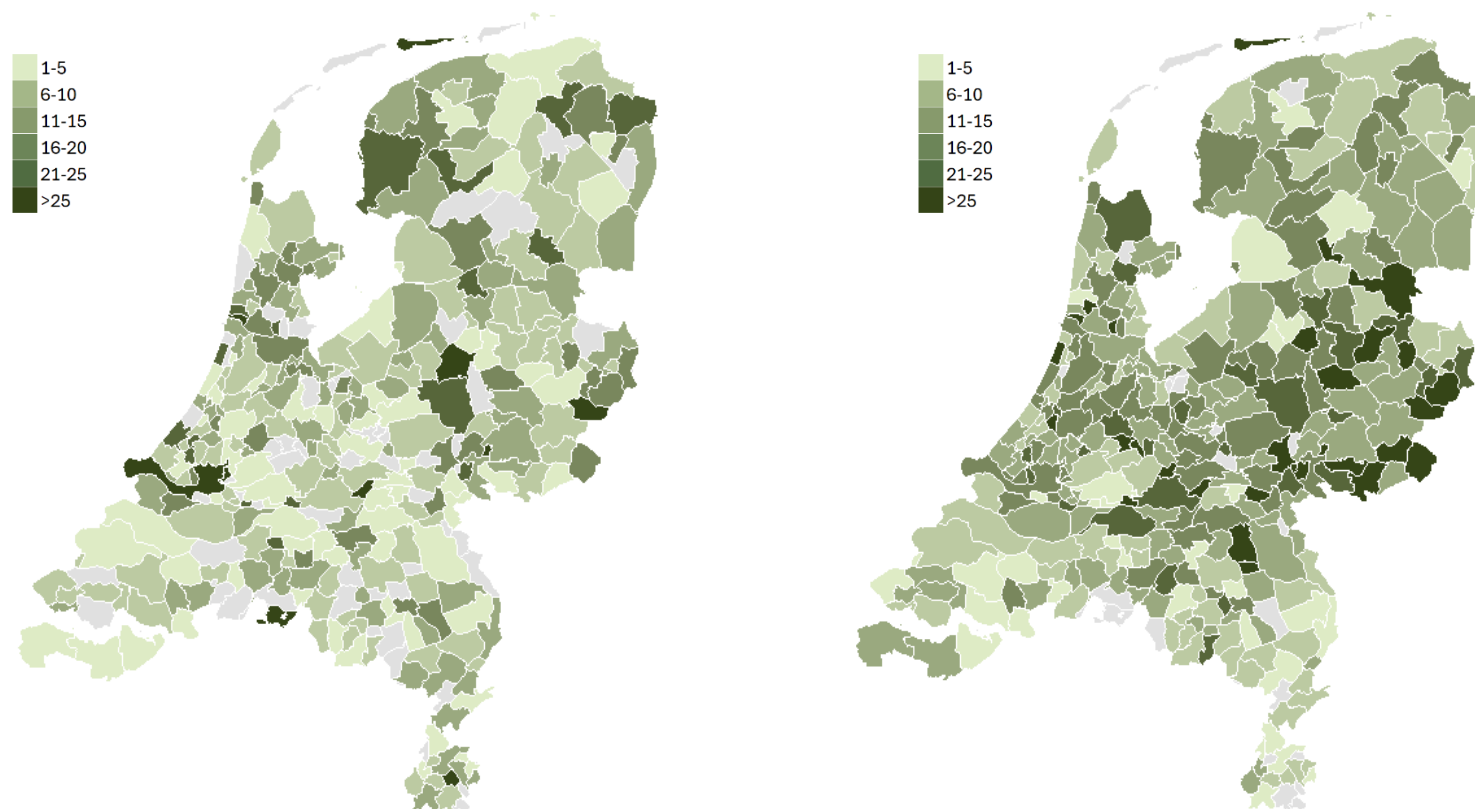
Figuur 111. Gokken - Leeftijdsverdeling 2015 versus 2024





10.5 Regionale spreiding

Figuur 112. Aantal personen in behandeling voor gokproblematiek naar woongemeente per 100.000 inwoners 2015 (links) en 2024 (rechts)⁵³

