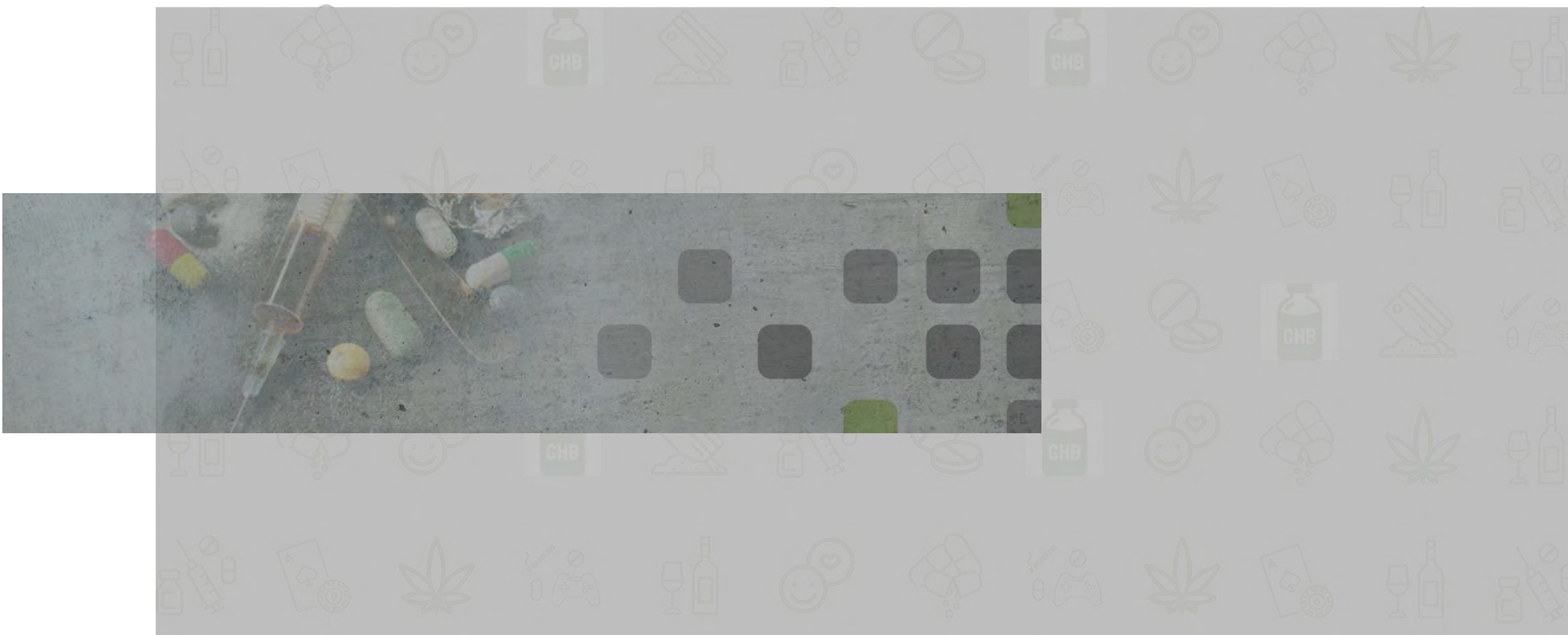


Kerncijfers Verslavingszorg 2017 – 2022



Inhoud

Inleiding	4	3 Opiaten	19	6 Amfetamine	38
1 Gehele verslavingszorg	5	3.1 Uitgelicht.....	19	6.1 Uitgelicht.....	38
1.1 Uitgelicht	5	3.2 In het kort	19	6.2 In het kort	38
1.2 In het kort	5	3.3 Aantal personen in behandeling.....	20	6.3 Aantal personen in behandeling.....	39
1.3 Aantal personen in behandeling.....	6	3.4 Jong en oud.....	21	6.4 Jong en oud.....	40
1.3.1 Personen naar primaire problematiek	7	3.5 Nieuw en bekend.....	22	6.5 Nieuw en bekend	41
1.3.2 Trend primaire problematiek.....	8	3.6 Secundaire problematiek.....	23	6.6 Secundaire problematiek.....	42
1.4 Geslacht.....	9	3.7 Gebruik als bijmiddel	24	6.7 Gebruik als bijmiddel	43
1.5 Demografie	10	3.8 Methadon	25	7 Ecstasy.....	44
1.5.1 Jong en oud	10	4 Cocaïne	26	7.1 Uitgelicht.....	44
1.5.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek	10	4.1 Uitgelicht.....	26	7.2 In het kort	44
1.5.3 Leeftijdsverdeling primaire problematiek <25	11	4.2 In het kort	26	7.3 Aantal personen in behandeling.....	45
1.5.1 Leeftijdsverdeling primaire problematiek 55+	11	4.3 Aantal personen in behandeling.....	27	7.4 Jong en oud.....	46
1.6 Meervoudige problematiek.....	12	4.4 Jong en oud.....	28	7.5 Nieuw en bekend	47
2 Alcohol.....	13	4.5 Nieuw en bekend.....	29	7.6 Secundaire problematiek.....	48
2.1 Uitgelicht	13	4.6 Secundaire problematiek.....	30	7.7 Gebruik als bijmiddel	49
2.2 In het kort	13	4.7 Gebruik als bijmiddel	31	8 GHB	50
2.3 Aantal personen in behandeling.....	14	5 Cannabis	32	8.1 Uitgelicht.....	50
2.4 Jong en oud	15	5.1 Uitgelicht.....	32	8.2 In het kort	50
2.5 Nieuw en bekend.....	16	5.2 In het kort	32	8.3 Aantal personen in behandeling.....	51
2.6 Secundaire problematiek.....	17	5.3 Aantal personen in behandeling.....	33	8.4 Jong en oud.....	52
2.7 Gebruik als bijmiddel.....	18	5.4 Jong en oud.....	34	8.5 Nieuw en bekend	53
		5.5 Nieuw en bekend.....	35	8.6 Secundaire problematiek.....	54
		5.6 Secundaire problematiek.....	36	8.7 Gebruik als bijmiddel	55
		5.7 Gebruik als bijmiddel	37		

9	Medicijnen.....	56	11	Overig	68
9.1	Uitgelicht	56	11.1	Uitgelicht.....	68
9.2	In het kort	56	11.2	In het kort middel gerelateerde verslavingen	68
9.3	Aantal personen in behandeling.....	57	11.3	Soorten overige middelen	69
9.4	Jong en oud	58	11.4	In het kort niet middel gerelateerde verslavingen	70
9.5	Nieuw en bekend.....	59	11.5	Soorten niet middel gerelateerde verslavingen	71
9.6	Secundaire problematiek.....	60			
9.7	Gebruik als bijmiddel.....	61			
10	Gokken.....	62		Bijlage I – Reikwijdte LADIS.....	72
10.1	Uitgelicht	62		Bijlage II – Bron problematiek	74
10.2	In het kort	62		Bijlage III – Deelnemende instellingen	75
10.3	Aantal personen in behandeling.....	63		Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie	76
10.4	Jong en oud	64			
10.5	Nieuw en bekend.....	65			
10.6	Secundaire problematiek.....	66			
10.7	Gebruik als bijmiddel.....	67		Colofon	77

Inleiding

In deze uitgave worden de Kerncijfers Verslavingszorg 2017-2022 gerapporteerd.

