



**KERNCIJFERS
VERSLAVINGSZORG 2009**

LANDELIJK ALCOHOL EN DRUGS INFORMATIE SYSTEEM

A.W. Ouwehand
W.G.T. Kuijpers
D.J. Wisselink
E.B. van Delden

Houten, september 2010
© Stichting Informatie Voorziening Zorg

Inhoud

1.	Gehele verslavingszorg	7
1.1	Uitgelicht	7
1.2	In het kort	7
1.3	Personen naar primaire problematiek	7
1.4	Trend primaire problematiek 2000-2009	9
1.5	Primaire problematiek in bevolking	10
1.6	Demografie	10
1.6.1	Jong en oud	10
1.6.2	Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek.....	11
1.6.3	Geslacht	12
1.6.4	Culturele herkomst.....	12
1.7	Meervoudige problematiek.....	13
1.8	Zorgsoort	14
1.9	Nieuwe cliënten.....	15
1.10	Carrière binnen de verslavingszorg	15
1.11	Wijze van aanmelding	16
1.12	Reclassering	17
1.13	Contacten	18
2	Alcohol.....	22
2.1	Uitgelicht	22
2.2	In het kort	22
2.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	22
2.4	Jong en oud	23
2.5	Nieuw en bekend.....	24
2.6	Secundaire problematiek	24
2.7	Contacten	25
3	Opiaten.....	27
3.1	Uitgelicht	27
3.2	In het kort	27
3.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	27
3.4	Jong en oud	28
3.5	Nieuw en bekend.....	29
3.6	Secundaire problematiek	29
3.7	Contacten	30
3.8	Intraveneus gebruik.....	31

3.9	Methadon	32
4	Cocaïne	33
4.1	Uitgelicht	33
4.2	In het kort	33
4.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	33
4.4	Jong en oud	34
4.5	Nieuw en bekend.....	34
4.6	Secundaire problematiek	35
4.7	Contacten	36
5	Amfetamine	38
5.1	Uitgelicht	38
5.2	In het kort	38
5.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	38
5.4	Jong en oud	39
5.5	Nieuw en bekend.....	40
5.6	Secundaire problematiek	40
5.7	Contacten	41
6	Cannabis	43
6.1	Uitgelicht	43
6.2	In het kort	43
6.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	43
6.4	Jong en oud	44
6.5	Nieuw en bekend.....	45
6.6	Secundaire problematiek	45
6.7	Contacten	46
7	Gokken	48
7.1	Uitgelicht	48
7.2	In het kort	48
7.3	Trends en ontwikkeling van de hulpvraag.....	48
7.4	Jong en oud	49
7.5	Nieuw en bekend.....	50
7.6	Secundaire problematiek	50
7.7	Contacten	51
8	Overig	53
8.1	Uitgelicht	53
8.2	In het kort	53

8.3	GHB	54
8.3.1	In het kort	54
8.4	Ecstasy	55
8.4.1	In het kort	55
8.5	Eetstoornissen	56
8.5.1	In het kort	57
9	Colofon	58

Inleiding

Zoals ieder jaar besteden we in de Kerncijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS) aandacht aan de verslavingsproblematiek en de hulpvragers in de verslavingszorg. LADIS is een langlopend, inmiddels het 24^e jaar, continu informatiesysteem gebaseerd op een aantal directe bronnen in de verslavingszorginstellingen. Daarnaast worden de gegevens van de reclasseringscliënten in de verslavingszorg ingebracht door de datalevering vanuit de Stichting Verslavingsreclassering en worden gegevens toegevoegd uit de diverse registraties van verstrekkingprogramma's van vervangende middelen (methadon, heroïne). Van al deze gegevens worden de persoonsgegevens via ZorgTTP tot pseudoniemen versleuteld. Dit maakt het mogelijk om personen uniek over de jaren heen in de verslavingszorg te volgen en toch de privacy van individuen te waarborgen.

Dankzij de inzet van de instellingen, de bereidwillige aanpassing van de diverse softwarepakketten die gebruikt worden en niet in de laatste plaats de medewerkers in het LADIS team is het dit jaar gelukt om alle cijfers over het voorgaande registratiejaar te produceren.

Ieder jaar besteden we indien mogelijk aan een specifiek onderwerp wat meer aandacht en dit jaar kijken we expliciet naar de aard en inhoud van de contacten die cliënten met de hulpverlening hebben. Er zijn 1,6 miljoen contacten geregistreerd naast meer dan 2 miljoen contacten in het kader de verstrekking van vervangende middelen. Met wie heeft men contact, wat is de aard van de contacten? Tal van aspecten naast de gebruikelijke trendinformatie in de kerncijfers over 2009 worden gepresenteerd.

Daarnaast vragen we extra aandacht voor trends en ontwikkelingen in het middelengebruik en besteden we aandacht aan de opkomst van nieuwe middelen zoals GHB.

Doel van dit alles is om de verantwoordelijke politiek, beleidsmakers en hulpverleningsorganisaties te informeren en de Nederlandse verplichtingen in het kader van internationaal onderzoek en het EMCDDA na te komen. Daarnaast worden de gegevens van individuen met verslavingsproblematiek uit het LADIS inzichtelijk gemaakt voor onderzoekers om hen uit te nodigen deze te betrekken bij hun analyses.

LADIS als bron voor derden

De omvangrijke database die in LADIS sinds 1986 is opgebouwd en sinds 1994 is verrijkt met een uniek nummer per individu, bevat inmiddels meer dan 275.000 personen die in de tijd gevolgd kunnen worden in hun gang door de verslavingszorg. Niet zelden keren cliënten in de loop der jaren voor langere of kortere duur terug in de hulpverlening.

De data wordt, naast de bewerking en publicatie door IVZ, gebruikt door een groot aantal instanties in hun eigen publicaties en onderzoeken.

Allereerst noemen wij de overheid: bij beantwoording van Kamervragen of beleidsvragen binnen het Departement Volksgezondheid wordt regelmatig een beroep gedaan op de informatie die in het LADIS zit vervat. Beleidsnota's bevatten regelmatig cijfers afkomstig uit het LADIS.

Daarnaast draagt het LADIS bij aan de totstandkoming van de jaarlijkse Nationale Drug Monitor (NDM). Daarin worden alle relevante gegevens die in Nederland uit registratie en onderzoek voorhanden zijn gebundeld in een totaalbeeld van verslaving en verslavingsproblematiek. In de meeste recente NDM uit 2009 publiceerde het Trimbos de gegevens tot en met 2008.

De Kerncijfers die nu voor u liggen kunnen als een aanvulling op dit rapport worden gezien met de cijfers over de hulpvraag tot en met 2009¹.

¹ De gegevens over voorgaande jaren kunnen licht afwijken van vorige publicaties. De gepresenteerde cijfers die door de instellingen zijn aangeleverd bevatten met terugwerkende kracht correcties en verbeteringen.

De data van het LADIS zijn in dit verband één van de belangrijke bijdrages en daarbij levert het LADIS een bijdrage aan trendontwikkelingen en prevalentieschattingen rond middelenmisbruik in Nederland. Zo zijn gegevens uit het LADIS gebruikt in een onderzoek in opdracht van Holland Casino dat IVZ gezamenlijk met het IVO heeft uitgevoerd. Recentelijk heeft het Trimbos in samenwerking met onder andere IVZ het rapport betreffende het aantal problematische harddruggebruikers in Nederland gepubliceerd met een zogenaamde in-LADIS-rate bepaling.

LADIS gegevens worden ook voor de Gezondheidsatlas van Nederland, geproduceerd door het RIVM, gebruikt en het CBS maakt voor haar statistische gegevens van enkele tabellen en overzichten gebruik van het LADIS.

In tal van onderzoeken dragen LADIS gegevens bij aan de beeldvorming en analyse van de problematiek. Zo zijn veel gegevens door diverse Staatscommissies gebruikt bij de recente evaluatie van het Nederlands Drugbeleid en een belangrijke bijdrage wordt geleverd aan de Europese dataverzameling op het terrein van drugs en drugsverslaving. Het Europese Drugswaarnemingscentrum in Lissabon (EMCDDA) ontvangt al vele jaren gestandaardiseerde overzichten over Nederland die verwerkt worden in tal van Europese publicaties.

Tenslotte vragen veel financierende gemeenten en verslavingszorginstellingen gegevens op over regionale en instellingsgebonden cijfers op het terrein van verslavingszorg. De media vragen met grote regelmaat cijfers op om actuele situaties te onderlijnen.

De inzet en inspanningen noodzakelijk om continu registratie mogelijk te maken zijn groot, maar de gegevens leveren na bewerking al 24 jaar een schat aan informatie op. Uit bovenstaande beperkte opsomming moge blijken dat LADIS gegevens voor veel instanties en organen van vitaal belang zijn. LADIS geldt als bron voor velen.

A.W. Ouwehand
Voorzitter Raad van Bestuur

1. Gehele verslavingszorg

1.1 Uitgelicht

- Aantal mensen in zorg ruim 72.000.
- 40% van de hulpvraag betreft meervoudige problematiek.
- Daling hulpvraag opiaten sinds 2000 zet door.
- Inmiddels 1500 opiaatgebruikers ouder dan 55 jaar.
- Stabiele hulpvraag cocaïne rond 10000 personen.
- Verdere stijging hulpvraag alcohol tot 35000 personen.
- Stijging cannabis hulpvraag naar 8800 personen.
- Nieuwe verslavingen o.a. GHB worden beperkt zichtbaar.
- Aandeel nieuwe cliënten in de zorg constant (19%).
- Gemiddelde leeftijd per problematiek blijft stijgen.
- Aandeel “onderhoudszorg” in verslavingszorg stijgt.

1.2 In het kort

Tabel 1: **Overzicht Gehele verslavingszorg 2009**

Demografie		
	Man : Vrouw	78:22
	Gemiddelde leeftijd	41
	Aandeel 25-	10%
	Aandeel 55+	15%
	Aandeel autochtoon	78%
	Aantal per 10.000 inwoners	44
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	72.554
	Enkelvoudig : Meervoudig	59:41
	Eerste inschrijving ooit	19%
	Aantal contacten	1.554.781
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt	21

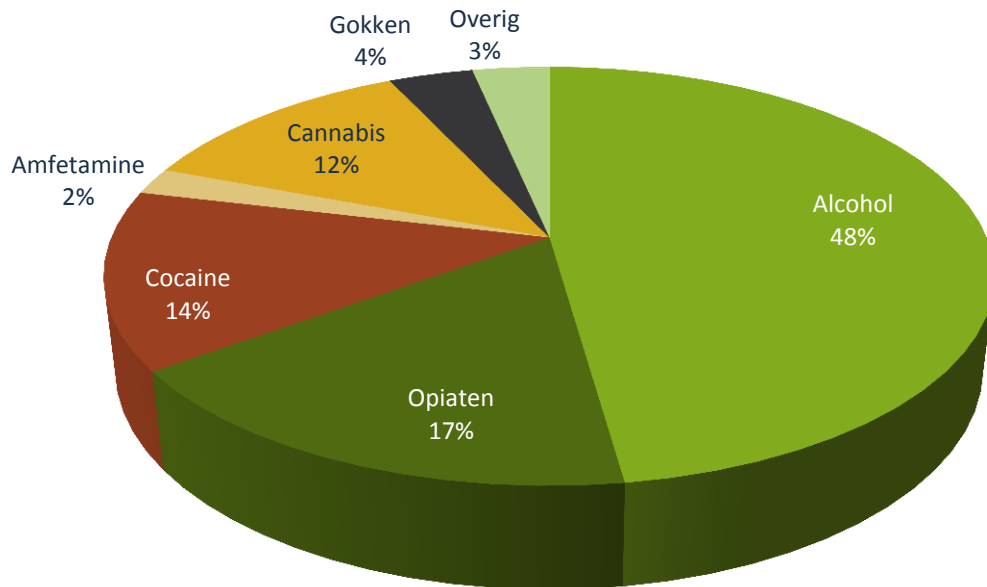
1.3 Personen naar primaire problematiek

- In 2009 hebben ruim 72.000 mensen hulp gevraagd bij de verslavingszorg.
- Hierbij is de groep met een alcoholhulpvraag veruit het grootst en vormt bijna de helft van de totale groep.
- Hoewel de groep opiaatverslaafden nog steeds de op één na grootste groep vormt, daalt het aantal sinds het begin van deze eeuw.
- Cocaïne staat nog steeds als nummer 3, maar wordt bijna van deze plaats verdrongen door cannabis.
- De amfetaminehulpvraag en de groep gokken blijven redelijk constant.
- De groep overig stijgt sterk. Hiervoor zijn vooral de hulpvragen van GHB en Eetstoornissen verantwoordelijk.

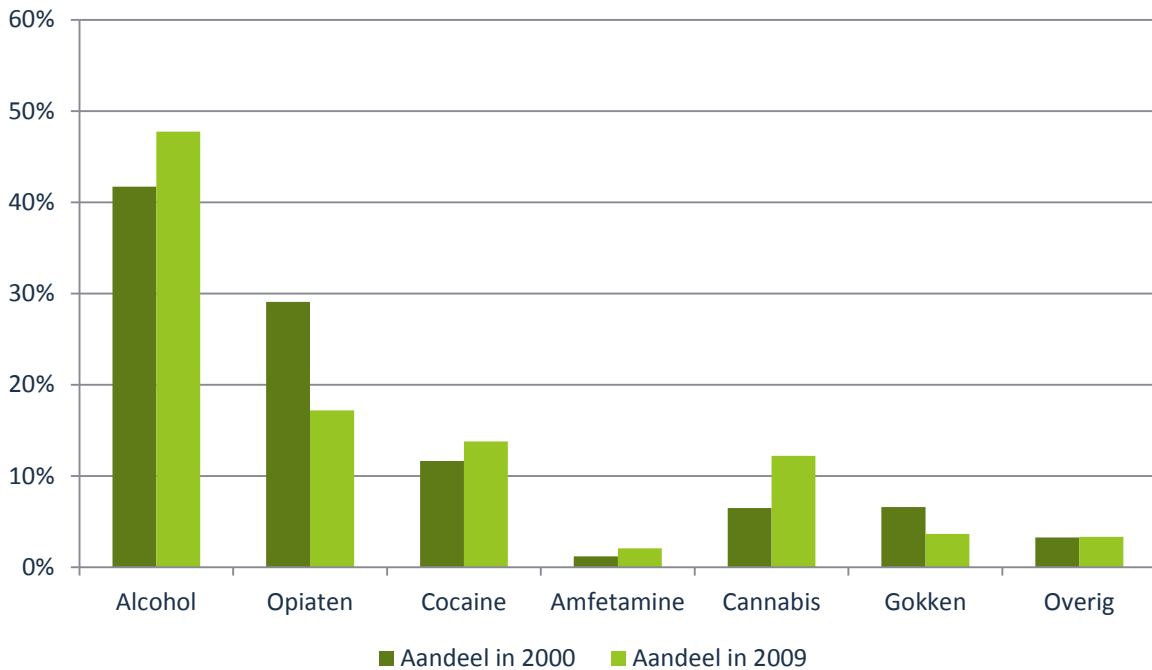
Tabel 2: **Personen en contacten naar primaire problematiek**

Primaire problematiek	Aantal pers in 2009	Aandeel problematiek	Verandering t.o.v. 2008	Aantal contacten	Aandeel contacten
Alcohol	34.646	48%	1%	672.926	43%
Opiaten	12.466	17%	-3%	405.828	26%
Cocaïne	9.993	14%	-3%	247.231	16%
Amfetamine	1.504	2%	0%	15.359	2%
Cannabis	8.863	12%	3%	131.788	9%
Gokken	2.657	4%	-3%	33.483	2%
Overig	2.425	3%	27%	48.166	2%
Totaal	72.554	100%	0%	1.554.781	100%

Figuur 1: **Hulpvraag verdeling naar primaire problematiek**



Figuur 2: Ontwikkeling hulpvraag naar aandeel primaire problematiek 2000 vs 2009

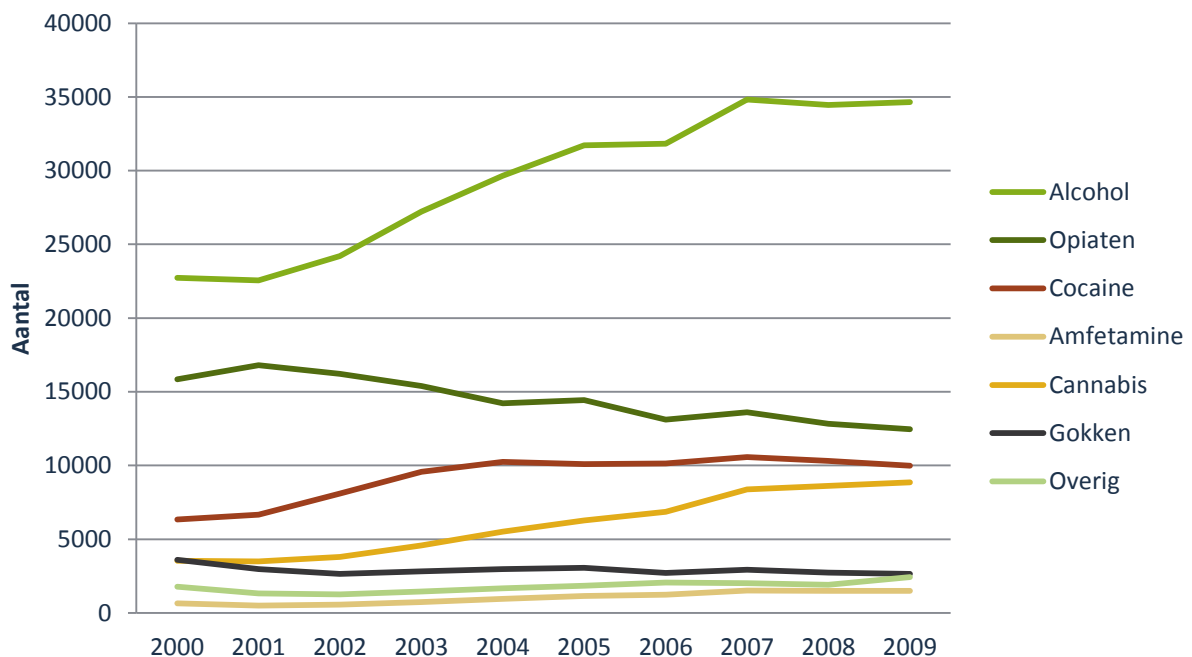


Uit figuur 2 blijkt dat niet alleen het aantal, maar ook het aandeel alcoholhulpvraag in de laatste 10 jaar in de verslavingszorg gestegen is naar bijna 50%. In dezelfde periode daalde het percentage opiaathulpvragen van 29% naar 17% van de totale hulpvraag.

1.4 Trend primaire problematiek 2000-2009

In figuur 3 zijn de trends van het voorkomen van hulpvragen van de verschillende primaire problematieken in de afgelopen 10 jaar weergegeven.

Figuur 3: Aantal hulpvragers naar primaire problematiek 2000-2009



Het is bekend dat de groep opiaten (met name heroïne) al jaren kleiner aan het worden is. Ook cocaïne is na 2007 in een licht dalende trend terechtgekomen. De harddrugs zijn terrein aan het verliezen in de verslavingszorg. Alcohol en cannabis zijn echter de sterke stijgers. Ook de groep overig neemt relatief sterk toe. Hiervoor zijn met name GHB en eetstoornissen verantwoordelijk (zie hoofdstuk 8).

1.5 Primaire problematiek in bevolking

In de bevolking wordt van alle middelen alcohol het meest (problematisch) gebruikt binnen de bevolking. In verhouding is er een klein percentage hiervan in behandeling.

Bij opiaten is het beeld omgekeerd. Een zeer groot deel van de groep die problematisch gebruikt is in behandeling in de verslavingszorg.

Tabel 3: Primaire problematiek naar omvang in bevolking, problematisch gebruik en % in behandeling

Primaire problematiek	Omvang gebruik binnen bevolking ¹	Omvang problematisch gebruik binnen bevolking ¹	% problematisch gebruik in behandeling in 2009
Alcohol	85%	1.200.000	3%
Opiaten	<0.1%	17.300 - 18.100	70%-73%
Cocaïne	0.6%	onbekend	onbekend
Cocaïne (alleen crack)	onbekend	10.300-15.600 ²	29%-44%
Amfetamine	0.3%	onbekend	onbekend
Cannabis	5.4%	69.500	2%
Gokken	onbekend	40.000	6%

¹ Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009

² Aantal problematische harddruggebruikers in Nederland, Trimbos 2010

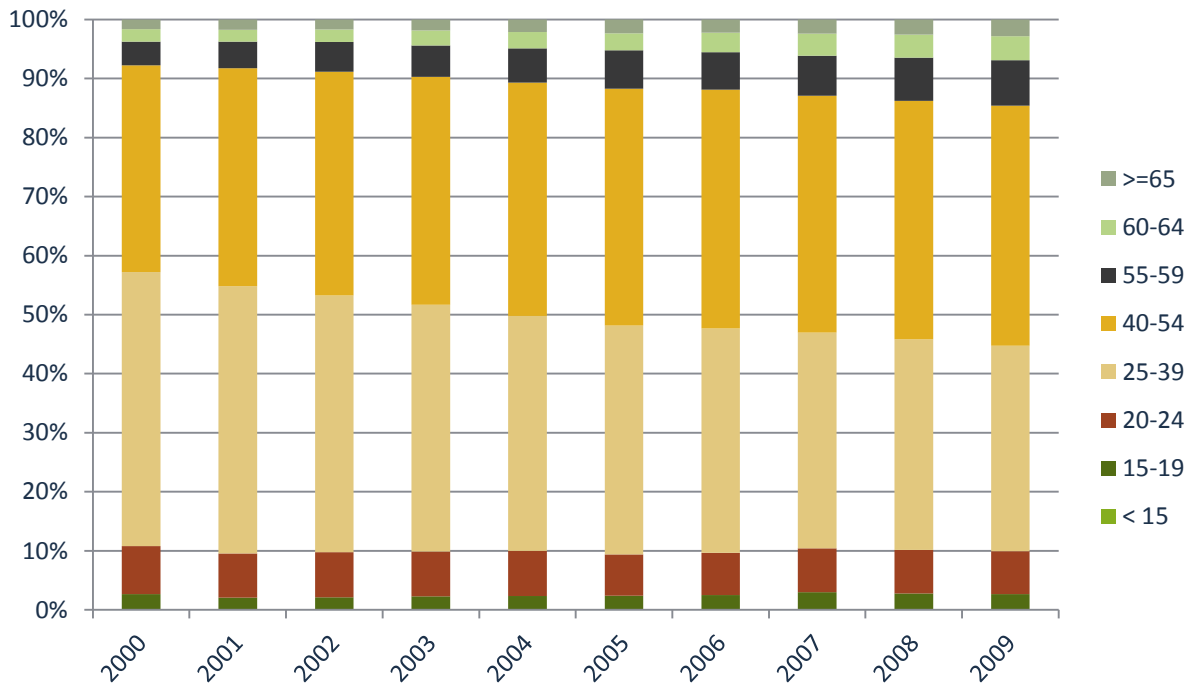
1.6 Demografie

1.6.1 Jong en oud

Hoewel het verontrustend is dat een groot aantal jongeren terecht komt in de verslavingszorg, blijft het aandeel jongeren stabiel. Het percentage jongeren onder de 25 jaar schommelt de laatste 10 jaar rond de 10%.