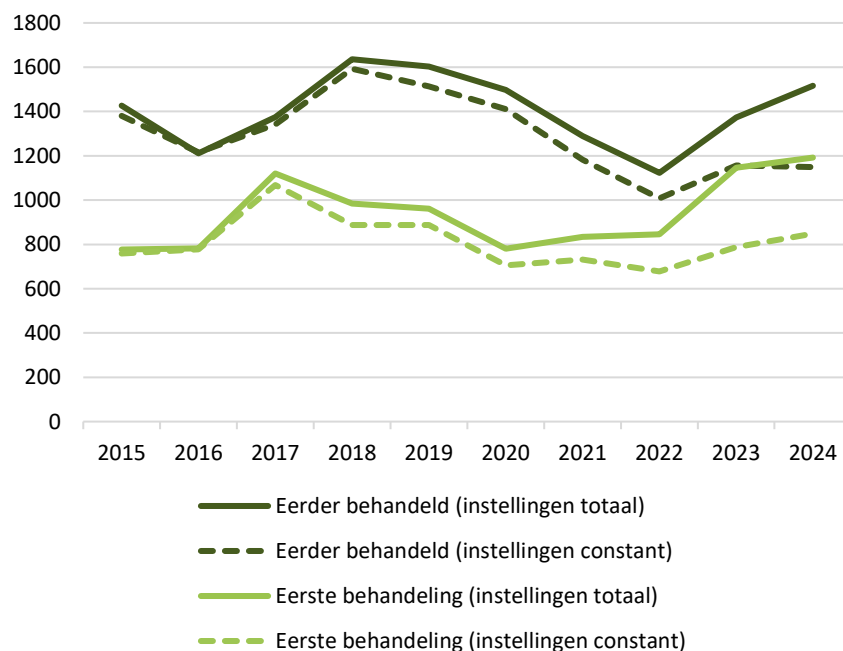


⁵³ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

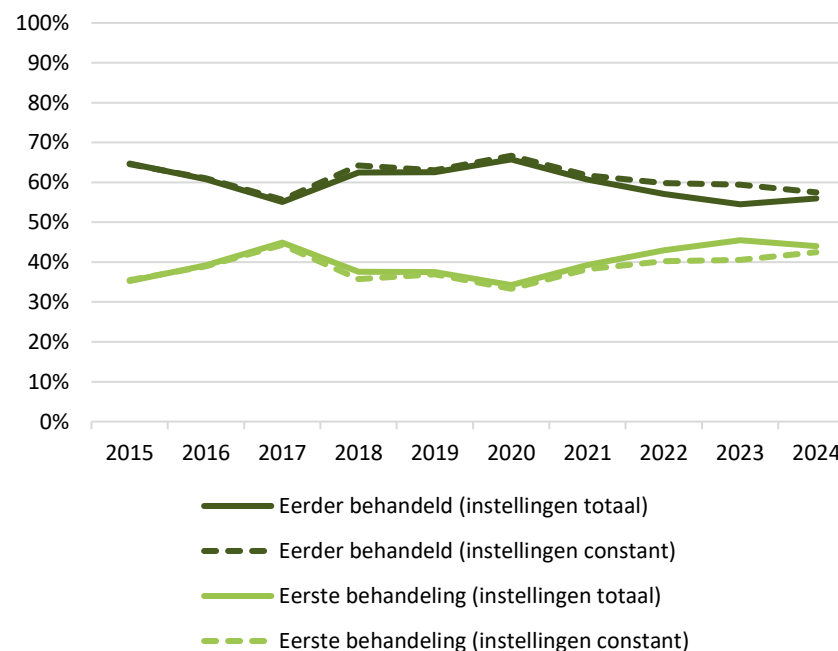


10.6 Nieuw en bekend⁵⁴

Figuur 113. Gokken - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024



Figuur 114. Gokken - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2015-2024

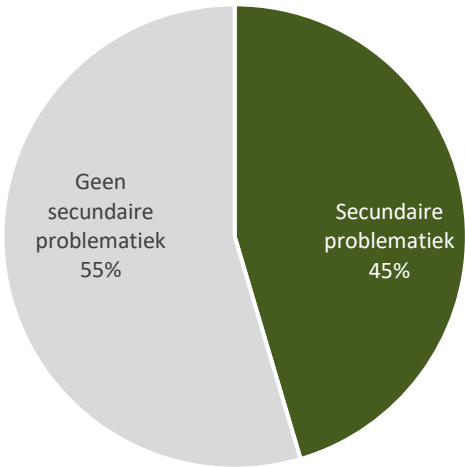


⁵⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

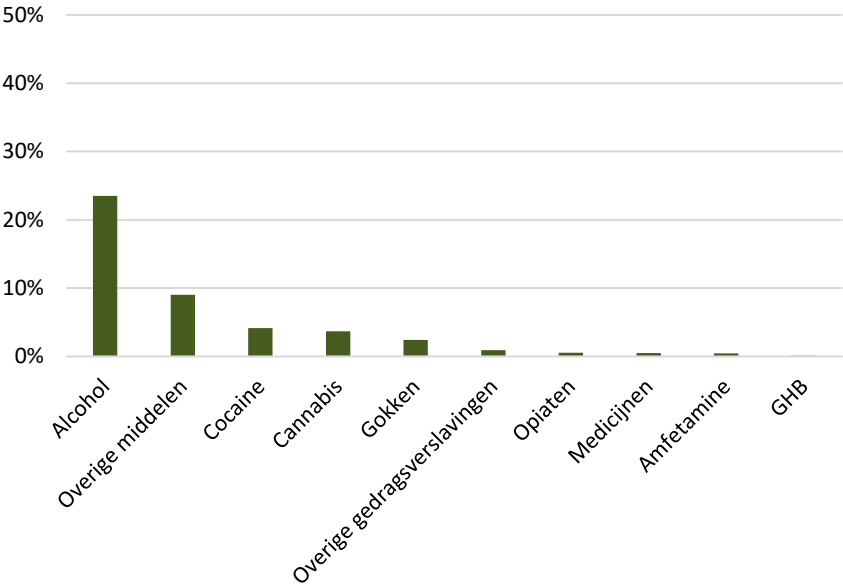


10.7 Secundaire problematiek

Figuur 115. Gokken - Secundaire problematiek 2024 (N = 2.708)



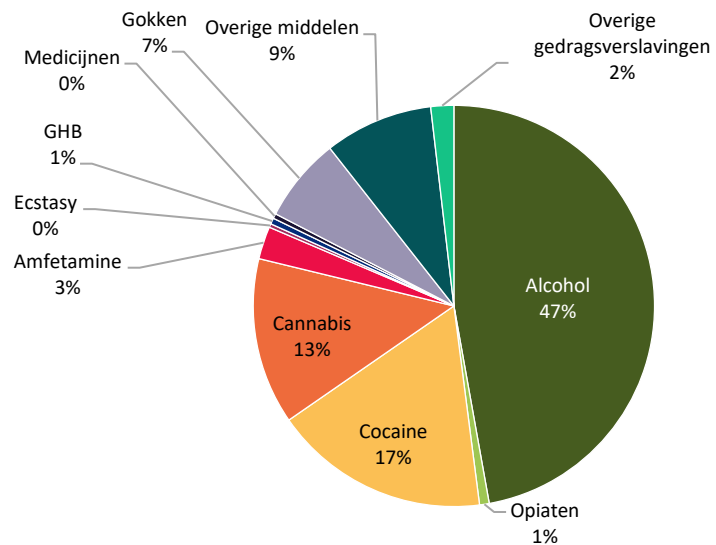
Figuur 116. Gokken – Verdeling secundaire problematiek 2024