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

De Kerncijfers Verslavingszorg hebben betrekking op de deelnemende instellingen van de gespecialiseerde verslavingszorg en is een van de belangrijke bronnen om de trends van verslavingsproblematiek in de verslavingszorginstellingen in Nederland te monitoren.

In juli 2022 is er na een periode van zes jaar weer een start gemaakt met het verzamelen van de LADIS data van de instellingen. Begin 2023 is een tussenrapportage verschenen. Hier werd geconstateerd dat de kwaliteit van de aanleveringen voor verbetering vatbaar is. Belangrijkste oorzaken waren dat de gegevens over de problematiek minder goed werden ingevuld en dat een aantal instellingen het onderwerp problematiek op een andere plek of in een ander systeem vastlegde. In de afgelopen periode zijn daarom ook gegevens vanuit andere bronnen opgevraagd. De verwerking en integratie van deze alternatieve bronnen heeft veel tijd gevergd, maar heeft uiteindelijk geleid tot een verrijking van de cijfers. Daarnaast is het aantal instellingen dat cijfers heeft aangeleverd ook toegenomen. Dit maakt dat een verbeterde versie van de Kerncijfers over de jaren 2017-2022 kan worden gepubliceerd. Ook kan nu weer voldaan worden aan de Europese verplichting gegevens ten behoeve van de Treatment Demand Indicator (TDI) ter beschikking te stellen aan het EMCDDA.¹

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

Het blijft van onverminderd belang om bij alle instellingen in de gespecialiseerde verslavingszorg aandacht voor LADIS te vragen. Er wordt nauw samengewerkt met de deelnemende instellingen om de kwaliteit van de gegevens nog verder te verbeteren. Daarnaast worden de instellingen die ontbreken ondersteund om deelname aan de LADIS monitor mogelijk te maken.

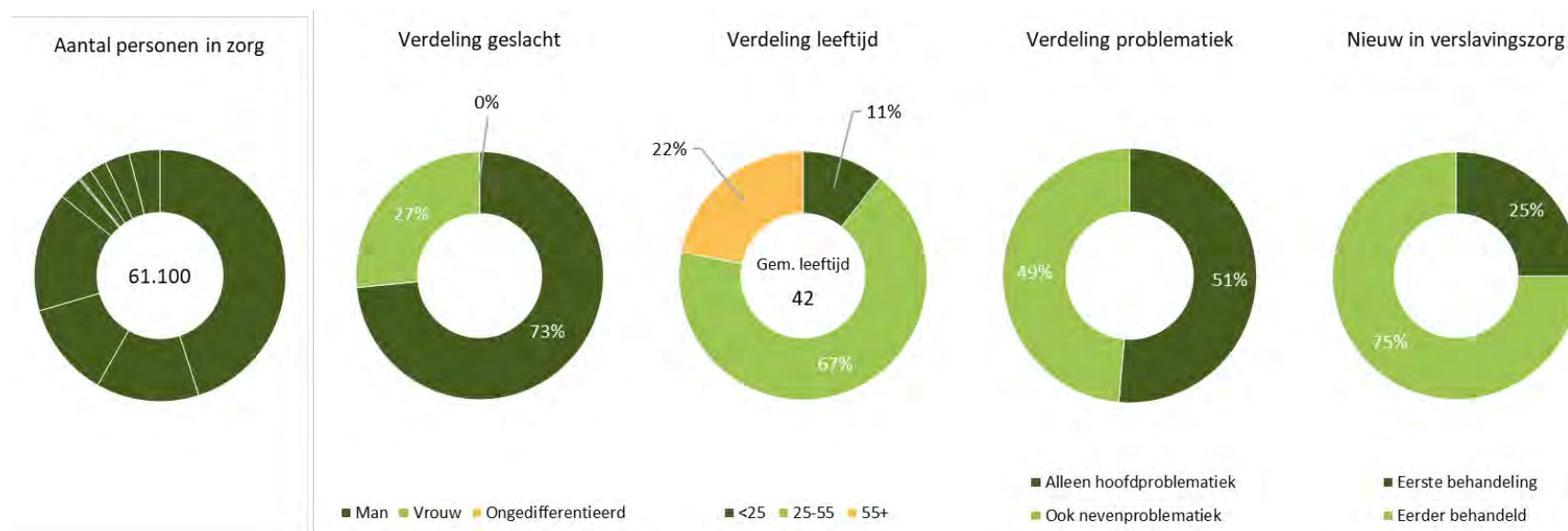
¹ Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), zal per 2 juli 2024 worden vervangen door de European Drug Agency (EDA).

1 Gehele verslavingszorg

1.1 Uitgelicht²

- Het aantal personen behandeld in de verslavingszorg ligt rond de 60.000 personen per jaar.
- Alcoholproblematiek is met een aandeel van 44% de grootste problematiek in de verslavingszorg. Bij ouderen (55+) bedraagt dit aandeel 61%.
- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg en onder jongeren (<25 jaar) de meest voorkomende problematiek.
- Het aantal personen dat aangeeft met meerdere middelen problemen te hebben neemt toe. Vooral cocaïne-, amfetamine-, ecstasy- en GHB-problematiek gaat vaak gepaard met problemen met andere middelen.

