

# NATIONALE DRUGMONITOR – JAARBERICHT 2012

## SAMENVATTING

Hieronder volgt een beschrijving van de laatste ontwikkelingen uit het Jaarbericht 2012. De tabellen 1a en 1b geven een overzicht van de laatste cijfers over het middelengebruik en de drugscriminaliteit. Recente gebruikers hebben het afgelopen jaar een middel gebruikt en actuele gebruikers deden dat in de afgelopen maand.

### Ontwikkelingen in wetgeving en beleid

#### Ontwikkelingen in de Opiumwet en de Aanwijzing Opiumwet

In de Opiumwet brengt Nederland de bepalingen betreffende opium en andere verboden psychotrope stoffen in overeenstemming met internationale verdragen. De middelen waar de Opiumwet betrekking op heeft staan vermeld op twee bij de wet behorende lijsten. Op lijst I staan middelen met een onaanvaardbaar risico ('harddrugs'), op lijst II middelen die als softdrugs worden aangeduid. In 2012 zijn GHB, mefedron, tapentadol en 4-MA op lijst I geplaatst.

De Aanwijzing Opiumwet van het Openbaar Ministerie beschrijft het opsporings- en vervolgingsbeleid inzake Opiumwetdelicten. Coffeeshops worden gedoogd als ze voldoen aan een aantal criteria die in de Aanwijzing staan. Ze mogen geen reclame maken/zich niet afficheren (A), geen harddrugs voorhanden hebben of verkopen (H), geen overlast veroorzaken (O), niet toegankelijk zijn voor en niet verkopen aan jeugdigen (onder 18 jaar) (J) en slechts een beperkte hoeveelheid cannabis per transactie verkopen en aanwezig hebben (G). In 2012 is daar het ingezetenen criterium (I) aan toegevoegd: er mag alleen aan ingezetenen van Nederland worden verkocht. In 2012 gold bovendien dat coffeeshops een besloten club moesten zijn. Dat criterium is in november 2012 weer vervallen.

#### Opsporingsprioriteit ligt bij bedrijfsmatige en grootschalige Opiumwetdelicten en georganiseerde criminaliteit

Politie en justitie richten zich bij de opsporing en vervolging van Opiumwetdelicten primair op de in- en uitvoer, de bedrijfsmatige productie van drugs en de grootschalige handel in drugs. De georganiseerde criminaliteit in relatie tot heroïne, cocaïne, synthetische drugs en annabis/hennepteelt is sinds 2008 gekwalificeerd als dreiging voor de Nederlandse samenleving en krijgt als zodanig prioriteit in de opsporing en vervolging. Er wordt een geïntegreerde aanpak gevolgd, dat wil zeggen dat zowel strafrechtelijke als bestuurlijke, fiscale en privaatrechtelijke instrumenten worden ingezet en dat bestuur, Openbaar Ministerie, politie, andere opsporingsdiensten en de fiscus in de regio samenwerken.

#### Ontwikkelingen in de aanpak van justitiabele verslaafden

Een belangrijke nieuwe wet is de wet Forensische Zorg, die in december 2012 is aangenomen door de Tweede Kamer en thans in behandeling is bij de Eerste Kamer (E.K. 32398-F). Dit is een brede wet die beoogt om het strafrechtelijk systeem goed te laten aansluiten bij de forensische zorg daarbuiten. De bedoeling is dat justitiabelen met problemen – verslavingsproblemen, psychische problemen of een licht verstandelijke handicap – naar zorg buiten detentie worden toegeleid, om hun herstel en hun re-integratie te stimuleren en hun criminele recidive terug te dringen.

#### Ontwikkelingen in de Drank- en Horecawet

De Drank- en Horecawet (DHW) regelt primair de voorwaarden waaronder alcoholhoudende dranken verstrekt mogen worden. Daaronder valt ook de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol. Per 1 januari 2014 wil de regering die leeftijdsgrens verhogen van 16 naar 18 jaar. Per 1 januari 2013 zijn jongeren onder de 16 jaar strafbaar als ze alcohol in hun bezit hebben. Het toezicht op de DHW is per 1 januari 2013 bij de gemeenten gekomen.

#### Richtlijn voor tabak

De EU is bezig met een aanpassing van de EU-Tabaksproductrichtlijn. De regering wil per 1 januari 2014 de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten van 16 naar 18 jaar verhogen. De regering streeft naar een algeheel rookverbod in de horeca per 1 januari 2014. Sinds 2006 zijn de accijnzen op sigaretten en shag negen maal verhoogd.

## Preventie

In de loop van 2013 wordt door het Ministerie van VWS een nieuw, breed en samenhangend Nationaal Programma Preventie (NPP) ontwikkeld. Er komt extra aandacht voor de speerpunten diabetes, depressie, overgewicht, roken, alcohol en onvoldoende bewegen.

Sinds het project Resultaten Scoren in 1999 startte, is de Nederlandse verslavingszorg veel meer op een evidence-based manier gaan werken. In het bestuurlijk akkoord dat werd gesloten tussen GGZ Nederland en het ministerie van VWS, is afgesproken dat het aantal bedden in 2020 met een derde zal zijn verminderd. Verder komt er meer nadruk op e-health. In 2012 is het aantal absolute in- en uitschrijvingen in de verslavingszorg afgenomen.

## Opiumwetmiddelen

### Cannabis

#### *Blowen onder schooltijd*

In 2011 was bijna 8 procent van de scholieren (12-18 jaar) een actuele cannabisgebruiker, ongeveer even veel als in 2007. Bijna een op de drie scholieren die in de afgelopen maand hadden gebruikt deed dit wel eens onder schooltijd (in de pauze of tussenuur). Het percentage actuele cannabisgebruikers onder Nederlandse scholieren van 15-16 jaar was in 2011 hoog vergeleken met scholieren uit andere Europese landen (14% versus een Europees gemiddelde voor 36 landen van 7%).

In de algemene bevolking van 15-64 jaar lag in 2009 het recente cannabisgebruik op het Europese gemiddelde van zeven procent. Vier procent was een actuele gebruiker, waarvan bijna een derde dagelijks blowde (omgerekend naar de bevolking 141 000). Per typische gebruiksday varieert het aantal joints van een of minder onder infrequente gebruikers tot gemiddeld vier onder (bijna) dagelijkse gebruikers. De totale jaarlijkse cannabisconsumptie bedraagt naar schatting tussen 44 en 69 ton per jaar, exclusief gebruik door (drugs)toeristen.