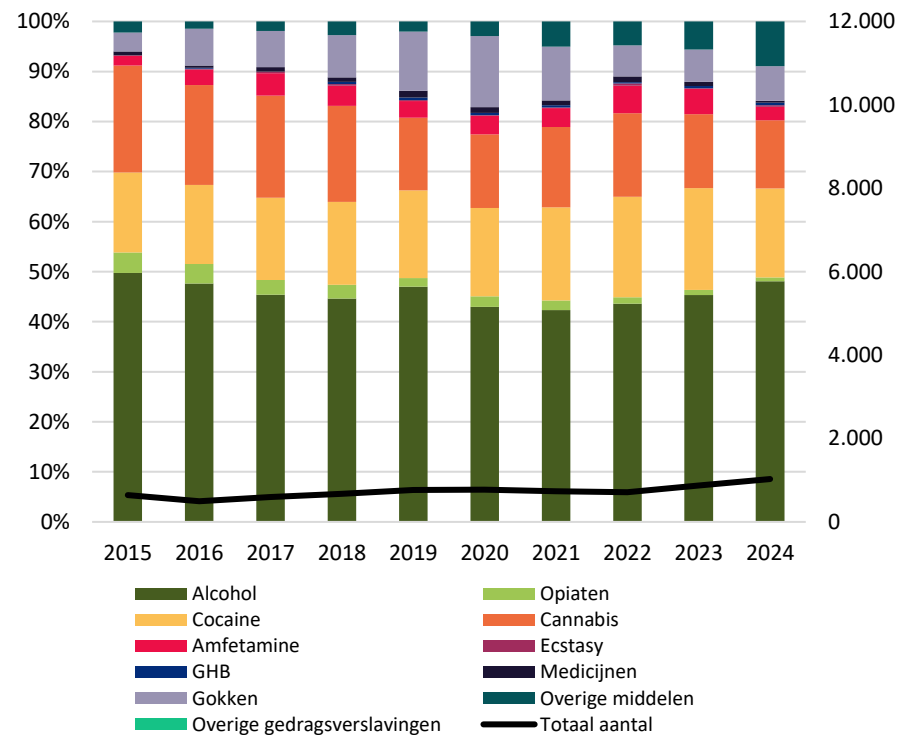


10.8 Gokken als nevenproblematiek

Figuur 117. Gokken – als nevenproblematiek 2024 (N= 1.028)



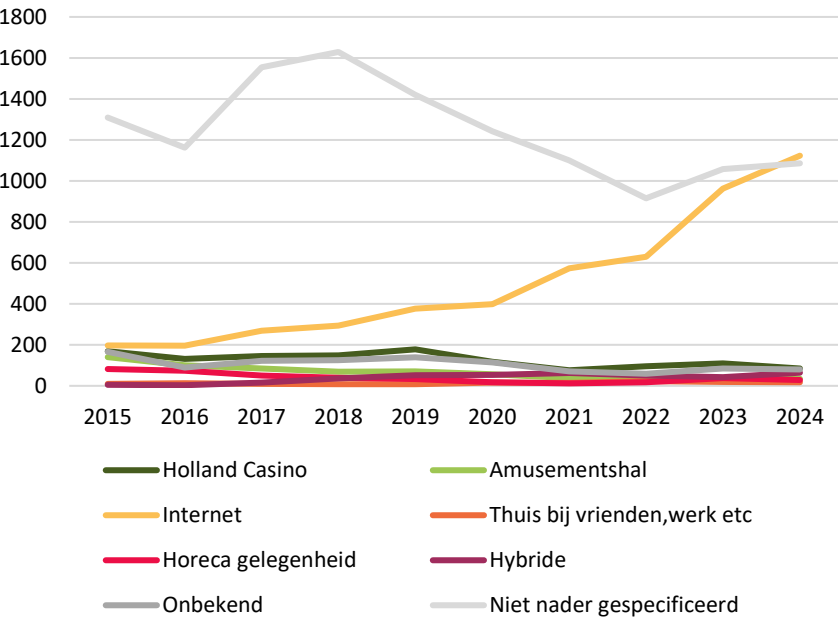
Figuur 118. Gokken - als nevenproblematiek 2015-2024