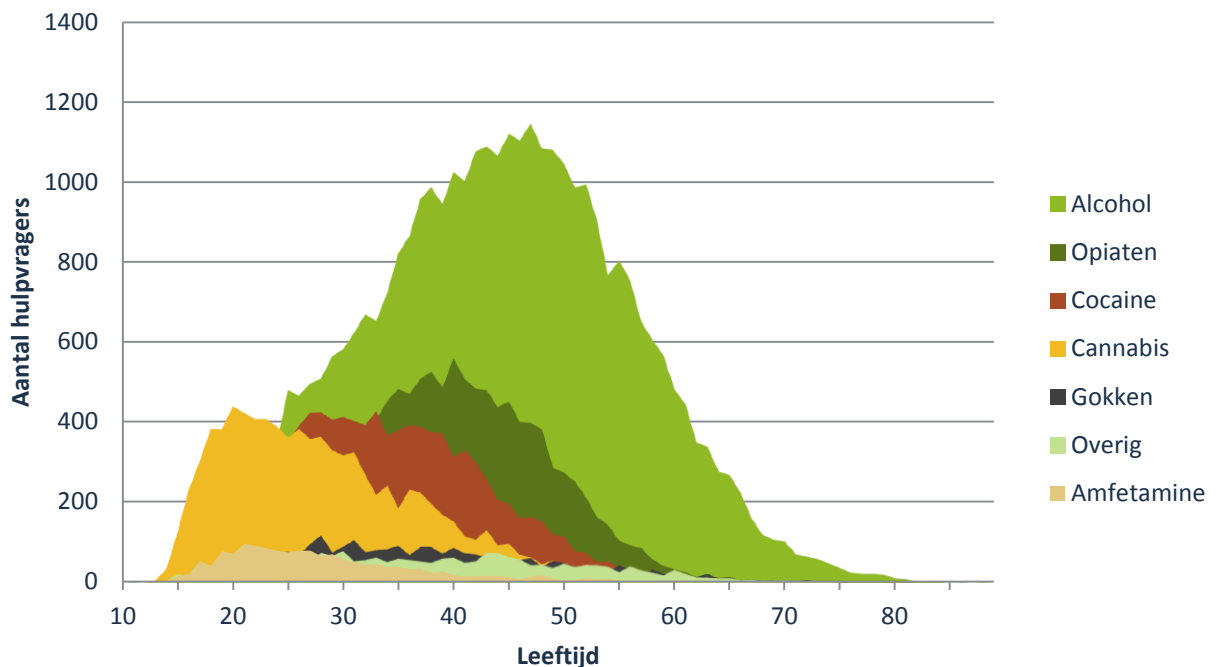
Het aandeel ouderen (55+) neemt de laatste jaren toe. Ook dit jaar heeft deze trend zich voortgezet. Deze 'vergrijzing' wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de gemiddelde leeftijd in de alcohol- en opiatengroep.

Figuur 4: Hulpvraag naar leeftijdscategorie 2000-2009



1.6.2 Leeftijdverdeling naar primaire problematiek

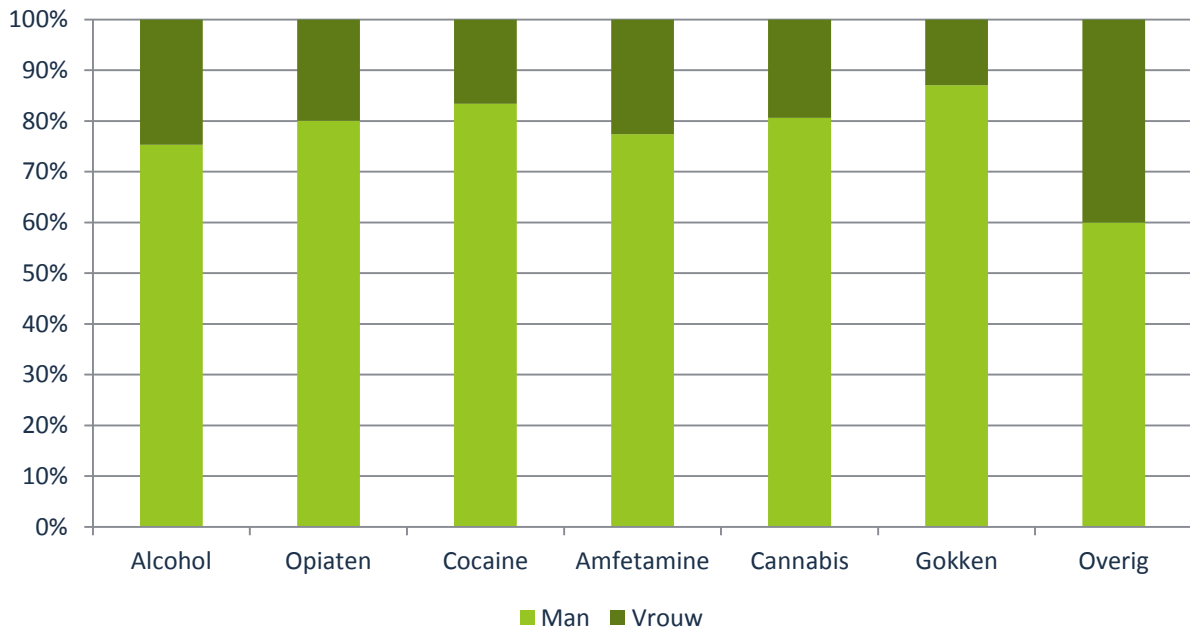
Figuur 5: Leeftijd verdeling naar primaire problematiek 2009



De leeftijdsverdeling is duidelijk verschillend voor de verschillende problematieken. Bij alcohol en opiaten is de oudere groep oververtegenwoordigd. In de groep cannabis en amfetamine zijn relatief meer jongeren. Gokproblematiek komt bij alle leeftijden voor. Hoe deze leeftijdsverdeling per problematiek zich ontwikkelt, komt in de afzonderlijke hoofdstukken aan de orde.

1.6.3 Geslacht

Figuur 6: Geslacht naar primaire problematiek



De man-vrouw verdeling is al jaren redelijk constant in de verslavingszorg. Ongeveer een vijfde van alle hulpvragen bestaat uit vrouwen. Uitgesplitst naar problematiek levert het een iets ander beeld op. Bij de hulpvraag voor gokken zijn er relatief weinig vrouwen. Voor de categorie overig zijn de vrouwen juist oververtegenwoordigd. In hoofdstuk 9 zal dit verder worden toegelicht.

1.6.4 Culturele herkomst

In de verslavingszorg melden zich jaarlijks personen van circa 100 verschillende nationaliteiten en culturele achtergronden. Bijna 80% van de populatie heeft een autochtone achtergrond. Dit komt overeen met de algemene bevolking. De groep westerse allochtonen is ondervertegenwoordigd en de groep niet-westerse allochtonen is oververtegenwoordigd in de verslavingszorg.

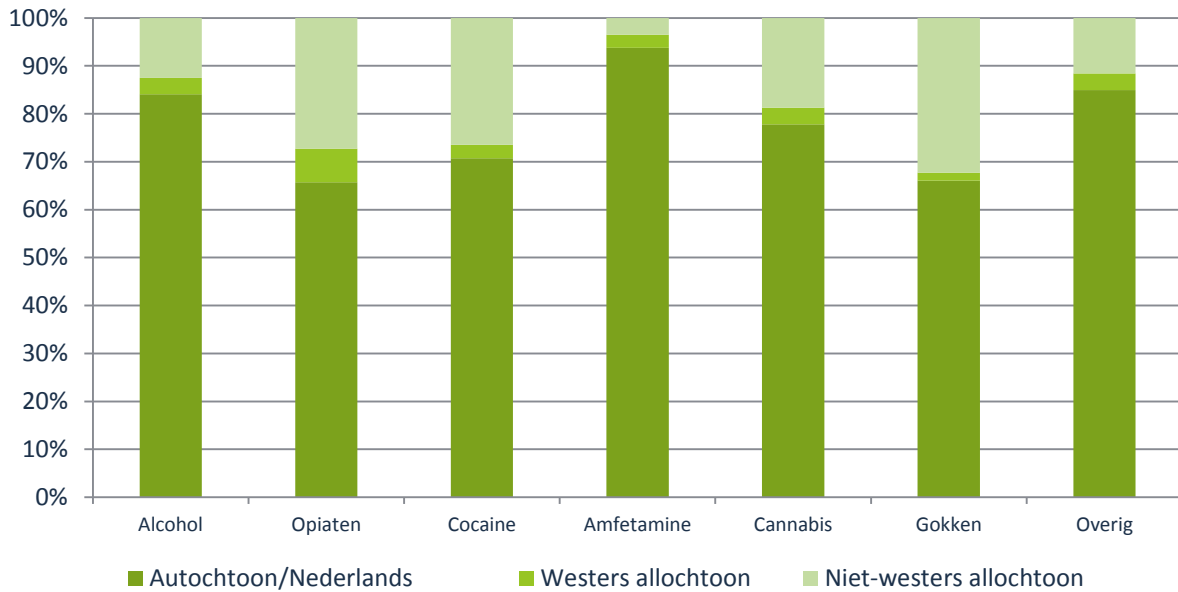
Tabel 4: **Culturele herkomst***

	LADIS	Bevolking 2009
Autochtoon/Nederlands	79%	80%
Westerse allochtoon	4%	9%
Niet-westerse allochtoon	17%	11%

*Volgens CBS indeling

Wanneer naar de verschillende problematieken wordt gekeken, blijkt dat de niet-westerse allochtone groep in vergelijking met de andere problematieken oververtegenwoordigd is bij hulpvragen rondom opiaten, cocaïne, gokken en in mindere mate cannabis. Bij amfetamine en alcohol is deze groep ondervertegenwoordigd.

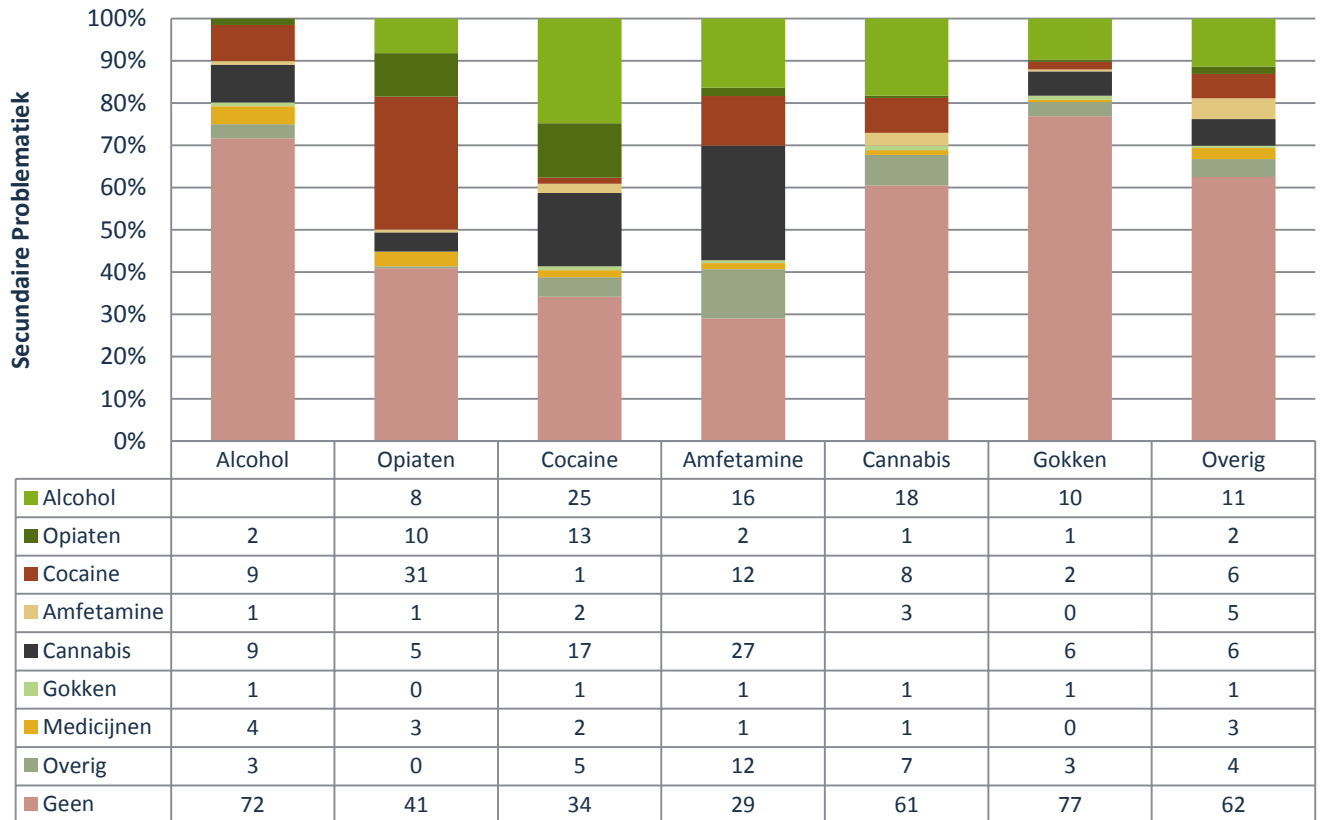
Figuur 7: Herkomst naar primaire problematiek



1.7 Meervoudige problematiek

Onder meervoudige problematiek (ook wel polydruggebruik genoemd) wordt verstaan het problematisch gebruik van tenminste twee middelen, of middelengebruik, gecombineerd met problematisch gokken. 40% van alle cliënten valt onder deze definitie.

Figuur 8: Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2009



Vooral bij harddrugproblematiek is vaak sprake van meervoudige problematiek. Maar liefst 70% van de amfetamine hulpvragers geeft aan ook andere problematiek te hebben. Bij opiaten en cocaïne ligt dit percentage respectievelijk op 57% en 64%. Meest voorkomende secundaire problematiek is cannabis bij hulpvragen rondom amfetamine, alcohol bij hulpvragen rondom cocaïne en cocaïne bij opiaathulpvragen. Opgemerkt dient te worden dat voor opiaten, cocaïne, gokken en overig geldt dat dezelfde categorie, in een ander vorm of middel als secundaire problematiek kan voorkomen.

1.8 Zorgsoort

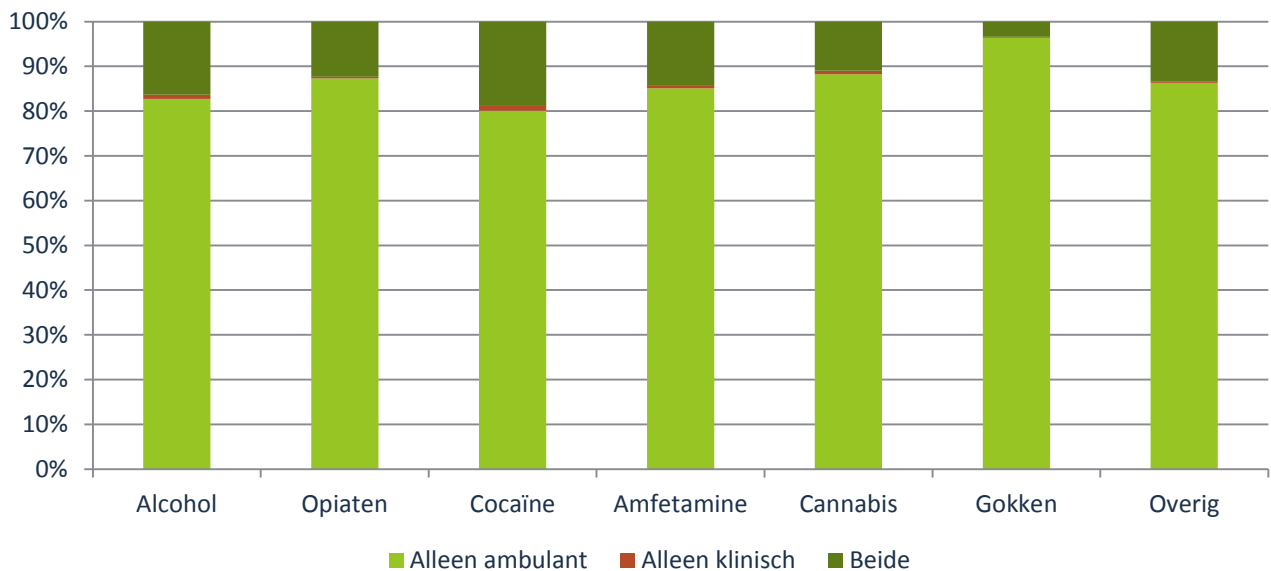
Tabel 5: **Zorgsoort 2009**

	Aantal personen	%
Alleen Ambulant	43.743	60%
Alleen Klinisch	410	1%
Klinisch en ambulante (overlap)	7.461	10%
Niet aangegeven	20.860	29%
TOTAAL	72.554	100%

In 2009 zijn er 7.871 personen met in minimaal één klinische opnames in de verslavingszorg. In totaal hadden deze 7.871 personen 9.386 opnames in 2009. De opname cijfers zijn gebaseerd op 11 van de 12 instellingen.

Een klinische opname betekent bijna altijd ook een ambulante inschrijving omdat dit de geëigende toegang tot een klinische opname is.

Figuur 9: **Zorgsoort naar primaire problematiek 2009 (n=51.694)**

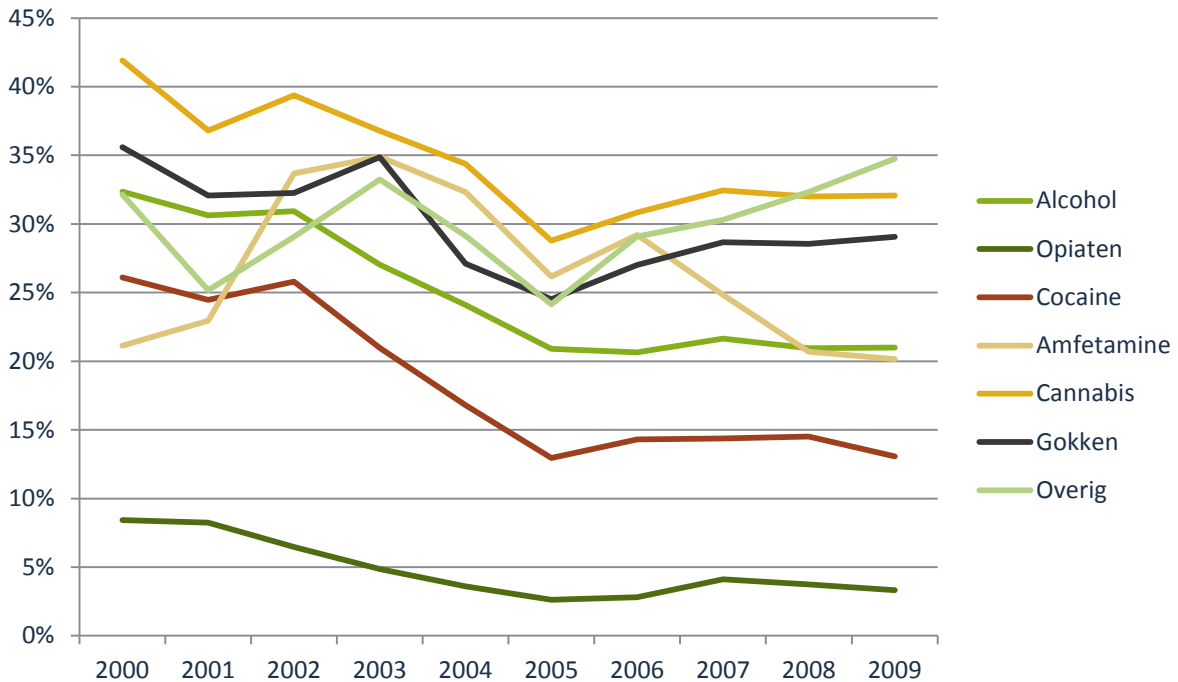


Het is opvallend dat er relatief weinig opiaatgerelateerde klinische opnames zijn. Ook hieruit blijkt dat het een gereguleerde groep in de verslavingszorg betreft waar de behandeling overwegend gericht is op 'harm-reduction' en niet op abstinentie.

1.9 Nieuwe cliënten

Ongeveer 20% van de cliënten is nooit eerder in behandeling geweest. Dit percentage laat een wisselend dalende trend zien over de afgelopen jaren en verschilt sterk voor de verschillende problematieken. Zo bedraagt het aandeel nieuwkomers bij opiaten 3% en bij de categorie overig 35%. Er is geen categorie waarvan de meerderheid van de cliënten nieuw is.

Figuur 10: Trend aandeel nieuwkomers naar problematiek 2000-2009

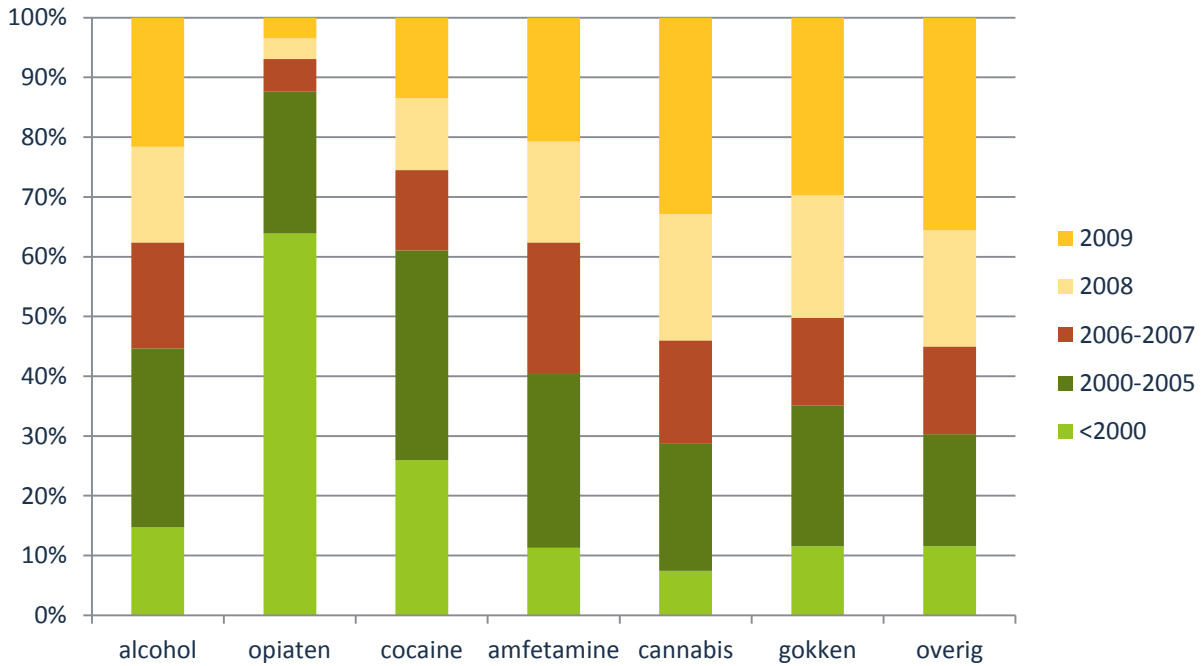


1.10 Carrière binnen de verslavingszorg

Van alle 72.554 cliënten is bekeken wanneer de eerste inschrijving in de verslavingszorg heeft plaatsgevonden. Van alle personen in de zorg gaat bij ongeveer een kwart de historie in de verslavingszorg terug tot meer dan 10 jaar geleden.

In de categorie overig zijn de nieuwe verslavingen verantwoordelijk voor het relatief groot aantal nieuwkomers. De groep harddrugs maar ook alcohol heeft het meest een chronisch karakter. Het grootste gedeelte van de hulpvragers met deze problematiek is eerder in zorg geweest.