In 2007-2009 voldeden bijna 30 000 mensen van 18-64 jaar aan een diagnose cannabis-afhankelijkheid. Zij hebben vaker dan de algemene bevolking te kampen met andere psychische stoornissen, zoals angst, depressie, ADHD en gedragsstoornissen.

#### *Lichte daling hulpvraag cannabis*

De sterke stijging van het aantal cannabisgebruikers met een hulpvraag bij de verslavingszorg is in 2012 voor het eerst gestagneerd. Tussen 2002 en 2011 verdrievoudigde het aantal primaire cannabiscliënten van 3 251 naar 10 637. Van 2011 naar 2012 daalde dit aantal iets met vier procent. De piek ligt in de leeftijdsgroep 25-39 jaar. In algemene ziekenhuizen worden nog steeds weinig mensen opgenomen vanwege cannabismisbruik en –afhankelijkheid als hoofddiagnose. In 2011 ging het om 89 opnames. Het aantal opnames met cannabisproblematiek als nevendiaagnose is groter en blijft stijgen, van 520 opnames in 2009 naar 767 opnames in 2010 en 798 in 2011.

Er is nog geen afdoende verklaring voor de jarenlange stijging van de cannabis-hulpvraag. Deze trend kan het gevolg zijn van een toename van het aantal probleemgebruikers van cannabis, hetgeen op zijn beurt weer het gevolg kan zijn van het relatief hoge THC-gehalte in nederwiet. Ook kan een verbetering van het hulpverleningsaanbod voor cannabisproblematiek een rol spelen, of een toenemende bewustwording van de verslavende eigenschappen van cannabis, waardoor gebruikers wellicht sneller hulp zoeken. Overigens moet rekening worden gehouden met een “vertragingseffect”: het kan jaren duren voordat probleemgebruikers eventueel hulp zoeken. Het is dus mogelijk dat een stijging in de hulpvraag is te herleiden tot een veel eerder gestarte toename van probleemgebruik in de bevolking.

De recente daling in de hulpvraag bij de reguliere verslavingszorg, die waarneembaar is voor alcohol en alle drugs (behalve GHB), kan een daling in problematisch gebruik reflecteren, maar kan ook samenhangen met de (tijdelijke) invoering van een eigen bijdrage voor verslavingszorg, bezuinigingen, of een toename van anonieme e-health interventies, behandelingen in de eerste lijn of in de particuliere verslavingszorg. Laatstgenoemde vormen van hulp zijn niet in het registratiesysteem van de verslavingszorg opgenomen.

#### *Daling THC-gehalte in nederwiet*

Het gemiddelde THC-gehalte (het belangrijkste werkzame bestanddeel van cannabis) in nederwiet is tussen januari 2010 en januari 2013 gedaald van 17,8 procent naar 13,5 procent. Het percentage THC in geïmporteerde hasj was in 2013 16,8 procent en schommelt al jaren tussen 11 procent (in

2000) en 19 procent (in 2010). In 2013 bevatte 36 procent van de geanalyseerde nederwiet en 40 procent van de geïmporteerde hasj 15 procent of meer THC.

De prijs van een gram nederwiet bleef in de periode 2009-2011 stabiel (gemiddeld 8,3 euro per gram voor de meest populaire soort), maar steeg weer in 2012 en 2013 (respectievelijk 9,3 en 9,6 euro). Ook geïmporteerde hasj werd duurder. De prijs per gram nam toe van 7,8 euro per gram in 2011 naar 9,7 euro in 2012 en 9,9 euro in 2013.

## Cocaïne

### *Cocaïne in uitgaansleven minder populair dan ecstasy*

Minder dan twee procent van de scholieren (12-18 jaar) van 2011 had ervaring met cocaïne en minder dan een procent is een actuele gebruiker, ongeveer even veel als in 2007. In de algemene bevolking lag in 2009 het percentage recente gebruikers rond het Europese gemiddelde (1,2%).

Cocaïnegebruik, vooral in de snuifbare poedervorm, komt relatief veel voor onder jongeren en jonge volwassenen met een uitgaande leefstijl, maar is minder populair dan ecstasy. Aanvankelijk waren er signalen dat het middel vanwege de relatief hoge prijs en de economische situatie wat uit de gratie begon te raken. Echter, in 2012 lijkt er weer sprake te zijn van een lichte kentering. In het Amsterdamse uitgaansleven blijft cocaïne populair, vooral onder werkende 25-plussers.

De rookbare variant van cocaïne ('crack') komt veel voor onder opiaatverslaafden, maar de harddrugsscene kent ook crackgebruikers die geen opiaten consumeren. In de drie grootste steden wordt het totaal aantal crackverslaafden (inclusief degenen die opiaten gebruiken) geschat op 6 659, ofwel 0,51 procent van de bevolking van 15-64 jaar. Daarvan zijn er 2 524 in Amsterdam, 2 362 in Rotterdam en 1 773 in Den Haag.

### *Geleidelijke daling cocaïnehelpvraag bij verslavingszorg, stijging ziekenhuisopnames*

De verslavingszorg registreerde tussen 2002 en 2008 een groei van het aantal primaire cocaïnecliënten van 5 975 naar 9 082. Sindsdien deed zich een gestage daling voor naar 7 516 in 2012. Ook het aantal cliënten voor wie cocaïne het secundaire probleem was daalde, van 7 114 in 2008 naar 5 388 in 2012. Voor de helft (50%) van de cliënten met een primair cocaïneprobleem is roken (crack) de belangrijkste wijze van gebruik en voor 48 procent snuiven.

Het aantal ziekenhuisopnames waarbij cocaïnemisbruik of -afhankelijkheid als hoofddiagnose stond geregistreerd blijft beperkt (96 in 2011). Het aantal opnames waarbij cocaïneproblematiek als nevendiagnose stond geregistreerd is groter en neemt geleidelijk toe. In 2011 ging het om 800 opnames. In 2010 waren dat er 756 en in 2009 637. Een op de vijf opnames heeft te maken met ziekten van de ademhalingswegen.

Ongeveer een op de vijf geregistreerde sterfgevallen na een drugsintoxicatie is primair toe te schrijven aan cocaïne (19 gevallen in 2011).