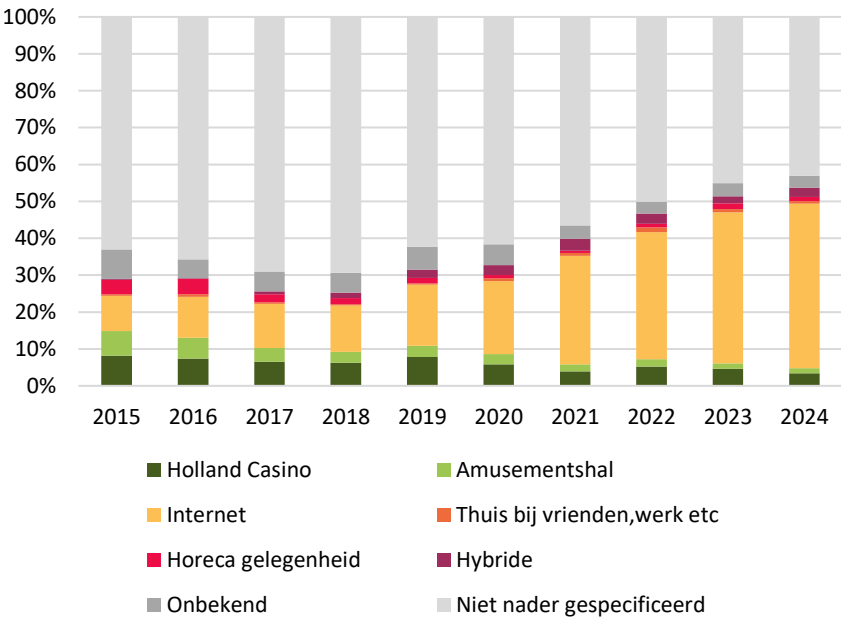


10.9 Plaats gokken onderverdeling

Figuur 119. Aantal personen naar plaats gokken



Figuur 120. Aandeel personen naar plaats gokken

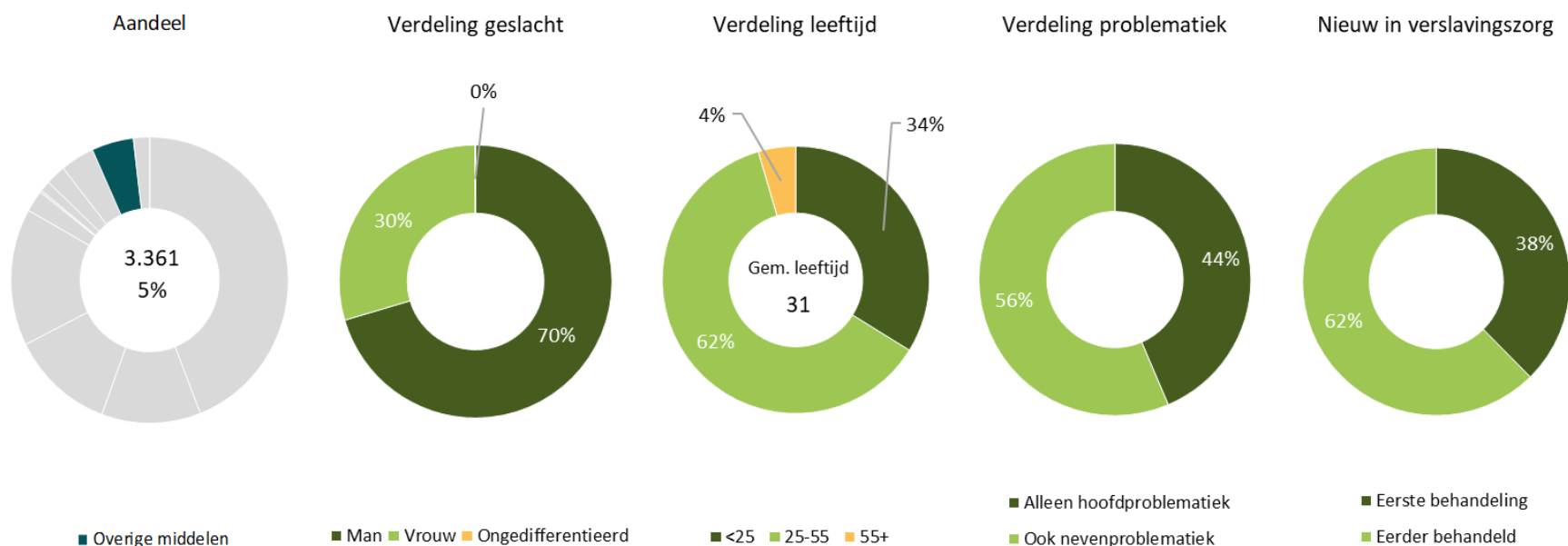


11 Overig

11.1 Uitgelicht⁵⁵

- De categorie overige middelen neemt in vergelijking met 2023 met 20% toe. In 2024 zijn dit 3.361 personen.
- De grootste groepen zijn de cathinonen⁵⁶, vooral 3-MMC (n=374 in 2023, n=684 in 2024).
- Ook ketamine neemt toe van 480 personen in 2023 naar 649 in 2024 (zie 11.3).
- De stijging bij deze middelen is niet alleen te verklaren door betere registratie.
- Onderscheid in specifieke middelen wordt steeds beter gerapporteerd, maar heeft nog steeds verbetering.

11.2 In het kort middel gerelateerde verslavingen



⁵⁵ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

⁵⁶ Onder de cathinonen vallen o.a. 2-MMC, 3-MMC, 4-MMC en Flakka.





