

Duidingssessie ontwikkelingen in problematisch cocaïnegebruik en hulpvraag: kernbevindingen en aanbevelingen

Inleiding

In de Nationale Drug Monitor staan de nieuwste cijfers over middelengebruik in Nederland, waaronder cocaïnegebruik. De cijfers in de Nationale Drug Monitor gaan over zowel snuifcocaïne als crack-cocaïne (basecoke). De cijfers in de Nationale Drug Monitor gaan bijvoorbeeld over het gebruik onder jongeren en volwassenen en over het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg. Het is niet altijd duidelijk hoe we deze cijfers moeten interpreteren en wat deze betekenen voor verdere monitoring, beleid en preventie.

Het laatste-jaar-gebruik van cocaïne onder volwassenen in Nederland is sinds 2015 gestegen. Ook onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen stijgt het gebruik van cocaïne sinds 2016. Uit metingen van het rioolwater in drie Nederlandse steden blijkt dat er steeds meer cocaïne aangetroffen wordt in het rioolwater. De cocaïne die op de Nederlandse markt verkocht wordt en getest wordt is de afgelopen jaren ook steeds puurder geworden [1]. Daarnaast blijkt ook uit gegevens van het Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA) dat de beschikbaarheid van cocaïne in Europa toeneemt [2]. Dit lijkt overigens geen effect op de prijs te hebben, die is al jaren stabiel met €50,- per gram [3]. Al deze verschillende indicatoren wijzen op een stijging in het aantal gebruikers van cocaïne en een markt waar voldoende beschikbaarheid is. Het aantal mensen dat bij de verslavingszorg staat geregistreerd voor cocaïneproblematiek stijgt echter niet, het aantal cliënten in behandeling bij de verslavingszorg is per 100.000 inwoners sinds 2018 ongeveer gelijk.

In deze factsheet worden de tegenstrijdige trends van de stijging in het gebruik aan de ene kant en de uitblijvende hulpvraag aan de andere kant geduid. In opdracht van de Nationaal Rapporteur Verslavingen is deze duidingssessie georganiseerd met professionals die zicht hebben op mensen die cocaïne gebruiken. Tijdens de duidingssessie hebben we de professionals gevraagd naar hun eigen waarnemingen, of zij de ontwikkelingen herkennen en wat zij denken dat mogelijke verklaringen kunnen zijn. Deze factsheet geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit de duidingssessie.

Plan van aanpak & leeswijzer

Eerst hebben we een achtergronddocument gemaakt met de belangrijkste cijfers en trends. In dit document hebben we ook samengevat wat uit eerder onderzoek al bekend is over mogelijke verklaringen voor deze cijfers en trends. Vervolgens hebben we een lijst met professionals gemaakt om uit te nodigen voor de duidingssessie. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen hebben we professionals met verschillende soorten expertise uitgenodigd, zoals onderzoekers, monitoringsspecialisten, verslavingszorgprofessionals, preventiedeskundigen, behandelaars en iemand die werkzaam is in het uitgaansleven.

Voorafgaand aan de duidingssessie hebben we het achtergronddocument met de professionals gedeeld. Ze konden dit document doornemen als voorbereiding, maar dit was niet verplicht. Tijdens de duidingssessie hebben we per ontwikkeling reacties opgehaald bij de professionals. We vroegen hen, waar mogelijk, onderscheid te maken tussen

jongeren, volwassenen en eventueel verschillende groepen gebruikers van cocaïne. Ze konden ook op elkaar reageren. Aan het eind van de duidingssessie hebben we de professionals gevraagd welke adviezen zij de Nationaal Rapporteur Verslavingen willen meegeven m.b.t. de ontwikkelingen in riskant/problematisch cocaïnegebruik en de (toeleiding naar) hulp.

In deze factsheet beschrijven we eerst de ontwikkelingen in het gebruik van cocaïne op basis van de beschikbare gegevens over het gebruik en de hulpvraag van cocaïnegebruikers. Daarna wordt telkens een samenvatting gegeven van hoe de professionals in de duidingssessie deze gegevens duiden voor verschillende cijfers en trends. Waar het relevant is, staat in een apart kader een thema uitgelegd. We eindigen met een conclusie waarin we de belangrijkste bevindingen uit de duidingssessie met professionals bespreken. Daarnaast doen we op basis van de bevindingen een aantal aanbevelingen aan de Nationaal Rapporteur Verslavingen.



Overzicht deelnemende professionals

Duidingssessie

Ronald Grin	Preventie Brijder Verslavingszorg
Tom Bart	Senior Preventie Jellinek
Iris Korvemaker	Senior beleidsadviseur Volksgezondheid
Renske van Elderen	Studenteninitiatief 'Lieve Mark'
Blijke Bleeksma	Studenteninitiatief 'Waar trek jij de lijn?'
Crystal Choi	Praktijkondersteuner-GGZ Arkin
Hans van Baarle	Ambulant behandelaar Jeugd, Novadic-Kentron
Dr. Ton Nabben	Onderzoeker Hogeschool van Amsterdam
Marleen Olthof	Onderzoeker Trimbos-instituut
Dr. Marcel de Kort	Secretaris Nationaal Rapporteur Verslavingen
Anoniem	Medewerkster horeca Spakenburg
Dr. Peter Greeven	Directeur behandelen zaken Novadic-Kentron
Dr. Peter Blanken	Senior Onderzoeker Brijder Verslavingszorg / PARC
Dr. Margriet van Laar	Programmahoofd Drugsmonitoring- en Beleid Trimbos-instituut
Jeanine Koelewijn	DIMS, Drugsmonitoring- en Beleid Trimbos-instituut
Ruben van Beek	Nationale Drug Monitor, Drugsmonitoring- en Beleid Trimbos-instituut

Ontwikkeling 1: Uit de diverse onderzoeken blijkt er sprake van een stijging in het gebruik van cocaïne onder volwassenen (18+)

Het percentage volwassenen dat in 2023 ooit een keer cocaïne heeft gebruikt ligt op 6,5%, dat komt neer op bijna een miljoen volwassenen (930.000) [4]. Een deel daarvan gebruikte ook nog in het afgelopen jaar, 2,2%. Dat komt neer op 310.000 volwassenen. Door 0,8% van de volwassenen werd in de laatste maand cocaïne gebruikt, dat komt neer op 110.000 volwassenen. Het gaat bij deze cijfers over het gebruik van zowel snuif-cocaïne als crack-cocaïne. Het gebruik van crack-cocaïne werd in 2022 voor het laatst apart in kaart gebracht, het laatste-jaar-gebruik van crack-cocaïne was toen 0,1%. De meeste laatste-jaar-gebruikers van cocaïne gebruiken dus snuif-cocaïne.

Vergeleken met de eerste meting in 2015 is het ooit-en laatste-jaar-gebruik van cocaïne gestegen [5]. Het percentage volwassenen dat ooit cocaïne gebruikte steeg van 4,3% naar 6,5% (Figuur 1). Het gebruik in het afgelopen jaar steeg van 1,6% naar 2,2%, een toename van 230.000 naar 310.000 volwassenen.

Het percentage volwassenen dat in het laatste jaar cocaïne heeft gebruikt is drie keer hoger onder mannen (3,3%) dan onder vrouwen (1,1%) [4].