### *Nog vaak een geneesmiddel in de cocaïne*

In het afgelopen decennium is het gemiddelde gehalte cocaïne in poeders van consumenten gedaald, van 68 procent in 2001 naar 49 procent in 2011, maar het nam weer toe in 2012 naar 58 procent. Het percentage cocaïne monsters met geneesmiddelen is nog steeds hoog. In 2012 werd in 65 procent van de cocaïne poeders levamisol aangetroffen. Levamisol wordt tegenwoordig alleen nog maar als antiwormen-middel voor dieren gebruikt. Gebruik van levamisol door mensen is in de Verenigde Staten in verband gebracht met gevallen van ernstige bloedziekten, maar in Nederland zijn hiervoor geen aanwijzingen.

Cocaïne kostte in 2012 gemiddeld 53 euro per gram. De mediaan ligt al jaren rond de 50 euro per gram.

## Opiaten

In de algemene bevolking komt heroïnegebruik weinig voor. Heroïne is ook niet populair onder jongeren. Volgens de laatste schatting voor 2008 bedraagt het aantal problematische opiaatgebruikers in Nederland ongeveer 18 000. Dat is minder dan een decennium geleden.

### *Gestage daling aantal opiaatgebruikers in de verslavingszorg; toenemende veroudering*

Het aantal opiaatcliënten bij de verslavingszorg is sinds begin deze eeuw gedaald. Tussen 2002 en 2012 daalde het aantal cliënten met een primair opiaatprobleem met 33 procent naar 10 605 cliënten. De veroudering van de opiaatgebruikers zet zich voort. De gemiddelde leeftijd steeg van 39 jaar in 2002 naar 47 jaar in 2012. In 2012 was elf procent jonger dan 35 jaar.

In de algemene ziekenhuizen schommelt tussen 1996 en 2011 het aantal diagnoses waarbij opiaatmisbruik- en afhankelijkheid als nevendiagnose wordt gesteld rond gemiddeld 605 nevendiaгноses. In 2011 waren er 679 nevendiaгноses. In ruim een kwart (27%) van deze gevallen in 2011 waren ziekten en symptomen van de ademhalingswegen de primaire redenen voor opname. Dit komt vermoedelijk door het roken van heroïne, de meest voorkomende gebruikswijze onder Nederlandse heroïnegebruikers. Ook fors tabaksgebruik kan hier een bijdrage aan leveren. Het aantal ziekenhuisopnames met opiaatproblematiek als hoofddiagnose blijft laag (55 in 2011).

#### *Relatief veel injecterende drugsgebruikers besmet met hepatitis C; aanwas nieuwe gevallen gering*

Het aantal nieuwe en gemelde gevallen van hiv en hepatitis B en C onder injecterende drugsgebruikers is al jaren laag. Het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen onder injecterende drugsgebruikers per miljoen inwoners (0,2 in 2011) behoort samen met Luxemburg tot de laagste in de EU-15. Het aantal bestaande besmettingen, vooral met hepatitis C, in steden die daar gegevens over hebben, is echter hoog. Voor verreweg de meeste regio's in Nederland ontbreken cijfers over het voorkomen van hepatitis C onder drugsgebruikers.

Veel minder mensen overlijden aan de gevolgen van (hard)drugs vergeleken met de sterfte aan alcoholgerelateerde aandoeningen en tabak. In 2011 overleden 103 drugsgebruikers aan de gevolgen van een overdosis, waarvan ongeveer een op de drie primair aan opiaten was toe te schrijven (33 gevallen). De leeftijd bij overlijden neemt toe. Eind jaren negentig was bijna de helft (47%) jonger dan 35 jaar; een decennium later is dat 21 procent.

## **Ecstasy en amfetamine**

#### *Ecstasygebruik in algemene bevolking boven Europese gemiddelde*

Onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-18 jaar is het ecstasy- en amfetaminegebruik tussen 2003 en 2011 stabiel gebleven. Het percentage recente ecstasygebruikers in de algemene bevolking in Nederland ligt hoger dan het Europese gemiddelde (respectievelijk 1,4% en 0,6%).

Ecstasy blijft na cannabis onbetwist nummer een van de illegale drugs onder jongeren en jonge volwassenen in het uitgaansleven, vooral op dansevenementen. Amfetaminegebruik komt in deze groepen ook vaker voor dan in de algemene bevolking, maar minder vaak dan ecstasy. Er zijn signalen dat het middel in bepaalde uitgaansnetwerken gegroeid is in populariteit, mogelijk vanwege de lage prijs in vergelijking met cocaïne.

#### *Aandeel ecstasyincidenten op grootschalige evenementen toegenomen*

Het aantal mensen dat problemen krijgt vanwege ecstasy- of amfetaminegebruik is onbekend. Ecstasygebruikers zoeken in elk geval niet vaak hulp bij de verslavingszorg. Het aandeel ecstasycliënten van alle drugscliënten in de verslavingszorg is al jaren gering (minder dan 1%) en daalt sinds 2005. In 2012 stonden 128 mensen met een primair ecstasyprobleem geregistreerd en 276 mensen met een secundair ecstasyprobleem. Meer mensen zoeken hulp vanwege een amfetamineprobleem en hun aantal verdrievoudigde van 487 in 2002 naar 1 525 in 2011. In 2012 werd sinds lange tijd een geringe daling geregistreerd naar 1 485 cliënten. Desondanks ging het in 2012 om niet meer dan 5 procent van alle mensen met een primair drugsprobleem.

Op grootschalige evenementen werd tussen 2009 en 2012 een toename geregistreerd van het aandeel incidenten met ecstasy als enige drug. Deze trend kan samenhangen met de toegenomen doseringen van de actieve stof MDMA in ecstasypillen (zie volgende paragraaf). Ook een 'roekelozere gebruik' en onderschatting van de gezondheidsrisico's kan hier debet aan zijn. Gebruik van hooggedoseerde ecstasy verhoogt de kans op overdosering, waardoor oververhitting, acute psychotische verschijnselen, hartritme stoornissen en leverfalen kunnen optreden. Amfetamine speelt bij drugsincidenten een relatief ondergeschikte rol.

Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen met misbruik en afhankelijkheid van amfetamine-achtigen (inclusief ecstasy) als hoofd- of nevendiagnose blijft beperkt, maar vertoont in het afgelopen decennium een stijging. In 2012 was amfetamineproblematiek de hoofddiagnose bij 86 opnames en was het een nevendiagnose bij 178 opnames.

#### *Aandeel hooggedoseerde ecstasypillen is toegenomen*

Na een daling in de zuiverheid van ecstasypillen in 2008 en 2009, is tussen 2010 en 2012 een duidelijk 'herstel van de ecstasymarkt' waarneembaar. In 2012 bevatte 92 procent van de in het laboratorium geanalyseerde ecstasypillen alleen een MDMA-achtige stof (MDMA, MDA, MDEA of MBDB), veel meer dan in 2009 (58%). Het gemiddelde gehalte MDMA steeg van 66 mg in 2009 naar 107 mg in 2012. Herkende en geanalyseerde pillen samen bevatten in 2012 gemiddeld 130 mg.