11.3 Soorten overige middelen⁵⁷

Tabel 3. Overzicht overige middelen aantal personen in behandeling 2024

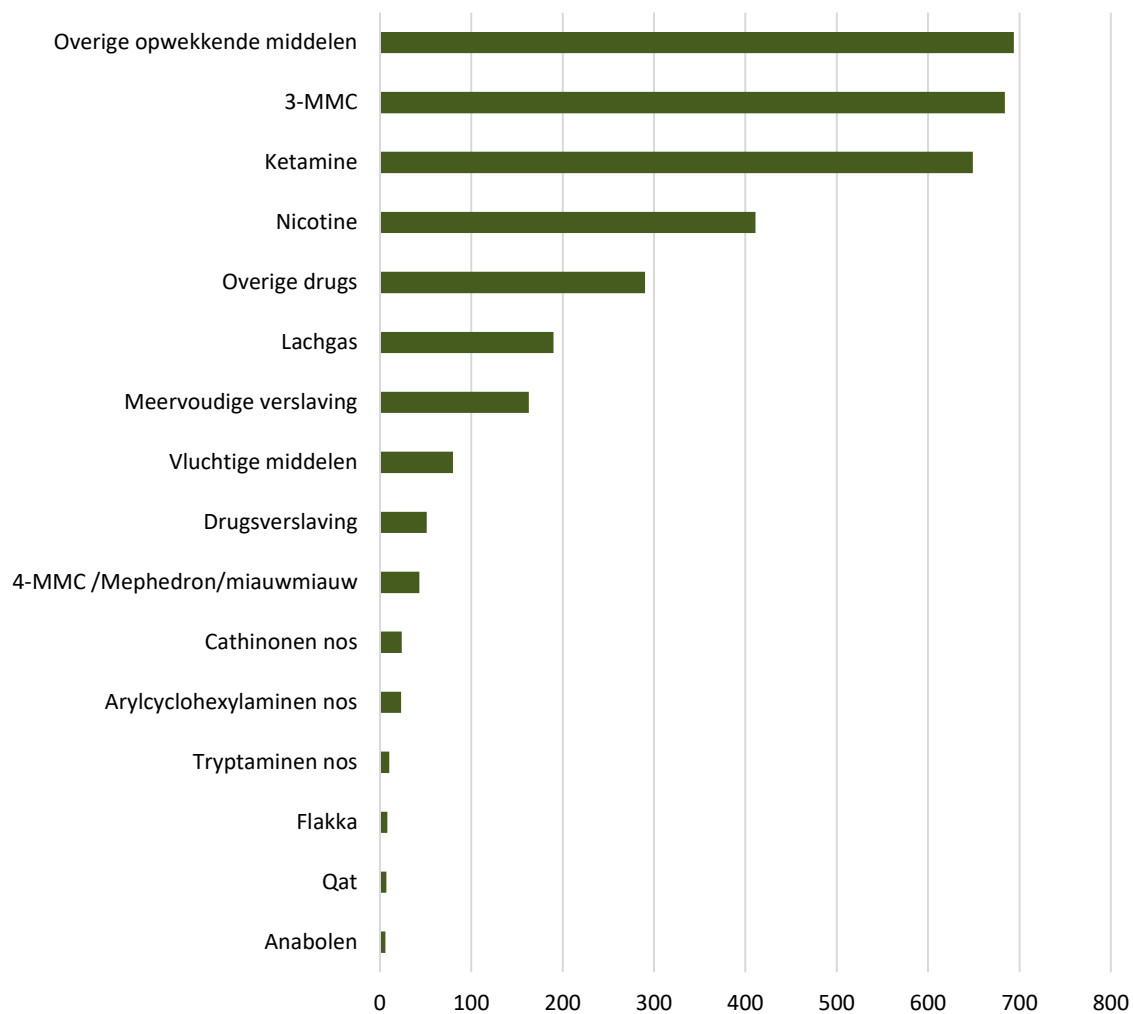
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2C-B	-	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5
2-MMC	-	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5
3-MMC	-	-	-	-	<5	<5	21	52	374	684
4-FA/4-FMP/4F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<5
4-MMC /Mephedron/miauwmiauw	-	-	-	-	-	<5	<5	<5	26	43
Anabolen	-	-	-	-	-	-	-	-	<5	6
Arylcyclohexylaminen nos	11	9	9	11	13	14	23	19	20	23
Bromazolam	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5	-
Cafeïne	-	-	-	-	-	-	<5	-	<5	<5
Cathinonen nos	-	-	-	-	-	-	-	<5	9	24
Drugsverslaving	<5	<5	<5	9	7	7	7	<5	17	51
Fenibut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<5
Fenylethylaminen nos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<5
Flakka	-	-	-	-	-	-	-	-	<5	8
Ketamine	29	42	60	102	134	145	195	281	480	649
Kratom	-	-	-	-	<5	-	-	<5	<5	<5
Lachgas	<5	<5	<5	<5	8	20	47	80	137	190
LSD	9	<5	7	<5	<5	<5	6	7	<5	<5
Meervoudige verslaving⁵⁸	18	19	8	<5	<5	<5	8	16	135	163
Nicotine	600	422	508	535	634	688	551	449	489	411
Overige drugs	78	90	397	522	391	468	642	577	369	290
Overige opwekkende middelen	152	159	217	222	224	333	501	638	636	694
Paddo	-	-	<5	<5	-	-	-	-	-	<5
Poppers	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Qat	<5	<5	<5	-	<5	-	<5	8	<5	7
Synthetische Cannabinoiden Nos	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5	<5
Tryptaminen nos	-	-	-	-	-	<5	<5	-	<5	10
Vluchtige middelen	18	28	24	16	24	57	130	142	90	80
Totaal	921	778	1238	1433	1449	1743	2144	2283	2813	3361