Cocaïnegebruik komt het meest voor onder jongvolwassenen. In 2023 had 6,4% van de 18-29-jarigen cocaïne gebruikt in het laatste jaar,

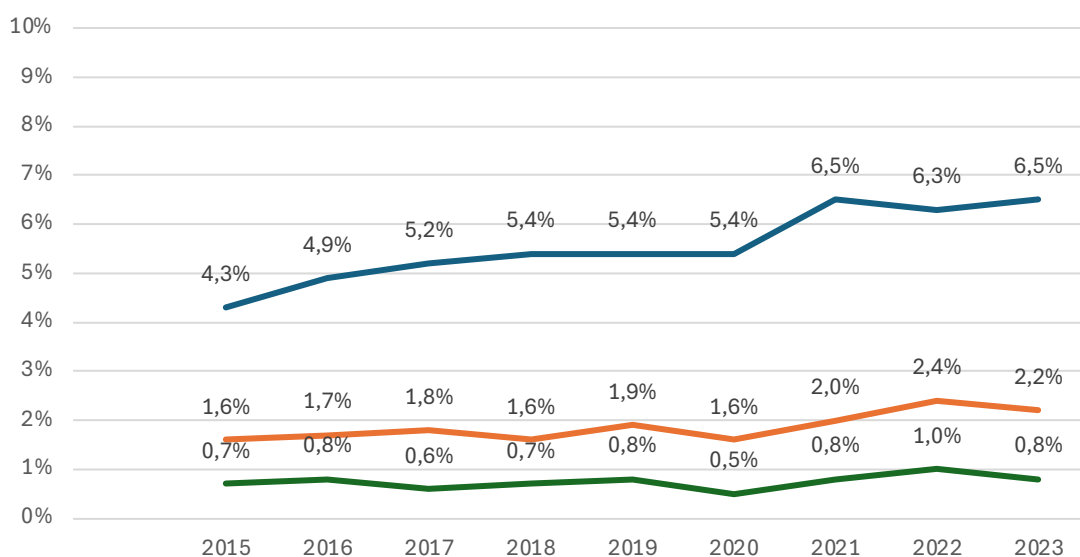
tegenover 2,9% van de 30-49-jarigen en 0,1% van de 50-plussers. Het gebruik van cocaïne is het hoogst onder hoogopgeleiden (3,0%), gevolgd door middelbaar-opgeleiden (2,0%) en is het laagst onder laagopgeleiden (1,0%). Het gebruik van cocaïne is ook hoger onder volwassenen die wonen in sterk stedelijke gebieden (2,8%) dan onder volwassenen in matig stedelijke gebieden (1,7%) of weinig tot niet stedelijke gebieden (1,2%).

Het percentage scholieren (12-16-jaar) dat ervaring heeft met cocaïne was in 2023 2,0% en 1,4% in 2003, hoewel er sprake lijkt van een lichte daling is deze verandering niet statistisch significant [6].

De bovengenoemde cijfers zijn landelijke gemiddelden, de GGD Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen laat zien dat het gebruik verschilt tussen de 25 GGD-regio's in Nederland. In 2024 werden de hoogste percentages cocaïnegebruik in de laatste 12 maanden gevonden in GGD-regio Amsterdam (13,7%) en GGD-regio Groningen (9,9%). Cocaïne werd het minst gebruikt in de GGD-regio Flevoland (3,0%) en GGD-regio Twente (3,9%) [7].

Ook cijfers uit zogenaamd rioolwateronderzoek wijzen op een toename van het cocaïnegebruik in het afgelopen decennium in een aantal steden in Nederland¹. In de drie deelnemende steden

Figuur 1: Trends in cocaïnegebruik onder volwassenen van 18 jaar en ouder.



Ooit, laatste jaar, laatste maand: ten minste één keer cocaïne gebruikt ooit in het leven, in het laatste jaar, in de laatste maand. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut.

¹ Deze cijfers geven een beeld van de trend in de totale hoeveelheid geconsumeerde cocaïne in rioolwater uitgedrukt in 'loads': milligram drugs per 1000 inwoners per dag. Voor cocaïne is het afbraakproduct (benzoylecgonine) gemeten. De cijfers geven geen zicht op het aantal gebruikers, of hun kenmerken.

waarvan lange termijn gegevens beschikbaar zijn, Amsterdam, Utrecht en Eindhoven, verdubbelde de hoeveelheid cocaïne die in 2024 in het rioolwater werd aangetroffen ten opzichte van 2011 [8].

Het Grote Uitgaansonderzoek geeft inzicht in het gebruik van drugs onder jongeren en jongvolwassenen die uitgaan. Het laatste-jaar-gebruik van cocaïne steeg in deze groep van 24,5% in 2016 naar 33,5% in 2023. Hoewel deze onderzoeken niet een-op-een vergelijkbaar zijn geven ze wel een beeld van de trends in het gebruik van drugs onder deze doelgroep.

Welke groepen cocaïnegebruikers zijn er te onderscheiden op basis van eerder onderzoek?

De bovenstaande cijfers zijn schattingen van het cocaïnegebruik onder alle volwassenen in Nederland, alle scholieren in Nederland, jongvolwassenen in een GGD-regio of inwoners van een bepaalde stad. Deze gegevens geven niet een volledig beeld over welke groepen cocaïnegebruikers er te onderscheiden zijn. In de verkenning 'Cocaïne: Wie gebruikt het en waarom?' zijn verschillende groepen gebruikers van cocaïne ("snuifcokes") in kaart gebracht [9].

De groepen verschillen in leeftijd, de frequentie waarin zij cocaïne gebruiken, de omgeving waarin zij cocaïne gebruiken en de redenen om cocaïne te gebruiken. Er is onderscheid gemaakt tussen drie hoofdcategorieën en zes subcategorieën gebruikers van cocaïne.

- Sociaal gebruik in 'feest en vier' settings
 - Jongere gebruikers die controle ervaren over gebruik
 - Oudere gebruikers met problematiek en minder controle over gebruik

- Gebruik in de werksetting
 - Sociaal gebruik na werktijd
 - Functioneel gebruik tijdens werktijd (vaak alleen)
- Gebruik als coping bij psychische problemen
 - Gebruik om negatieve gevoelens te onderdrukken
 - Gebruik onder mensen met psychische problemen of stoornissen

De groepen sluiten elkaar niet uit en zijn niet uitputtend. Er zijn nog een aantal groepen subgebruikers die in de publicatie ook genoemd worden, maar niet expliciet als losse groep worden omschreven. Voorbeelden hiervan zijn studenten, voetbalsupporters en mensen die cocaïne in de seksuele context gebruiken. Daarnaast kunnen mensen tijdens hun leven van de ene naar de andere groep bewegen of onder meerdere groepen tegelijk vallen. Een belangrijke kanttekening: bij deze publicatie is er met name gekeken naar de gebruikers van snuif-cocaïne.

Welke andere subgroepen van cocaïnegebruikers zien de professionals die deelnamen aan de duidingssessie (aanvulling uit de duidingssessie)?

De bovengenoemde groepen zijn voorgelegd aan de professionals in de duidingssessie, zij identificeerden een groep gebruikers die in deze verkenning niet was meegenomen.

- **Dak- en thuisloze gebruikers van (crack-) cocaïne.** Het gebruik van cocaïne komt ook voor onder dak- en thuislozen, het gaat dan vaak om crack-cocaïne die gerookt wordt door een pijpje.



Uit eerder onderzoek dat in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag werd uitgevoerd bleek dat crack onder andere groepen problematische drugsgebruikers ook een veel gebruikte drugs was. Het gebruik beperkt zich dus niet alleen tot dak- en thuislozen [10,11,12,13].

Om de bovenstaande informatie verder aan te vullen met de meest recente waarnemingen van de professionals is hen gevraagd wat zij op dit moment zien.

Wat hebben de professionals de afgelopen jaren waargenomen op het gebied van cocaïnegebruik onder verschillende groepen?