Hoewel het aandeel pillen met geheel andere farmacologisch actieve stoffen daalde van 27 procent in 2009 naar 3 procent in 2012, werden soms wel potentieel schadelijke stoffen aangetroffen, zoals PMMA, een middel dat in de afgelopen jaren in verband is gebracht met enkele sterfgevallen in Nederland.

Het gemiddelde gehalte amfetamine in speedpoeders vertoont een grillig verloop, met tussen 2008 en 2012 zowel toenames als afnames. De gehalten cafeïne vertonen een omgekeerde trend. In 2010 en 2011 werd de stof 4-methylamfetamine (4-MA) in toenemende mate in speedmonsters aangetroffen (191 keer in 2012). Na enkele (fatale) intoxicaties in Nederland en in het buitenland is het middel op 8 mei 2012 via een speedprocedure op lijst I van de Opiumwet geplaatst.

#### *Toename prijs amfetamine*

De prijs die gebruikers voor een gram amfetamine betalen schommelt de afgelopen jaren, maar lijkt te stijgen van gemiddeld 6 euro in 2010 naar 9 euro in 2012. De prijs van een ecstasypil lag in 2012 op gemiddeld 4 euro, evenveel als in 2010 en 2011, maar meer dan in 2008 en 2009 (respectievelijk 2 en 3 euro). Vaak zijn drugs in Amsterdam en andere grootstedelijke gebieden duurder dan in andere delen van Nederland.

## **GHB**

#### *GHB kent uiteenlopende gebruikersgroepen*

Het gebruik van gammahydroxyboterzuur (GHB) komt in de algemene bevolking en onder scholieren van het regulier onderwijs naar verhouding weinig voor. GHB wordt relatief vaak door uitgaande jongeren en jongvolwassenen gebruikt, maar ook buiten het uitgaansleven wordt dit middel gesignaleerd, onder andere in gemarginaliseerde groepen, zoals hangjongeren en onder 'thuisgebruikers' die het middel samen met vrienden en kennissen in de context van 'huisfeesten' nemen, of alleen, als het gebruik niet (langer) een sociale aangelegenheid is maar problematisch is geworden.

#### *Hulpvraag GHB gering maar stijgende; terugval is groot*

Frequent, vooral dagelijks, gebruik kan tot afhankelijkheid leiden, en bij abrupte stopzetting tot vrij heftige onthoudingsverschijnselen. Bij de verslavingszorg is het aantal cliënten met een primair GHB probleem toegenomen van circa 59 in 2007 naar 761 in 2012. Lijkt het recreatief gebruik, evenals voor veel andere middelen, het hoogst te zijn in de Randstad, het problematisch gebruik doet zich meer voor in andere regio's, in eerste instantie in Noord-Brabant en Friesland, daarnaast ook in Flevoland, Gelderland, Noord-Limburg en Twente. De terugval is groot. Binnen drie maanden na detoxificatie had twee-derde weer GHB gebruikt, van wie de helft dagelijks of meer keren per dag.

GHB is lastig te doseren en het risico op een overdosering is groot. Een monitor waaraan verschillende medische diensten en een aantal regio's van Nederland deelnemen registreerde in 2011 in totaal 3 652 meldingen van drugsincidenten, waarbij in 20 procent van de gevallen GHB betrokken was. In bijna de helft van deze GHB-incidenten was ook alcohol gebruikt. Er is geen goed zicht op het aantal sterfgevallen waarbij GHB betrokken is. In 2011 stond GHB zes keer vermeld op de doodsoorzakenformulieren bij het CBS (voorlopig cijfer). Onbekend is echter of GHB bij deze gevallen de oorzaak was van het overlijden of een bijdragende factor. In 2011 registreerde het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) in totaal vijf gevallen waarbij GHB de primaire doodsoorzaak was, en drie gevallen waarbij GHB-gebruik een indirecte rol speelde bij het overlijden. GHB is relatief goedkoop. Consumenten betaalden in 2011 circa 6 euro per dosis van 5 ml GHB. Zelfgemaakt betaalt een gebruiker omgerekend naar schatting niet meer dan 20 eurocent per dosis.

Vanwege de gemiddeld tot grote risico's van het gebruik van GHB is het middel verplaatst van lijst II naar lijst I van de Opiumwet (ingangsdatum 9 mei 2012).

## **Slaap- en kalmeringsmiddelen**

#### *Gebruik benzodiazepinen relatief hoog onder vrouwen en ouderen*

Niet alleen alcohol en drugs kunnen tot misbruik en verslaving leiden, maar ook aan slaap- en kalmeringsmiddelen is bij chronisch gebruik dit risico verbonden. Het merendeel van de slaap- en kalmeringsmiddelen behoort tot de groep van de benzodiazepinen. In 2009 had tien procent van de algemene Nederlandse bevolking van 15 tot en met 64 jaar in het afgelopen jaar slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt. Van de algemene bevolking was zes procent een actuele (laatste maand) gebruiker van deze middelen. Omgerekend naar de hele bevolking ging het toen om ongeveer 1,1 miljoen gebruikers in het afgelopen jaar en ongeveer 650 000 actuele gebruikers. Onder

de vrouwen lag het gebruik ongeveer twee keer zo hoog als onder de mannen. Ongeveer een kwart van alle gebruikers van benzodiazepinen is ouder dan 65 jaar. Daarmee is deze leeftijdsgroep oververtegenwoordigd.

In 2011 had ongeveer negen procent van de scholieren van het voortgezet onderwijs van 15 en 16 jaar ooit slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt op voorschrift van een arts. Ook gaf ongeveer negen procent van de scholieren aan ervaring te hebben met het gebruik van deze middelen zonder deze op recept van een arts te hebben gekregen.

Volgens gegevens over het aantal verstrekkingen van geneesmiddelen is ongeveer eenderde van de gebruikers van benzodiazepinen een chronische gebruiker. Bij chronisch gebruik neemt de kans op verslaving toe. In 2007-2009 voldeed 0,3 procent van de bevolking van 18-64 jaar aan een diagnose misbruik en voldeed 0,2 procent aan een diagnose afhankelijkheid van slaap- of kalmeringsmiddelen. Deze stoornissen komen meer voor onder vrouwen dan mannen. Omgerekend naar de bevolking ging het om 35 000 mensen met misbruik en 22 000 mensen met afhankelijkheid van slaap- of kalmeringsmiddelen.