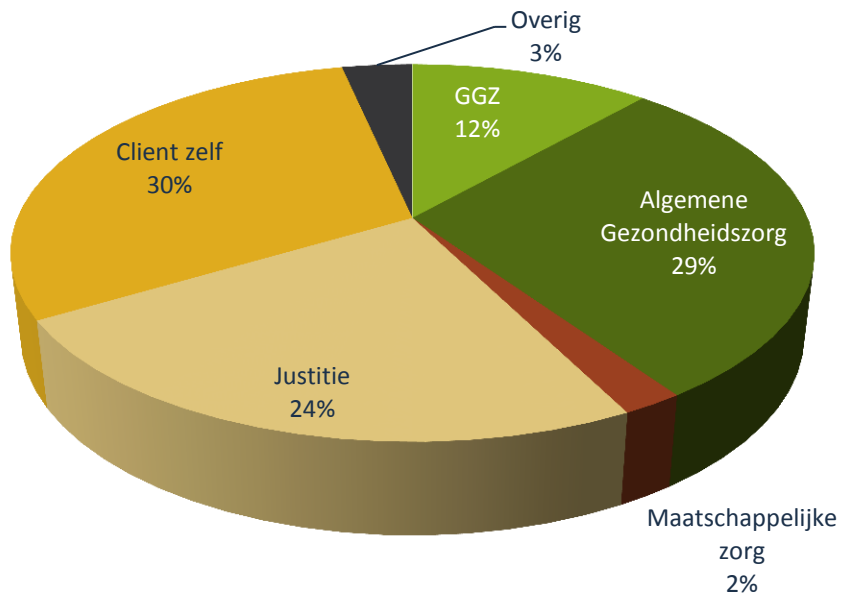
Figuur 11: Eerste inschrijving verslavingszorg naar primaire problematiek in 2009



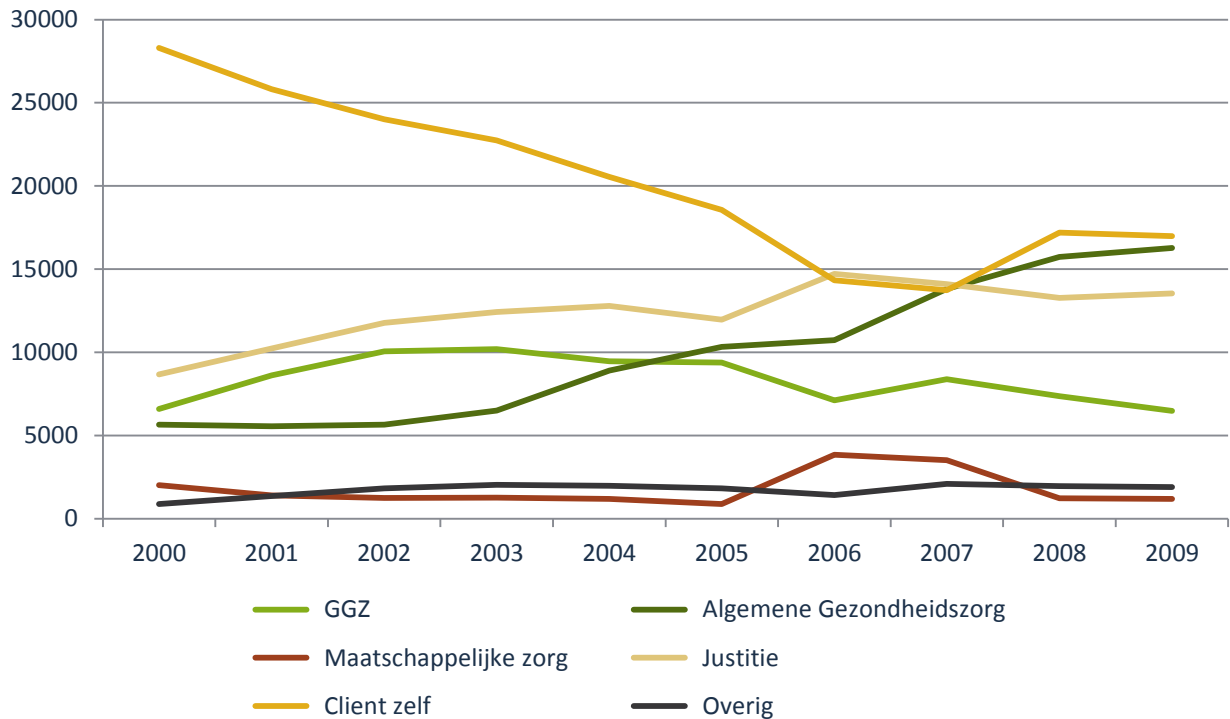
1.11 Wijze van aanmelding

Veel cliënten melden zichzelf aan bij de verslavingszorg. Ook vinden veel aanmelding plaats via de algemene gezondheidszorg en Justitie.

Figuur 12: Wijze van aanmelding 2009 (N=56.375)



Figuur 13: Wijze van aanmelding 2000-2009



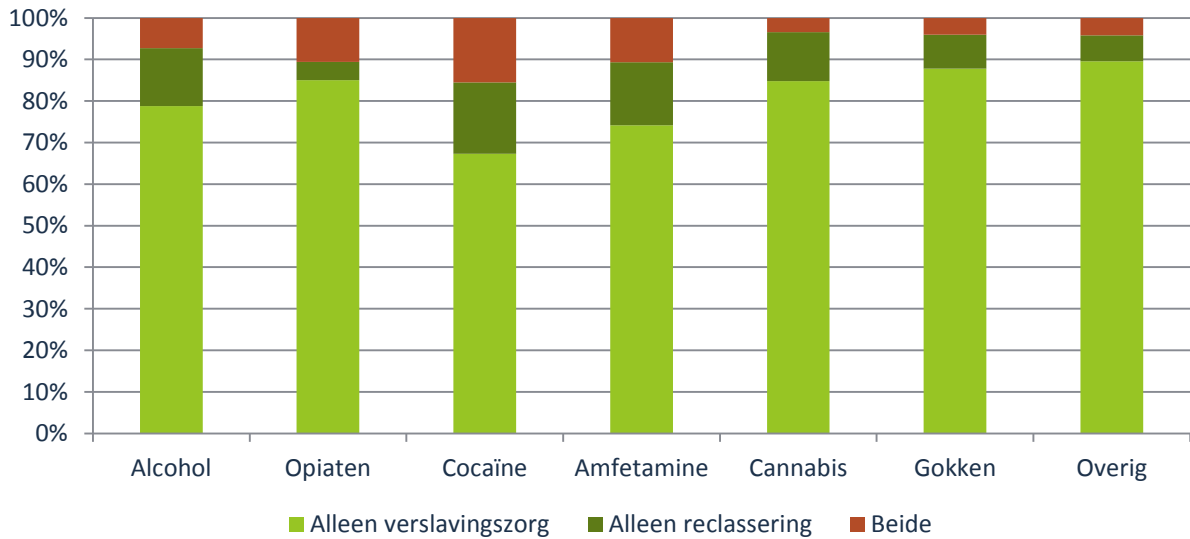
Hoewel het nog steeds de grootste groep betreft is in de afgelopen 10 jaar is een sterke daling te zien in de aanmelding door de cliënt zelf. De aanmelding via de algemene gezondheidszorg is in deze periode het sterkst gestegen.

1.12 Reclassering

Ongeveer een vijfde deel van alle cliënten in komt via de reclassering in de verslavingszorg. Een groot gedeelte heeft naast deze inschrijving in het registratiejaar 2009 een inschrijving die niet via de reclassering is verlopen.

Tabel 6: **Reclassering en verslavingszorg 2009**

	Aantal personen	%
Alleen Ambulant	57.738	80%
Alleen Reclassering	8.742	12%
Reclassering en ambulant (overlap)	6.074	8%
TOTAAL	72.554	100%

Figuur 14: Reclassering en verslavingszorg naar problematiek 2009


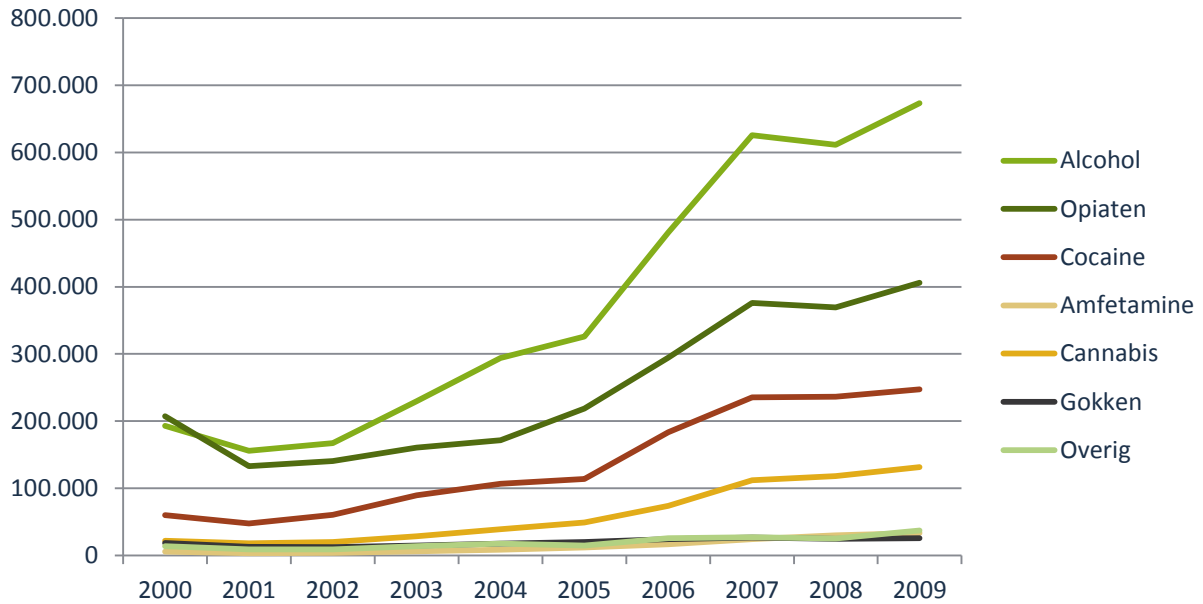
Als naar de verdeling naar problematiek wordt gekeken valt op dat een relatief groot aandeel wordt gevormd door de groep cocaïnehelpvragers. Ook valt de amfetaminegroep op, hoewel dit in absoluut aantal natuurlijk een veel kleinere groep is.

1.13 Contacten

De hulpverlening aan mensen met verslavingsproblemen evolueert mee met de tijd. In de 80-er jaren van de vorige eeuw waren de contacten veelal bureaugebonden en op afspraak. Het ambulante karakter zat en misschien zit nog steeds in de cliënten. De opkomst van straathoekwerk, gebruikersruimten, werkprojecten voor verslaafden maar zeker ook de opkomst van (mobiele) telefonie en internet als permanent contact- en informatiemiddel heeft ook de aard van de contacten in de verslavingszorg wezenlijk veranderd. In de komende jaren zal de hulp via internet naar verwachting steeds grotere vormen gaan aannemen. Nu al zien we de aantallen cliënten die telefonisch en via mail contacten met de verslavingszorg hebben groeien.

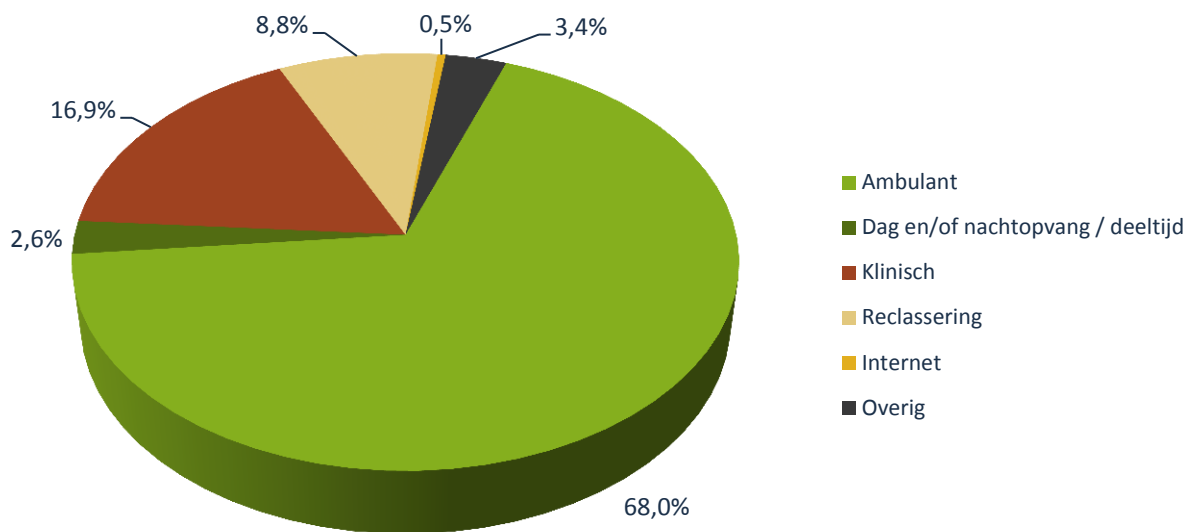
Registratie van contacten is een arbeidsintensieve activiteit. Niettemin blijken zorginstellingen, verzekeraars en overheid groot belang te hechten aan deze contacten. We hopen met dit hoofdstuk een eerste bijdrage te leveren aan de motivatie om de registratie van contacten met cliënten door te zetten.

Figuur 15: Aantal contacten naar primaire problematiek 2000-2009



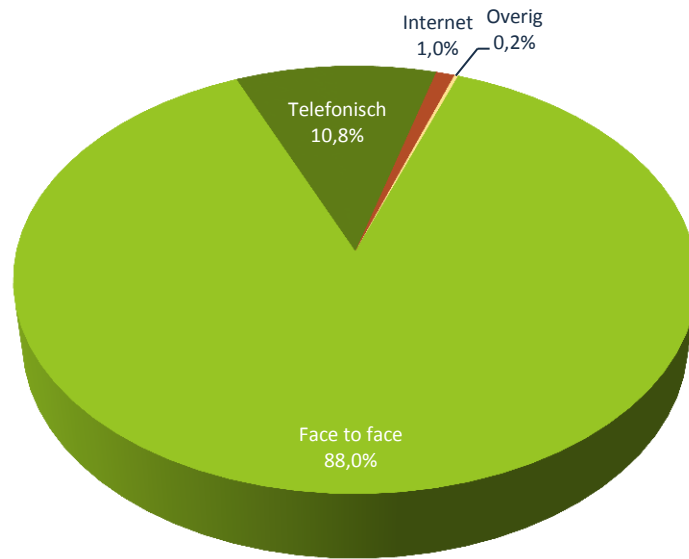
In totaal zijn in 2009 ongeveer 1,5 miljoen contacten geregistreerd. Er is een sterke toename sinds 2000. Dit is deels te verklaren door een verbetering van de registratie van contacten. Meeste contacten betreffen contacten in het kader van een alcohol- en opiatenhulpvraag.

Figuur 16: Setting van de hulp 2009



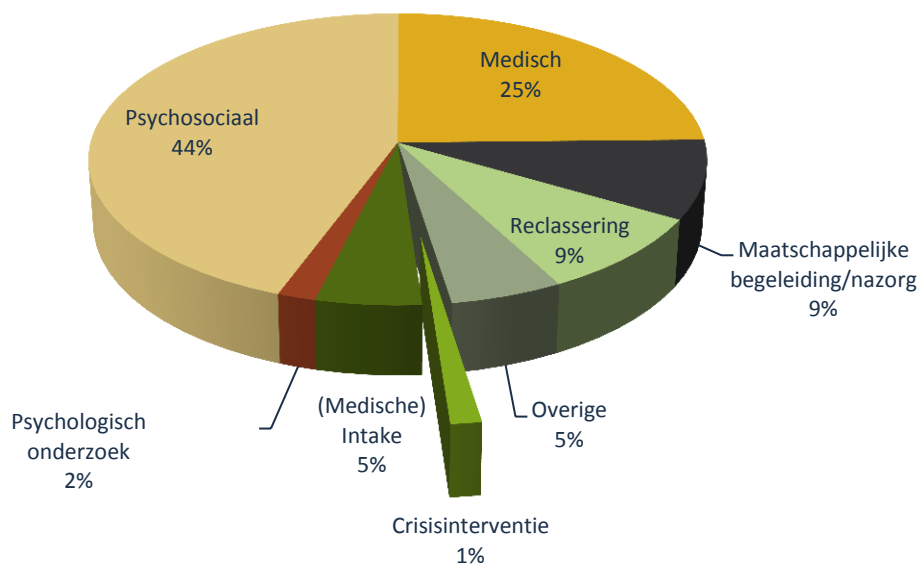
De verslavingszorg is op diverse terreinen en werkwijze actief naar cliënten toe. De meeste contacten vinden plaats in de ambulante setting. De klinische setting is de tweede grote groep. Contacten met cliënten via internet komen nog maar heel beperkt voor, maar zullen naar verwachting de komende jaren gaan toenemen. Tevens dient hierbij aangetekend te worden dat de anonieme internetbehandelingen niet worden meegenomen in LADIS.

Figuur 17: Wijze van contact 2009



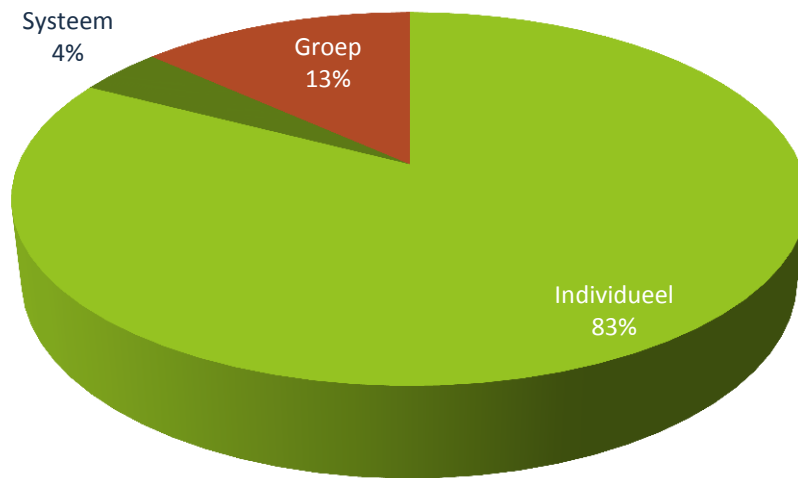
De face to face contacten vormen het grootste deel van het aantal contacten (88%). In iets meer dan 10% van de contacten betreft het een telefonisch contact. Contacten via internet (e-mail/chatten) komen voorsnog minimaal voor.

Figuur 18: Aard van contact 2009



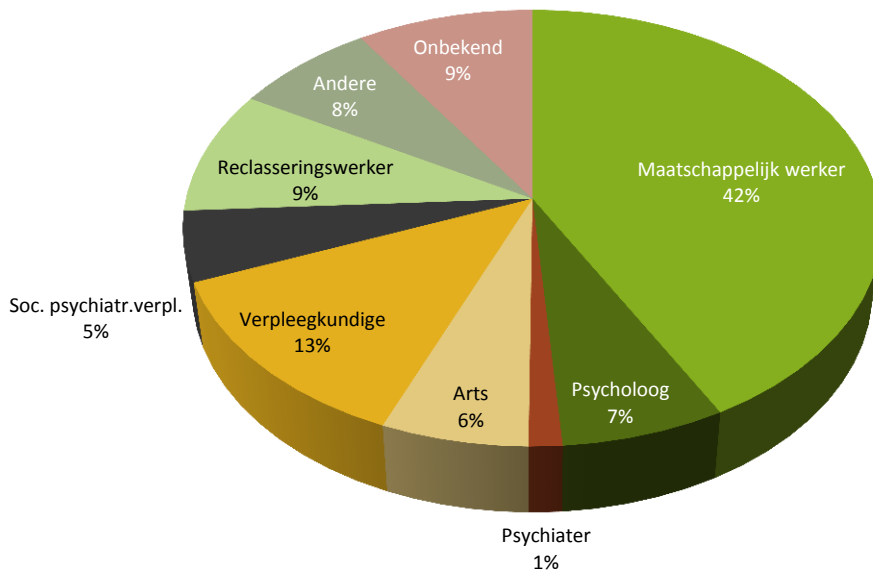
Het merendeel van de contacten is psychosociaal medisch van aard. Dit betreft zowel behandeling als begeleiding. Maatschappelijke begeleiding of nazorg en reclassering komen in bijna 1 op de 10 contacten voor. Het aantal crisisinterventies bedraagt slechts 1% van alle contacten.

Figuur 19: Soort contact 2009



Verreweg het grootste gedeelte van de contacten betreft een individueel contact met de cliënt (83%), gevolgd door groepscontacten (13%) en contacten samen met familieleden of andere personen uit de omgeving van de cliënt (4%).

Figuur 20: Contacten naar discipline 2009



Maatschappelijk werkers nemen het grootste deel van de contacten met cliënten voor hun rekening. Daarnaast hebben veel cliënten contact met medische disciplines (arts, verpleegkundige, psycholoog) en reclasseringswerkers.

2 Alcohol

2.1 Uitgelicht

- Alcohol hulpvraag blijft licht stijgen.
- Stijging vooral in de groep ouderen (55-plussers).
- Aandeel jongeren blijft stabiel.
- 75% is eerder in behandeling geweest.

2.2 In het kort

Tabel 7: Overzicht alcohol hulpvraag 2009

Demografie		
	Man : Vrouw	75 : 25
	Gemiddelde leeftijd	45
	Aandeel 25-	5%
	Aandeel 55+	23%
	Aandeel autochtoon	82%
	Aantal per 10.000 inwoners	21
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	34.646
	Aandeel in verslavingszorg	48%
	Enkelvoudig : Meervoudig	72 : 28
	Eerste inschrijving ooit	21%
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt	19
	Aantal contacten	672.926

Alcohol blijft verantwoordelijk voor de grootste groep hulpvragen in de verslavingszorg. Van de ruim 70.000 hulpvragers in 2009 zijn er 34.646 die met een alcohol gerelateerd probleem aankloppen om hulp.

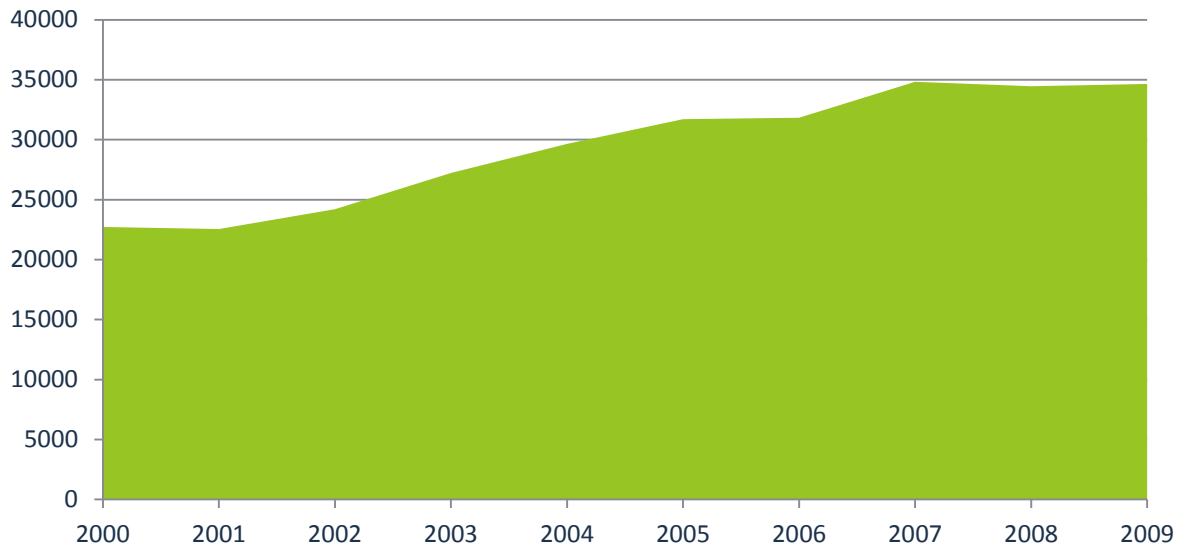
Ongeveer 25% van deze groep is vrouw. Dit percentage is al vele jaren constant. De gemiddelde leeftijd van de groep alcoholcliënten is 45 jaar. Alcoholproblemen die tot een hulpvraag bij de verslavingszorg leiden komt in de groep jongeren beperkt voor². Beneden de 20 jaar melden zich in 2009 circa 340 jongeren met een alcoholhulpvraag.