1.2 In het kort



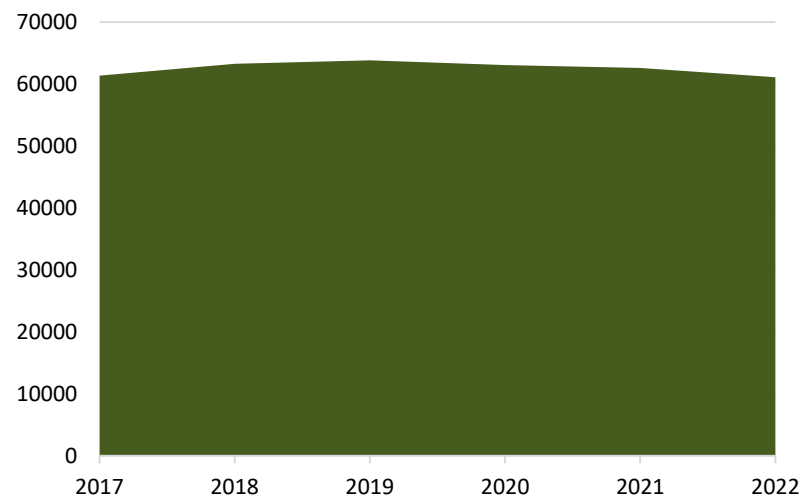
² Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



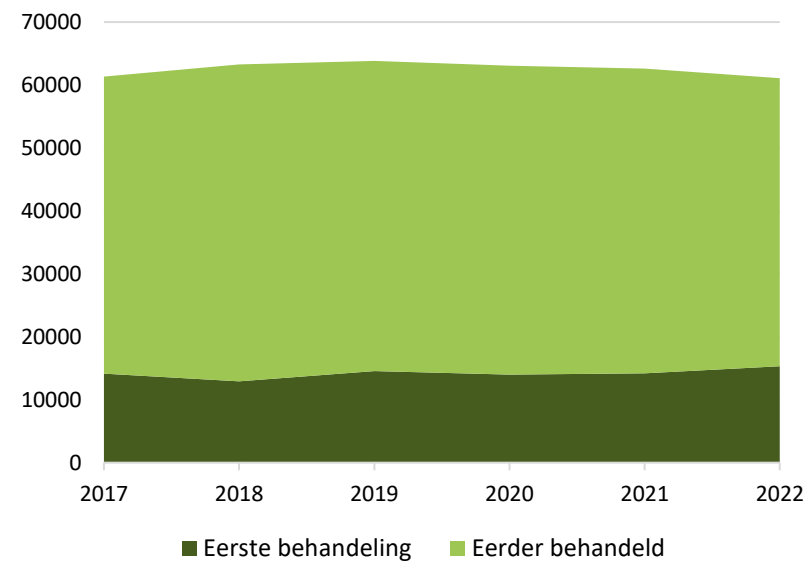


1.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 1. Aantal personen in behandeling 2017-2022



Figuur 2. Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022



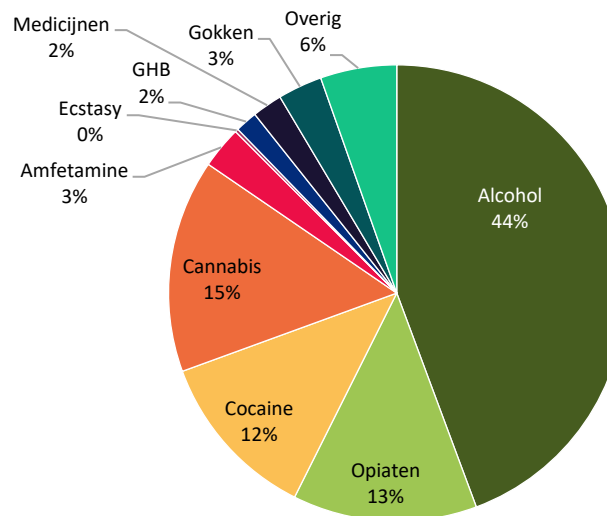


1.3.1 Personen naar primaire problematiek

Tabel 1. Personen naar primaire problematiek 2022

Primaire problematiek	Aantal personen in 2022	Aandeel problematiek	Verandering t.o.v. 2021
Alcohol	27.087	44%	-2%
Opiaten	7.979	13%	-4%
Cocaïne	7.358	12%	-2%
Cannabis	9.231	15%	-4%
Amfetamine	1.816	3%	-3%
Ecstasy	139	<1%	17%
GHB	963	2%	-12%
Medicijnen	1.303	2%	0%
Gokken	1.920	3%	-7%
Overig ³	3.304	5%	6%
Totaal	61.100	100%	-2%

Figuur 3. Verdeling naar primaire problematiek 2022 (N = 61.110)

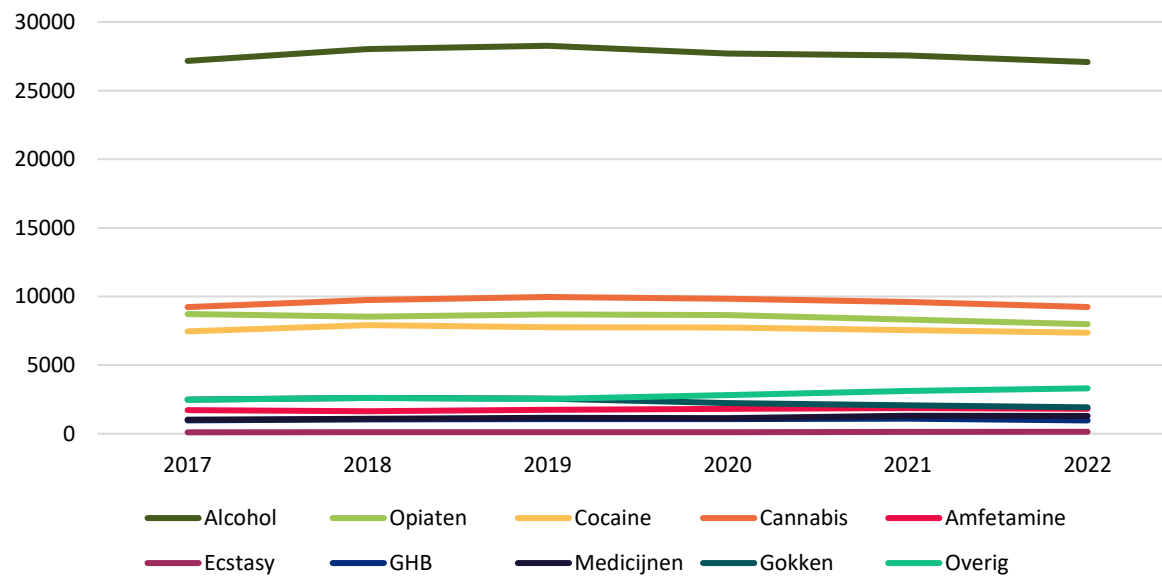


³ Zie hoofdstuk 11 (Overig) voor de verschillende problematieken die onder 'Overig' vallen. Het betreft naast overige middelen ook gedrag gerelateerde verslavingen anders dan gokken.