Sinds 1 januari 2009 worden de benzodiazepinen alleen nog voor enkele specifieke indicaties vergeerd binnen de basisverzekering. De hoeveelheid benzodiazepinen die wordt gebruikt en het aantal gebruikers is sindsdien gedaald. Het aantal gebruikers daalde van 1,61 miljoen in de tweede helft van 2008 naar 1,46 miljoen in de tweede helft van 2009 en 1,43 miljoen in de tweede helft van 2010.

#### *Hulpvraag voor slaap- en kalmeringsmiddelen is beperkt, maar stijgt*

In de verslavingszorg is het aantal cliënten dat ingeschreven stond wegens een primair probleem met benzodiazepinen, barbituraten, of overige psychofarmaca tussen 2002 en 2012 gestegen van 371 naar 610.

In de algemene ziekenhuizen steeg tussen 2001 en 2011 het aantal opnames voor slaap- en kalmeringsmiddelen van 75 naar 99 opnames met een hoofddiagnose en van 140 naar 229 opnames met een nevendiagnose.

In 2011 werden 41 sterfgevallen door overdosering van medicijnen geregistreerd, waarvan 21 gevallen door benzodiazepinen, 5 gevallen door (andere) sedativa en 15 gevallen door barbituraten.

In de algemene ziekenhuizen vertoont tussen 2001 en 2010 het aantal opnames met slaap- en kalmeringsmiddelenproblematiek als hoofddiagnose een grillig verloop. Dit aantal hoofddiagnoses schommelde rond een gemiddelde van 78 opnames. Het aantal nevendiaagnoses steeg in deze periode van 140 naar 206 opnames.

In 2010 werden 35 sterfgevallen door overdosering van medicijnen geregistreerd, waarvan 25 gevallen door benzodiazepinen, 5 gevallen door (andere) sedativa en 5 gevallen door barbituraten.

## **Alcohol en tabak**

### **Alcohol**

#### *Alcoholgebruik niet gedaald onder 16-18 jarigen*

Het percentage ooit- en actuele alcoholgebruikers onder scholieren van het voortgezet onderwijs is tussen 2003 en 2011 afgenomen, maar alleen onder 12 tot 14/15-jarigen. Onder 16-plussers bleef het gebruik stabiel. In 2011 had bijna 1 op de 3 scholieren (30%) in de afgelopen maand wel eens 5 glazen of meer alcohol bij één gelegenheid gedronken ('binge drinken'), minder dan in 2003 (40%). Onder degenen die drinken blijft het percentage binge drinkers echter onverminderd hoog (68% in 2011). Een kwart van de 16-jarige drinkende jongens consumeert in het weekend meer dan 20 glazen alcohol.

Ondanks een daling in het alcoholgebruik ligt het percentage Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar dat in de afgelopen maand 10 of meer keer alcohol had gedronken nog steeds hoog ten opzichte van het gemiddelde in 36 Europese landen (20% versus 9%, peiljaar 2011).

Het percentage jongeren onder de 16 jaar dat een poging doet om alcohol te kopen is tussen 2001 en 2009 fors gedaald. Deze daling zet zich in 2011 nog enigszins door voor zwak alcoholhoudende dranken. Voor sterke drank lijkt het percentage aankoop pogingen in 2011 echter iets te stijgen. Als jongeren een koop poging doen is, ondanks een wettelijk verbod, de slaagkans groot. Van de Europese jongeren vinden de Nederlandse jongeren dat ze het meest eenvoudig aan drank kunnen komen.

In 2011 dronk 82 procent van de bevolking van 12 jaar en ouder alcohol. Zwaar drinken (op één of meer dagen per week minstens 6 glazen alcohol drinken) is licht gedaald van 14 procent in 2011 naar 9 procent in 2012. Dat komt neer op in totaal 1,4 miljoen mensen.

#### *Aantal aan alcohol gerelateerde ziekenhuisopnames blijft stijgen*

In 2012 stonden bijna 36 000 cliënten geregistreerd bij de verslavingszorg met een primair alcoholprobleem, dat is iets minder dan in 2011, maar wel anderhalf keer zoveel als in 2001. De stijging sinds 2001 in het aantal primaire alcoholcliënten deed zich voor in alle leeftijdsgroepen, maar was relatief het grootst onder de ouderen. In 2012 was een kwart van de primaire alcoholcliënten een 55-plusser (26%).

De stijging in het aantal alcoholgerelateerde opnames in ziekenhuizen lijkt zich door te zetten. In 2011 stonden 6 473 opnames geregistreerd vanwege een hoofddiagnose alcoholmisbruik- en afhankelijkheid. In 2009 waren dat er 5 908; in 2001 stonden 3 880 opnames geregistreerd met alcohol als hoofddiagnose. Het aantal opnames met alcoholgerelateerde problematiek als nevendiagnose steeg van 9 949 in 2001 naar 16 389 gevallen in 2011.

Onder jongeren tot en met 16 jaar blijft het aantal alcoholgerelateerde klinische en dagopnames in algemene ziekenhuizen vanwege een aan alcohol gerelateerde aandoening onverminderd stijgen, van 263 gevallen in 2001 naar 1 087 gevallen in 2011. Van 2010 naar 2011 ging het om een toename van 18 procent. Een andere registratie laat zien dat het aantal jongeren dat met een alcoholintoxicatie door een kinderarts in een ziekenhuis wordt behandeld na een stijging tussen 2007 en 2011, in 2012 voor het eerst licht is gedaald.

De toename in de totale sterfte door alcoholgerelateerde aandoeningen vanaf begin jaren 90 tot circa 2004 heeft zich in de jaren er na niet doorgezet. In 2012 waren alcoholgerelateerde aandoeningen de directe aanleiding voor 701 sterfgevallen. Vaker stonden alcoholgerelateerde aandoeningen als secundaire doodsoorzaak geregistreerd (978 gevallen). Het totale aantal aan alcohol gerelateerde sterfgevallen schommelt sinds 2004 rond de 1 690 gevallen per jaar.

## **Tabak**

#### *Daling rokers in algemene bevolking tot 2011, stabilisering onder scholieren*

De daling in het percentage (dagelijkse) rokers in de algemene bevolking in 2010 en 2011 lijkt in 2012 niet door te zetten. Volgens het Continue Onderzoek Rookgewoonten van STIVORO is er zelfs sprake van een lichte stijging tussen 2011 en 2012, namelijk van 24,7 procent actuele rokers voor de groep van 15 jaar en ouder in 2011 naar 25,9 procent in 2012.