2.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De alcohol gerelateerde hulpvraag heeft altijd de grootste groep gevormd in de verslavingszorg. Deze problematiek heeft sinds 2000 meer aandacht (en capaciteit) gekregen in de verslavingszorg. Het aandeel is inmiddels gestegen tot 48% van alle cliënten. Het aantal is gestegen van 22.000 in 2000 tot ruim 34.500 in 2009 (zie ook Tabel 7 en Figuur 21).

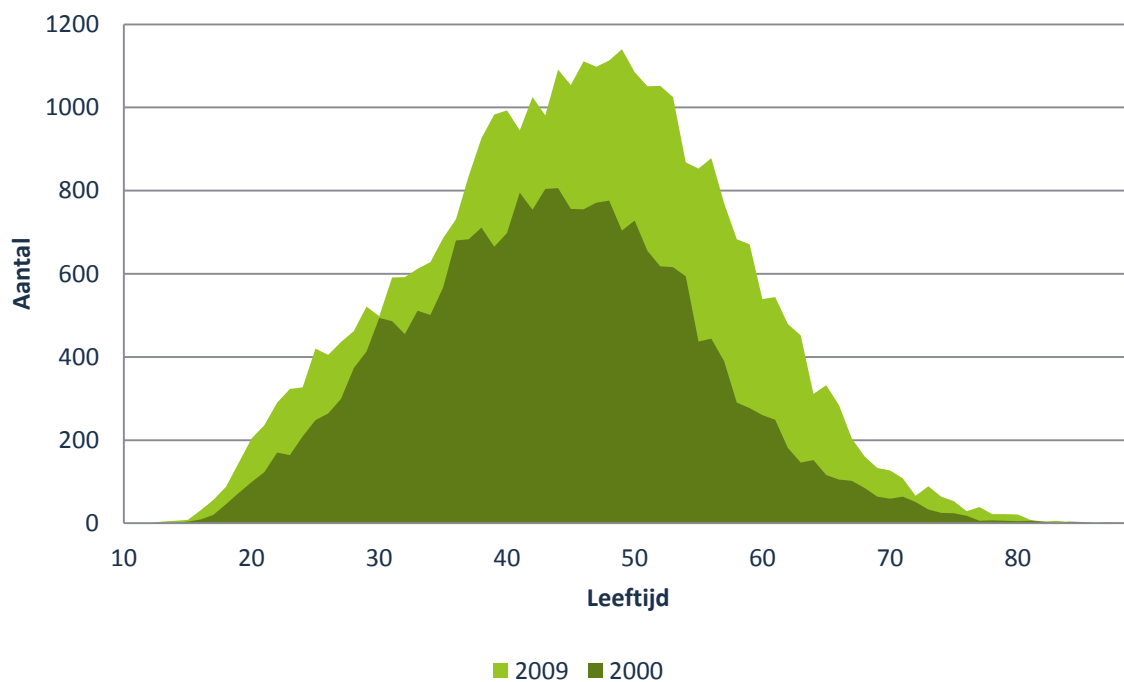
Hoe deze populatie zich in 10 jaar heeft ontwikkeld, is goed te zien in figuur 19. Hieruit blijkt dat er de afgelopen 10 jaar een groei van 50% is geweest van de hulpvraag voor alcohol.

² Bulletin Jongeren in de ambulante verslavingszorg in Nederland (2004-2008) , IVZ februari 2010

Figuur 21: Alcohol: Aantal hulpvragers 2000-2009


2.4 Jong en oud

De laatste jaren neemt het aandeel 55+ onder de alcoholcliënten duidelijk toe³. Het aandeel jongeren blijft redelijk stabiel. De grootste groep cliënten wordt gevormd door de groep 40-54 jarigen.

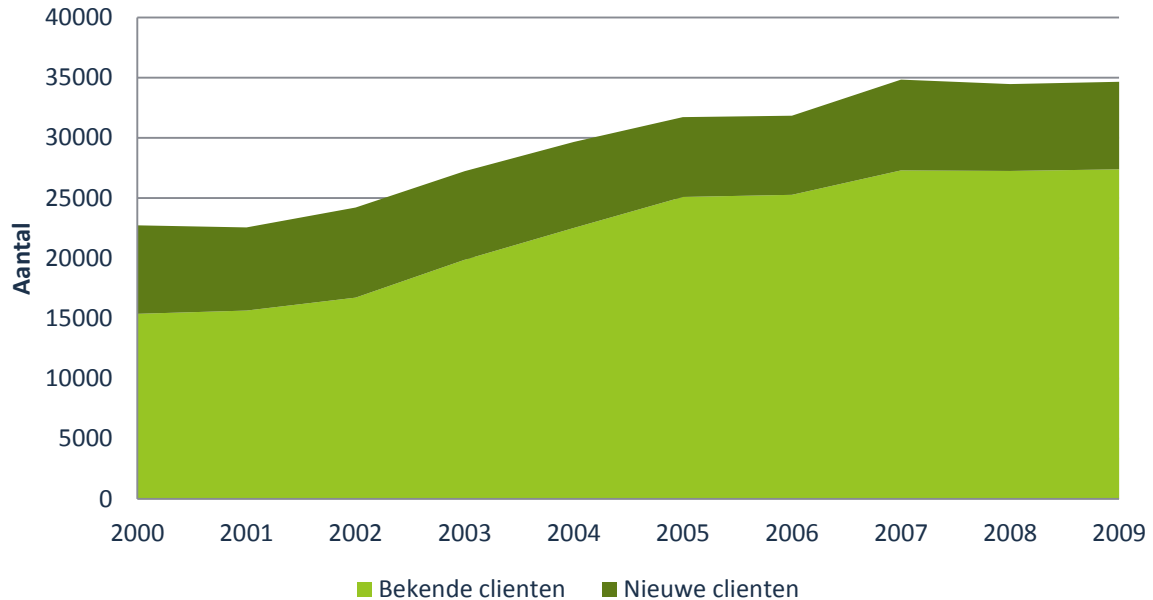
Figuur 22: Alcohol - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


³ Alcohol en ouderen in de verslavingszorg in Nederland (1998-2007), Trimbos-instituut, Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie en IVZ, juni 2009

2.5 Nieuw en bekend

De laatste jaren melden circa 20% nieuwe cliënten (7.272 in 2009) met alcoholproblematiek zich aan bij de verslavingszorg. Hieruit volgt dat bijna 80% van de personen eerder met een hulpvraag rondom alcohol bij de verslavingszorg bekend was.

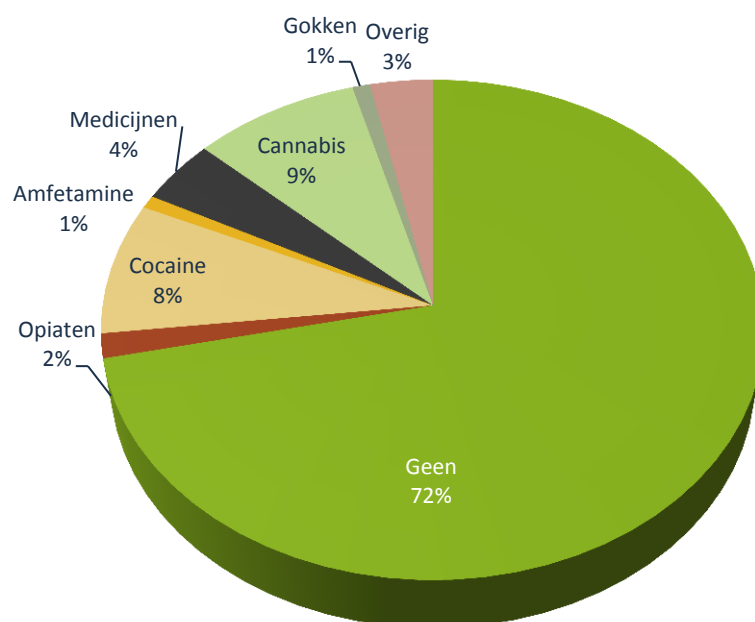
Figuur 23: Alcohol - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009



2.6 Secundaire problematiek

Alcoholproblematiek gaat in meer dan 25% van de gevallen gepaard met problematisch gebruik van andere middelen of met gokken. In verhouding met andere primaire middelen is dit een relatief klein gedeelte (zie figuur 24). Driekwart van de alcoholcliënten heeft geen problemen met andere middelen. Opvallend is dat er bij ruim 10% van de populatie met een alcohol hulpvraag sprake is van harddruggebruik dat wordt aangemerkt als secundaire problematiek.

Figuur 24: Alcohol - Secundaire problematiek 2009



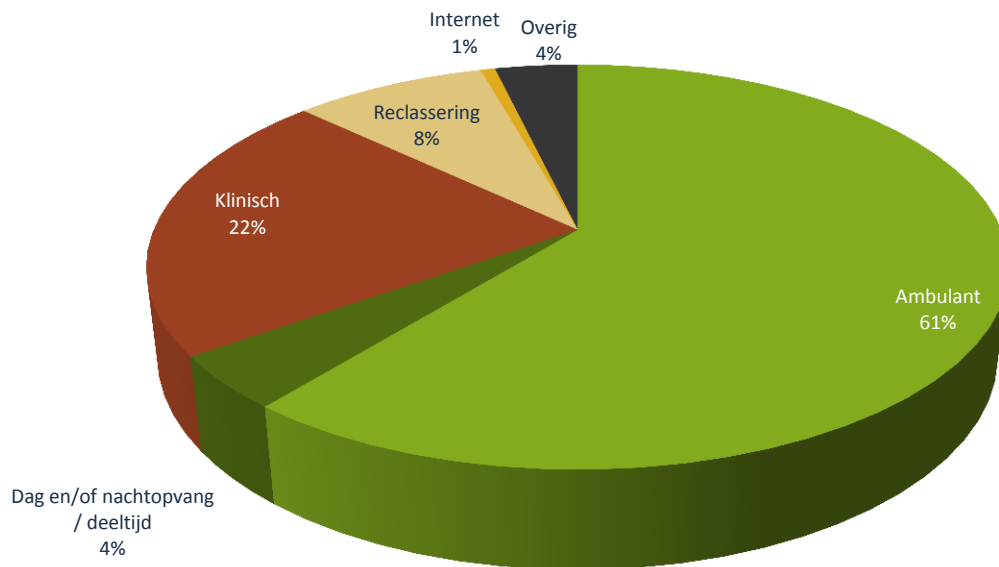
2.7 Contacten

Het merendeel van de alcoholcliënten krijgt ambulante hulp. Van de alcoholcliënten is 8% ook in contact met Justitie en Reclassering.

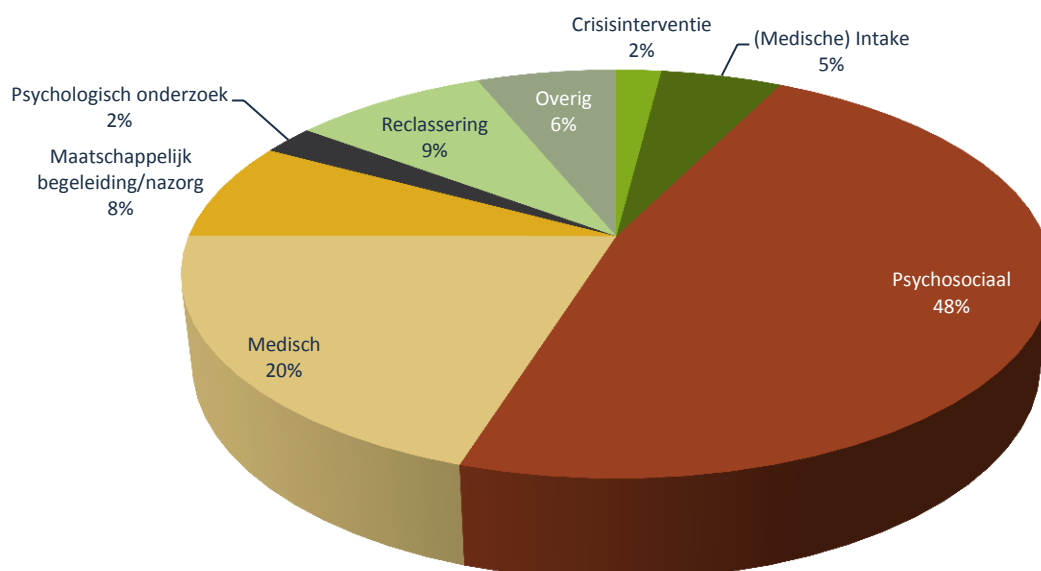
De meeste contacten met alcoholcliënten zijn van psychosociale of medische aard en worden verzorgd door maatschappelijk werkers. Hiermee komt het beeld bij alcoholhulpvragen overeen met het algemene beeld van contacten in de verslavingszorg (zie figuur 25 t/m 27).

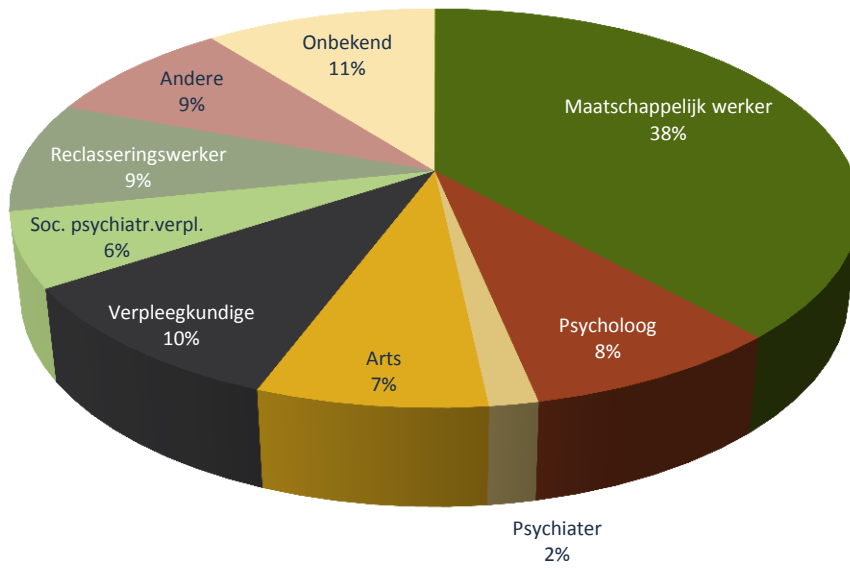
Hulp bij alcoholproblemen neemt ca. 45-48% van de directe hulpverleningstijd in.

Figuur 25: Alcohol - Setting van contacten 2009



Figuur 26: Alcohol - Aard van contacten 2009



Figuur 27: Alcohol - Contacten naar discipline 2009

3 Opiaten

3.1 Uitgelicht

- Sinds begin deze eeuw forse daling hulpvragers met opiaat problemen.
- Gemiddelde leeftijd stijgt naar 45 jaar.
- Weinig nieuwe instroom, maar ook weinig uitstroom van cliënten.
- Groep wordt kleiner, intensiteit van de zorg wordt groter.

3.2 In het kort

Tabel 8: **Overzicht opiaat hulpvraag 2009**

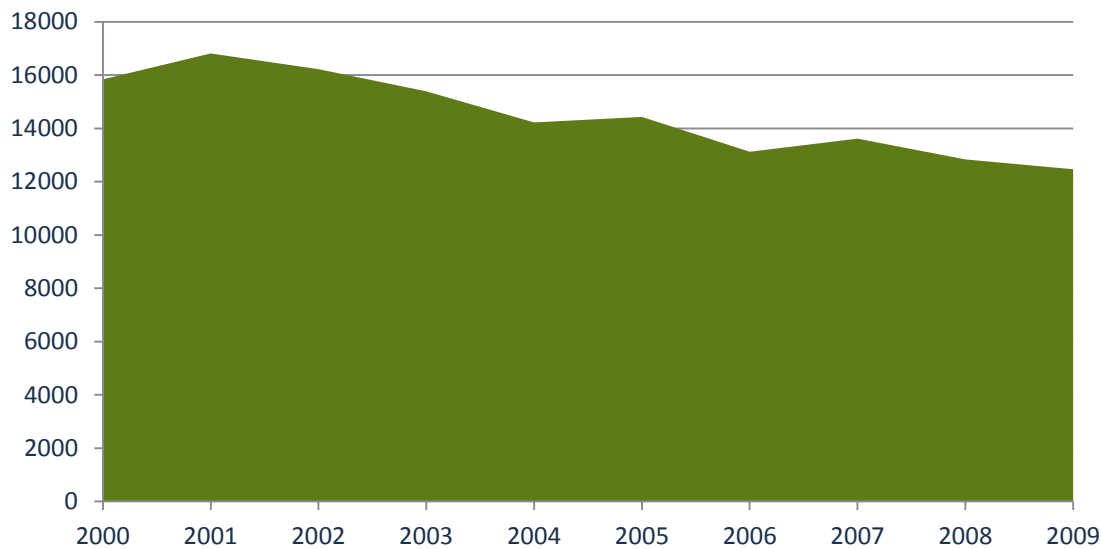
Demografie		
	Man : Vrouw	80 : 20
	Gemiddelde leeftijd	45
	Aandeel 25-	1,3%
	Aandeel 55+	12%
	Aandeel autochtoon	65%
	Aantal per 10.000 inwoners	8
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	12.466
	Aandeel in verslavingszorg	17%
	Aandeel intraveneus gebruik	9%
	Enkelvoudig : Meervoudig	41 : 59
	Eerste inschrijving ooit	3%
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt (excl. methadon)	33
	Gemiddeld aantal innames/ methadoncliënt	237
	Aantal contacten (excl. Methadon)	405.828

3.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De opiaten groep is in aantal een relatief stabiele groep cliënten in de verslavingszorg.

Zo'n 95% van de hulpvragers zijn 'oude bekenden'. Het aantal nieuwkomers is beperkt, er is weinig in- en uitstroom. Doordat de uitstroom echter al jaren groter is dan de instroom, neemt het aantal steeds verder af. Verslavingszorg voor deze groep cliënten bestaat grotendeels uit 'onderhoudszorg'.

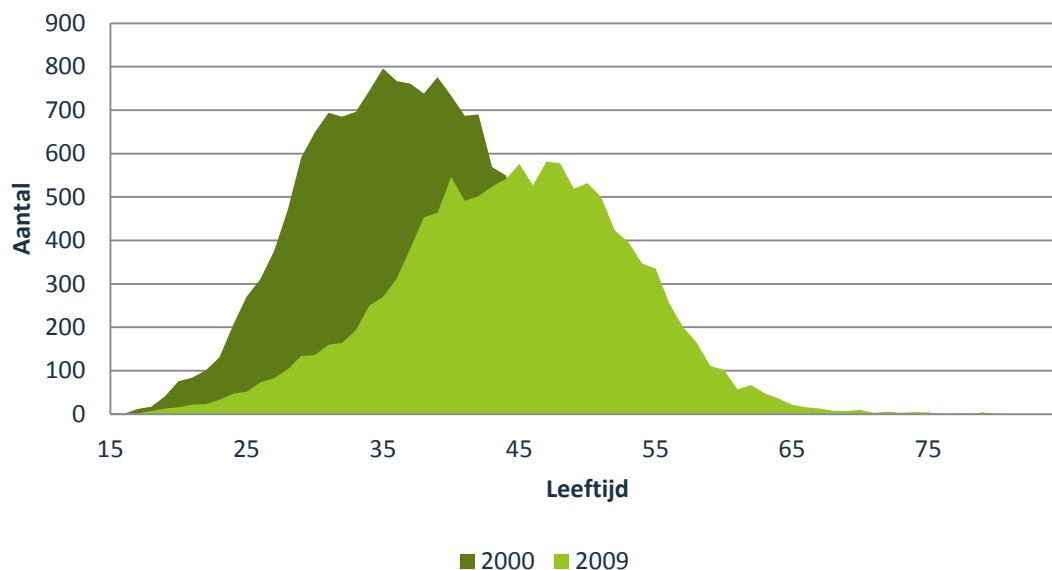
Recentelijk is in een studie van het Trimbos-instituut het aantal problematisch opiatengebruikers in Nederland op 17.700 geschat, binnen een marge van 17.300 en 18.100. Dit was ten opzichte van 2001 een sterke bijstelling (toen lag de schatting tussen 25.700 en 39.000 problematisch opiaatgebruikers). In het LADIS zijn bijna 12.500 personen geregistreerd met opiaatproblematiek. Dit houdt in dat ten opzichte van de meest recente schatting, het LADIS 69-72% van de totale populatie hulpvragers met opiaatproblematiek in beeld brengt.

Figuur 28: Opiaten – Aantal hulpvragers 2000-2009


3.4 Jong en oud

De populatie opiaat hulpvragers wordt steeds ouder en het aandeel 55+ neemt zowel in aantal als in aandeel nog steeds toe. Het betreft grotendeels een groep mensen die chronisch in zorg zijn en dit naar verwachting ook zullen blijven. De groep opiaatcliënten in de verslavingszorg zal daarom de komende jaren verder 'vergrijzen'. De verschuivende leeftijdsontwikkeling is in figuur 29 duidelijk te zien ten opzichte van het jaar 2000.

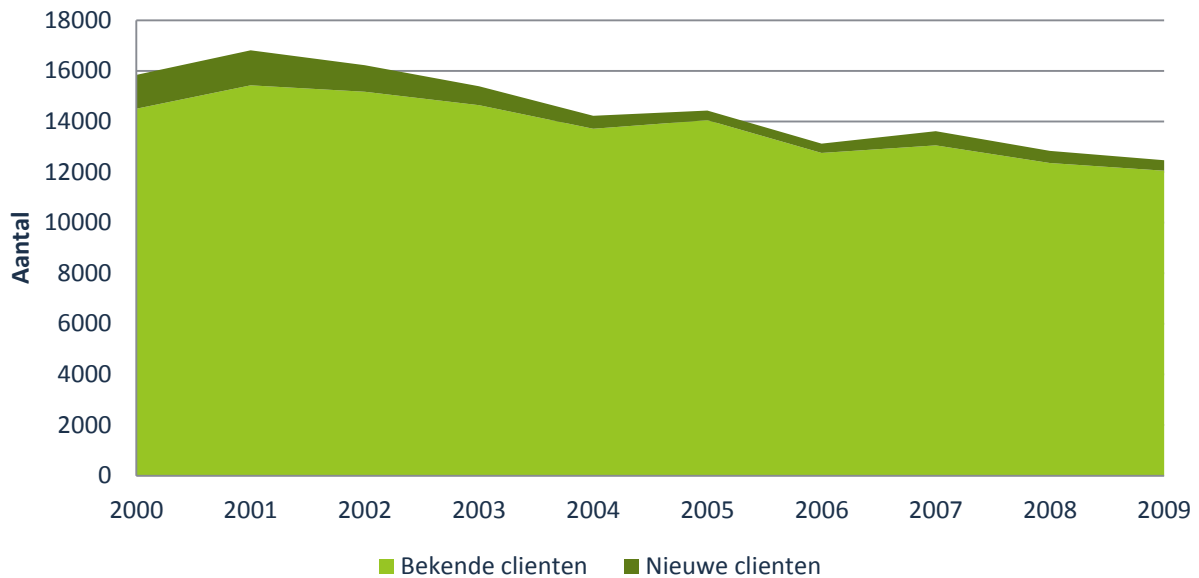
Bij het aanbod van (woon)voorzieningen zal met deze trend rekening moeten worden gehouden. Deze groep behoeft veel meer zorg dan de gemiddelde 55-plusser. Dit beeld wordt bevestigd door het feit dat binnen speciale voorzieningen zoals Woodstock in Den Haag een wachtlijst ontstaat en dat er verzoeken uit het gehele land komen voor plaatsing in deze woonvoorziening voor oudere verslaafden.