- **Cocaïnegebruik studenten/jongvolwassenen normaler geworden.** Door professionals van een aantal initiatieven die zich richten op het bespreekbaar maken en verminderen van drugsgebruik onder studenten wordt aangegeven dat het de laatste jaren normaler lijkt te zijn geworden om cocaïne te gebruiken. Hun beeld is dat met name studenten die uitwonend zijn en in een (groter) studentenhuus wonen een

verhoogde kans hebben om in aanraking te komen met cocaïne. Bij grotere studentenhuizen zou een hogere kans bestaan om blootgesteld te worden aan het gebruik van cocaïne. Dit kan normaliserend en drempelverlagend werken. Het gebruik raakt op die manier snel geïntegreerd in de sociale omgeving van sommige studenten. Daarnaast wordt ook het uitgaansleven als hotspot van gebruik genoemd. Hoe meer jongeren uitgaan, hoe groter de kans dat zij in aanraking komen met cocaïne.

- **Destigmatisering van (praten over) gebruik.** Door professionals in het uitgaansleven en het studentenleven wordt aangegeven dat het daarnaast normaler lijkt te zijn geworden om over drugs te praten. Deze open communicatiestijl kan er ook voor zorgen dat men vaker over drugsgebruik hoort en daardoor ook denkt dat het normaler is dan vroeger. Het is ook mogelijk dat de stijgingen in het algemene bevolkingsonderzoek (deels) samenhangt met het feit dat mensen zich mogelijk minder schamen voor hun gebruik dan vroeger en daardoor sneller aangeven cocaïne te gebruiken.

Is het cocaïnegebruik 'genormaliseerd'?

Er wordt veel gesproken over de normalisering van drugsgebruik onder jongeren of jongvolwassenen, meestal zonder dat een definitie van het begrip wordt gegeven. Er is een formele wetenschappelijke definitie die normalisering opdeelt in vijf losse domeinen of indicatoren [14]. Deze vijf domeinen zijn in het kader van het Skip project bekeken in de Monitor Regioproject 'Skip'[15]. In dit onderzoek werd geconcludeerd dat hoewel het gebruik van cannabis wel genormaliseerd is, het gebruik van cocaïne onder zowel gebruikers als niet-gebruikers niet genormaliseerd is.

Een van de vijf domeinen van normalisering is om gewoon te kijken naar het aantal mensen dat recent (in het afgelopen jaar) cocaïne heeft gebruikt. Het laatste-jaar-gebruik van cocaïne onder volwassenen was in 2022 met 2,4% het hoogst sinds vergelijkbare metingen begonnen in 2015. Dat betekent ook dat 97,6% van de volwassenen in het afgelopen jaar geen cocaïne gebruikte. Het gebruik van cocaïne nam wel toe sinds de metingen in 2015 begonnen. Het gebruik neemt op de lange termijn met name toe onder mannen en jongvolwassenen (18-29 jaar). Maar ook in die groepen gebruiken de meeste mensen niet. Uit cijfers van de Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten in het Hoger Onderwijs bleek ook dat de meeste studenten het afgelopen jaar geen cocaïne gebruiken hoewel de cijfers in dit onderzoek mogelijk een onderschattingen zijn van het werkelijke gebruik van cocaïne [16]. Ook onder uitgaande jongeren of jongvolwassenen gebruiken de meesten geen cocaïne [17].

Er is op basis van de beschikbare gegevens geen evidentie voor een brede normalisering in het gebruik van cocaïne. In bepaalde subgroepen of hotspots kan het gebruik echter wel genormaliseerd zijn geraakt, zoals de professionals van de studenteninitiatieven hierboven aangeven.

Er was tijdens de coronapandemie veel aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren, er werd opgeroepen om psychische klachten bespreekbaar te maken. Mogelijk heeft dit geleid tot een normalisatie van het *bespreken* van mentale klachten en andere onderwerpen die eerder taboe waren, zoals drugsgebruik. Deze normalisering van het openlijk bespreken van drugsgebruik lijkt ook terug te komen op social media en populaire media. Daarnaast werd door professionals ook gesuggereerd dat deze normalisering er mogelijk voor zorgt dat vragenlijsten over drugsgebruik eerlijker worden ingevuld en daardoor een kleinere onderschatting dan vroeger het geval was.

- **Cocaïnegebruik onder uitgaanders is aanvankelijk gestegen daarna gestabiliseerd.** Het gebruik van cocaïne in clubs en tijdens festivals is volgens professionals uit Amsterdam na een relatieve stijging (gebruik van xtc en amfetamine nam af) tijdens de coronapandemie sinds 2022 gestabiliseerd. Het is niet bekend of dit ook geldt voor kroeg- en cafébezoekers. Deze trend wordt niet altijd door andere professionals herkend, het lijkt erop dat de situatie tussen steden en regio's verschilt.
- **Functioneel gebruik onder werkenden onvoldoende in beeld.** Door professionals uit de verslavingszorg wordt aangegeven dat functioneel gebruik onder werkenden mogelijk onderschat wordt. Het gaat bijvoorbeeld om stukadoors of andere professionals in de bouw. Zij zijn vaak eigen baas en het zicht op deze groep is daarom ook beperkt. Daarnaast zijn er werkenden in loondienst zoals de visserij, aan de lopende band of op andere plekken waar fysiek werk verricht wordt waar functioneel gebruik van cocaïne voor lijkt te komen.
- **Overstappers naar 3-MMC.** Door een professional wordt aangegeven dat sommige werkenden en uitgaanders overstappen van cocaïne naar 3-MMC. Dit zou te maken hebben met de lagere prijs van 3-MMC en de effecten van 3-MMC, die door sommige de voorkeur krijgt boven de effecten van cocaïne. Mogelijk ontwikkelen deze overstappers in de toekomst problemen door het gebruik van 3-MMC in plaats van cocaïne.

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de stijging in cocaïnegebruik volgens de professionals?

- **De coronapandemie als katalysator voor cocaïnegebruik.** Door professionals die zicht hebben op het cocaïnegebruik onder studenten wordt aangegeven dat zij de coronapandemie zien als een katalysator voor cocaïnegebruik. Studenten konden niet meer uitgaan en sociale activiteiten vonden met name plaats in huissettingen. Het gebruik van cocaïne verschoof daardoor van het uitgaansleven naar huisfeesten of thuisborrels. Met name uitwonende studenten die in een studentenhuus woonden kwamen hierdoor mogelijk eerder en vaker in aanraking met cocaïne dan voor de pandemie. Voor jongeren die studeerden tijdens de pandemie lijkt het gebruik van cocaïne te zijn gebleven na de coronapandemie.
- **Lage risicoperceptie onder (jonge) gebruikers.** Professionals die zicht hebben op studenten geven aan dat het kennisniveau over de risico's van cocaïne en andere drugs onder jonge (startende) studenten soms erg beperkt is. Dit gebrek aan kennis zou mogelijk drempelverlagend kunnen werken voor het starten met het gebruik van cocaïne. Een lage risicoperceptie zou kunnen leiden tot een toename in het aantal jongeren dat cocaïne probeert.

Wat is er uit de literatuur bekend over het aantal problematische gebruikers van cocaïne of het aantal mensen dat verslaafd is aan cocaïne?

Er zijn verschillende definities voor het problematisch gebruik van cocaïne. Het gaat in al die definities om een gebruikspatroon dat leidt tot lichamelijke, psychische of sociale problemen. Het EUDA definieert iemand die een half jaar lang wekelijks cocaïne gebruikt als een 'hoog-risico gebruiker'. Een dergelijk gebruikspatroon verhoogt de kans op verslaving en schade door het gebruik van cocaïne. Of iemand problematisch gebruikt of verslaafd is wordt vastgesteld volgens de criteria van de DSM-5. Als iemand voldoet aan die criteria is sprake van een 'stoornis in het gebruik van cocaïne'. Hoewel er wel een beeld is van het aantal gebruikers van cocaïne in Nederland, zijn er geen cijfers over het aantal mensen dat een hoog risico loopt of het aantal dat een stoornis in het gebruik van cocaïne heeft. In representatieve bevolkingsonderzoeken worden geen instrumenten opgenomen op basis waarvan schattingen kunnen worden gemaakt van het aantal mensen met een stoornis in het gebruik van cocaïne.

