

Notitie opgesteld door DIMS over gezondheidswinst door capaciteit van het DIMS te vergroten

Introductie:

Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) is opgericht in 1992 en heeft als doel:

- Het nauwkeurig volgen van trends op de markt van synthetische drugs.
- Het tijdig signaleren van drugs die een acuut risico of een nieuw en onbekend risico voor de gezondheid met zich meebrengen.
- Adequaet en snel ingrijpen als een dergelijke situatie zich voordoet, om verspreiding van het gezondheidsrisico onder gebruikers tegen te gaan en verergering van de gezondheidsschade te voorkomen.
- Systematisch monitoren van (potentieel) nieuwe drugs door in kaart brengen van middelen die vanuit verschillende maatschappelijke invalshoeken worden aangemeld.

Het DIMS bestaat uit een landelijk netwerk van dertien deelnemers (voornamelijk instellingen voor verslavingszorg) met 32 testlocaties. Het DIMS wordt gecoördineerd door het DIMS-bureau vanuit het Trimbos-Instituut.

De testlocaties hebben een belangrijke preventiefunctie en geven standaard informatie over de effecten en risico's van verschillende drugs. Ook kan er op een zeer laagdrempelige manier doorverwezen worden naar eventuele verdere hulpverlening. Zowel bij het bezoek aan een testlocatie als ook bij het opvragen van een testuitslag vindt er een preventiegesprek plaats met een preventiewerker.

Probleemstelling:

Het DIMS heeft een beperkte capaciteit wat betreft het analyseren en verwerken van de bij één van de testservices ingeleverde drugsmonsters. Hierdoor kan lang niet iedereen die voornemens is om drugs te gaan gebruiken zijn of haar drugs van te voren laten testen en het gesprek aangaan over de specifieke risico's van het gebruik. Daarnaast is er ook een hele grote groep gebruikers die überhaupt nooit zijn drugs laat testen.

Vanuit VWS kreeg het DIMS de vraag of en zo ja, welke gezondheidswinst men zou kunnen behalen op het moment dat de capaciteit van het DIMS dusdanig opgehoogd wordt dat in theorie eenieder die zijn drugs wil laten testen dit ook kan doen. Wat zijn de mogelijke effecten op het gebruik van diverse drugs en de daarmee gepaard gaande gezondheidsrisico's, zorgt een breder verspreide preventieboodschap voor minder problematische gebruikers?

Toelichting:

Het beantwoorden van deze vraag is zeer complex en bevat zeer veel aspecten die hiermee samenhangen. Sommige aspecten kunnen simpelweg niet inzichtelijk gemaakt worden, andere aspecten berusten momenteel nog op aannames en vragen om verder onderzoek.

Wat we in ieder geval niet inzichtelijk kunnen maken is het volgende:

- In hoeverre het opschalen van de capaciteit van het DIMS invloed heeft op het voorkomen van gezondheidsincidenten. Met het testen van drugs kunnen gezondheidsincidenten na het gebruik van drugs namelijk nooit volledig worden voorkomen. Het gebruik van drugs is immers nooit zonder risico, ook als een drug geen andere stoffen bevat die een extra risico vormen voor de volksgezondheid (vervuilde drugs). Omtrent gezondheidsincidenten als gevolg van vervuilde drugs leert de ervaring ons dat er zeer sporadisch levensbedreigende

stoffen in drugsmonsters worden aangetroffen in Nederland die aanleiding geven tot een zogeheten Red Alert waarschuwingsactie. Ook hebben we gezien dat ons huidige waarschuwingssysteem een zeer grote impact heeft en dat de drug waarvoor gewaarschuwd wordt vaak al kort na de afvaardiging van de waarschuwing van de Nederlandse drugsmarkt verdwijnt. Of daarmee in het verleden ook daadwerkelijk sterfgevallen zijn voorkomen valt niet in cijfers uit te drukken, maar is wel aannemelijk.