Het percentage scholieren van 12-18 jaar in het reguliere voortgezet onderwijs dat ooit had gerookt daalde tussen 2007 en 2011 van 39 procent naar 36 procent. Het percentage dagelijks rokers heeft zich in deze leeftijdsgroep gestabiliseerd op 19 procent. Scholieren van het VMBO roken vaker dan scholieren van het VWO. Ook jongeren in de residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinstellingen roken naar verhouding veel meer dan hun leeftijdsgenoten in het reguliere onderwijs.

#### *Veel rokers hebben plannen om te stoppen met roken, maar slechts een kwart doet een poging*

Per jaar doet ongeveer een kwart van de rokers een poging om te stoppen met roken, 28 procent in 2012. In absolute aantallen deden meer dan een miljoen rokers een poging om te stoppen met roken. Tachtig procent van de rokers van 15 jaar en ouder daarentegen gaf in 2012 aan van plan te zijn om te stoppen.

In 2011 is het gebruik van ontwenningmiddelen en telefonische counselingsgesprekken fors toegenomen, vanwege de invoering van de vergoeding van stoppen-met-roken medicatie. In 2012 werd van de stoppen-met-roken programma's alleen nog de gedragsmatige ondersteuning vanuit het basis verzekeringspakket vergoed en is de afzet in eenheden consumentenverpakkingen ontwenningmiddelen fors gedaald, evenals het aantal bellers. In 2013 komt weer het hele pakket voor vergoeding in aanmerking, één stoppoging per jaar en uitsluitend wanneer er ondersteuning is van een gecontracteerde zorgverlener.

#### *Roken is de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte*

In 2011 overleden in Nederland 18 858 mensen van 20 jaar en ouder aan de directe gevolgen van roken, ongeveer even veel als in 2010. De sterfte aan longkanker is de belangrijkste direct aan roken gerelateerde doodsoorzaak. In deze aantallen zijn nog niet de sterfgevallen vanwege passief meeroken verdisconteerd. Wereldwijd is naar schatting 1 op de 100 sterfgevallen het gevolg van passief meeroken. De sterfte ontstaat vooral door hartziekten, luchtweginfecties, astma en longkanker.

# Alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit

## Delicten tegen de Opiumwet

*Opsporingsonderzoeken naar ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit zijn in meerderheid gericht op drugs*

72 Procent van de opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit is in 2011 drugsgerelateerd. Dit aandeel is lager dan in 2010 en 2009, maar of er echt sprake is van een daling is moeilijk te zeggen, omdat de cijfers over 2010 incompleet zijn.

Drugsgerelateerde opsporingsonderzoeken vormen wel nog steeds de meerderheid. Meestal zijn harddrugs (mede) in het spel, het vaakst cocaïne. Het aandeel met harddrugs nam toe ten opzichte van 2010. Het aandeel van onderzoeken gericht op heroïne nam toe in 2011 ten opzichte van 2010. Het aandeel opsporingsonderzoeken met softdrugs nam toe in 2011 en is in 2011 hoger dan in eerdere jaren.

*Meer ontmantelingen en inbeslagnames van (productielocaties van) synthetische drugs*

Het aantal ontmantelingen van productielocaties en opslagplaatsen en het aantal afvaldumpingen van synthetische drugs nam toe in 2011 ten opzichte van 2010. Het aantal is in 2011 relatief hoog. Er werden meer verdachte transacties gerapporteerd op basis van de Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën.

Er zijn nieuwe precursoren voor amfetamine en MDMA in beslag genomen in 2011. PMK is niet in beslag genomen in 2011, evenals in 2010. BMK is wel in beslag genomen, maar minder dan in 2010.

Er is in 2011 duidelijk meer ecstasy in beslag genomen dan in 2010, 2009 en 2008, zowel in tablet- als in poedervorm. Er is meer amfetamine in beslag genomen dan in 2010. Daarnaast zijn andere synthetische drugs in beslag genomen.

*Meer Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen*

Het aantal Opiumwetzaken lijkt tegen de dalende trend van het totaal aantal zaken in, toe te nemen. Dit is zichtbaar in de hele strafrechtsketen, bij zowel politie, OM en - in 2012 - bij de rechter. De cijfers laten voornamelijk een stijging van het aantal softdrugsdelicten zien in de strafrechtsketen. Bij de rechter geldt dit alleen voor 2012. Het aandeel van de softdrugsdelicten overstijgt nu dat van de harddrugsdelicten, behalve bij de politie waar dit aandeel ongeveer gelijk is aan dat van de harddrugsdelicten. Mogelijk heeft de toename van softdrugsdelicten in 2012 te maken met het aangescherpte coffeeshopbeleid, dat heeft geleid tot een toegenomen aandacht van politie en OM en tot aanhoudingen van softdrugsdealers.

*Opiumwetdelicten worden meestal voor de rechter gebracht*

De meeste verdachten van Opiumwetdelicten worden gedagvaard. Zaken met harddrugs worden vaker voor de rechter gebracht dan softdrugszaken. De laatste worden vaker afgedaan zonder dagvaarding, bijvoorbeeld met een OM-transactie. De zaken waarbij zowel hard- als softdrugs in het spel zijn vormen een duidelijke minderheid, maar ze worden wel relatief het vaakst gedagvaard.

In 2011 en 2012 komen de eerste strafbeschikkingen bij Opiumwetdelicten in beeld. Het aandeel van de strafbeschikking neemt snel toe. De strafbeschikkingen lijken nu deels in de plaats van de transacties te komen. Het aandeel transacties daalt dan ook. Momenteel eindigt nog één op de zes Opiumwetzaken in een transactie door het OM. In 2012 is het aantal Opiumwetzaken waarin een taakstraf wordt opgelegd hoger dan het aantal waarin een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf wordt opgelegd.

*Gedetineerd vanwege een Opiumwetdelict*

15 Procent van de gedetineerden was op peildatum 30 september 2012 gedetineerd voor een Opiumwetdelict. Dit percentage is lager dan in 2011.