Figuur 29: Opiaten - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


3.5 Nieuw en bekend

Het overgrote gedeelte van de cliënten zijn 'oude bekenden'. Opiaatproblematiek kent in Nederland nauwelijks nieuwe aanwas; het overgrote deel van de cliënten was al eerder in de zorg (de zogenaamde 'draaideurcliënten'). In figuur 30 is daarnaast duidelijk de dalende trend in de hulpvraag rondom opiaatgebruik te zien. In 2009 werd een aanwas van 414 personen geregistreerd.

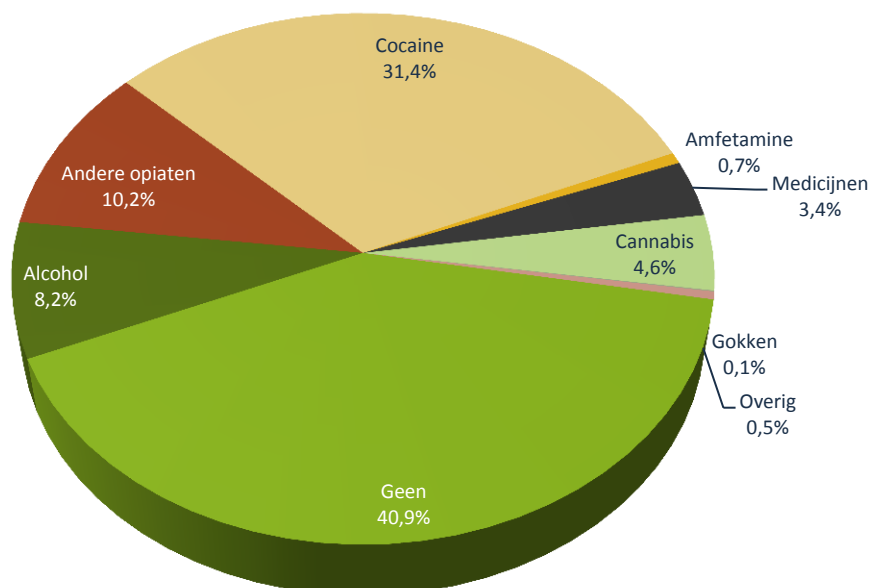
Figuur 30: Opiaten - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009



3.6 Secundaire problematiek

Veel opiaatgebruikers gebruiken naast hun primaire middel ook nog andere middelen op problematische wijze. Dit duiden we als secundair problematisch gebruik. In 60% blijkt dit bijgebruik van andere middelen problemen te geven. Bij bijna een derde van de cliënten gaat het om cocaïnegebruik.

Figuur 31: Opiaten - Secundaire problematiek 2009

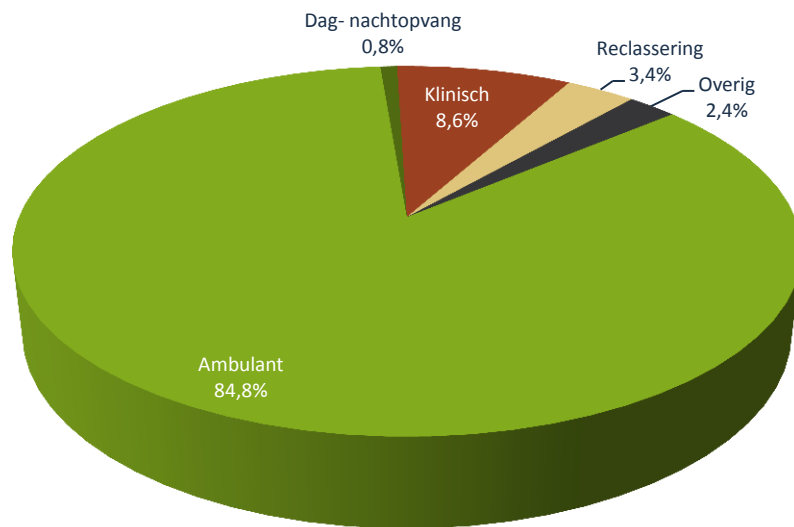


3.7 Contacten

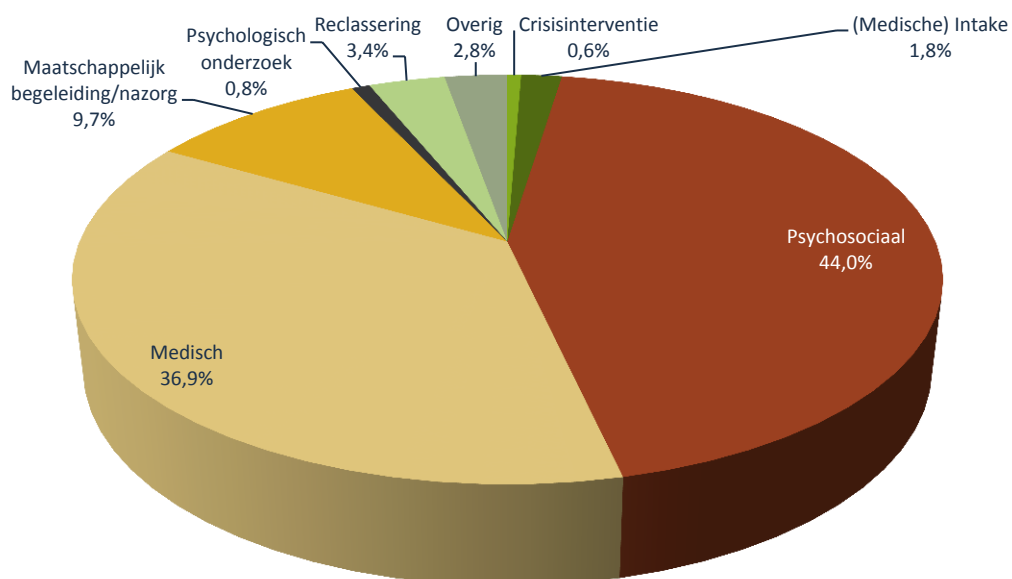
Hoewel de groep opiaatgebruikers in aantal steeds verder afneemt doet zij relatief nog steeds een groot beroep op de hulpverlening. De problematiek is zwaar. Dit blijkt ook uit de aard en omvang van de contacten.

De groep harddruggebruikers (17% van alle hulpvragers) vraagt nog steeds een relatief groot deel (26%) van de contacten in de hulpverlening (zie ook contacten 1.13). Hierbij zijn de methadon verstrekkingcontacten nog buiten beschouwing gelaten. Het overgrote deel van de contacten vindt plaats in een ambulante setting en is van medische of psychosociale aard. Maatschappelijk werkers zijn bij de helft van de contacten betrokken, verpleegkundigen bij een kwart van de contacten.

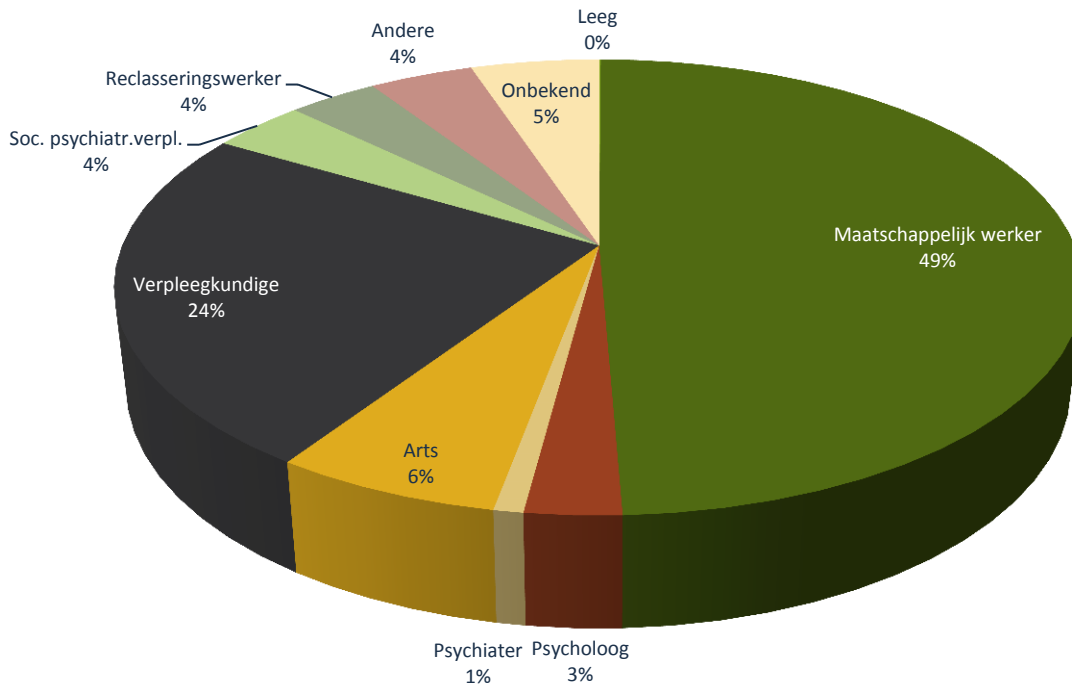
Figuur 32: Opiaten - Setting van contacten 2009



Figuur 33: Opiaten - Aard van contacten 2009



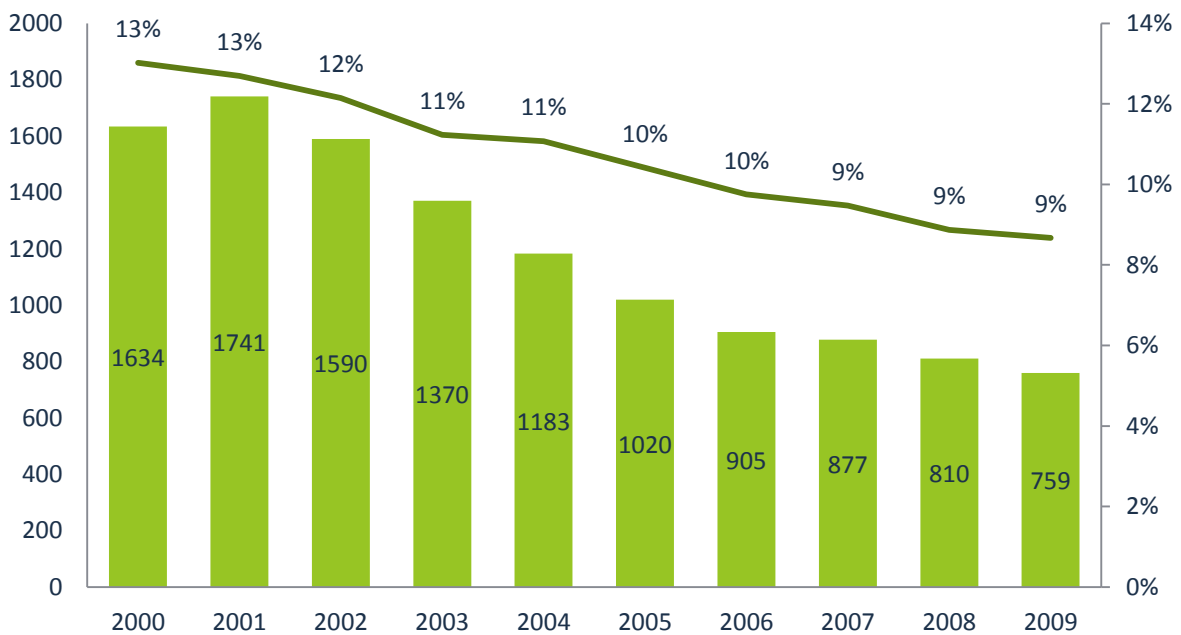
Figuur 34: Opiaten - Contacten naar discipline 2009



3.8 Intraveneus gebruik

Het intraveneus opiaatgebruik neemt nog steeds af in Nederland. De laatste 10 jaar is het aantal spuiters in de hulpverlening gehalveerd. Het percentage daalde in deze periode van 13% tot beneden de 9%.

Figuur 35: Aantal en aandeel (%) intraveneus opiaatgebruikers 2000-2009



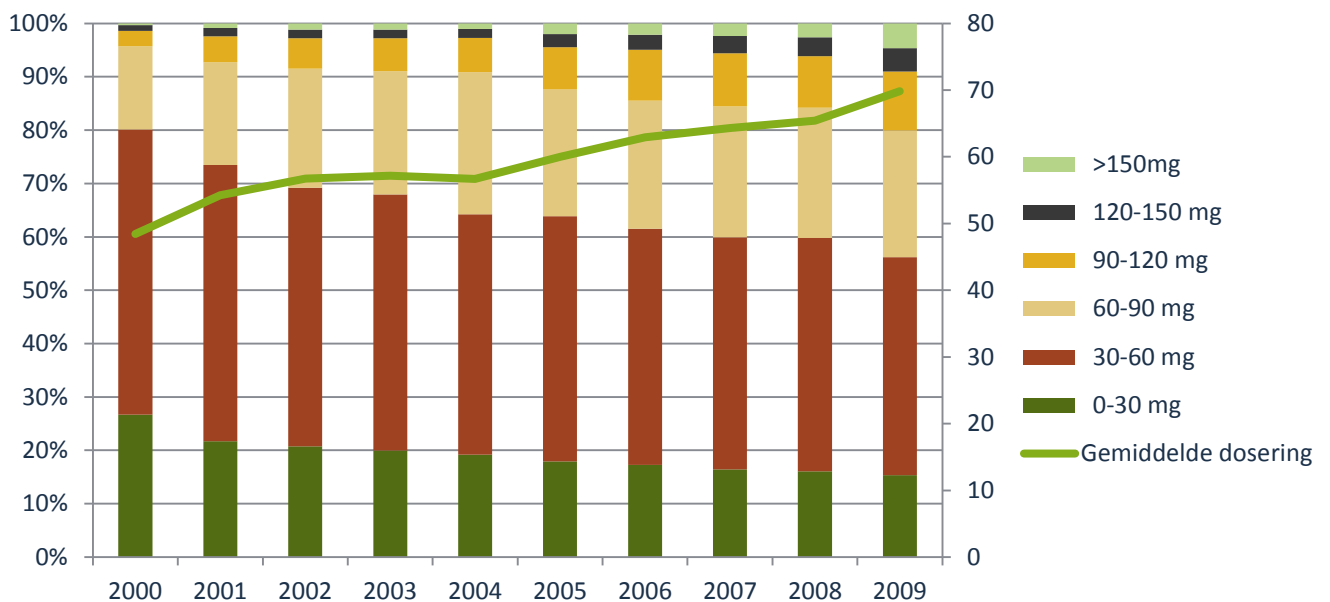
3.9 Methadon

Het grootste deel, ruim 80% van de opiaatverslaafden binnen de hulpverlening, staat ook ingeschreven bij een methadonprogramma en/of heroïneproject. Ook in de deelname aan deze opiaatonderhoudsprojecten is sinds 2000 een geleidelijke afname van het aantal opiaatverslaafden te zien. De stijging in 2009 valt te verklaren uit een verbeterde methadonregistratie van een aantal instellingen.

Tabel 9: **Methadoncontacten**

Jaren	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cliënten	10.804	11.597	11.399	9.924	10.199	10.416	9.192	9.381	8.928	9.909
Innames	2.345.055	2.562.110	2.577.544	2.186.886	2.303.035	2.402.371	2.201.738	2.268.244	2.031.143	2.345.632
innames/ cliënt	217	221	226	220	226	231	240	242	228	237
Gem.dosering (mg.)	48,4	54,2	56,7	57,2	56,7	60,0	62,9	64,3	65,4	69,9

Figuur 36: **Methadondosering (categorie en gemiddelde) 2000-2009**



De gemiddelde dosering is de afgelopen 10 jaar met meer dan 20 mg is gestegen naar 70 mg. Had in 2000 nog maar 20% een gemiddelde dosering van meer dan 60mg in 2009 is dit aandeel gestegen naar bijna de helft.

4 Cocaine

4.1 Uitgelicht

- Lichte daling cocaïne hulpvraag zet zich voort.
- Ruim 80% is eerder in behandeling geweest.
- Aandeel jongeren <25 daalt tot 10%.
- Leeftijdsgroep 55+ stijgt ook bij cocaïne.
- Minder aanmeldingen via justitie.

4.2 In het kort

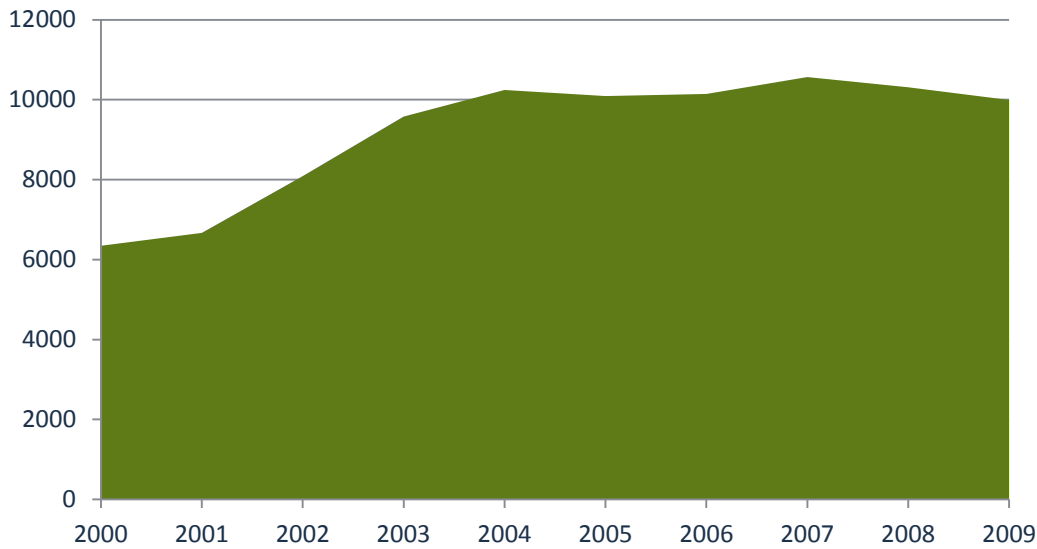
Tabel 10: **Overzicht cocaïne hulpvraag 2009**

Demografie		
	Man : Vrouw	83 : 17
	Gemiddelde leeftijd	36
	Aandeel 25-	10%
	Aandeel 55+	5%
	Aandeel autochtoon	69%
	Aantal per 10.000 inwoners	6
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	9.993
	Aandeel in verslavingszorg	14%
	Crack : Snuifcoke	61 : 39
	Enkelvoudig : Meervoudig	34 : 66
	Eerste inschrijving ooit	13%
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt	25
	Aantal contacten	247.231

4.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

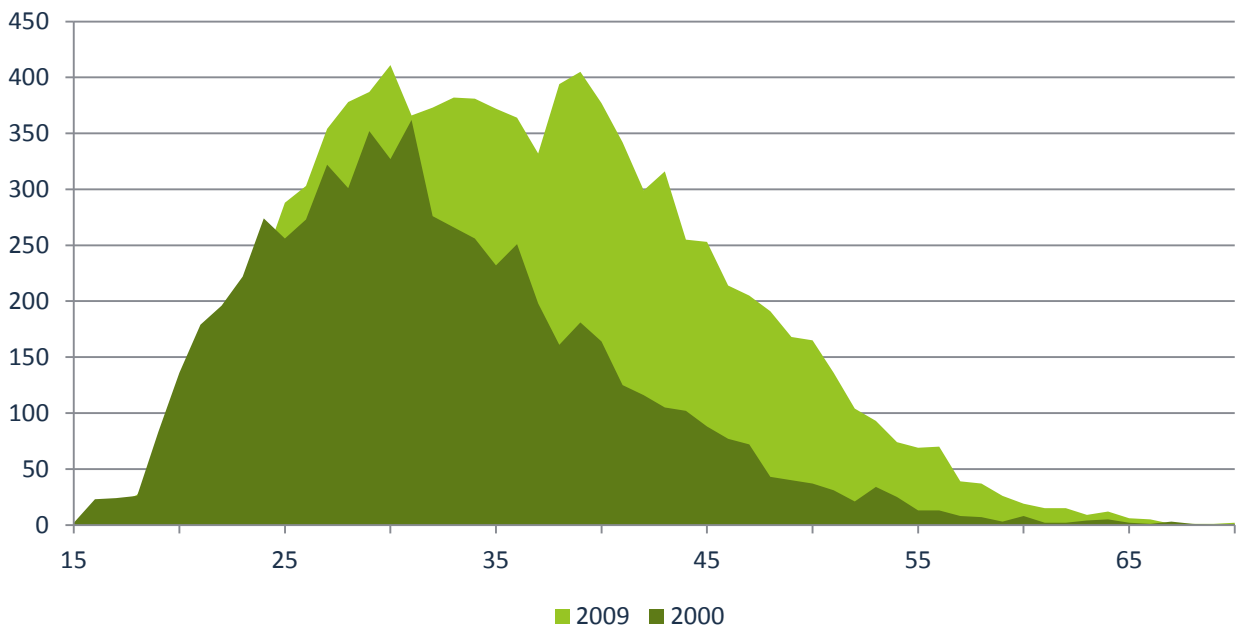
Na een sterke toename van hulpvragen tussen eind jaren negentig en 2007 is vanaf 2003 een zekere stabilisatie opgetreden in de omvang van de cocaïne gerelateerde hulpvraag.

Waren in 2007 nog ruim 10.500 personen in de hulpverlening ingeschreven voor problemen met cocaïne, in 2009 is dit gedaald tot onder de 10.000 personen. Het aantal weerkerende cliënten wordt, net als bij opiaten, steeds groter. Ook hier lijkt het begrip 'onderhoudszorg' of 'draaideurcliënt' van toepassing te raken.

Figuur 37: Cocaïne – Aantal hulpvragers 2000-2009


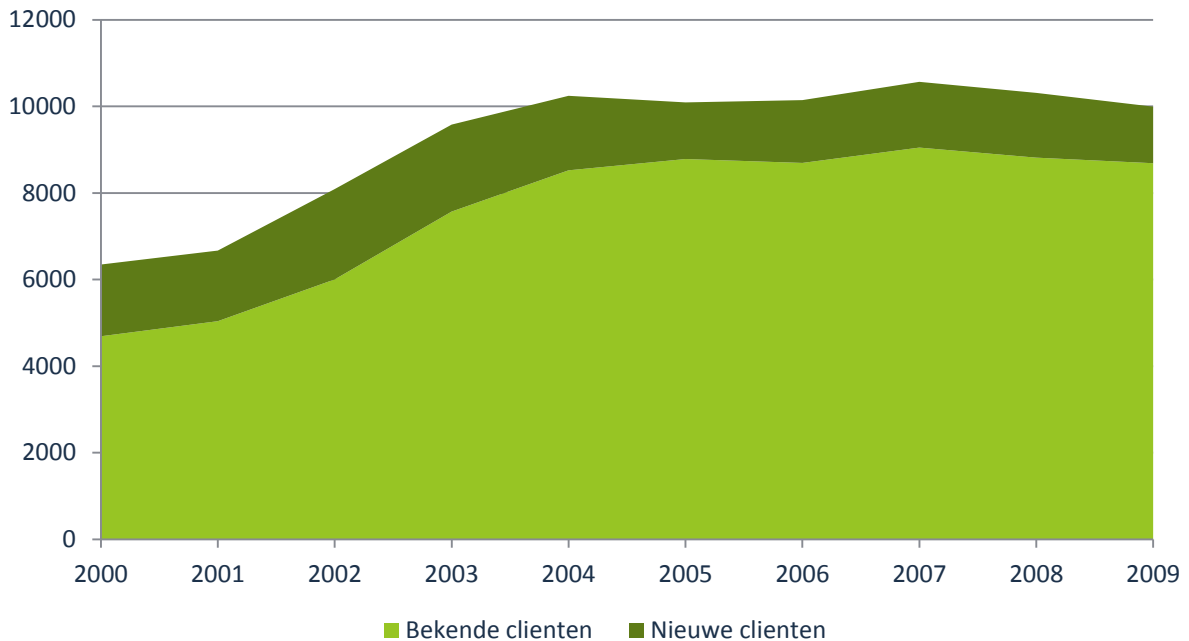
4.4 Jong en oud

Ook bij cocaïne is de verschuiving naar oudere leeftijdsgroepen zichtbaar geworden in de afgelopen 10 jaar.