Het verlies van controle staat centraal bij een stoornis in het gebruik, zo ook bij het gebruik van cocaïne. Meer gebruiken dan je zou willen of niet kunnen stoppen zijn hier een indicatie van. In Het Grote Uitgaansonderzoek is aan uitgaanders die cocaïne gebruiken gevraagd of zij zelf vinden dat ze te vaak of teveel gebruiken of dat zij eigenlijk zouden willen minderen of stoppen met het gebruik van cocaïne[17].

- Meer dan een derde (34,7%) van de uitgaande jongeren en jongvolwassenen die het afgelopen jaar cocaïne gebruikten zou eigenlijk willen minderen met het gebruik, iets minder dan een derde (30,8%) zou willen stoppen.
- Een kwart van de uitgaanders (24,0%) die in het afgelopen jaar cocaïne gebruikten vindt van zichzelf dat zij teveel of te vaak cocaïne gebruikten.
- Uit een vergelijking tussen frequente (maandelijkse) gebruikers en niet-frequente (minder dan maandelijkse) gebruikers bleek dat met name frequente gebruikers minder zouden willen gebruiken.
- Meer dan de helft van de deelnemers aan dit onderzoek gaf aan bewust een periode gestopt te zijn met cocaïne, frequente gebruikers deden dit vaker dan niet-frequente gebruikers.
- Negen op de tien niet-frequente gebruikers denkt dat het gemakkelijk is om even te stoppen met het gebruik van cocaïne, bij frequente gebruikers ging dit om slechts zes op de tien. Ongeveer een op de acht frequente gebruikers denkt dat het moeilijk zou zijn om te stoppen.
- Uit een eerdere meting van Het Grote Uitgaansonderzoek in 2020 bleek ook dat er een sterke samenhang is tussen het gebruik van

alcohol en cocaïne [18]. Meer dan acht op de tien mensen die cocaïne gebruiken doet dat in combinatie met alcohol. Het grootste deel (87%) van de mensen die cocaïne gebruikt doet dit zelden of nooit voor alcohol gedronken te hebben. Dit gecombineerde gebruik van alcohol en cocaïne wordt ook in de internationale wetenschappelijk literatuur omschreven maar brengt extra risico's met zich mee. Bij gecombineerd gebruik van alcohol en cocaïne vormt zich in het lichaam een nieuwe stof, cocaethyleen, die nog gevaarlijker is dan de twee middelen op zichzelf staand.

Omdat er geen cijfers zijn over het aantal mensen met een stoornis in het gebruik van cocaïne is professionals gevraagd naar hun waarnemingen op het gebied van problematisch gebruik.

Wat hebben de professionals in de duidingssessie in de afgelopen jaren waargenomen op het gebied van riskant en problematisch cocaïnegebruik?

- **Lage risicoperceptie onder (jonge) gebruikers.**

De lage risicoperceptie werd hierboven door professionals aangemerkt als reden voor de stijging in het gebruik van cocaïne. Maar deze perceptie wordt ook als reden genoemd voor het ontwikkelen van een problematisch patroon van cocaïnegebruik of een toegenomen kans op gezondheidsincidenten. Professionals van de studenteninitiatieven geven aan dat deze studenten soms in een jaar al veel drugs 'afstrepen'. Zij gaan soms zonder kennis van de risico's over tot het gebruik van cocaïne. Dit kan tot vervelende en gevaarlijke situaties leiden.

- **Studenten bezitten ook beschermende factoren tegen het ontwikkelen van een stoornis in het gebruik.** Een professional uit de zorg geeft aan dat hij veel studenten heeft gesproken over hun cocaïnegebruik. Zijn waarneming is dat veel studenten stoppen met het gebruik van cocaïne zodra zij meer verantwoordelijkheden krijgen zoals een vaste baan, vaste relatie of kind. De professional geeft aan dat studenten niet alleen een risico lopen maar ook beschermende factoren hebben waardoor de kans op problematisch gebruik juist kleiner wordt. Het is bekend dat het hebben van goede zelfregulatie en goede hechting met ouders of verzorgers beschermend werkt voor het ontwikkelen van psychische problemen of een stoornis in middelengebruik, deze factoren dragen ook bij aan studiesucces.
- **Functioneel gebruik onder werkenden extra risicovol.** Professionals geven aan dat het gebruik van cocaïne onder werktijd extra risicovol is. Anders dan bij recreatief gebruik dragen mensen soms de verantwoordelijkheid over bijvoorbeeld grote machines, het gebruik van cocaïne verhoogt de kans op incidenten bij dit type werk. Werkenden die cocaïne anderzijds inzetten om een druk werkend en privéleven te kunnen managen kunnen na verloop van tijd de controle over hun gebruik verliezen. Het lukt niet meer om verantwoordelijkheden van het werk en ook het persoonlijke leven na te komen. Deze mensen kunnen dan ook in de zorg terechtkomen. Mensen met fysieke beroepen, zoals stukadoors of andere professionals in de bouw, visserij en aan de lopende band worden genoemd. Daarnaast worden juist ook werkenden genoemd met meer



theoretische beroepen zoals artsen, advocaten en consultants. Het functioneel gebruik van cocaïne lijkt onder al deze groepen voor te komen. Daarnaast lopen zzp'ers extra risico, bij hen is weinig sprake is van sociale controle, zij hebben geen directe collega's en zijn eigen baas. Zij lopen dus mogelijk pas in een laat stadium aan tegen de problemen ten gevolge van het gebruik van cocaïne.

- **Effect van negatieve levensgebeurtenis wordt door gebruikers onderschat.** Wat de professionals uit de zorg regelmatig zien is dat mensen bij een negatieve levensgebeurtenis toch sneller dan zij zelf verwachtten de controle over het gebruik verliezen. Zij gaan meer gebruiken waardoor er minder ruimte is om de levensgebeurtenis te verwerken. Sommige verdoven zelfs direct de gevoelens die samenhangen met de negatieve gebeurtenis. Dit kan leiden tot een verslaving aan cocaïne.
- **Gebruikers met psychische klachten onderschatten risico's van cocaïnegebruik.** Naast het hierboven genoemde punt onderschatten mensen met psychische klachten soms ook de effecten van recreatief gebruik. Een professional uit de zorg gaf aan dat het gebruik aanvankelijk incidenteel plaatsvindt en gebruikers controle ervaren over hun gebruik. Bij aanhoudend gebruik kan het gebruik van cocaïne een vorm van coping worden voor deze psychische klachten.
- **Gebruikers met psychische stoornissen, met name ernstige psychiatrische stoornissen (EPA), lopen extra risico.** Behandelaren uit de zorg geven aan dat mensen met een ernstige psychiatrische stoornis vaak ook een verslaving hebben, een zogenaamde dubbele diagnose. Drugsgebruik gaat altijd gepaard met risico's, maar bij mensen met een psychische stoornis is er sprake van extra risico's. Het kan symptomen van de stoornis verergeren en de kans op verslaving vergroten. Dit is niet specifiek het geval voor cocaïne, maar cocaïne werd wel genoemd door de experts in de duidingssessie.

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de ontwikkelingen in riskant cocaïnegebruik volgens de professionals?

Geen van de professionals kon goed inschatten of het riskant of problematisch gebruik van cocaïne is toe- of afgenomen. Het algemene beeld wat uit de sessie naar voren kwam is dat het gebruik van cocaïne al tientallen jaren voorkomt en voor een deel van de gebruikers voor problemen zorgt. Er werd een ontwikkeling genoemd waarbij wel duidelijk sprake lijkt van een trend.