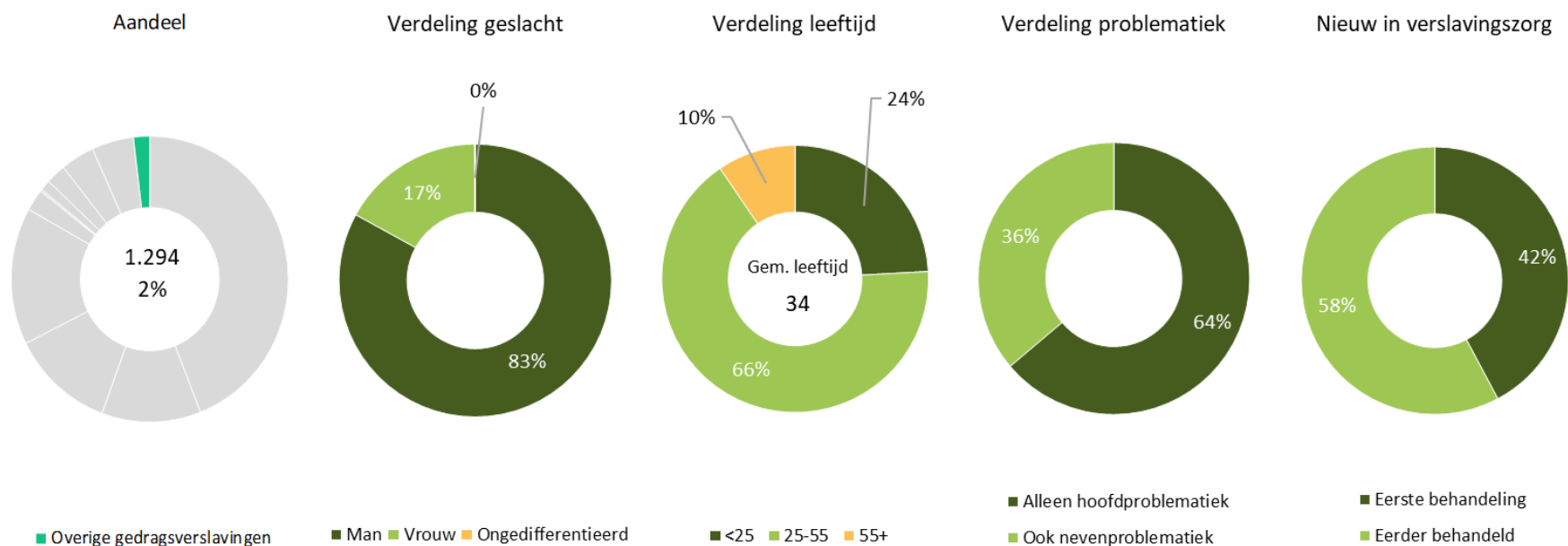
⁵⁷ Er worden nog steeds verzamel categorieën aangeleverd aan LADIS die ook specifieke drugs bevatten die in tabel 3 apart worden gerapporteerd. Dit zijn in tabel 3 de categorieën Drugsverslaving, Overige drugs, overige opwekkende middelen en overige vluchtige middelen.

⁵⁸ De categorie meervoudige verslaving kan ook niet-middel gerelateerde verslavingen bevatten



Figuur 121. Hoofdgroepen binnen de categorie overige middelen 2024



11.4 In het kort niet middel gerelateerde verslavingen⁵⁹

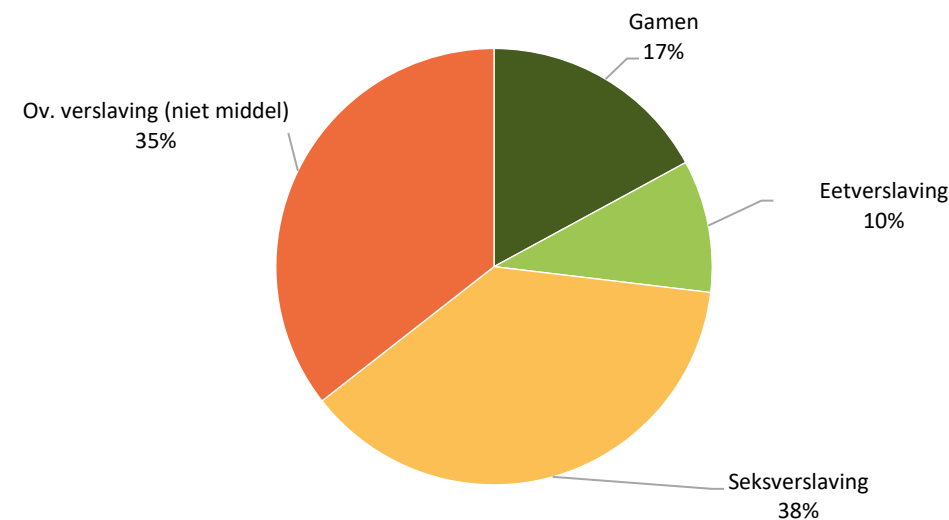
⁵⁹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

11.5 Soorten niet middel gerelateerde verslavingen⁶⁰

Tabel 4. Overzicht aantal personen overige niet middel gerelateerde problematiek 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gamen	392	370	489	416	342	257	227	203	211	221
Eetverslaving	229	153	182	156	148	140	117	118	128	127
Seksverslaving	248	170	192	185	199	219	249	294	431	486
Overige verslaving (niet middel)	581	494	420	387	425	405	398	411	484	460
Totaal	1.450	1.187	1.283	1.144	1.114	1.021	991	1.026	1.254	1.294

Figuur 122. Hoofdgroepen binnen de categorie overige niet gerelateerde problematiek 2024 (N=1.294)



⁶⁰ Voor gedragsgerelateerde aandoeningen geldt dat deze niet alleen in de verslavingszorg worden behandeld, maar onder andere ook in de reguliere GGZ.

Bijlage I – Reikwijdte LADIS

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem monitort omvang en aard van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen. Sinds 1 juli 2022 is een wijziging van de Wkkgz van kracht waarin de verwerkingsgrondslag voor persoonsgegevens voor LADIS is geregeld en verslavingszorginstellingen verplicht worden gegevens aan te leveren⁶¹. Bij de duiding van de cijfers dient met een aantal factoren rekening te worden gehouden.