Figuur 38: Cocaïne - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


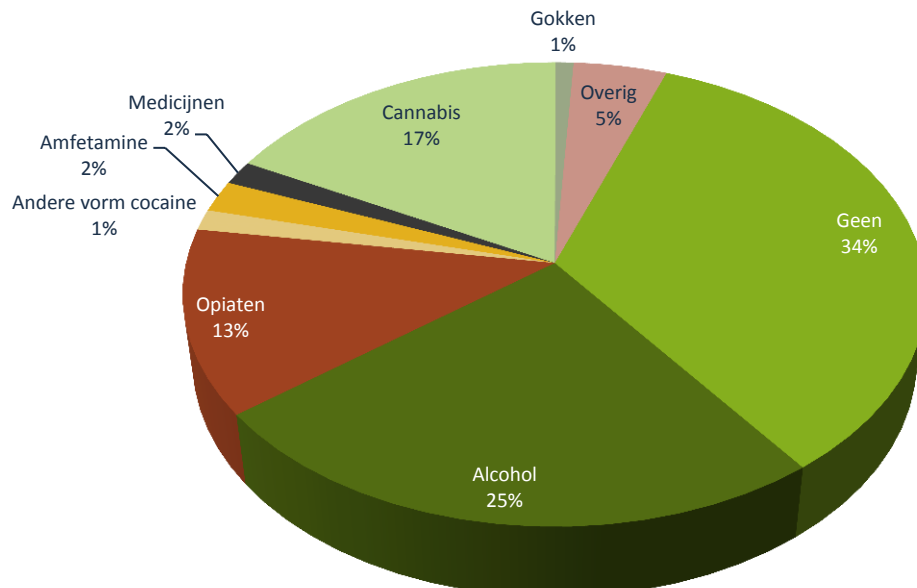
4.5 Nieuw en bekend

Er is net als bij de andere primaire middelen een toenemende groep cocaïnecliënten die meermalen een beroep doen op de hulpverlening in het kader van hun problematiek. De totale groep cocaïnecliënten bestaat inmiddels voor het overgrote deel uit reeds eerder aangemelde cliënten. In 2009 schrijven circa 1.300 nieuwe cliënten zich in met een hulpvraag rondom het gebruik van cocaïne.

Figuur 39: Cocaïne - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009


4.6 Secundaire problematiek

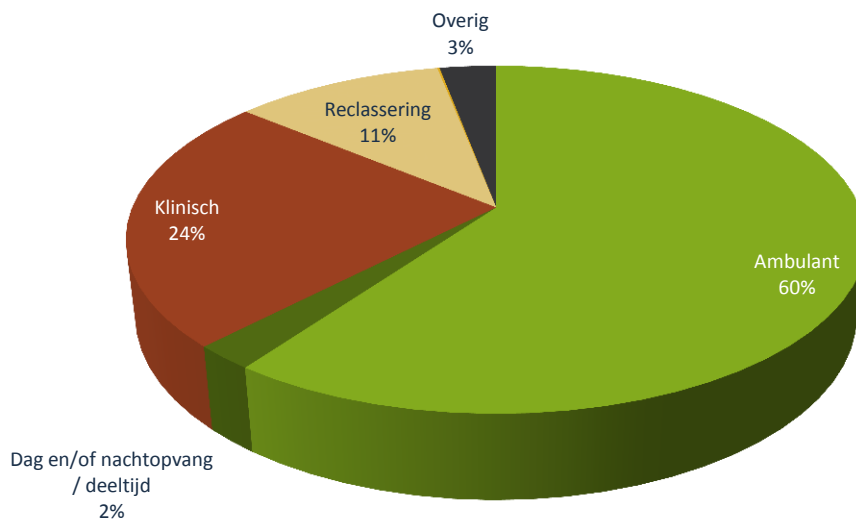
Bij tweederde van de cocaïne hulpvragers komen meerdere problematieken door gebruik van andere drugs of alcohol voor. In 25% van de aanmeldingen is eveneens sprake van problemen met alcohol, in 13% worden naast de cocaïne ook opiaten gebruikt (heroïne) en in 17% geeft men aan naast de cocaïne ook problemen met cannabis te hebben.

Figuur 40: Cocaïne - Secundaire problematiek 2009


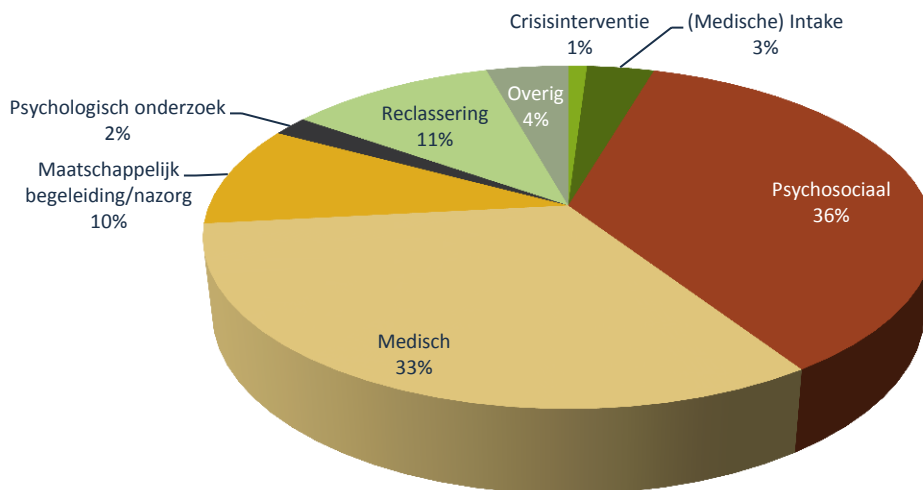
4.7 Contacten

Contacten in het kader van cocaïne hulpvragen vinden, vergelijkbaar met andere middelen, voornamelijk plaats in een ambulante of klinische setting. Tweederde van de contacten zijn psychosociaal of medisch van aard. Maatschappelijke begeleiding of nazorg en reclassering zijn beide verantwoordelijk voor de invulling van circa 10% van de contacten. Eén derde van de contacten wordt door maatschappelijk werk vormgegeven, gevolgd door verpleegkundigen en reclasseringswerkers. Bij een relatief groot deel van de contacten met cocaïne hulpvragers is de behandelend discipline onbekend.

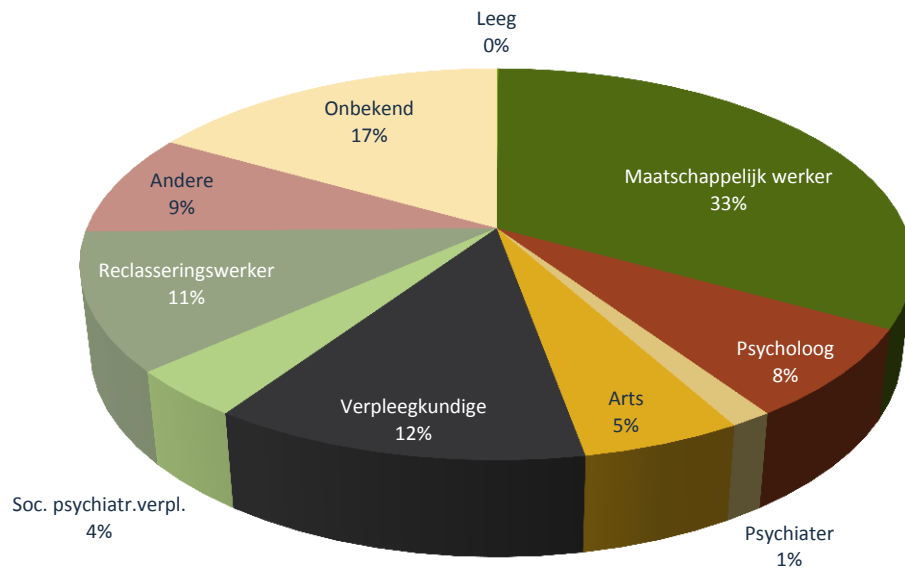
Figuur 41: Cocaïne - Setting van contacten 2009



Figuur 42: Cocaïne - Aard van contacten 2009



Figuur 43: Cocaine - Contacten naar discipline 2009



5 Amfetamine

5.1 Uitgelicht

- Aantal hulpzoekers amfetamine stabiliseert sinds 2007.
- Aantal en aandeel jongeren met amfetamine hulpvraag daalt.
- Steeds meer amfetamine hulpvragers zijn eerder in behandeling geweest.
- Amfetamine blijft een beperkt probleem in Nederland.

5.2 In het kort

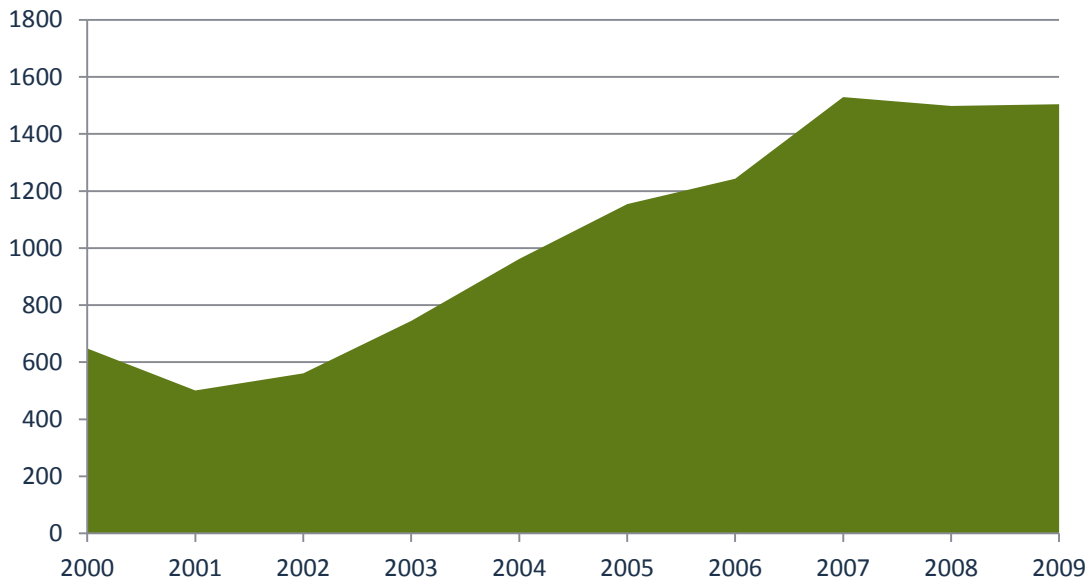
Amfetamine is in Nederland een 'klein' middel en kent sinds 2007 een zekere stabilisatie rond 1.500 cliënten per jaar. Dit is in schril contrast met ons omringende landen in de EU, waar amfetamine een relatief veel groter probleem is.

Tabel 11: **Overzicht amfetamine hulpvraag 2009**

Demografie		
	Man : Vrouw	77 : 23
	Gemiddelde leeftijd	30
	Aandeel 25-	34%
	Aandeel 55+	2%
	Aandeel autochtoon	91%
	Aantal per 10.000 inwoners	0,9
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	1.504
	Aandeel in verslavingszorg	2%
	Enkelvoudig : Meervoudig	39 : 61
	Eerste inschrijving ooit	21%
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt	22
	Aantal contacten	33.483

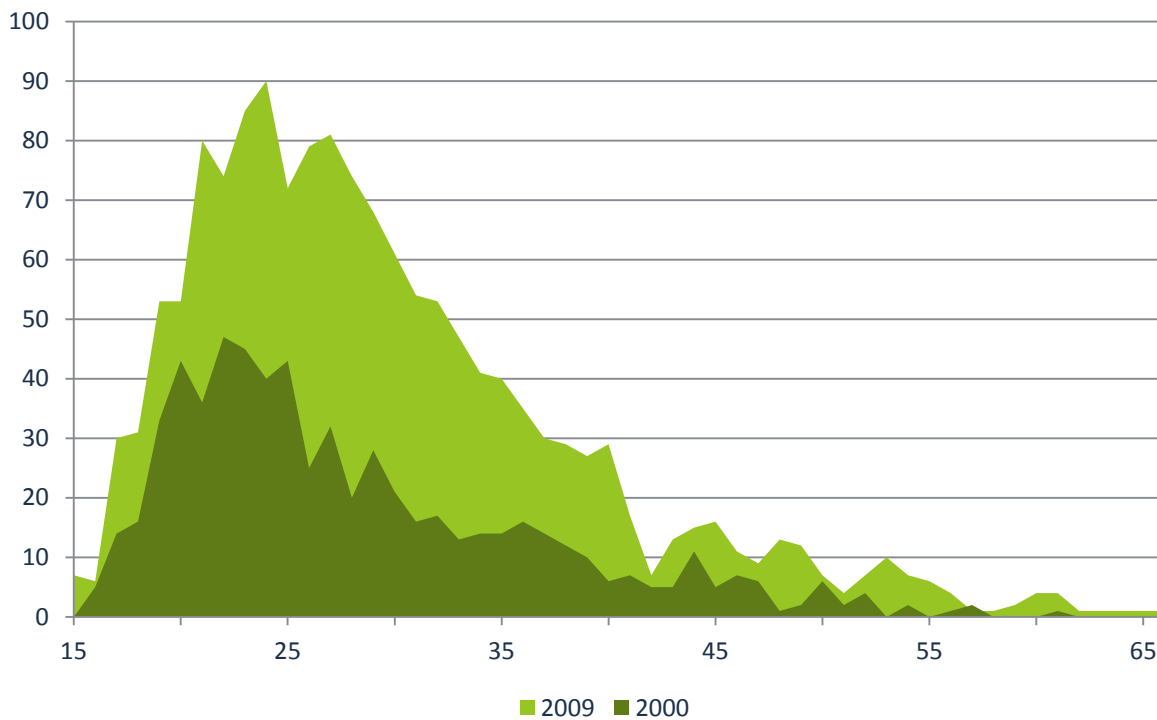
5.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

In 2000 stonden 648 personen met een hulpvraag voor amfetamine ingeschreven bij de verslavingszorg. Dit liep in de jaren daarna geleidelijk op tot 1.500 in 2007. Sindsdien is een min of meer gelijk aantal hulpvragers ingeschreven voor problemen met amfetamine.

Figuur 44: Amfetamine - Trend hulpvraag 2000-2009


5.4 Jong en oud

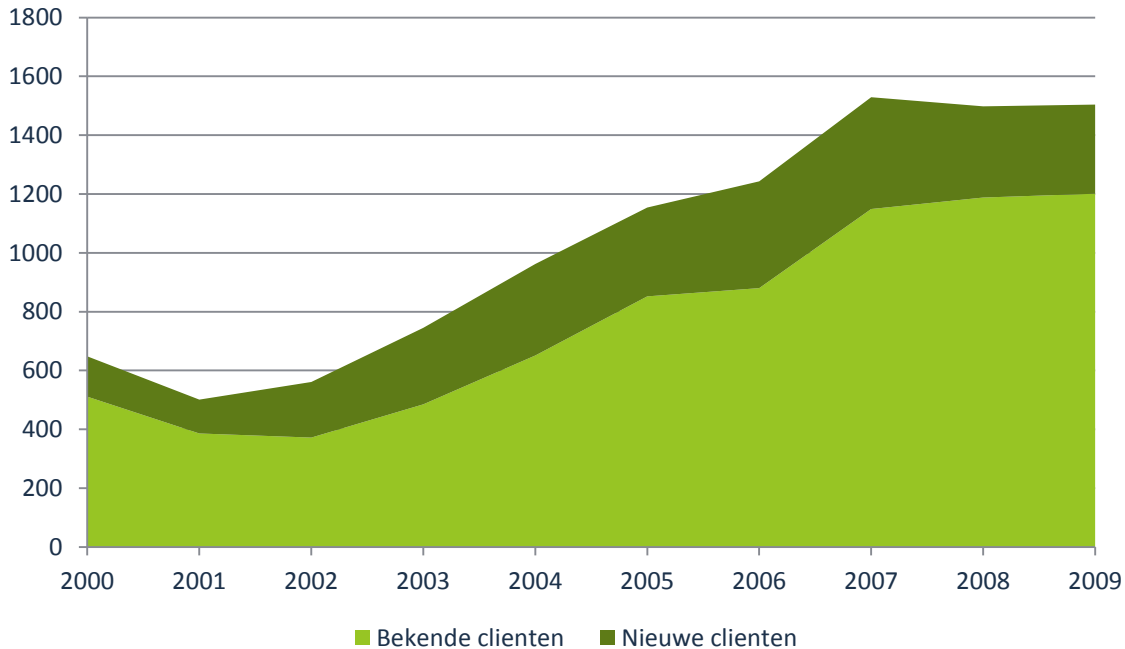
Zoals bij veel harddrugs neemt niet alleen de meervoudig gebruik van middelen toe, maar is ook het patroon van de leeftijd van hulpvragers aan het verschuiven. Van aanvankelijk een meer jongerenproblematiek is amfetamine inmiddels in een vergelijkbaar patroon als heroïne en cocaïne terechtgekomen, en verschuift de leeftijd steeds meer naar de groep 25-45 jaar.

Figuur 45: Amfetamine - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


5.5 Nieuw en bekend

Ook bij amfetamine gaat het in 2009 in veel gevallen om personen die al eerder een beroep op de hulpverlening deden. De aanwas van echt nieuwe cliënten is beperkt.

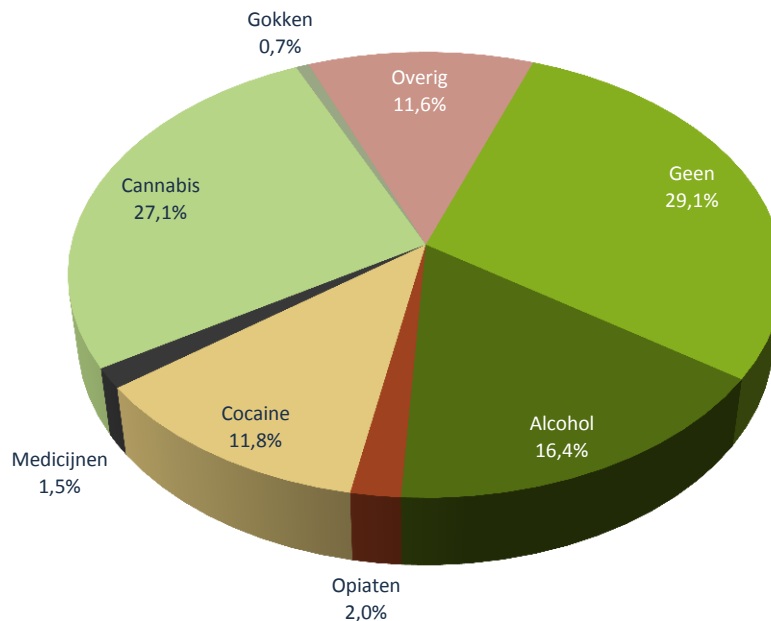
Figuur 46: Amfetamine - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009



5.6 Secundaire problematiek

In veel gevallen (circa 70%) is er naast het amfetaminegebruik sprake van één of meerdere secundaire problematieken. Cannabis, alcohol en cocaïne zijn de meest voorkomende nevenproblematieken.

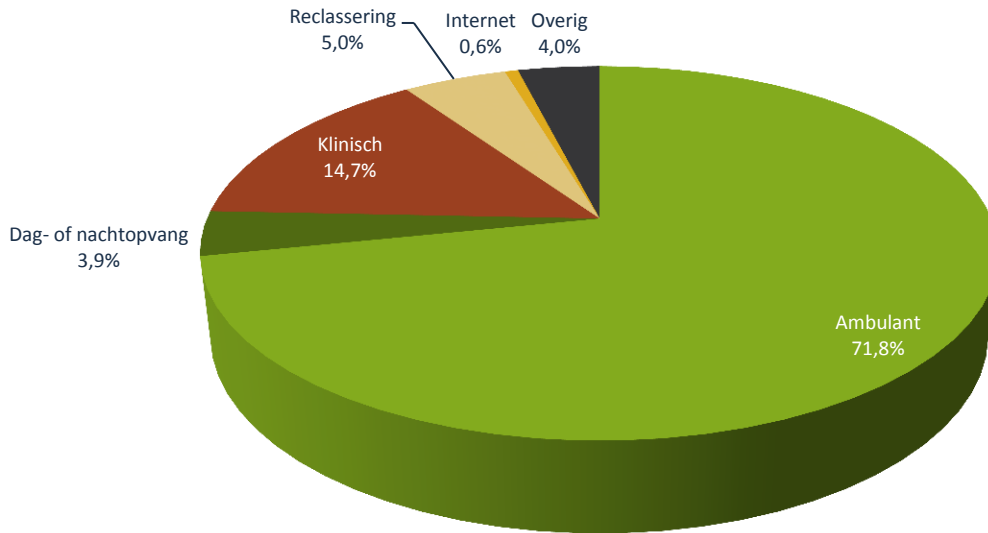
Figuur 47: Amfetamine - Secundaire problematiek 2009



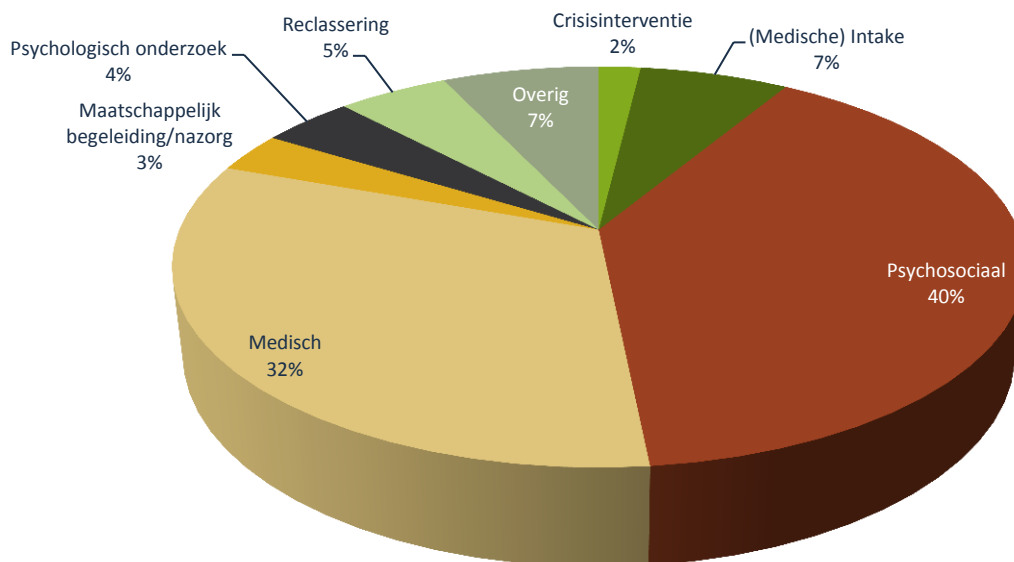
5.7 Contacten

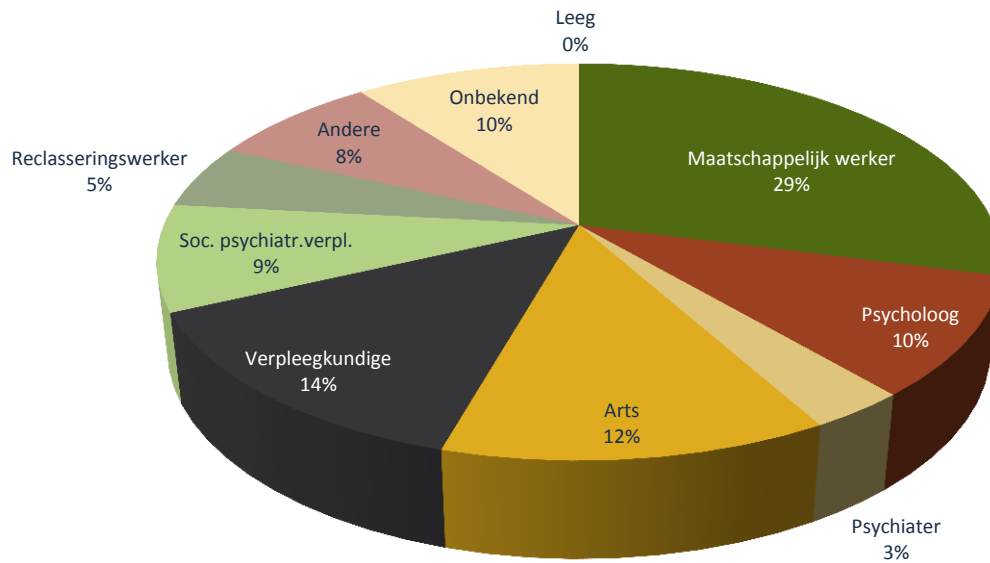
Ondanks de relatief kleine aantallen cliënten worden er per cliënt veel contacten aan amfetamine hulpvragers besteed. Amfetaminegebruik beslaat ruim 2% van de contacten in de verslavingszorg. Per cliënt worden gemiddeld 22 contacten aan de hulpvraag besteed, waarvan het overgrote deel in de ambulante hulpverlening.