- **Mogelijke toename gebruik onder dak- en thuisloze arbeidsmigranten.** Een professional uit de zorg noemt dat het aantal arbeidsmigranten de afgelopen jaren is toegenomen. Sommige van deze arbeidsmigranten belanden op straat na ontslag en verlies van hun vaak tijdelijke woning. Dakloosheid is een grote risicofactor voor het ontwikkelen van een stoornis in het gebruik van middelen. Naast dat deze groep daklozen vermoedelijk is toegenomen is het voorstelbaar dat ook het middelengebruik onder deze groep de afgelopen jaren gestegen is. Het is onbekend hoeveel dak- of thuisloze arbeidsmigranten drugs gebruiken of in welke mate zij dat doen. Daarnaast wordt het gebruik van cocaïne wel genoemd door professionals in de duidingssessie maar is niet bekend of cocaïnegebruik binnen deze doelgroep ook speelt.

Op dit moment wordt een onderzoek uitgevoerd door Stichting Mainline en het Trimbos-instituut, het **OPAAR-onderzoek**, dat het aantal problematische crack-cocaïne en opioïde-gebruikers in beeld zal brengen. Dit onderzoek zal inzichtelijk maken wat de omvang en trend van het (crack) cocaïnegebruik in deze groep in Nederland is.



Ontwikkeling 2: Uit de beschikbare gegevens over het aantal cliënten in behandeling in de verslavingszorg blijkt dat dit aantal stabiel is

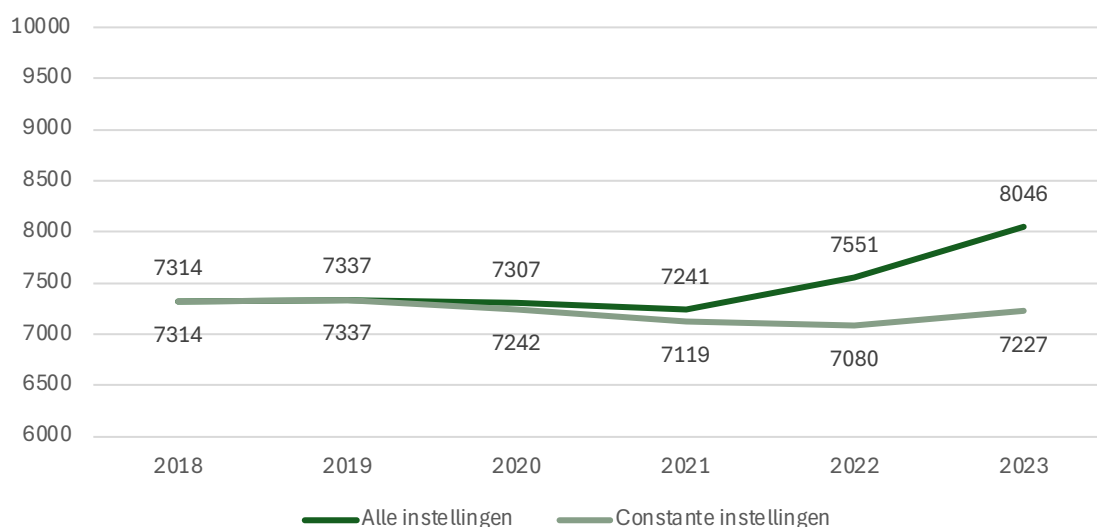
Problematiek als gevolg van cocaïnegebruik is de derde meest voorkomende reden voor hulpvraag in de verslavingszorg, na alcohol en cannabis [19]. Het gaat in het LADIS om zowel het gebruik van snuif-cocaïne als crack-cocaïne, cocaïne is een verzamel-categorie voor beiden. Cocaïne komt op de derde plaats in het algemeen en ook bij jongvolwassenen jonger dan 25 jaar en volwassenen van 55+.

Het aandeel mannen dat zich meldt n.a.v. problematiek met het gebruik van cocaïne is veel groter dan het aandeel vrouwen. Meer dan acht op de tien (83%) cliënten met cocaïneproblematiek in de verslavingszorg is man, de overige 17% betreft vrouwen. De gemiddelde leeftijd van cliënten is 40 jaar oud waarbij 82% van de cliënten tussen de 25 en 55 jaar oud is. Bij de meeste cliënten speelt ook nog andere verslavingsproblematiek, bij 62% is dit het geval. Aanmerkelijk meer dan bij andere middelen. Het gaat in de meeste gevallen ook om

problemen met het gebruik van alcohol (38%), andere middelen die veel genoemd worden zijn opiaten (21%) en andere cocaïne (21%). In het laatste geval gaat het dus vaak om het gebruik van snuif-cocaïne en het gebruik van crack-cocaïne samen. De meeste cliënten die zich melden zijn eerder in behandeling geweest, slechts een op de vijf (21%) meldt zich voor het eerst.

Tussen 2018 en 2023 is het aantal cliënten dat in het LADIS geregistreerd werd gestegen van 7.314 naar 8.046 (Figuur 2). Deze stijging wordt met name veroorzaakt door een toename in het aantal instellingen dat gegevens aan het LADIS aanlevert. De instellingen die al langer in het LADIS opgenomen zijn laten namelijk geen stijging zien. Daarnaast is er gekeken naar het aantal cliënten per 100.000 inwoners, dat aantal is nauwelijks veranderd (51 in 2018 en 48 in 2023).

Figuur 2: Aantal cliënten in de verslavingszorg met primaire cocaïneproblematiek.



Bron: LADIS Kerncijfers Verslavingszorg 2024, Stichting IVZ



Cijfers over het aantal mensen dat hulp zoekt voor cocaïneproblematiek niet compleet

Het Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) probeert een compleet beeld te geven van het aantal mensen dat hulp zoekt voor drugsproblematiek in de verslavingszorg in Nederland. Doorlopend worden nieuwe instellingen die verslavingsproblematiek behandelen toegevoegd aan het registratiesysteem. Deze steeds completere cijfers zijn echter nog steeds een onderschatting van het totaal aantal cliënten dat zich in de verslavingszorg meldt na cocaïneproblematiek. Naar schatting zijn 70% van de cliënten in de verslavingszorg gerepresenteerd in de registratie van het LADIS [20].

Naast verslavingszorginstellingen die nog niet aangesloten zijn bij het informatiesysteem zijn er ook andere plaatsen waar mensen hulp kunnen ontvangen voor hun cocaïneproblematiek.

Mensen kunnen na een zoekopdracht op het internet terecht komen bij een van de zelfhulptools die worden aangeboden door de verslavingszorg. Zij kunnen zich melden bij hun huisarts en doorverwezen worden naar een Praktijk Ondersteuner GGZ. Mensen kunnen zich ook melden bij geestelijk leiders in hun geloofsgemeenschap of bij andere gelijkgestemden zoals Narcotic Anonymous of Cocaine Anonymous. Er zijn geen gegevens bekend over hoeveel mensen buiten de traditionele verslavingszorg geholpen worden. De totale omvang van het aantal mensen dat hulp ontvangt voor cocaïneproblematiek is dus groter dan de cijfers laten zien.

Hoewel het laatste-jaar-gebruik van cocaïne onder volwassenen sinds 2015 stijgt (zie Ontwikkeling 1), stijgt het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg niet.

Wat hebben de professionals de afgelopen jaren waargenomen op het gebied van hulp en behandeling voor cocaïneproblematiek?

- **Drempel om hulp te zoeken verlaagd door coronapandemie.** Een professional uit de (jeugd) zorg geeft aan dat hij het idee heeft dat hulp zoeken normaler en makkelijker is geworden door de coronapandemie. De pandemie heeft ervoor gezorgd dat het meer geaccepteerd is om je niet fijn te voelen en daar hulp bij te zoeken. Het is daardoor voorstelbaar dat mensen eerder hulp zoeken dan voorheen, dit zou echter kunnen leiden tot een (tijdelijke) stijging in de hulpvraag.