Gespecialiseerde verslavingszorg

Bij LADIS gaat het altijd over personen die in de gespecialiseerde verslavingszorg worden behandeld. Cijfers over gebruik, problematisch gebruik, incidenten en doden in Nederland zijn te vinden in de Nationale Drug Monitor (NDM).⁶²

Deelnemende verslavingszorginstellingen

In Bijlage III staan de instellingen die voor deze editie hun gegevens hebben aangeleverd. In het afgelopen jaar is het wederom gelukt om een aantal nieuwe verslavingszorginstellingen bij LADIS aan te sluiten waardoor, in vergelijking met het rapportagejaar 2023, meer instellingen hun cijfers hebben aangeleverd. Deze instellingen vormen samen het overgrote deel van het verslavingszorgaanbod in Nederland. Daar waar in de rapportage wordt gesproken over de verslavingszorg wordt bedoeld de deelnemende instellingen in de verslavingszorg. Niet alle instellingen die in 2024 hun gegevens hebben aangeleverd bestaan al 10 jaar en/of waren in staat hun gegevens over de gehele periode aan te leveren. Omdat dit de trend over de jaren beïnvloedt zijn naast de trends van alle deelnemende instellingen ook de trends van de stabiel aanleverende instellingen gerapporteerd. Hieronder wordt verstaan instellingen die over de gehele rapportageperiode 2015-2024 cijfers hebben aangeleverd. Dit maakt dat met deze editie een goed beeld van de bewegingen en trends in de aard en omvang van de behandelingen binnen de verslavingszorg kan worden gepresenteerd.

Met alle instellingen zijn de aangeleverde cijfers individueel besproken op basis van een feedbackrapportage. Allereerst om te checken of de cijfers herkenbaar waren voor de instellingen en er geen fouten in de aanlevering zaten. Daarnaast om te kijken waar voor een volgende keer verbetermogelijkheden liggen.

⁶¹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2022-17026.html>

⁶² Nationale Drug Monitor, Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. <https://www.nationaledrugmonitor.nl>

Het overgrote deel van de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen in Nederland hebben gegevens aangeleverd. Ondanks het bestaan van een wettelijke verplichting zijn er nog steeds een beperkt aantal ontbrekende instellingen. IVZ probeert deze instellingen te ondersteunen om een LADIS aanlevering voor de volgende editie te realiseren.

De LADIS Inhoudscommissie (zie Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie) heeft eerder aangegeven dat deze instellingen mogelijk voor een deel andere doelgroepen dan de huidige deelnemende instellingen bereiken. De laatste cijfers lijken er inderdaad op te wijzen dat de doelgroep van de instellingen die sinds kort aanleveren een iets ander profiel heeft dan de instellingen die al geruime tijd aan LADIS gegevens aanleveren. Het blijft daarom van evident belang dat ook de instellingen die nog niet zijn aangesloten, hoewel qua omvang niet altijd groot, ook hun gegevens gaan aanleveren aan LADIS.

Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek wordt niet alleen gezien in de verslavingszorg. Er is ook sprake van hulp en behandeling van verslavingsproblematiek in onder meer de reguliere Geestelijke Gezondheidszorg, de praktijken van vrijgevestigde psychologen, de POH GGZ, Psychiatrische Afdelingen van de ziekenhuizen, de maatschappelijk opvang, FACT-teams en de Justitiële Inrichtingen. Voor gokken geldt, naast verslavingsinstellingen die nog niet deelnemen aan LADIS, dat er ook andere plaatsen zijn waar hulp en advies kan worden gekregen bijvoorbeeld het Loket Kansspel en schuldhulpverleners.⁶³

Externe invloeden

De LADIS inhoudscommissie benoemt nog de volgende ontwikkelingen die mogelijk van invloed geweest kunnen zijn op de cijfers.

Ten aanzien van de volgende punten geldt dat er nog veel patiënten aan de voordeur staan/veel mensen zijn die wel problemen hebben en niet in zorg komen:

- Er kan sprake zijn van een behandelplafond, bij een deel van de Zorgverzekeraars o.b.v. de jaarlijkse contractering, wat in sommige gevallen maakt dat het plafond voortijdig wordt bereikt en de behandelingen niet meer kunnen worden gedeclareerd.
- Ook geldt dat het sommige instellingen vanwege een tekort aan personeel niet altijd in staat zijn de gevraagde zorg te leveren.

⁶³ Gokken met Gezondheid, Prof.dr. Arnt F.A. Schellekens, Nationaal Rapporteur Verslavingen, september 2023

- De wetgeving rondom zzp'ers in de zorg is sinds 1 juli 2024 aangescherpt. De uitvoering van de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) binnen de instellingen en de afbouw van de zelfstandigenaftrek hebben impact op de inzet van zzp'ers in de zorg en daarmee de capaciteit van de behandelingen.

Bovenstaande punten dragen in onderlinge samenhang bij aan de trend dat wachttijden de afgelopen jaren zijn toegenomen. De Treeknorm wordt door instellingen in de verslavingszorg steeds vaker niet gehaald. Het is daarom van belang zicht te krijgen op de wachttijden in de verslavingszorg om de vraag goed in kaart te brengen.

Bijlage II – Bron problematiek

De aangeleverde cijfers vanuit sommige instellingen worden in algemene zin steeds beter van kwaliteit. Er is veel inspanning geleverd om samen met de instellingen de registratie aan de bron te verbeteren. Wel komt het nog voor dat de verslavingsrecords onvoldoende worden ingevuld, of dat het onderwerp problematiek op een andere plek of in een ander systeem wordt vastgelegd.