*Recidive van Opiumwetdelinquenten*

Van de in 2009 voor een Opiumwetgerelateerd delict vervolgte personen recidiveerde rond vijf procent binnen een jaar opnieuw specifiek met een drugsdelict. Deze specifieke recidive loopt op in de loop van de tijd: bij de cohorten die langer gevolgd zijn is de recidive na 10 jaar rond 28 procent. De recidive van de meer recente cohorten is lager dan die van eerdere cohorten. Harddrugsdelinquenten recidiveren vaker dan softdrugsdelinquenten voor enig delict en ook voor ernstige delicten.



## Alcohol- en drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem

### *Verdachten met de classificatie "alcoholgebruiker" of "drugsgebruiker"*

De categorie "alcoholgebruikende verdachte" bij de politie bestaat in 2011 en 2012 voornamelijk uit mannen van tussen de 35 en 54 jaar, die vaak meerdere criminele antecedenten hebben en worden verdacht van vermogensdelicten (zonder geweld) en geweldsdelicten (tegen personen).

De categorie "drugsgebruikende verdachten" bij de politie bestaat eveneens al sinds jaren voornamelijk uit mannen. De gemiddelde leeftijd is rond 41-42 jaar. De meerderheid heeft een aanzienlijke criminele historie. Ook zij worden vooral opgepakt vanwege vermogensdelicten (zonder geweld) en geweldsdelicten (tegen personen). Er zijn in 2012 nauwelijks verschillen met 2011 en 2010.

### *Rijden onder invloed daalt*

Het aantal verdachten van rijden onder invloed is dalende. Het percentage van alle verdachten in 2011 (12%) verschilt niet van 2010. Het gaat tot nu toe vooral om rijden onder invloed van alcohol, maar ook rijden onder invloed van drugs of medicijnen is strafbaar. In de nabije toekomst kan ook rijden onder invloed van (een aantal) drugs beter opgespoord worden.

### *Zeer actieve veelplegers minder vaak verslaafd*

Het aandeel zeer actieve veelplegers met verslavingsproblemen is dalende. Deze trend zet ook in 2011 door. Verslavingsproblematiek is wel nog steeds de meest voorkomende problematiek onder deze groep: 64% heeft volgens de reclassering verslavingsproblemen.

### *Huiselijk geweld en middelengebruik*

Er bestaat een samenhang tussen alcoholgebruik en -verslaving en huiselijk geweld en gebruik van alcohol, amfetamine en cocaïne en gewelddadig gedrag, met name in het nachtleven en bij evenementen, waarbij het effect afhangt van de dosis.

### *Drugserelateerde overlast*

24 Procent van de ingezetenen van Nederland geeft in de landelijke Veiligheidsmonitor aan dat in 2012 wel eens drugshandel of drugsgebruik voorkomt in hun buurt. Vier procent heeft er in 2012 zelf veel overlast van. De politieregio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Limburg-Zuid en Haaglanden scoren ongunstiger op sociale overlast (waaronder drugshandel en drugsgebruik worden gerekend) dan gemiddeld. In 2011 gaf bijna vijf procent aan overlast te ervaren die men aan drugs relateert. Dit verschilde niet significant van eerdere jaren.

### *Verslavingsreclassering houdt toezicht en geeft adviezen*

Bij de verslavingsreclassering stonden eind 2012 ruim 17 700 cliënten ingeschreven, minder dan in 2011. De verslavingsreclassering verricht in 2012 vooral activiteiten in het kader van toezicht op justitiabelen en brengt adviezen uit over cliënten aan justitiële instanties (Openbaar Ministerie, rechter of gevangenisautoriteiten).

### *Zorg als alternatief voor of in aansluiting op detentie*

Verslaafde justitiabelen worden steeds vaker toegeleid naar forensische zorg buiten detentie, meestal naar ambulante verslavingsbehandeling. In 2011 leidde de verslavingsreclassering vaker cliënten naar laagdrempelige niet-klinische voorzieningen.

### *De Inrichting voor Stelselmatige Daders*

De meerderheid van personen onder de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD) bestaat uit problematische drugsgebruikers. De meeste ISD'ers volgen in 2012 een trajectregime met gedragsinterventies binnen detentie. Er worden vaker trajecten buiten detentie gevolgd en minder vaak trajecten binnen detentie.

Tabel 1a, deel 1      Kerncijfers Middelengebruik: Opiumwetmiddelen

	Cannabis	Cocaïne	
<b>Gebruik algemene bevolking (2009)</b>			
- Percentage recente gebruikers, 15-64 jaar <sup>II</sup>	7,0%	1,2%	
- Percentage actuele gebruikers, 15-64 jaar <sup>II</sup>	4,2%	0,5%	
- Trend recent gebruik (2001-2005) <sup>IV</sup>	Stabiel	Stabiel	
- Trend recent gebruik (2005-2009/2011) <sup>IV</sup>	Onbekend	Onbekend	
- Internationale vergelijking <sup>V</sup>	Gemiddeld	Gemiddeld	
<b>Gebruik jongeren, scholieren (2011)</b>			
- Percentage actuele gebruikers, 12-18 jaar	7,7%	0,8%	
- Trend (2003-2011)	Stabiel	Stabiel	
- Internationale vergelijking, 15/16 jaar (2011) <sup>VI</sup>	Boven gemiddelde	Gemiddeld	
<b>Aantal probleemgebruikers</b>			
	2007-2009	2009/2010	
	29 300 (afhankelijkheid) 40 200 (misbruik)	0,5% in 3 grootste steden is crackverslaafd	
<b>Aantal cliënten verslavingszorg (2012)<sup>VI</sup></b>			
- Middel als primair probleem	10 207	7 516	
- Middel als secundair probleem	4 176	5 388	
- Trend (2005-2010)	Stijging, tot 2011	Daling vanaf 2008	
<b>Aantal ziekenhuisopnames (2011)</b>			
- Misbruik/afhankelijkheid als hoofddiagnose	89	96	
- Misbruik/afhankelijkheid als nevendiagnose	798	800	
- Trend (2005 – 2010)	Stijging	Stijging	
<b>Geregistreerde sterfte (2011)<sup>VII</sup></b>			
	Vrijwel geen primaire sterfte	19 (primair)	

*I. Voornamelijk heroïne (en methadon). II. Recent gebruik is gebruik in het afgelopen jaar, actueel gebruik is gebruik in de laatste maand. III. Vanwege verschillen in onderzoeksmethoden zijn de gegevens over drugsgebruik in 2005 en 2009 niet vergelijkbaar. Voor de peilingen in 2001 en 2005 is de methode gelijk gebleven en kan voor deze periode een trend in drugsgebruik worden vastgesteld. IV. Ten opzichte van het gewogen gemiddelde in lidstaten van de Europese Unie (EMCDDA). V. Ten opzichte van het ongewogen*