Figuur 48: Amfetamine - Setting van contacten 2009



Figuur 49: Amfetamine - Aard van contacten 2009



Figuur 50: Amfetamine - Contacten naar discipline 2009

6 Cannabis

6.1 Uitgelicht

- Cannabis hulpvragers doen toenemend beroep op hulpverlening.
- Aandeel in verslavingszorg gestegen naar 12%, maar vlakkt af.
- Gemiddelde leeftijd stijgt.
- Groot deel van hulpvragers voor het eerst in verslavingszorg .

6.2 In het kort

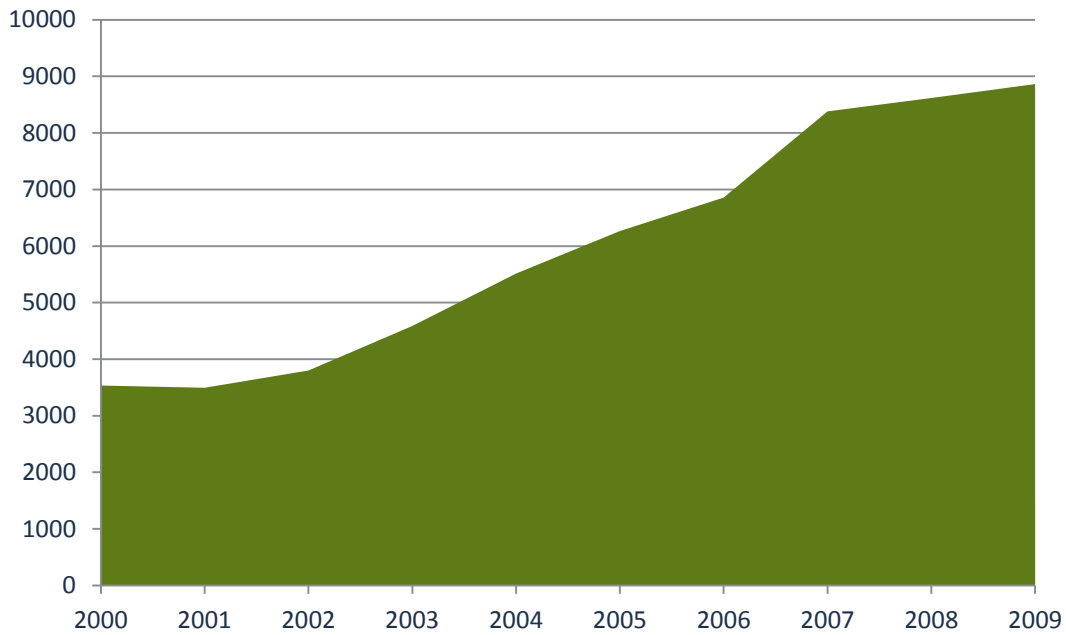
Tabel 12: **Overzicht cannabis hulpvragers 2009**

Demografie		
Man : Vrouw		81 : 19
Gemiddelde leeftijd		30
Aandeel 25-		35%
Aandeel 55+		1%
Aandeel autochtoon		74%
Aantal per 10.000 inwoners		6
Problematiek		
Aantal hulpzoekers		8.522
Aandeel in verslavingszorg		12%
Enkelvoudig : Meervoudig		61 : 39
Eerste inschrijving ooit		32%
Gemiddeld aantal contacten/cliënt		15
Aantal contacten		131.788

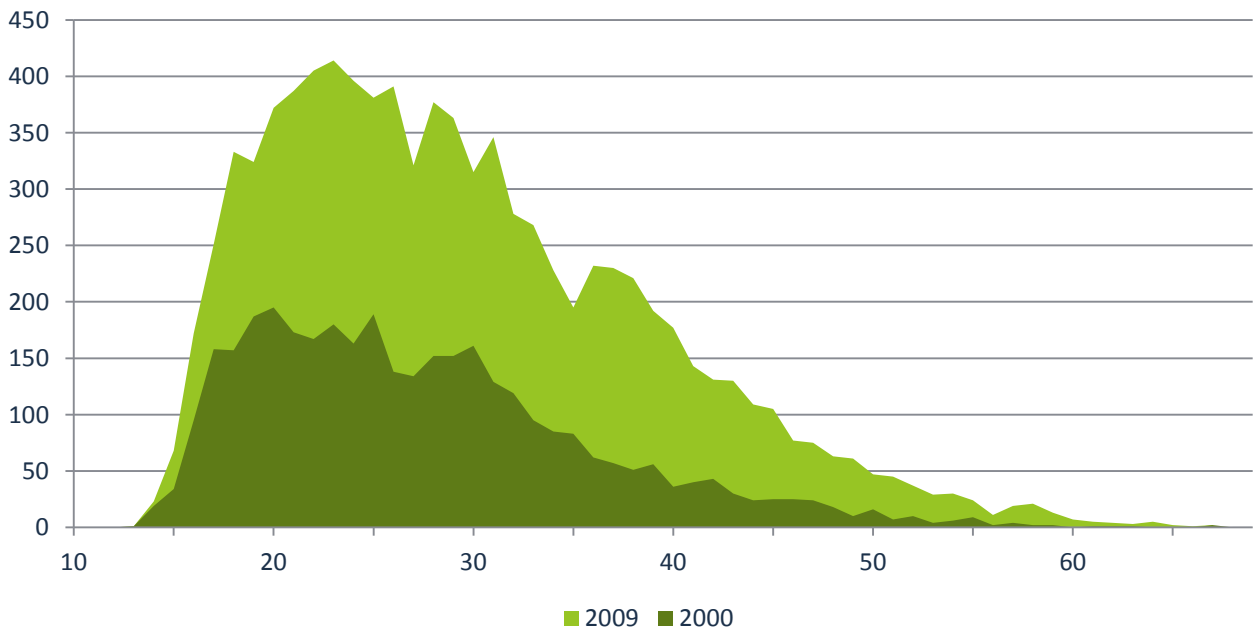
De gemiddelde leeftijd van cannabis hulpvragers ligt met 30 relatief laag. Meervoudige problematiek komt in een minderheid van de gevallen voor. Er zijn in verhouding met andere middelen weinig hulpverleningscontacten bij de zorg voor cannabis hulpvragers.

6.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

De hulpvraag van cannabis problematiek is sinds 2000 meer dan verdubbeld. Tussen 2002 en 2007 is de sterkste groei zichtbaar, welke langzaam is afgenomen tot circa 8.500 hulpvragers in 2009.

Figuur 51: Cannabis – Aantal hulpvragers 2000-2009


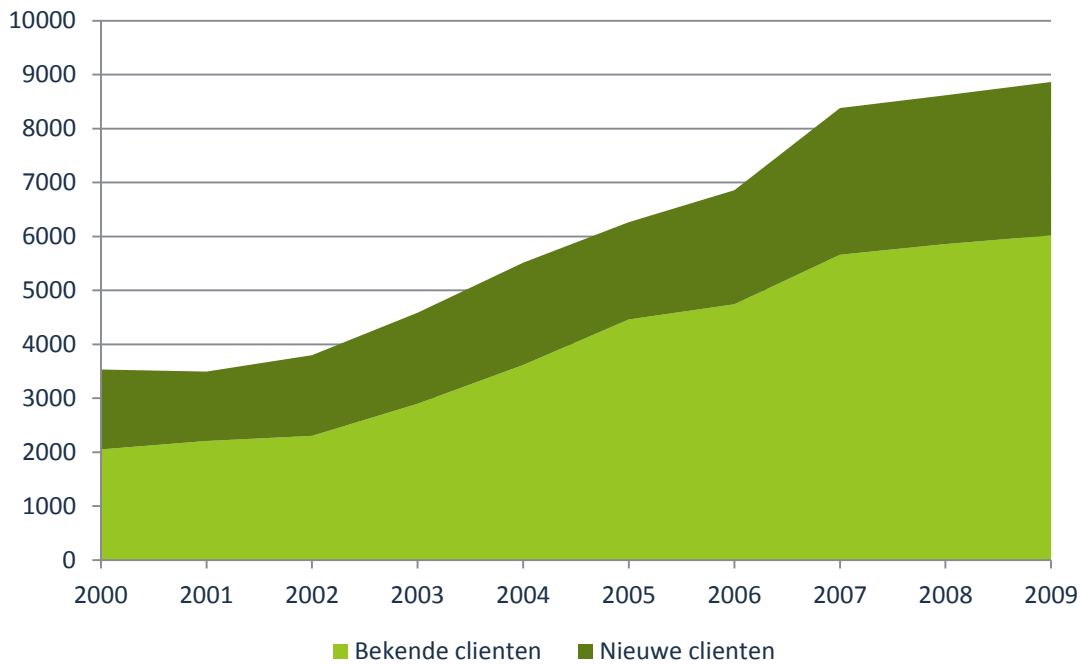
6.4 Jong en oud

Figuur 52: Cannabis - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


Ofschoon de hulpvraag rondom cannabis nog grotendeels een jongerenaangelegenheid is, stijgt de gemiddelde leeftijd en komen ook 30-plussers meer en meer met cannabis als primair probleem in de hulpverlening.

6.5 Nieuw en bekend

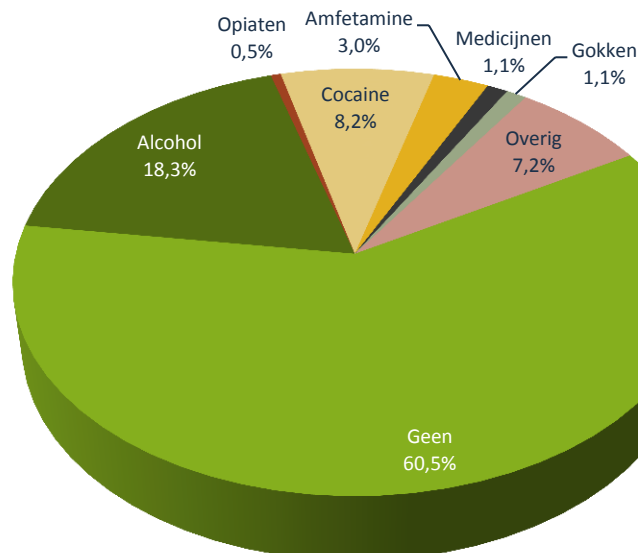
Figuur 53: Cannabis - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009



Cannabis problematiek heeft in vergelijking met andere problematieken een groot aandeel nieuwkomers.

6.6 Secundaire problematiek

Figuur 54: Cannabis - Secundaire problematiek 2009

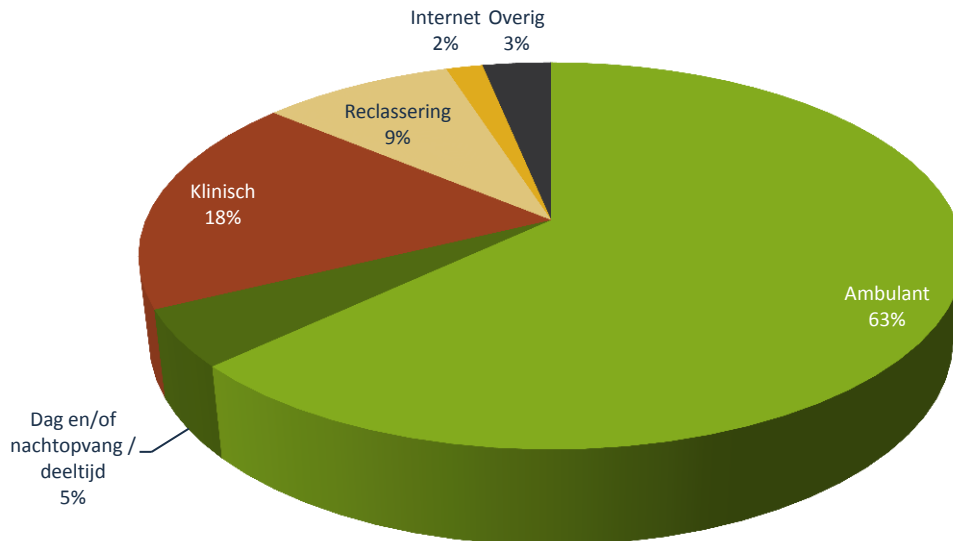


Cannabisproblematiek staat in het merendeel van de hulpvragen op zichzelf. Circa 40% van de cliënten zegt daarnaast problemen met andere middelen te hebben. Vaak gaat het dan om alcohol- en cocaïnegebruik.

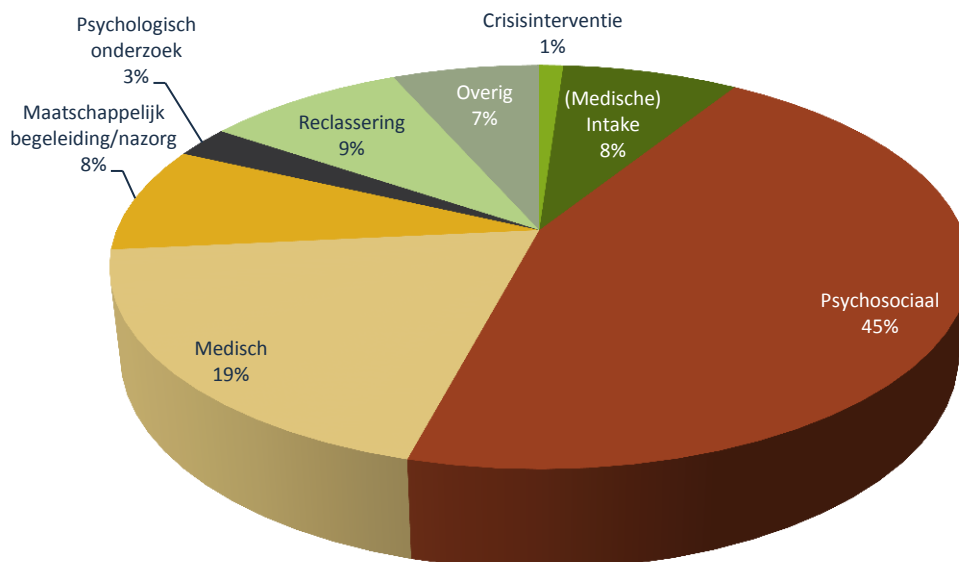
6.7 Contacten

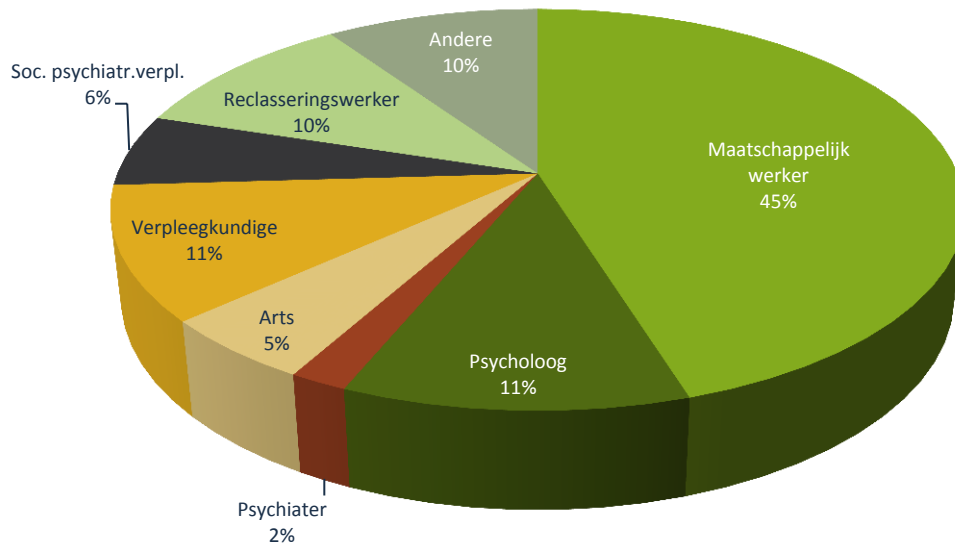
De groeiende groep cannabis hulpvragers neemt ook een toenemend deel (ruim 8% in 2009) van de capaciteit van de hulpverlening in beslag. Gemiddeld worden er 15 contacten per cliënt besteed in 2009, grotendeels op psychosociaal gebied en in de ambulante opvang.

Figuur 55: Cannabis - Setting van contacten 2009



Figuur 56: Cannabis - Aard van contacten 2009



Figuur 57: Cannabis contacten naar discipline 2009

7 Gokken

7.1 Uitgelicht

- Al jaren in aantal min of meer gelijke groep.
- Nieuwe groep internetgokkers.
- Aantal jongeren lijkt af te nemen.

7.2 In het kort

Tabel 13: Overzicht gokken hulpvragers 2009

Demografie		
	Man : Vrouw	87 : 13
	Gemiddelde leeftijd	39
	Aandeel 25-	10%
	Aandeel 55+	12%
	Aandeel autochtoon	64%
	Aantal per 10.000 inwoners	1,6
Problematiek		
	Aantal hulpzoekers	2.657
	Aandeel in verslavingszorg	4%
	Enkelvoudig : Meervoudig	77 : 23
	Eerste inschrijving ooit	29%
	Gemiddeld aantal contacten/cliënt	10
	Aantal contacten	26.121

Hulpvragers met primair gokproblematiek zijn grotendeels autochtone mannen rond de 40 jaar.

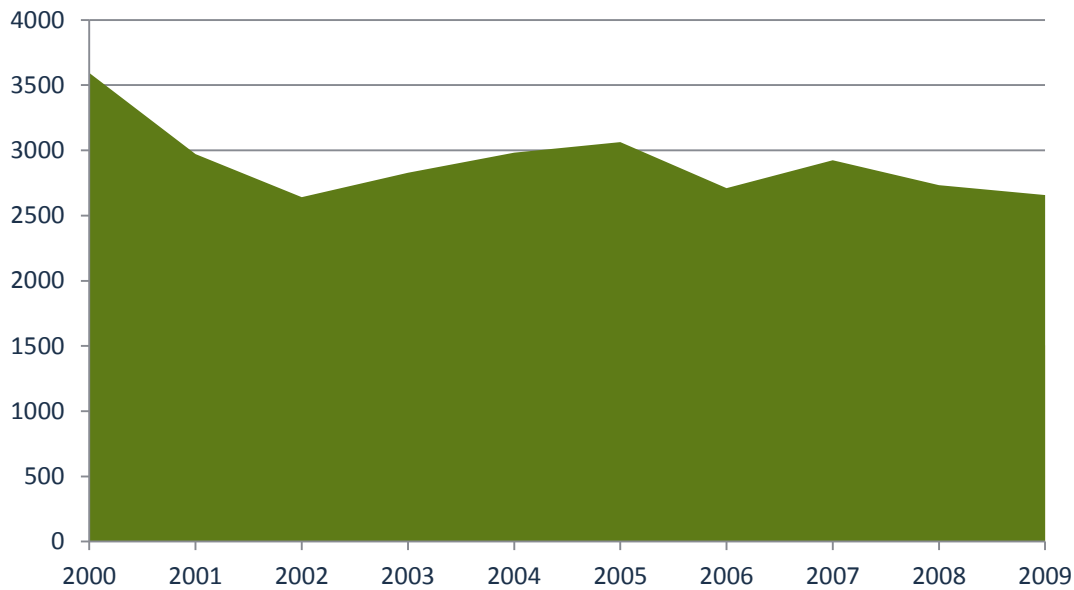
7.3 Trends en ontwikkeling van de hulpvraag

Sinds 2002 is het beroep op de hulpverlening bij gokproblematiek min of meer stabiel.

Hulpvragers met primair gokproblematiek zijn grotendeels autochtone mannen rond de 40 jaar.

In de komende jaren zullen rond deze groepen nadere detailgegevens verzameld gaan worden over de aard en de plaats waar men gokt. Dit alles om meer inzicht te krijgen in de verschillende spelsoorten.

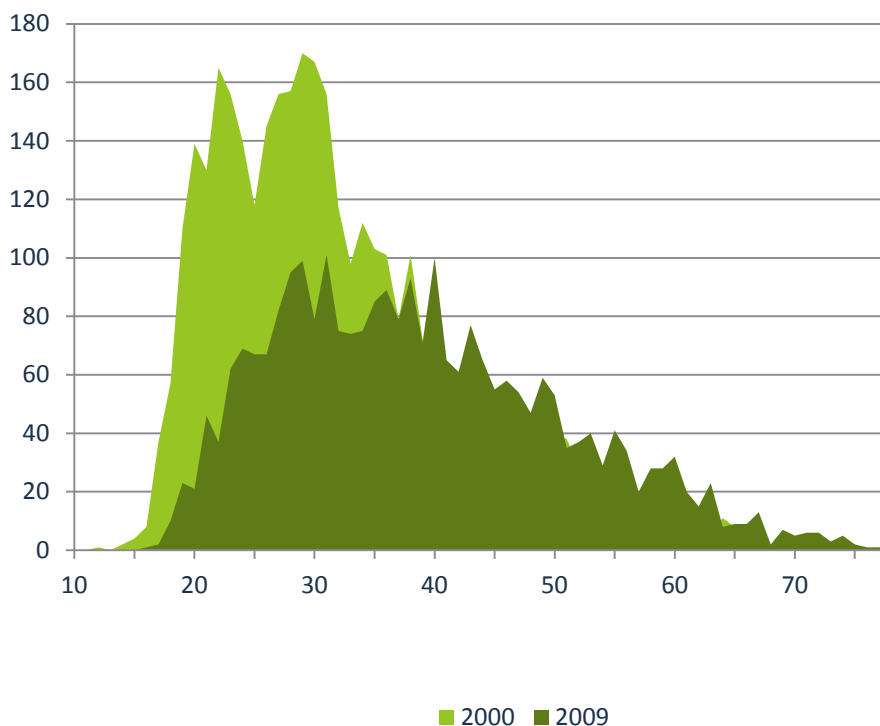
Door de intrede van het gokken via internet is er een nieuwe categorie bij gekomen. De omvang en aard wordt momenteel door IVZ/IVO nader onderzocht.