1.3.2 Trend primaire problematiek

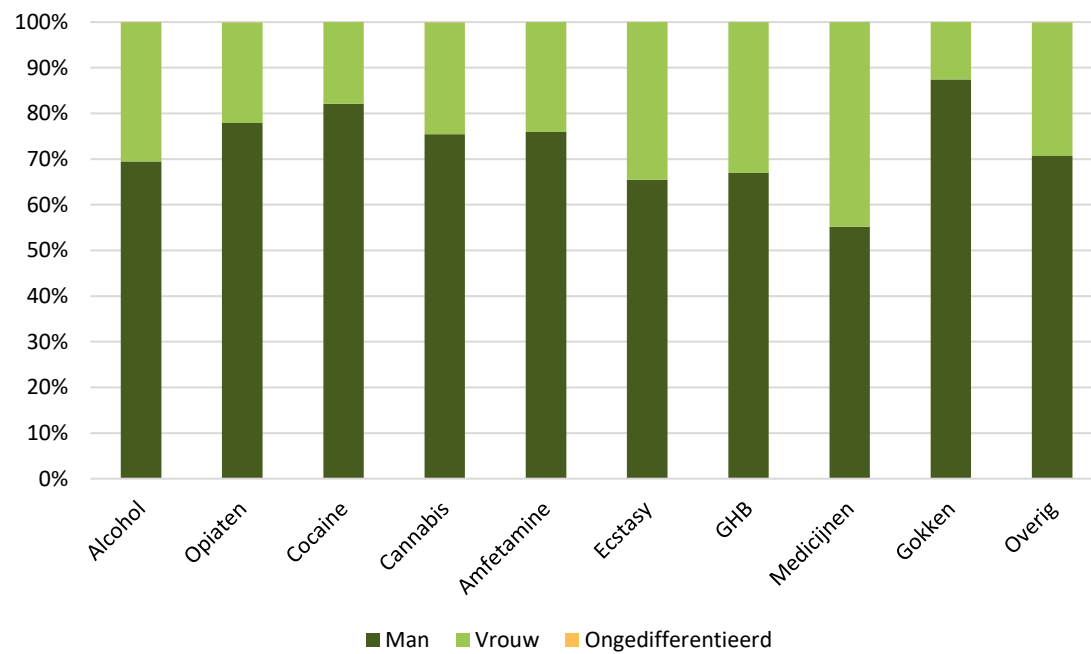
Figuur 4. Aantal personen in behandeling naar primaire problematiek 2017 – 2022





1.4 Geslacht

Figuur 5. Verdeling problematiek naar geslacht 2022

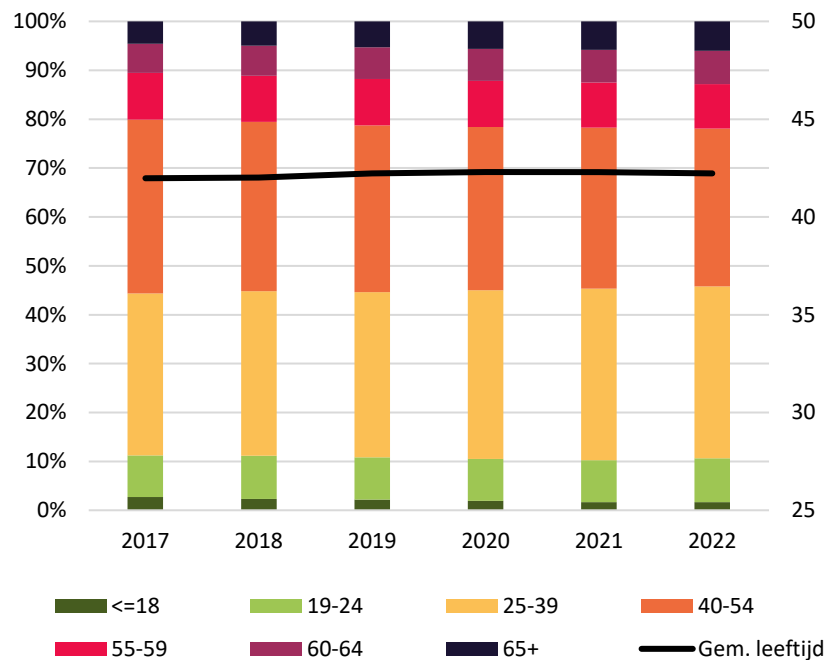




1.5 Demografie

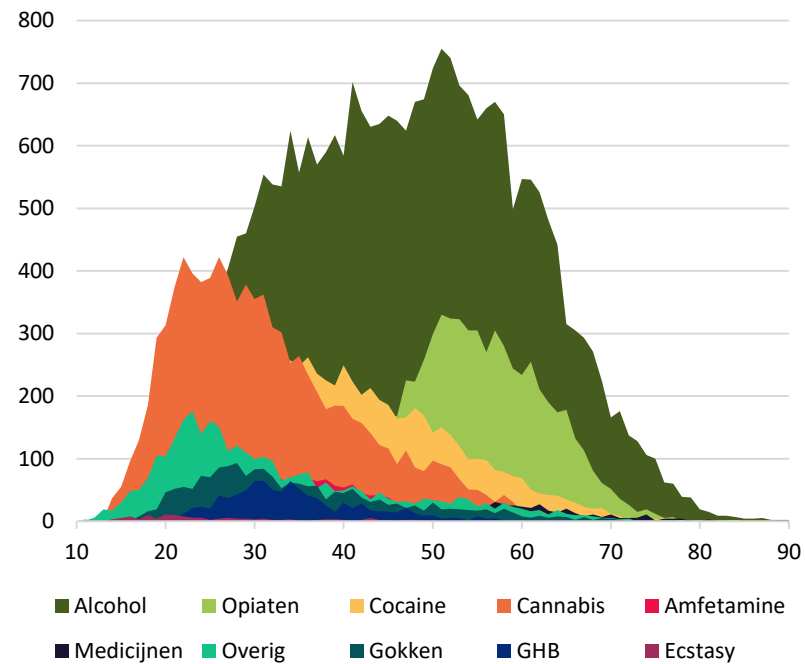
1.5.1 Jong en oud

Figuur 6. Verdeling naar leeftijdscategorie 2017 – 2022



1.5.2 Leeftijdverdeling naar primaire problematiek

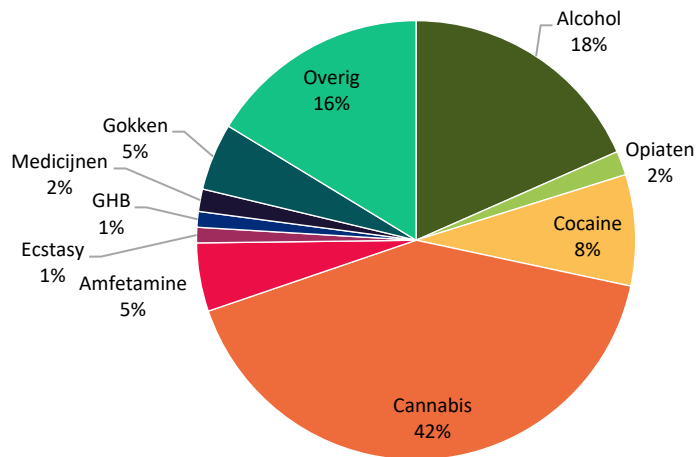
Figuur 7. Leeftijdverdeling naar primaire problematiek 2022 (N = 61.100)