- **Hulpvraag kan lokaal anders zijn dan landelijke cijfers.** Een professional uit de verslavingszorg geeft aan dat in de regio waar hij werkt juist sprake lijkt te zijn van een afname in de hulpvraag. Het beeld over de stijging in de hulpvraag kan dus ook hier van regio tot regio verschillen.
- **Peer-to-peer preventie voor studenten.** De professionals van de studenteninitiatieven noemen hun eigen lezingen, symposia en theatervoorstellingen als nieuwe ontwikkeling. Deze evenementen worden voor en door studenten georganiseerd, ze hebben als doel om op laagdrempelige wijze het gebruik van cocaïne en andere drugs bespreekbaar te maken en terug te dringen. Dit type peer-to-peer preventie komt wel voor in het uitgaansleven maar is in deze vorm nieuw. Het is nog niet bekend hoe effectief dit type preventie in deze context is.
- **Geen overzicht van het aantal mensen dat in buitenland afkickt.** Een trend die door meerdere professionals in de verslavingszorg wordt benoemd is behandeling zoeken in het buitenland, zoals Zuid-Afrika of Thailand. Er zijn verschillende aanbieders op dit terrein, sommige zijn gewoon Nederlands maar er zijn ook internationale aanbieders. Niet alle Nederlanders die hulp zoeken in het buitenland komen vermoedelijk in het LADIS terecht. Daarnaast is het onder deelnemers van de duidingssessie niet duidelijk welke vorm van kwaliteitscontrole er bij deze behandelingen plaatsvindt.

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de behandelkloof volgens de professionals?

- **Nuanceren van de cijfers.** Een van de professionals benadrukt dat het belangrijk is om de cijfers over het aantal mensen dat in behandeling is voor cocaïneproblematiek in de verslavingszorg te nuanceren. De cijfers zijn een onderschatting van het aantal mensen dat werkelijk hulp zou willen ontvangen. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld wel in behandeling willen maar op de wachtlijst terecht komen. De gemiddelde tijd dat mensen met middelenproblematiek moeten wachten tot de behandeling start, was in december 2023 ongeveer 14 weken. Er zijn echter geen cijfers over hoeveel mensen op de wachtlijst staan voor cocaïneproblematiek. Er zijn bovendien alleen cijfers bekend over het aantal mensen dat in behandeling is voor cocaïneproblematiek, niet over het aantal mensen dat problematisch cocaïne gebruikt.

- **Schaamte en schuldgevoel voorkomen hulpvraag.** De schaamte en ook de schuldgevoelens die mensen ervaren wanneer zij inzien dat hun cocaïnegebruik problematisch is zorgt ervoor dat mensen zich soms niet melden in de verslavingszorg. Hoewel hierboven werd aangegeven dat de drempel tot het zoeken van hulp lager lijkt geworden na de coronapandemie wordt dit niet door iedereen herkend. Mogelijk speelt leeftijd en doelgroep een rol. Mogelijk ervaren oudere gebruikers of gebruikers met een andere culturele achtergrond meer schaamte en schuldgevoel.
- **Toename in zelfhulp modules.** Meerdere verslavingszorg instellingen hebben zelfhulp programma's. Deze programma's worden gratis, online en anoniem aangeboden. Hoewel het technisch mogelijk moet zijn het aantal bezoekers van deze websites in kaart te brengen, zijn hier geen cijfers over bekend. Uit cijfers van de Jellinek blijkt dat een derde van de mensen die de zelfhulptool invult het zwaarste advies krijgt. Wel is bekend dat er steeds meer van dit soort programma's aangeboden worden. Mogelijk wordt een deel van de gebruikers die problemen ervaart na het gebruik van cocaïne op deze manier online geholpen waardoor zij zich niet meer melden bij de verslavingszorg.

Cocaïneproblemen mogelijk vertraagd zichtbaar in cijfers

Uit cijfers van het Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA) blijkt dat mensen gemiddeld 23 jaar oud zijn als zij voor het eerst cocaïne gebruiken en 33 jaar oud zijn als zij zich voor het eerst melden voor behandeling voor cocaïneproblematiek. Ook in Nederland ligt deze startleeftijd gemiddeld op 23 jaar. Professionals uit de zorg herkennen ook het beeld dat gebruikers van cocaïne vaak pas na jaren gebruik in de problemen komen. Een stijging in het gebruik nu is dus mogelijk pas over enkele jaren te zien in de cijfers over de hulpvraag van cocaïneproblematiek.

Zijn er volgens de professionals specifieke subgroepen cocaïnegebruikers die niet in de (verslavings)zorg terecht komen, terwijl dit wel zou moeten?

Hoewel de professionals in de sessie wel een beeld hebben van verschillende groepen cocaïnegebruikers is niet duidelijk of alle mensen die hulp zouden moeten krijgen voor cocaïneproblematiek dit ook ontvangen.



Conclusie, discussie en aanbevelingen

Deze duidingssessie werd georganiseerd om gegevens die bekend zijn over cocaïnegebruik verder te duiden. Uit deze gegevens blijkt dat het gebruik van cocaïne al jarenlang toeneemt, terwijl de hulpvraag voor cocaïneproblematiek niet stijgt. Een panel van verschillende experts die zicht hebben op mensen die cocaïne gebruiken nam deel aan deze duidingssessie. Hoewel de professionals wel signalen zien die zouden kunnen duiden op een stijging, is het voor hen lastig hier een eenduidige uitspraak over te doen. Er zijn verschillen tussen verschillende groepen van mensen die cocaïne gebruiken, maar er zijn ook regionale verschillen.

De coronapandemie lijkt voor een deel van de jongvolwassenen en studenten bijgedragen te hebben aan een toename in het gebruik, het is onduidelijk hoe groot deze groep is. Het is ook nog niet bekend of deze jongvolwassen uiteindelijk stoppen met het gebruik doordat zij in een andere levensfase terecht komen. Het gebruik onder uitgaanders lijkt in regio's gestabiliseerd na een aanvankelijke stijging na de coronapandemie, maar lijkt in andere regio's wel te stijgen. Het gebruik van cocaïne onder werkenden baart sommige professionals zorgen. Deze groep werd ook in eerdere verkenningen over cocaïnegebruikers genoemd. Het gaat om een erg brede groep van theoretisch opgeleiden in de gezondheidszorg, advocatuur en consultancy tot zzp'ers in de bouw en mensen met fysiek zware beroepen. Over deze groep zijn weinig cijfers bekend en zij gebruiken om andere redenen dan jonge volwassenen die experimenteren of recreatief gebruiken. Het functioneel gebruik van cocaïne onder werkenden is een risicofactor voor het ontwikkelen van een verslaving. Het gebruik onder dak- en thuisloze arbeidsmigranten wordt ook genoemd als zorg, deze groep lijkt steeds zichtbaarder in het straatbeeld van met name de grote steden maar er is nog weinig bekend over deze groep. Het is niet bekend of en in welke mate cocaïne onder deze groep gebruikt wordt. Daarnaast lijken deze arbeidsmigranten ook niet altijd de weg naar de zorg te kunnen vinden. Mogelijk zal het op dit moment lopende OPAAK-onderzoek hier antwoord op geven.

Wat eigenlijk voor alle groepen terugkwam is dat een negatieve levensgebeurtenis, zoals een scheiding, het verlies van partner of werk, het begin kan zijn van een negatieve spiraal. Hoe frequenter mensen al cocaïne gebruiken op het moment dat dit gebeurt, hoe sneller de escalatie van gebruik kan zijn.