	Opiaten <sup>I</sup>	Ecstasy	Amfetamine	GHB	Slaap- en kalmeringsmiddelen
	0,1% 0,1%	1,4% 0,4%	0,4% 0,2%	0,4% 0,2%	10,1% 5,9%
	Stabiel Onbekend	Stabiel Onbekend	Stabiel Onbekend	Onbekend	Daling Onbekend
	Laag	Boven gemiddelde	Gemiddeld	Onbekend	Onbekend
	0,2%	0,9%	0,6%	0,1%	Onbekend
	Daling	Stabiel	Stabiel	Onbekend	Onbekend
	Gemiddeld	Boven gemiddelde	Onder gemiddelde	Gemiddeld	Boven gemiddelde
	2008				2007-2009
	± 18 000	Onbekend	Onbekend	Onbekend	22 000 (afhankelijkheid) 35 000 (misbruik)
	10 605 1 454	128 276	1 485 732	761 109	610 1 045
	Daling	Daling	Stijging, tot 2011	Stijging vanaf 2007	Stijging, stabilisering vanaf 2009
	55 679	86 178		Onbekend Onbekend	99 229
	Stijging	Stijging		Onbekend	Stijging
	33 (primair)	<5		13	41

gemiddelde in 36 Europese landen (ESPAD). VI. Verslavingszorg exclusief reclasseringsgegevens. VII. Gebaseerd op de zware rokers (20 of meer sigaretten per dag) in de bevolking van 12 jaar en ouder in 2010. VIII. Primaire sterfte: middel als primaire (onderliggende) doodsoorzaak. Secundaire sterfte: middel als secundaire doodsoorzaak (bijdragende factor of complicatie).

**Tabel 1a, deel 2      Kerncijfers Middelengebruik: Alcohol en Tabak**

	Alcohol	Tabak
<b>Gebruik algemene bevolking</b>	2011	2012
	78% (12 jaar en ouder)	26% (15 jaar en ouder)
- Trend in gebruik	Geringe daling (2001-2011)	Daling (2001-2011), geringe toename in 2012
- Internationale vergelijking	Boven gemiddelde	Beneden gemiddelde
<b>Gebruik jongeren, scholieren</b>	2011	
- Percentage actuele gebruikers, 12-18 jaar	43%	19%
- Internationale vergelijking, 15/16 jaar (2011) <sup>I</sup>	Boven gemiddelde	Boven gemiddelde
<b>Aantal probleemgebruikers</b>	2007-2009	2011
	82 400 (afhankelijkheid) 395 600 (misbruik)	±731 000 <sup>II</sup>
<b>Aantal cliënten verslavingszorg (2012)</b>	Alcohol	Tabak
- Middel als primair probleem	30 758	Niet van toepassing
- Middel als secundair probleem	3 864	
- Trend (2002-2012)	Stijging	Niet van toepassing
<b>Aantal ziekenhuisopnames (2011)</b>		
- Misbruik/afhankelijkheid als hoofddiagnose	6 473	Onbekend
- Misbruik/afhankelijkheid als neventdiagnose	16 389	
<b>Geregistreerde sterfte<sup>III</sup></b>	2012	2011
	701 (primair) <sup>IV</sup> 978 (secundair)	18 858 (primair)

*I. Ten opzichte van het ongewogen gemiddelde in 36 Europese landen (ESPAD). II. Gebaseerd op de zware rokers (20 of meer sigaretten per dag) in de bevolking van 12 jaar en ouder. III. Primaire sterfte: middel als primaire (onderliggende) doodsoorzaak. Secundaire sterfte: middel als secundaire doodsoorzaak (bijdragende factor of complicatie). IV. Hierbij is de sterfte aan verkeersongevallen en sterfte geassocieerd met kanker nog niet meegerekend.*

Tabel 1b Kerncijfers Drugscriminaliteit: Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen, 2011-2012

Fase in keten	Opsporingsonderzoeken meer ernstige vormen georganiseerde drugscriminaliteit	Aantal verdachten politie/KMar <sup>1</sup>	Aantal zaken OM Instroom	Afdoeningen rechter 1 <sup>e</sup> aanleg	Gedetineerden <sup>2</sup>
<b>Aantal Opiumwet</b>					
- Totaal	Onbekend	17 894 (2012; 18 327)	17 396 (2012; 18 098)	9 118 (2012; 9 491)	1 855
- Harddrugs	31% (alleen harddrugs)	7 946 (2012; 8 005)	7 374 (2012; 7 570)	4 355 (2012; 4 152)	Onbekend
- Softdrugs	24% (alleen softdrugs)	8 368 (2012; 8 855)	9 307 (2012; 9 796)	4 297 (2012; 4 835)	Onbekend
- Beide	45% (hard+soft)	1 563 (2012; 1 427)	678 (2012; 676)	457 (2012; 490)	Onbekend
- Ontwikkeling 2010-2011/-2012 absoluut	Onbekend	Stijging	Stijging	Daling, in 2012 stijging	Daling
- Globale trend 2004-2011/2012	Onbekend	Min of meer constant van 2004 tot 2008, daarna daling tot 2011 (vooral daling combinatie hard- en softdrugs en harddrugs; softdrugs schommelt). Stijging in 2011 en 2012 (vooral bij softdrugs).	Dalend van 2004 tot 2010 (daling harddrugs sterker dan daling softdrugs). Stijging in 2011 en 2012 (vooral van softdrugs)	Toename vanaf 2004 tot 2007, van 2007 tot en met 2011 dalend. Stijging in 2012 (bij softdrugs, harddrugs daalt). Daling harddrugs vanaf 2004. Softdrugs eerst stijgend, sinds 2007 tot en met 2011 dalend; in 2012 stijging, evenals combinatie hard- en softdrugszaken.	Daling <sup>III</sup>
% Opiumwet op totaal	72%	7,8%	8,0%	8,6%	16,1%
- Ontwikkeling 2010 -2011/2012 in %	Daling totaal drugs (77%→72%)	Stijging in 2011 én 2012 (6,7 %→7,8 %)	Stijging in 2011 én 2012 (7,0 %→8,0 %)	Constant in 2011 en stijging in 2012 (7,8%→8,6%)	Daling (18%→15%)

I. Cijfers 2012 zijn voorlopig. II. Peildatum 30 september 2012. III. Trend 2006-2011. Bronnen: KLPD/IPOL, HKS, OMDATA, Kalidien & De Heer-de Lange, 2013.