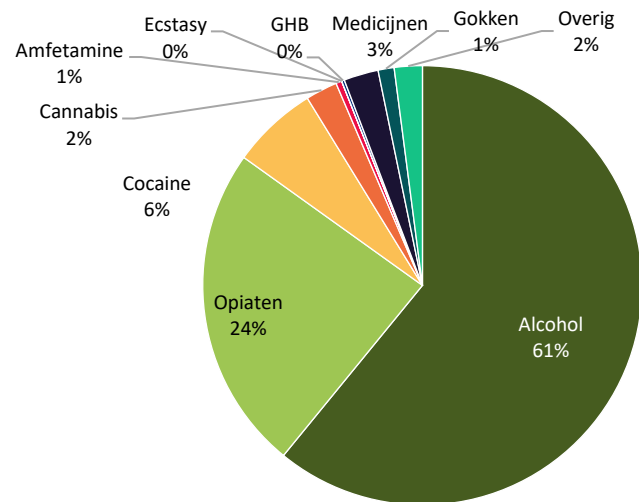
1.5.3 Leeftijdverdeling primaire problematiek <25

Figuur 8. Verdeling primaire problematiek 2022 voor jongeren (<25 jaar)



1.5.1 Leeftijdverdeling primaire problematiek 55+

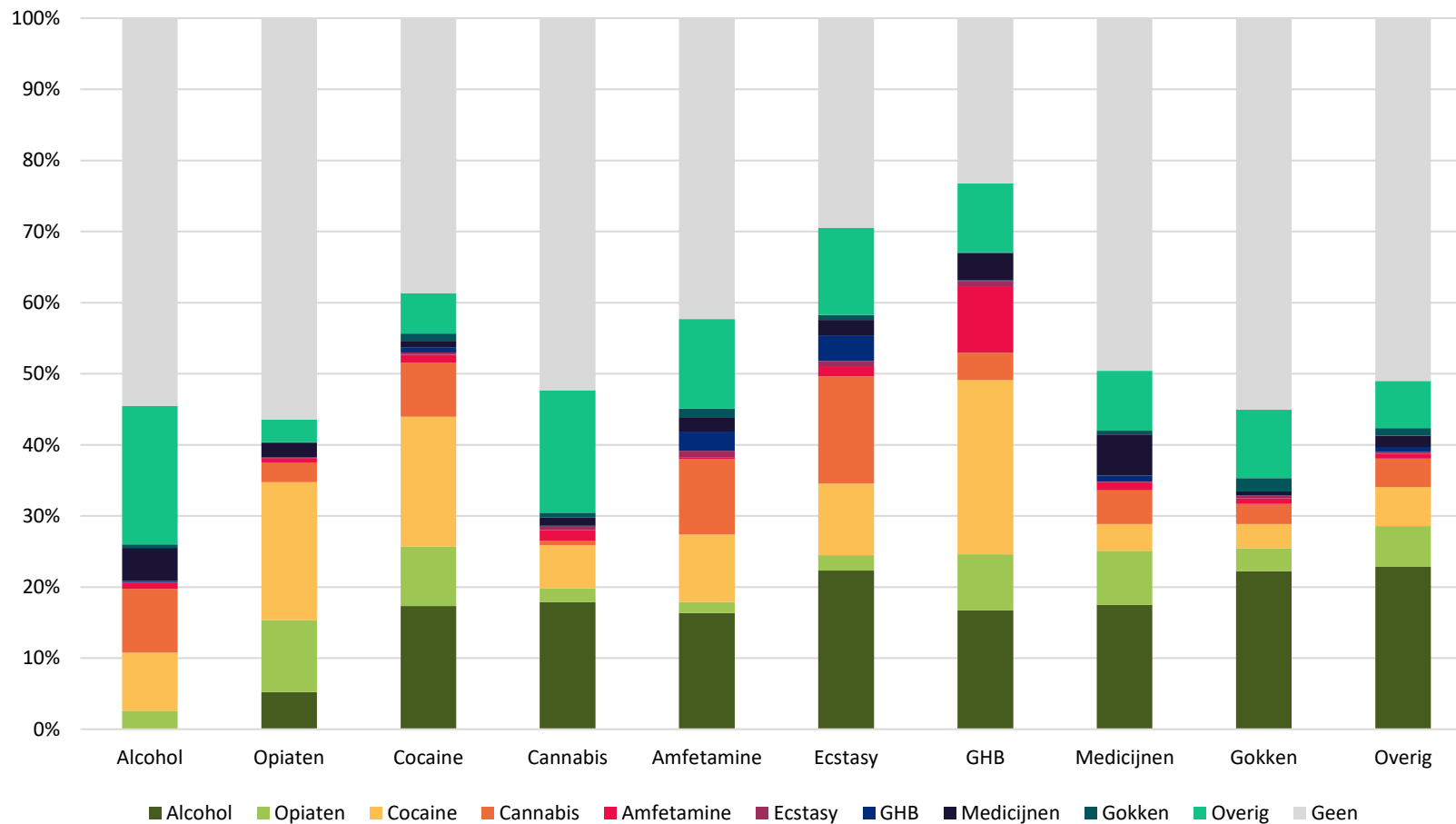
Figuur 9. Verdeling primaire problematiek 2022 voor ouderen (55+)





1.6 Meervoudige problematiek

Figuur 10. Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2022 (N = 61.100) ⁴