Hoewel de cijfers over de hulpvraag niet compleet zijn hebben de professionals in de duidingssessie niet het idee dat de hulpverlening overspoeld

wordt door mensen die hulp zoeken bij cocaïneproblematiek. Er zijn echter ook andere verklaringen voor de beperkte ontwikkeling van het aantal cliënten dat in behandeling is voor cocaïneproblematiek. Mogelijk herkennen gebruikers niet altijd op tijd dat hun gebruik uit de hand aan het lopen is en zij de controle verliezen. Als zij beseffen wel hulp nodig te hebben, zoeken zij niet altijd hulp vanwege schaamte of een schuldgevoel. Deze schaamte kan er ook voor zorgen dat mensen geen hulp zoeken in hun eigen omgeving, maar een voorkeur geven aan behandeling buiten Nederland. Een behandeling in het buitenland kan dan een vakantie naar een zonnig oord lijken voor mensen in de omgeving van de hulpzoeker. Het aanbod voor behandeling in het buitenland is de afgelopen jaren vermoedelijk toegenomen, hoewel daar geen cijfers over zijn. Daarnaast kunnen cocaïnegebruikers ook terecht buiten de reguliere verslavingszorg, zoals bij integrale zorginstellingen, online zelfhulpprogramma's en bij de POH-GGZ. Het is overigens niet duidelijk of en op welke schaal mensen via deze wegen hulp krijgen. Verder kunnen mensen met hun hulpvragen ook uitkomen bij organisaties die traditioneel niet goed in beeld zijn, zoals bijvoorbeeld hun geloofsgemeenschap, bij de Narcotics Anonymous en of bij een vertrouwenspersoon van een studentenvereniging. Er zijn geen gegevens beschikbaar die inzicht geven in de hoeveelheid mensen die op deze manier geholpen wordt. Maar er lijkt wel sprake te zijn van een diversificatie van het hulpaanbod ten opzichte van enkele jaren geleden. Mensen die hulp zoeken voor hun cocaïneproblematiek kunnen bijvoorbeeld ook terecht bij online zelfhulptools. Het is dus goed mogelijk dat het aantal mensen dat hulp zoekt wel degelijk is toegenomen, maar niet in de huidige cijfers wordt gevangen. Als laatste kan het zijn dat een stijging in gebruik nu pas over enkele jaren leidt tot een toename in de hulpvraag omdat het vaak enkele jaren duurt voordat mensen een problematisch gebruikspatroon van cocaïne ontwikkelen.

De duidingssessie kent enkele beperkingen die we willen benoemen. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen, hebben we professionals met verschillende expertises uitgenodigd, waaronder experts uit monitoring en onderzoek en praktijkprofessionals. We hebben de deelnemers gevraagd om hun eigen indrukken en waarnemingen te delen. Dit leverde een breed scala aan verschillende perspectieven op. De signalen die de professionals hebben gedeeld zijn deels gekleurd door de regio en/of de organisatie waarin zij werken. Om meer structuur te bieden, hebben we deze signalen geclusterd en geprobeerd thema's

te identificeren. Hierdoor bevat deze factsheet niet alle signalen die zijn gedeeld, maar wel een samenvatting van de belangrijkste thema's.

Sommige signalen lijken tegenstrijdig. Enerzijds geven professionals aan dat het onder jongeren normaler lijkt geworden om hulp te vragen, terwijl anderzijds wordt genoemd dat de drempel om hulp te zoeken hoog is. Mogelijk zijn er voor verschillende doelgroepen en regio's verschillende trends in hulpzoekgedrag.

Aanbevelingen op basis van de duidingssessie

Op basis van de duidingssessie zijn een aantal aanbevelingen op te stellen om het beeld van (problematisch) cocaïnegebruik en de hulpvraag te verbeteren.

1. Breng het aandeel cocaïnegebruikers onder verschillende groepen werkenden in beeld.

Het verdient aanbeveling om de groep werkenden die cocaïne gebruiken in kaart te brengen, bijvoorbeeld in een 'monitor middelengebruik werkenden'. Deze monitor zou op zijn minst een inzicht moeten geven in de verschillende soorten gebruikers die door de professionals in de duidingssessie genoemd zijn. Zowel mensen met praktische, vaak fysieke, beroepen als mensen die theoretisch werk doen zoals advocaten of

artsen. Daarnaast verdienen de horeca, de ICT-sector en zakelijke dienstverlening ook speciale aandacht, we weten dat het drugsgebruik hier hoger is dan in andere sectoren [2].

2. Breng het aantal problematische gebruikers van cocaïne in Nederland in kaart.

Er zijn geen cijfers over hoeveel mensen in Nederland cocaïne risicovol gebruiken of een stoornis in het gebruik van cocaïne hebben. Om tot deze schatting te komen moeten een aantal stappen doorlopen worden.

a. Implementeer hoog-risico-gebruik volgens de standaard van het EUDA in onderzoek.

Volgens de definitie van het EUDA is iemand een hoog-risico-gebruiker als hij zes maanden of langer wekelijks cocaïne gebruikt. Dit kan gemakkelijk opgenomen worden in zelf-rapportagevragenlijsten zoals de Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten in het Hoger onderwijs en Het Grote Uitgaansonderzoek. Deze onderzoeken kunnen inzicht geven in welk aandeel van studenten en uitgaande jongeren en jongvolwassenen een hoog-risico-gebruiker is.

b. Ontwikkel een meetinstrument dat problematisch cocaïnegebruik kan meten in vragenlijstonderzoek.

Er zijn verschillende korte screeningsinstrumenten die via



zelf-rapportage een indicatie geven of iemand problematisch gebruikt. Het EUDA beveelt het gebruik van de Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) aan, in de VS wordt ook gewerkt met de Drug Abuse Screening Test (DAST) waarvan ook een verkorte versie bestaat. Daarnaast is er de UNCOPE Screening Instrument for Substance Abuse die slechts zes items heeft. Deze instrumenten richten zich allemaal op drugsgebruik algemeen, maar zijn niet ontwikkeld om het problematisch cocaïnegebruik te meten. Met aanpassingen in de tekst is dit wel mogelijk. Een dergelijk aangepast meetinstrument voor problematisch cocaïnegebruik zal eerst door middel van wetenschappelijk onderzoek gevalideerd moeten worden. Het gevalideerde meetinstrument is de eerste stap in het inzichtelijk maken van de omvang van problematisch cocaïnegebruik in Nederland.

c. Includeer dit gevalideerde meetinstrument in onderzoeken waarin cocaïnegebruik in kaart wordt gebracht. Nadat een dergelijk instrument gevalideerd is kan het ingezet worden in onderzoeken om binnen de steekproef van het onderzoek het aandeel problematische cocaïnegebruikers in kaart te brengen. Dit meetinstrument kan opgenomen worden in lopende monitors zoals de Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs, Het Grote Uitgaansonderzoek, de voorgestelde monitor drugsgebruik onder werkenden of andere vragenlijsten die gericht zijn op doelgroepen die een verhoogde kans hebben om cocaïne te gebruiken.

3. Verbreed het zicht op hulpzoekgedrag. Hoewel er verschillende monitors zijn die inzicht geven in het gebruik van cocaïne en het aantal mensen dat zich in de verslavingszorg meldt met cocaïneproblematiek zijn er mogelijkheden om deze gegevens te verbeteren of te verbreden.

a. Blijf inzetten op het completer maken van het Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Volgens een schatting van het LADIS omvat het LADIS op dit moment 70% van alle instellingen die zorg bieden aan mensen met verslavingsproblematiek. Het is overigens niet bekend of deze 70% hetzelfde is voor cliënten die hulp zoeken voor cocaïneproblematiek, het is mogelijk dat dit percentage voor individuele middelen anders is. Het blijft van belang om de dekking van de monitor verder uit te bouwen. Hoe accurater het beeld rondom verslavingsproblematiek, hoe beter ook het beleid gericht kan worden op relevante ontwikkelingen.

b. Onderzoek de mogelijkheid om nieuwe informatiestromen over de hulpvraag naar cocaïne te monitoren. Een deel van de mensen met cocaïneproblematiek wordt niet geholpen in de reguliere verslavingszorg. Het

verdient aanbeveling om ook andere stromen van informatie die zicht kunnen geven op het hulpzoekgedrag voor problematisch cocaïnegebruik in kaart te brengen.