Een paar andere aspecten in deze vraagstelling berusten momenteel hoofdzakelijk op aannames. Dit zou wel nader onderzocht kunnen worden. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Het contact met de gebruiker is een uniek element van het DIMS. De informatie die we krijgen van de bezoekers helpt bij het in kaart brengen van de gezondheidsrisico's als gevolg van het gebruik van drugs. Informatie gekoppeld aan een testuitslag wordt gedeeld onder vriendengroepen. Momenteel is alleen niet bekend wat het volledige bereik is van het DIMS. Een aantal aanknopingspunten om dit verder te onderzoeken zijn wel beschikbaar vanuit verschillende bronnen waaronder het Grote Uitgaansonderzoek en zou nog verder uitgevraagd kunnen worden. In 2016 bleek al dat 10% van de respondenten altijd zijn of haar ecstasy laat testen en nog eens 10% vaak. Daarnaast gaf 36% van de respondenten aan altijd ecstasy te nemen die door vrienden is getest en nog eens 23% vaak.¹ Het Grote Uitgaansonderzoek 2023 loopt inmiddels. Vanuit hier zouden respondenten herbenaderd kunnen worden men een korte aanvullende vragenlijst. Daarin zou kunnen worden nagegaan in hoeverre zij zelf drugs laten testen, of dit via anderen (laten) doen. Degene die nooit (zelf) testen kan worden gevraagd wat de redenen zijn om dit niet te doen; wat belemmerende factoren hiervoor zijn, en of zij in de toekomst wel zouden willen laten testen en wat hiervoor nodig/wenselijk zou zijn. Van belang om hierin mee te nemen is het feit dat het DIMS bij lange na niet voor iedere individuele gebruiker kan testen gezien de prevalentie van gebruik voor een aantal middelen.
- Het contact tussen de preventiewerker op de testservice en de gebruiker verlaagt de drempel om de risico's van het gebruik te bespreken en eventueel hulp te zoeken als het gebruik problematisch dreigt te worden. Het merendeel van de bezoekers van de testservice geeft aan op recreatieve basis te gebruiken en daar is de insteek van het preventiegesprek vooral minder riskant gebruik. Bijvoorbeeld door een bepaalde drug toch niet te gebruiken of in ieder geval niet in combinatie met andere drugs of door de dosering aan te passen als die hoog blijkt te zijn. Ook zijn er bezoekers die regelmatig terugkomen bij een testservice en die vanwege de gebruiksfrequentie of de door hun aangegeven motieven voor gebruik worden doorverwezen naar specifieke hulpverlening. Doorgaans zijn deze mensen nog niet eerder in contact gekomen met een instelling voor verslavingszorg. Het contact met de drugstestservice is soms aanleiding om iemand efficiënt toe te leiden naar de verslavingszorg. Hoe vaak dit precies gebeurt is niet bekend en zou nader onderzocht kunnen worden in samenspraak met de instellingen voor verslavingszorg.
- Uit onderzoeken die in het buitenland gedaan zijn met betrekking tot de invloed van het testen van drugs in een zogeheten party setting (met name op festivals), weten we dat bezoekers bij een afwijkende testuitslag de intentie hebben om het betreffende middel niet te gebruiken of de dosering aan te passen.² Of dit dan ook leidt tot het gewenste gedrag en zij daadwerkelijk het middel niet hebben gebruikt of de dosering hebben aangepast is slechts beperkt onderzocht.³ Wat de bezoekers van het DIMS doen met de informatie die zij krijgen na een testuitslag en met wie zij die delen is nog niet eerder onderzocht. Deze vraag kan verder uitgewerkt worden in samenspraak met het DIMS-netwerk en verschillende preventie experts.

- Los hiervan weten we dat op het moment dat er over de tijd meer bekend wordt over de gezondheidsrisico's van een bepaalde drug, dit invloed kan hebben op het feit of deze drug wel of niet meer gebruikt wordt. Wat de rol van de testservice hierbij is, zouden we op basis van eerdere inzichten uit het verleden kunnen verkennen.
- Van bepaalde doelgroepen (praktisch opgeleiden/licht verstandelijke beperking (LVB)/migranten/gemarginaliseerde gebruikersgroepen) krijgen wij terug vanuit het DIMS-netwerk dat zij meer sceptisch tegenover het testen van drugs staan en alleen bereikt kunnen worden door een alternatieve aanpak, waarbij meer outreachend deze doelgroepen benaderd worden. Dit zouden we verder kunnen verkennen.

Samenvattend wordt opgemerkt dat er veel aanknopingspunten zijn die het aannemelijk maken dat het DIMS van grote toegevoegde waarde is wat betreft het beperken van gezondheidsrisico's door het gebruik van drugs voor de bezoekers van de testservice op de korte en lange termijn. Echter, in welke mate en hoe ver de invloed ook strekt buiten de testservice om is niet altijd inzichtelijk te maken of berust nog te veel op aannames en indirecte informatiebronnen. Onderdelen hiervan zouden verder uitgewerkt kunnen worden en in samenspraak met DIMS-netwerk en andere experts nader onderzocht kunnen worden.

Referenties:

1. Monshouwer K, Pol van der P, Drost YC, Laar van MW. Het grote Uitgaansonderzoek 2016. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Trimbos-instituut 2021. AF1494.
2. Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, Scheim AI. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*. 2022 Mar;117(3):532-544. doi: 10.1111.
3. Measham F, Turnbull G. Intentions, actions and outcomes: A follow up survey on harm reduction practices after using an English festival drug checking service. *Int J Drug Policy*. 2021 Sep;95:103270. doi: 10.1016.