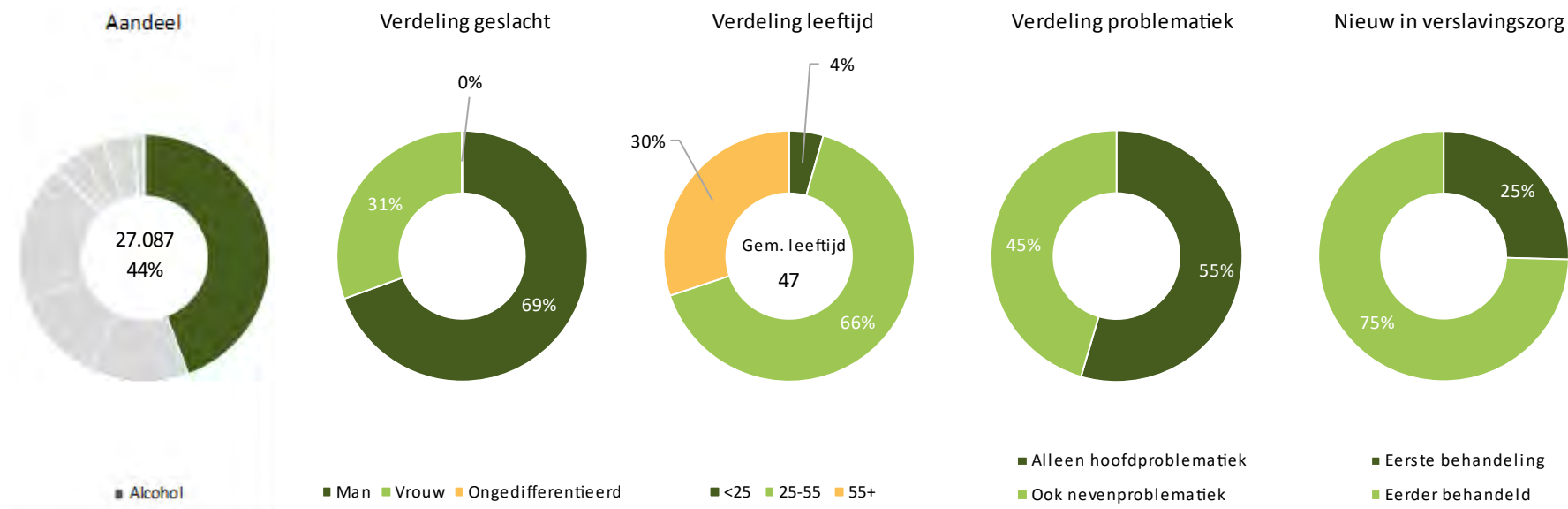
⁴ Opgemerkt dient te worden dat voor opiaten, cocaïne, cannabis, medicijnen, gokken en de categorie overig geldt dat dezelfde problematiek zowel primair als secundair kan voorkomen. Bijvoorbeeld primaire problematiek crack en secundair snuifcoke wordt gerapporteerd als primaire en secundaire problematiek cocaïne.

2 Alcohol

2.1 Uitgelicht⁵

- Aandeel alcohol blijft tussen 2017 en 2022 stabiel op zo'n 45% van het aantal personen in behandeling.
- Aandeel van de leeftijdsgroep 25-40 jaar neemt vanaf 2019 (29%) licht toe naar 32% in 2022.
- Aantal mensen met alcohol als nevenproblematiek⁶ neemt toe.

2.2 In het kort



⁵ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

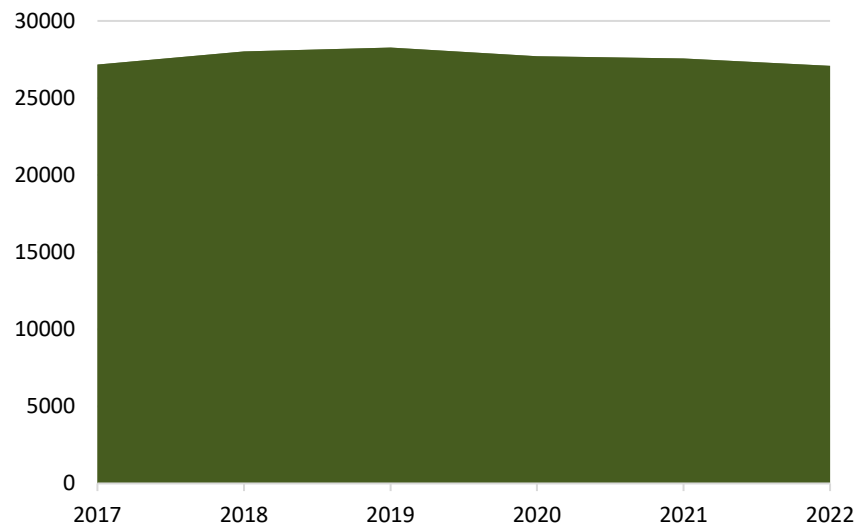
⁶ Nevenproblematiek is de problematiek waarvan sprake is naast de primaire problematiek (ook wel hoofdproblematiek genoemd).



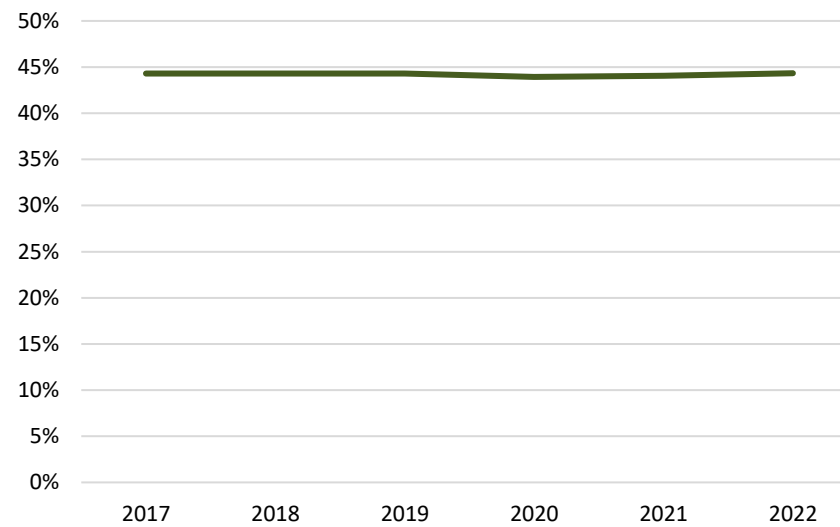


2.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 11. Alcohol - Aantal personen in behandeling 2017-2022



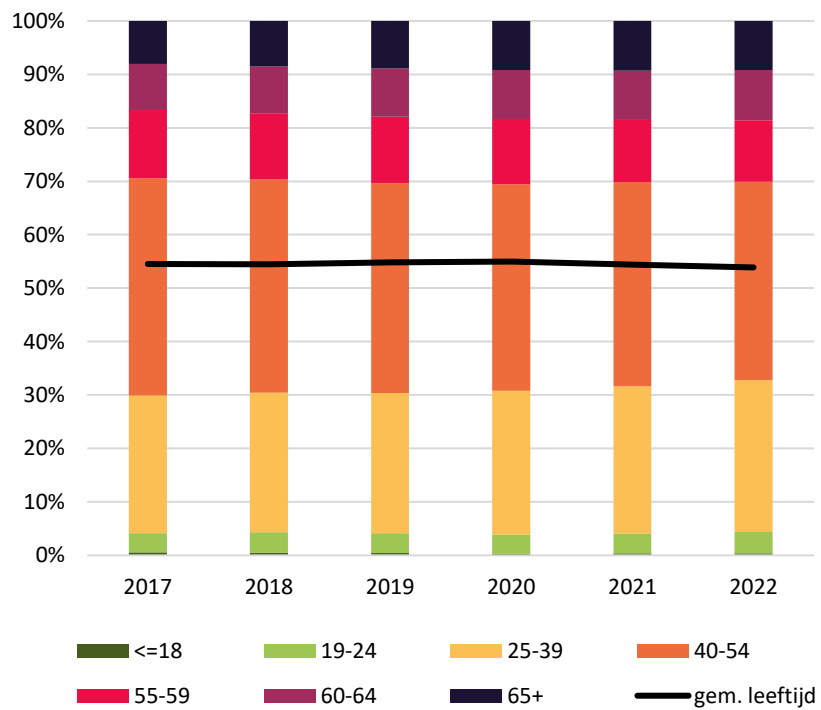
Figuur 12. Alcohol - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