i Breng het aantal bezoekers van online zelfhulptools voor cocaïne in kaart. Er zijn een aantal verschillende websites die online zelfhulp bieden voor mensen die zich zorgen maken over hun cocaïnegebruik. Zoals bijvoorbeeld de Jellinek online zelfhulptool of de Drug Check-up van het Trimbos-instituut. Mogelijk komen mensen voordat zij zich melden in de verslavingszorg op deze websites terecht en volgen ze het aangeboden programma online. Zij kunnen via deze online tools overigens ook doorverwezen worden naar verslavingszorginstellingen. Het verkeer van deze websites is gemakkelijk in kaart te brengen. Langere trends in het verkeer op dergelijke websites kan een beeld geven van de ontwikkeling van de hulpvraag rondom cocaïne.

ii Onderzoek de mogelijkheid om informatie uit huisartsenpraktijken in beeld te brengen. Mensen die zich zorgen maken over hun cocaïnegebruik zullen zich ook melden bij hun huisarts. Wellicht is het mogelijk om de informatie die huisartsen hierover vastleggen te ontsluiten. Wellicht is het mogelijk om uit de registraties van het Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn informatie te halen over de zorgvraag rondom cocaïne. Hoewel deze registraties gebaseerd zijn op peilstations en dus geen volledig beeld geven kan het wel inzicht geven in het percentage van de patiënten met cocaïneproblematiek en mogelijk ook trends in dit percentage.

c. Verbeter de monitoring van preventieactiviteiten. Instellingen voor verslavingszorg maar ook andere zorginstellingen proberen problematisch middelengebruik en verslaving te voorkomen door middel van preventie. Preventiedeskundigen van deze instellingen hebben ook preventieve adviesgesprekken met mensen over hun cocaïnegebruik. De vraag naar deze gesprekken is ook een indicator voor problematisch cocaïnegebruik. Als deze cijfers op landelijk niveau in kaart gebracht zouden kunnen worden zou dit een goede extra indicator over hulpzoekgedrag rondom cocaïne zijn.

Slotwoord

Het is duidelijk dat het gebruik van cocaïne is toegenomen maar niet duidelijk of problemen naar aanleiding van cocaïnegebruik ook gestegen zijn. Daarnaast is er sprake van een blinde vlek in de monitoring van met name werkende mensen die cocaïne functioneel gebruiken en arbeidsmigranten die al dan niet dakloos zijn geraakt. Deze groepen zijn ook in eerdere publicaties over problematisch drugsgebruik genoemd en verdienen dus nog steeds de aandacht. Er liggen kansen om de monitoring van hoog-risico-groepen op korte termijn te verbeteren. Op de langere termijn zijn doorontwikkeling van bestaande monitoringinstrumenten en investeringen in nieuwe instrumenten noodzakelijk om een beter beeld te krijgen van het problematische gebruik van cocaïne en de hulpvraag van problematische gebruikers.

Dankwoord

Wij danken alle deelnemers van de duidingssessie voor het delen van hun expertise.



Referenties

1. Trimbos-instituut, WODC. Cocaïne 4.8 Aanbod en markt. In: Nationale Drug Monitor, editie 2025 [Internet]. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut & WODC; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-aanbod-en-markt/>
2. European Union Drugs Agency. European Drug Report 2025. Luxembourg: EUDA; 2025.
3. Trimbos-instituut, WODC. Cocaïne 4.8.2 Prijs. In: Nationale Drug Monitor, editie 2025 [Internet]. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut & WODC; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-prijzen/>
4. Trimbos-instituut, WODC. Cocaïne 4.2 Gebruik: volwassenen. In: Nationale Drug Monitor, editie 2025 [Internet]. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut & WODC; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-gebruik-algemene-bevolking/>
5. Trimbos-instituut, WODC. Cocaïne 4.2.2 Veranderingen in cocaïnegebruik onder volwassenen. In: Nationale Drug Monitor, editie 2025 [Internet]. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut & WODC; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-demografische-kenmerken-algemene-bevolking/>
6. Rombouts M, Morren K, Van Dorsselaer S, Tuijthof M, Monshouwer K. Peilstationsonderzoek Scholieren 2023 [Internet]. Utrecht: Trimbos-instituut; 2024 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/scholierenmonitor>
7. GGD'en, RIVM. Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 [Internet]. Bilthoven: RIVM; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.monitoregezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jongvolwassenen/2024>
8. European Union Drugs Agency. Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study. Luxembourg: EUDA; 2025.
9. Spronk D, van Gelder N, Nabben A, de Jonge M. Cocaïne: wie gebruikt het en waarom? Een verkennend onderzoek naar gebruikers van cocaïne in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
10. Buster M, Oosterveer T. Onderzoek Winteropvang 2016/17. Amsterdam: GGD Amsterdam, Afdeling EGZ; 2017.
11. Mandos E, Dujardin M. Daklozenenquête Rotterdam 2016–2017. Rotterdam: Gemeente Rotterdam; 2017.
12. Kruize A, De Muijnck J, Schoonbeek I. Onderzoek Oorzaken dak- en thuisloosheid Rotterdam. Groningen-Rotterdam: Breuer & Intraval; 2019.
13. Keetman M, Beuker R, Van der Meer R. Winterkoudeonderzoek 2016/2017: Rapportage Den Haag. Den Haag: GGD Haaglanden; 2017.



Colofon

Opdrachtgever & financiering
Nationaal Rapporteur Verslavingen

Auteurs
*Ruben van Beek
Desirée Spronk
Karin Monshouwer
Frederiek Schutten
Margriet van Laar*

Vormgeving en productie
The Creative Hub | Canon

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

Artikelnummer TRI-41-012

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
T: (030) 297 11 00

2025, Trimbos-instituut, Utrecht

*©Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden verveelvou-
digd en/of openbaar gemaakt, zonder
voorafgaande toestemming van het
Trimbos-instituut.*

14. Parker H, Williams L, Aldridge J. The normalization of 'sensible' recreational drug use: Further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*. 2002;36(4):941–64.
15. Dijkstra B, Van Duijnhoven M, Van Tilburg L, Smulders G, Ketelaars D. Monitor Regioproject Skip. Resultaten monitor 2021 – determinanten en normalisering van drugsgebruik. Vught: Novadic-Kentron; 2021.
16. Nuijen J, Verweij A, Dopmeijer J, Van Wamel A, Schouten F, Buijs M, et al. Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2023 [Internet]. Bilthoven/Utrecht: RIVM en Trimbos-instituut; 2023 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/11/AF2137-Monitor-Mentale-gezondheid-en-Middelengebruik-Studenten-hoger-onderwijs-.pdf>
17. Van Beek RJJ, Monshouwer K, Schutten F, Den Hollander W, Andree R, Van Laar M. Het Grote Uitgaansonderzoek 2023: Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2024.
18. Monshouwer K, Van Miltenburg CJA, Van Beek RJJ, Den Hollander W, Schouten F, Blankers M, et al. Het Grote Uitgaansonderzoek 2020: Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen [Internet]. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/AF1861-Het-Grote-Uitgaansonderzoek-2020.pdf>
19. Wisselink DJ, Van der Slink JB, Kerssies JP. LADIS: Kerncijfers Verslavingszorg 2018–2023. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg; 2024. p. 1–85.
20. Trimbos-instituut, WODC. Cocaïne 4.6 Hulpvraag en incidenten. In: Nationale Drug Monitor, editie 2025 [Internet]. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut & WODC; 2025 [geraadpleegd op 27 juni 2025]. Beschikbaar via: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-hulpvraag-en-incidenten/>
21. Tuithof M, Blokland M, Sannen A. Alcohol, drugs, medicijnen (ADM) en werk. Werkend Nederland in 2022. Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.