Figuur 58: Gokken – Aantal hulpvragers 2000-2009


7.4 Jong en oud

Het aantal 40-plussers in de hulpverlening met gokproblematiek neemt gestaag toe.

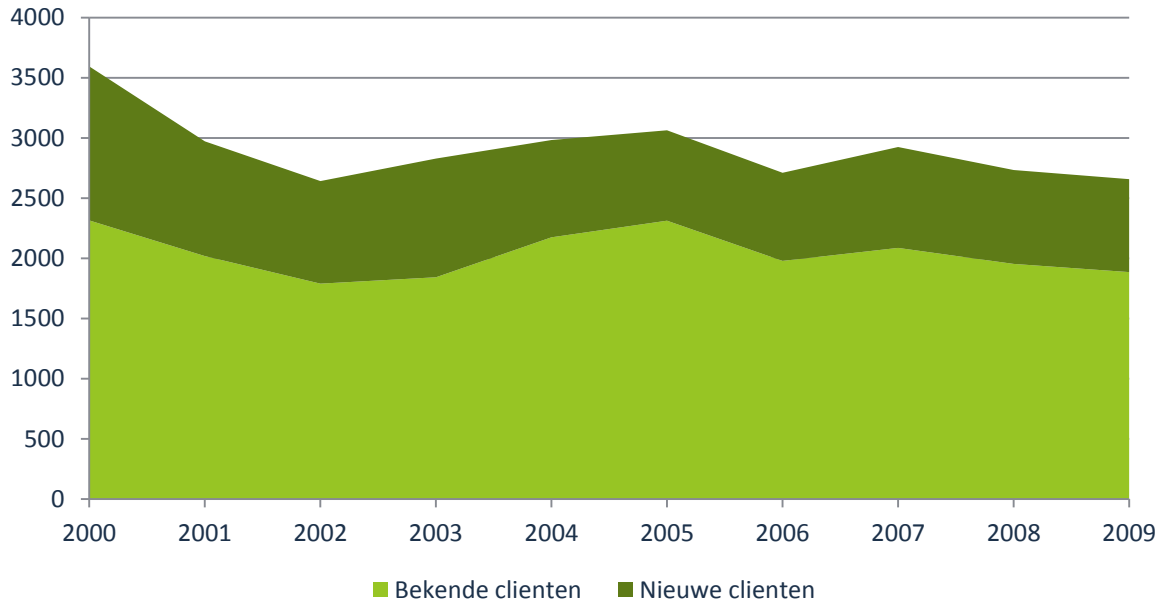
Er zijn minder (jong) volwassenen van 20-40 jaar in vergelijking met 10 jaar geleden. Het blijft echter wel de grootste groep.

Figuur 59: Gokken - Leeftijdsverdeling 2000 versus 2009


7.5 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.

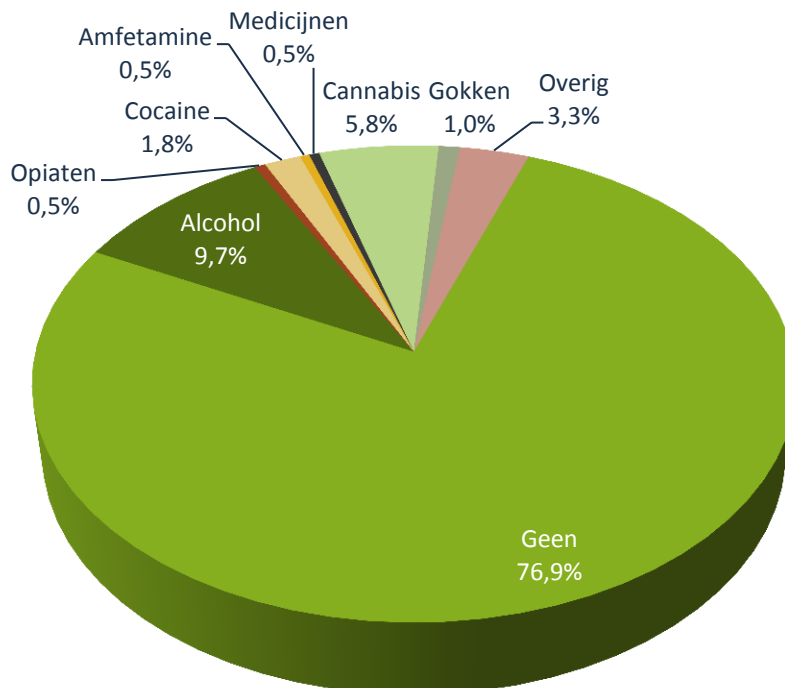
Figuur 60: Gokken - Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009



7.6 Secundaire problematiek

Personen die zich met gokproblematiek melden bij de hulpverlening hebben in ruim driekwart van de gevallen geen andere problematiek. In 10% van de gevallen speelt ook alcoholproblematiek een rol en bij 6% van de hulpvragers gaat het om bijgebruik van cannabis.

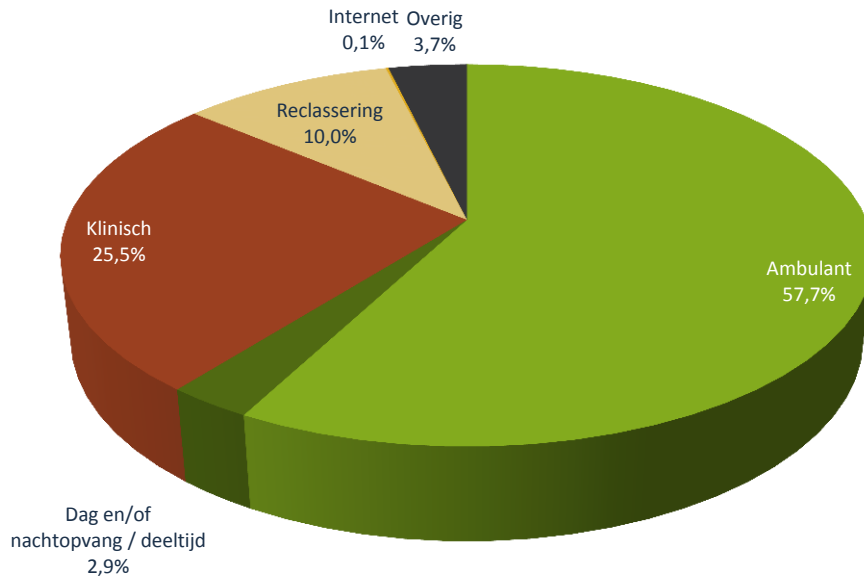
Figuur 61: Gokken - Secundaire problematiek 2009



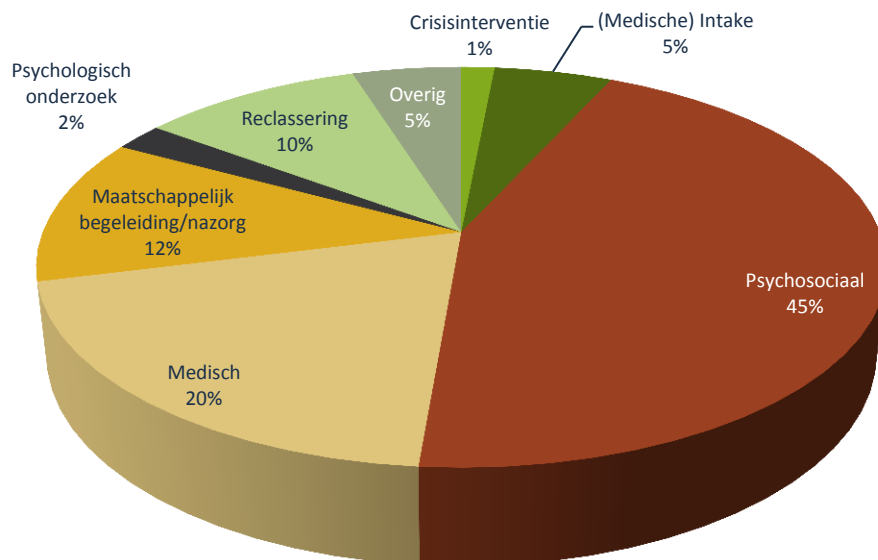
7.7 Contacten

Gokproblematiek betreft zo'n 4% van alle hulpvragen in de verslavingszorg. Het gemiddeld aantal contactmomenten in 2009 ligt met 10 per cliënt relatief laag. De setting, aard en discipline van de contacten zijn vergelijkbaar met hulpvragen rondom middelenproblematieken.

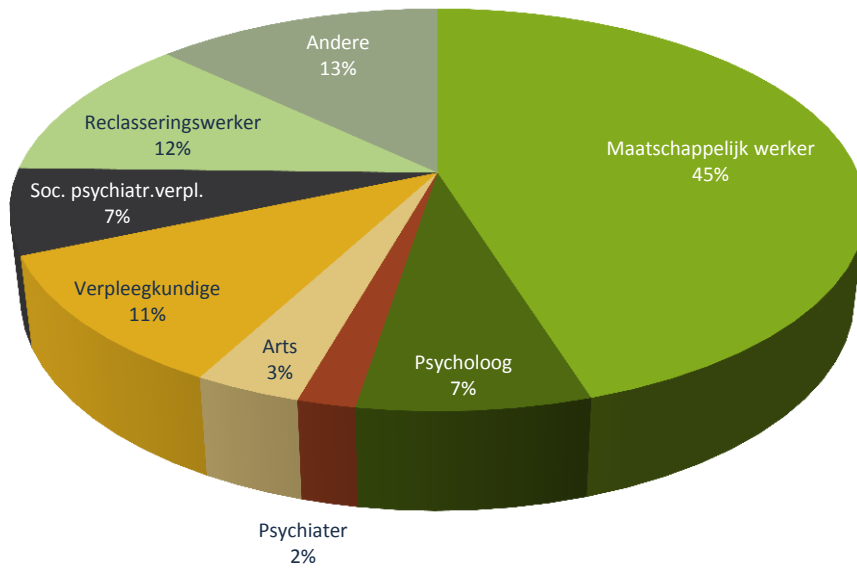
Figuur 62: Gokken - Setting van contacten 2009



Figuur 63: Gokken - Aard van contacten 2009



Figuur 64: Gokken - Contacten naar discipline 2009



8 Overig

8.1 Uitgelicht

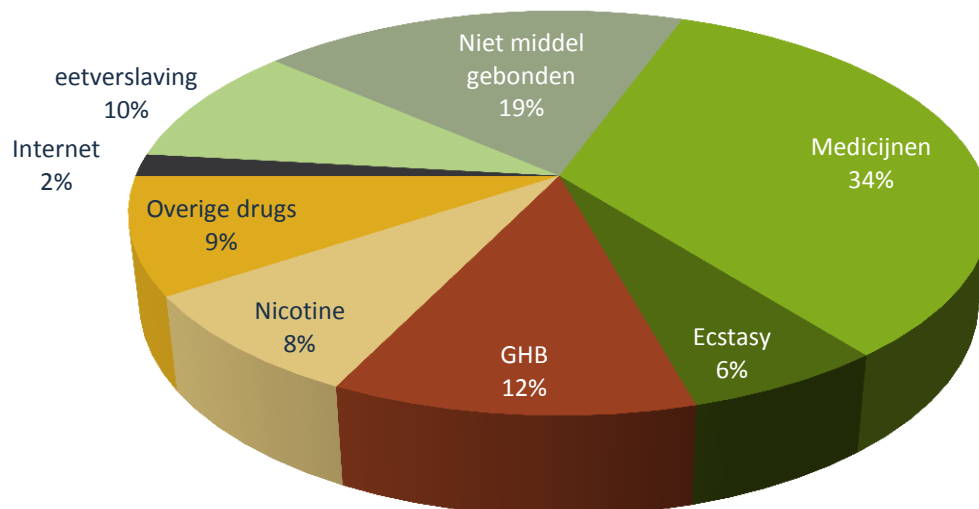
- Medicijnen bij overig nog steeds grootste groep.
- Steeds meer 'life-style' problematiek.
- Internet-gamen vooralsnog kleine groep.
- GHB dringt door in de zorg.
- Ecstasyproblematiek neemt af.

8.2 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 65 worden deze in hoofdgroepen gepresenteerd. In Tabel 14 zijn alle categorieën in detail zichtbaar.

GHB, ecstasy en eetstoornissen worden in dit hoofdstuk nader uitgelicht, omdat deze middelen in de media extra aandacht krijgen.

Figuur 65: Hoofdgroepen binnen de categorie overige hulpvragen



Tabel 14: Overige hulpvragen 2009

Categorie Overig	N	%
Overige opwekkende middelen	109	4,5
Benzodiazepinen	585	24,1
Barbituraten	19	,8
Psychofarmaca	31	1,3
Overige medicijnen	185	7,6
Ecstasy	154	6,4
LSD	7	,3
GHB	279	11,5
Nicotine	204	8,4
Overige drugs	64	2,6
Vluchtige middelen	47	1,9
Internet bijvoorbeeld gamen, chatten, erotiek	43	1,8
Eetstoornissen bijvoorbeeld anorexia, boulimie	234	9,6
Overig niet middel gebonden	464	19,1
Totaal	2.425	100,0

8.3 GHB

In de afgelopen periode is er toenemende aandacht voor de vrij snelle toename van GHB problematiek. In 2009 worden 279 personen in de verslavingszorg behandeld voor GHB problematiek.

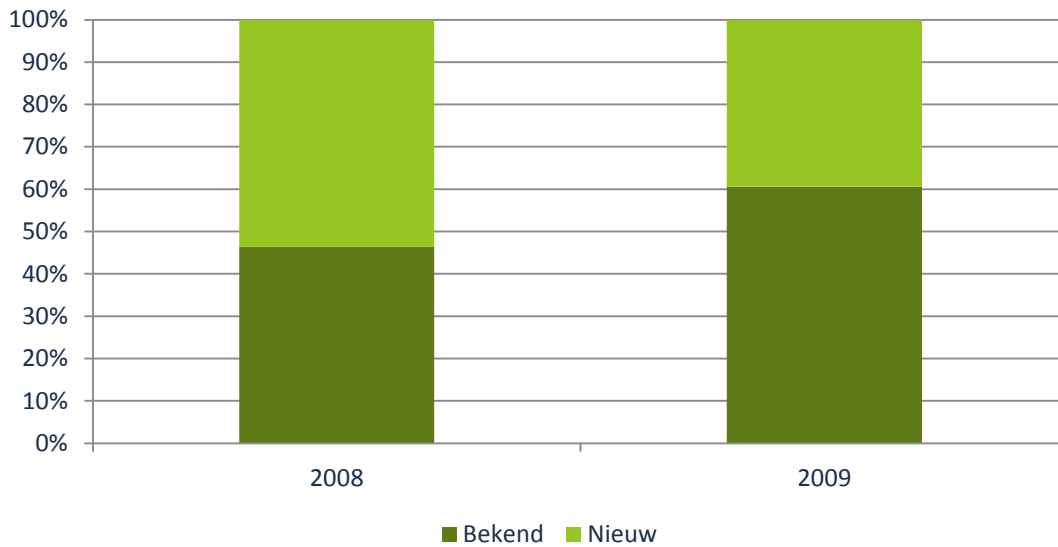
8.3.1 In het kort

Tabel 15: GHB - Overzicht hulpvragers 2009

Demografie	
Man : Vrouw	69 : 32
Gemiddelde leeftijd	26
Aandeel 25-	45,5 %
Aandeel 55+	0 %
Aandeel autochtoon	93 %
Aantal per 10.000 inwoners	0,2
Problematiek	
Aantal hulpzoekers	279
Aandeel in verslavingszorg	0,4 %
Enkelvoudig : Meervoudig	34 : 66
Eerste inschrijving ooit	40 %

In vergelijking met andere problematieken komt GHB relatief veel bij vrouwen voor en onder een jonge populatie. Veel hulpvragers met GHB als primaire problematiek hebben daarnaast problemen met andere middelen. Ten opzichte van het voorgaande jaar kloppen er in 2009 meer bekende cliënten bij de verslavingszorg aan met GHB problemen.

Figuur 66: GHB - Nieuwe en bekende cliënten 2008-2009



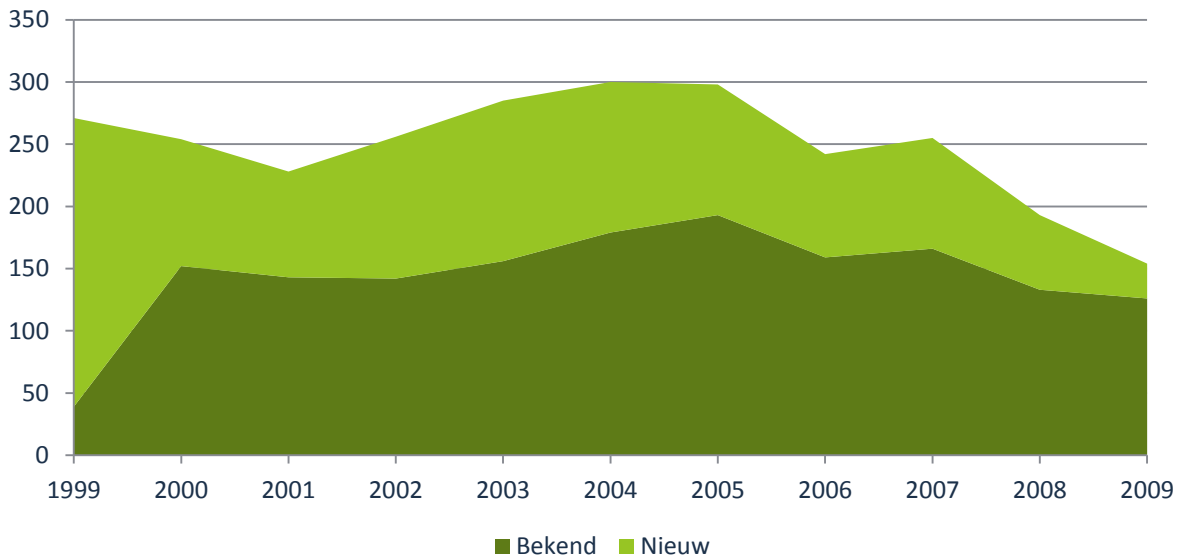
8.4 Ecstasy

8.4.1 In het kort

Tabel 16: Ecstasy - Overzicht hulpvragers 2009

Demografie		
Man : Vrouw		74 : 26
Gemiddelde leeftijd		29
Aandeel 25-		39 %
Aandeel 55+		0 %
Aandeel autochtoon		82 %
Aantal per 10.000 inwoners		0,1
Problematiek		
Aantal hulpzoekers		154
Aandeel in verslavingszorg		0,2 %
Enkelvoudig : Meervoudig		25 : 75
Eerste inschrijving ooit		18 %

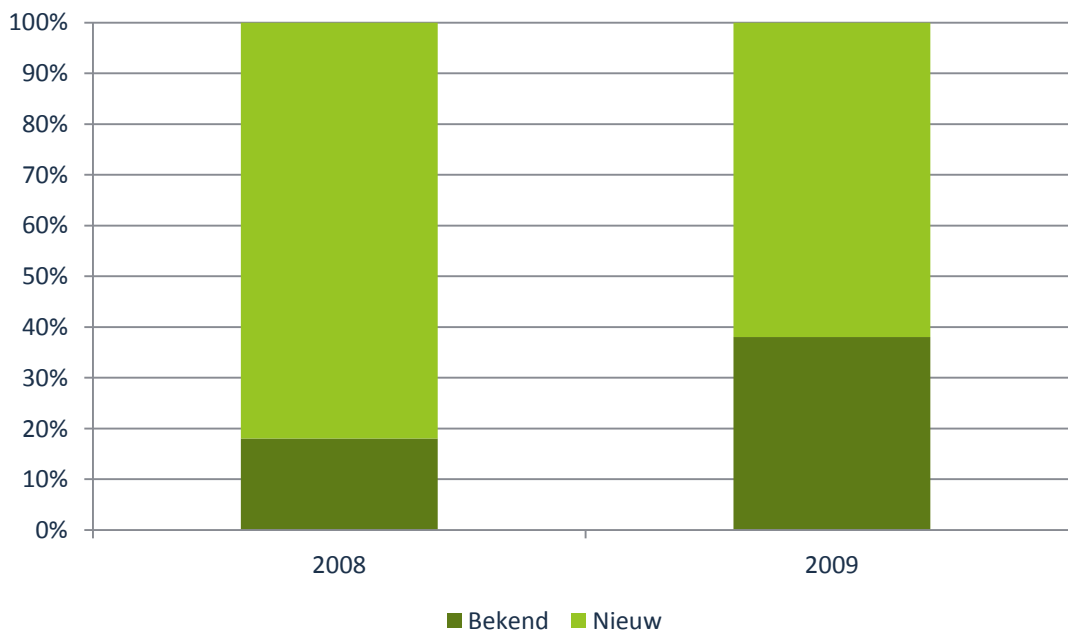
Bij ecstasy is een merendeels vergelijkbaar beeld met GHB te zien, waarbij hulpvragen relatief vaak van vrouwen en jongeren komen, die daarnaast met meervoudige problematiek kampen.

Figuur 67: Ecstasy – Trend nieuwe en bekende cliënten 2000-2009


Het aantal nieuwe cliënten met ecstasyproblematiek in de verslavingszorg is sinds 2000 sterk afgenomen. De grootste groep hulpvragers is anno 2009 een bekende in de hulpverlening rondom het middelengebruik.

8.5 Eetstoornissen

Al vele jaren wordt zo nu en dan een beroep op verslavingszorginstellingen gedaan in het kader van eetstoornissen (boulimie, anorexia). In 2009 klopten 234 personen, overwegend vrouwen, aan bij de hulpverlening. Er is vrijwel geen sprake van meervoudige problematiek, zoals bij de andere primaire middelen vaker het geval is.

Figuur 68: Eetstoornissen - Nieuwe en bekende cliënten 2008-2009


8.5.1 In het kort

Tabel 17: Eetstoornissen - Overzicht hulpvragers 2009

Demografie		
Man : Vrouw		9 : 91
Gemiddelde leeftijd		36
Aandeel 25-		22 %
Aandeel 55+		9 %
Aandeel autochtoon		82 %
Aantal per 10.000 inwoners		0,14
Problematiek		
Aantal hulpzoekers		234
Aandeel in verslavingszorg		0,3 %
Enkelvoudig : Meervoudig		99 : 1
Eerste inschrijving ooit		62 %

9 Colofon

ISBN/EAN: 978-90-5726-052-0

Auteurs:

A.W. Ouwehand	Voorzitter Raad van Bestuur IVZ
Drs. W.G.T. Kuijpers	Informatiemanager
D.J. Wisselink	Stafmedewerker
E.B. van Delden	Stafmedewerker
Drs. A. Risselada	IVO Rotterdam (tekstbijdragen)

Aan deze publicatie werkten tevens mee:

Mevrouw V.A.M. van der Hoop – Terwindt	Office manager
Drs. A. Mol	Stafmedewerker

Nadere informatie en meerdere exemplaren zijn aan te vragen bij:

Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ)
Randhoeve 231
Postbus 504
3990 GH Houten
telefoon: 030-6358 220
fax: 030-6358 230
IVZ: <http://www.sivz.nl>
E-mail: info@sivz.nl

© september 2010 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).