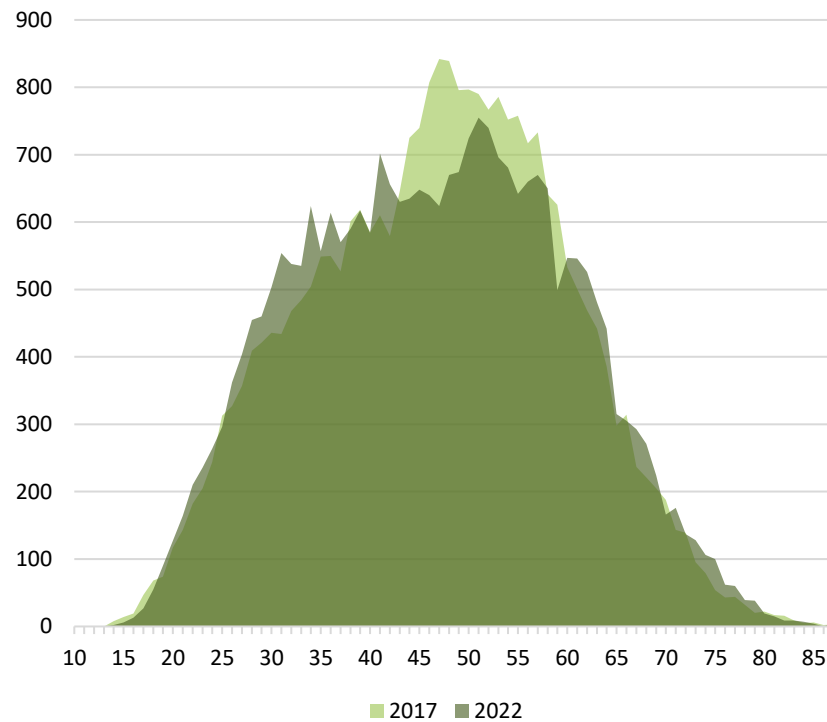


2.4 Jong en oud

Figuur 13. Alcohol - Leeftijdscategorieën 2017-2022



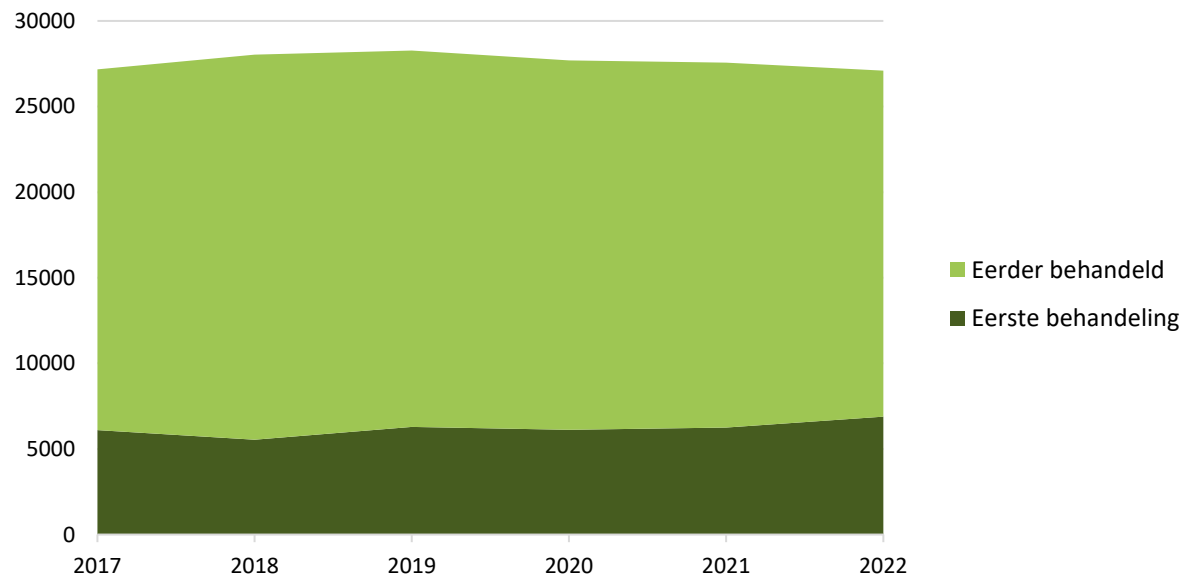
Figuur 14. Alcohol - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





2.5 Nieuw en bekend

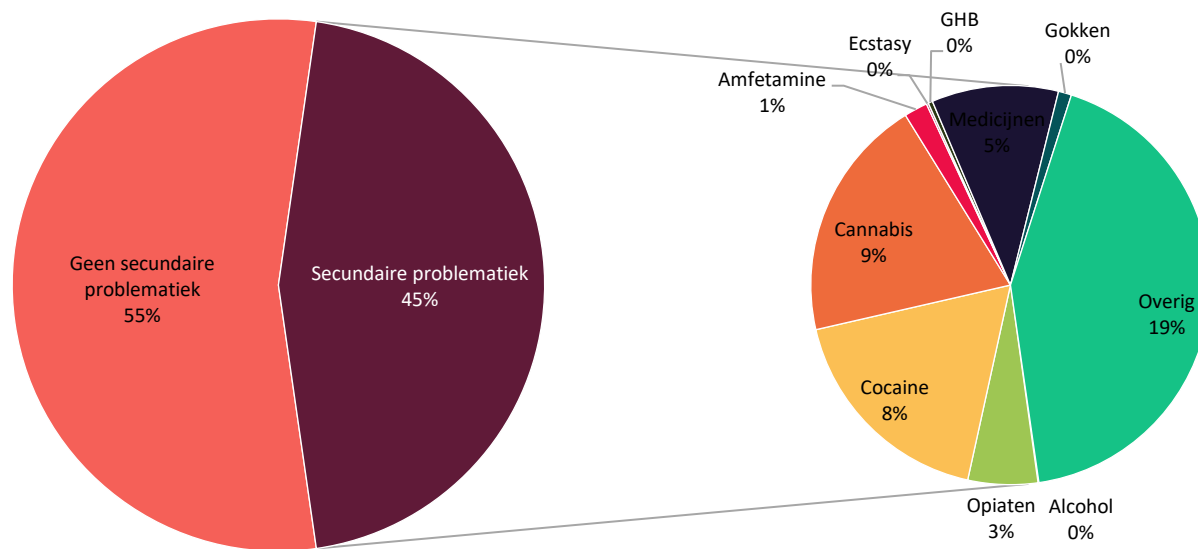
Figuur 15. Alcohol - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