De gegevens van de LADIS database zijn daarom waar nodig verrijkt met gegevens vanuit andere bronnen van de verslavingszorginstellingen.

Daar waar geen gegevens over de problematiek aanwezig waren zijn waar mogelijk gegevens van de MATE gebruikt. Waar deze ook niet aanwezig waren is waar mogelijk verrijkt met diagnosegegevens.

Dit heeft geresulteerd in een betere weergave van het aantal behandelde personen. Omdat de MATE en zeker de diagnosegegevens op een hoger aggregatieniveau van middelen worden vastgelegd is er minder informatie aanwezig over specifieke middelen.

Bovenstaande geldt voor de primaire problematiek. Voor de secundaire problematiek is bij het ontbreken van dit gegeven in het verslavingsrecord ook gebruik gemaakt van gegevens uit de MATE. In de MATE wordt gevraagd naar de primaire problematiek en wordt daarnaast het actuele gebruik van middelen uitgevraagd. Daar waar in de Kerncijfers wordt gerapporteerd over secundaire problematiek kan dit dus gebaseerd zijn op de gegevens uit de middelenmatrix van de MATE. Dit wijkt af van de LADIS systematiek, waar wel gevraagd wordt naar secundaire en tertiaire *problematiek*. Het recente *gebruik* van middelen hoeft niet altijd problematisch te zijn.

Omdat de wijze van registreren en aanleveren van de problematiek bij een aantal instellingen nog op een te hoog aggregatieniveau gebeurt, zijn er overlappende categorieën van soorten middelen: Een aantal voorbeelden: In de groep opiaten zitten zowel opioïde pijnstillers als heroïne. Hoewel er in de aanleveringen steeds meer specifieke middelen zoals 3-MMC en 4-FA worden aangeleverd worden als deze drugs mogelijk ook aangeleverd in verzamelcategorieën als overige opwekkende middelen, overige drugs en meervoudige verslaving. Het zelfde geldt voor de verzamelcategorie vluchtige middelen. Hier zal ook lachgas onder kunnen vallen, de categorie cocaïne kan zowel snuifcokes als crack als betekenen.

Voor een nog beter beeld van primaire en secundaire problematiek op een zo gespecificeerd mogelijk niveau, zal de komende jaren daarom de focus op meer specifieke registratie van de problematieken worden gelegd. Hiervoor is de medewerking van alle instellingen vereist.

Bijlage III – Deelnemende instellingen

De onderstaande verslavingszorginstellingen hebben voor deze rapportage gegevens aangeleverd:

Antes (Parnassia Groep)*
 BasicMe GGZ
 Brijder (Parnassia Groep)*
 CACN
 Castle Craig
 Changes GGZ
 Connection SGGZ
 De Brug*
 De Hoop*
 Dimence*
 Emergis*
 Fundamentum
 GGD Amsterdam*
 GGZ Momentum
 Hervitas
 IrisZorg*

Jellinek (Arkin)*
 Kick Your Habits
 Mondriaan*
 Novadic-Kentron*
 Reaching Out
 Ready for Change
 Reconnect GGZ
 Serenity GGZ
 SolutionS-Center
 Tactus*
 Terwille
 Trubendorffer*
 Verslavingszorg Achterhoek GGZ
 Verslavingszorg Noord Nederland*
 Villa Ramadas
 Vincent van Gogh (VIGO groep)*

**Deze instellingen bestaan langer dan 10 jaar én hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2015-2024 kunnen aanleveren.*

Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie

De volgende personen hebben zitting in de LADIS inhoudscommissie

Tabel 5. Leden LADIS inhoudscommissie

Naam	Organisatie	Functie
Jitske Hoogervorst	Brijder	Adviseur directie Verslavingszorg
Samui Winterwerp	Castle Craig	GZ-psycholoog/ onderzoeker
Simone Louisse	de Nederlandse ggz	Data Adviseur
Vera Groesdonk	Emergis	Teamleider zorgcontrol
Fred Steutel	Hervitas	Directeur
Michael de Munnik	SolutionS-Center	Directeur
Richard Hilverts	Trubendorffer	General Manager
Masha Spits	VKN	Programmacoördinator Datamanagement
Marcel Mooij	VKN/Het Zwarte Gat	Bestuurslid
Laura de Fuentes	VKN/Novadic- Kentron	Senior Onderzoeker, Psycholoog
Joost Dusseljee	VKN/Tactus	Onderzoeker
Jan Kerssies (voorzitter)	IVZ	Bestuurder
Jeroen Wisselink	IVZ	Programmamanager
Jolise van der Slink	IVZ	Relatie- en functioneel beheerder

De LADIS inhoudscommissie adviseert de LADIS groep van IVZ over:

- Definiëren en operationaliseren van elementen van LADIS.
- Monitoren praktische haalbaarheid en actuele relevantie van bestaande items.
- Inhoud en vorm van kwaliteitsrapportages naar de instellingen.
- Inzichtelijk maken van knelpunten in de registratiepraktijk en EPD.
- Verbeteringen ten aanzien van knelpunten.
- Voorstellen tot verbetering van LADIS specificaties.
- Duiding van de LADIS cijfers.

Colofon

Auteurs

D.J. Wisselink
ing. J.B. van der Slink
ing. J.P. Kerssies

Aan deze publicatie werkten tevens mee
Drs. V. Regtop
ir. B.A.L. Jansen
V.A.M. van der Hoop – Terwindt

Dank gaat uit naar de leden van de LADIS Inhoudscommissie voor hun deskundige bijdrage (zie Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie)

Nadere informatie is aan te vragen bij

Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ)
De Bouw 125
3991 SZ Houten

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



© Juni 2025 - 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).