2.6 Secundaire problematiek

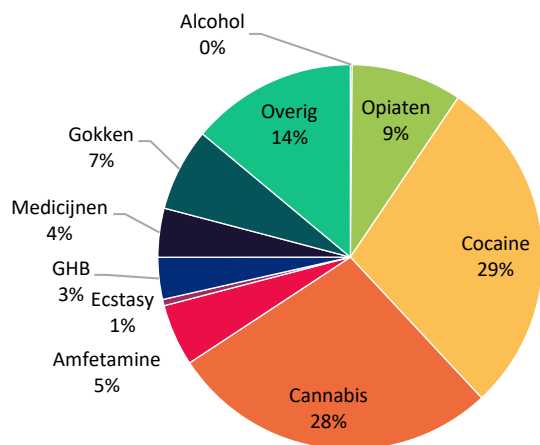
Figuur 16. Alcohol-- Secundaire problematiek 2022



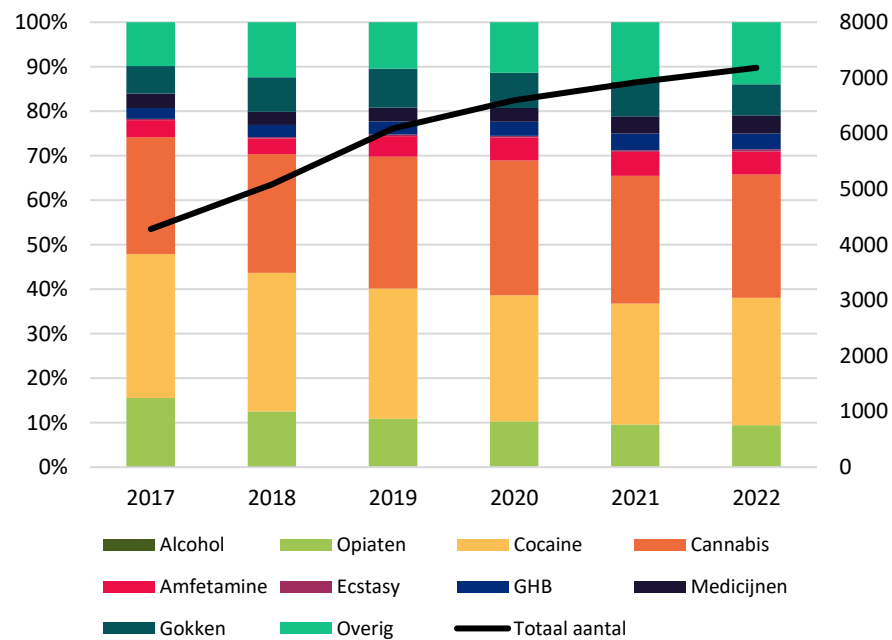


2.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 17. Alcohol - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=7.181)



Figuur 18. Alcohol - Gebruik als bijmiddel 2017-2022

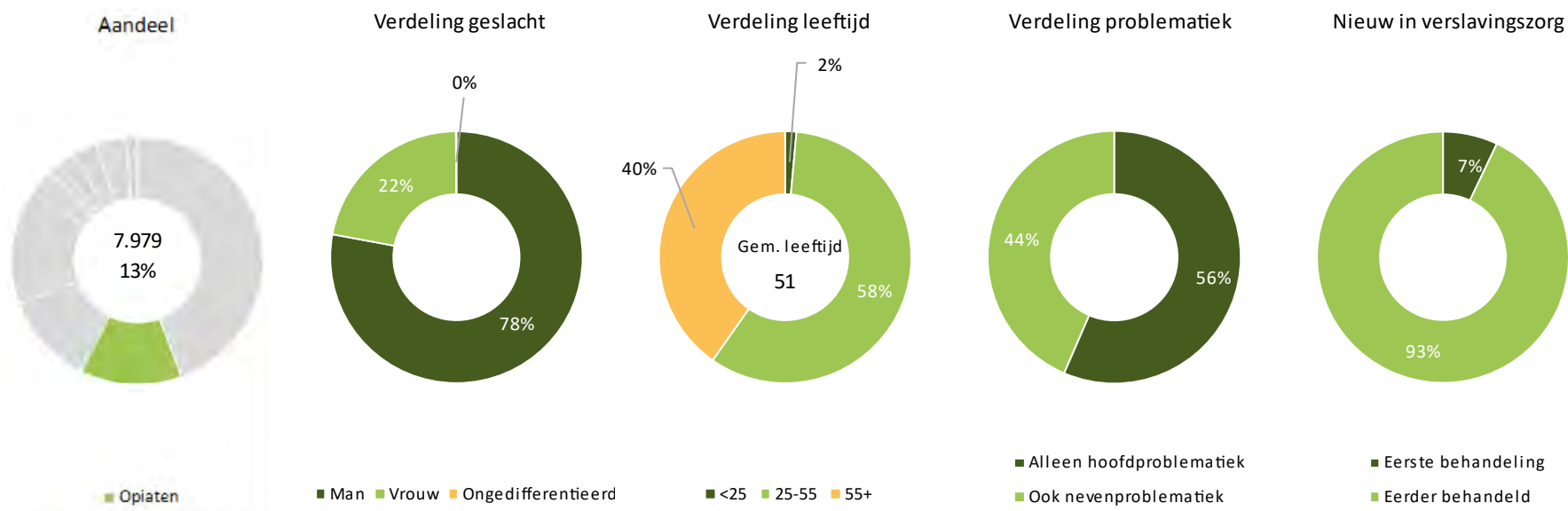


3 Opiaten

3.1 Uitgelicht⁷

- Aantal personen in behandeling neemt af; gemiddelde leeftijd neemt toe van 49 jaar in 2017 naar 51 jaar in 2022.
- Grootste deel bestaat uit ouder wordende groep die langdurig in zorg is en een opiaatvervangende behandeling krijgt.
- Onvoldoende differentiatie bij registratie aan de bron om te rapporteren over de verschillende middelen zoals oxycodon en fentanyl.

3.2 In het kort



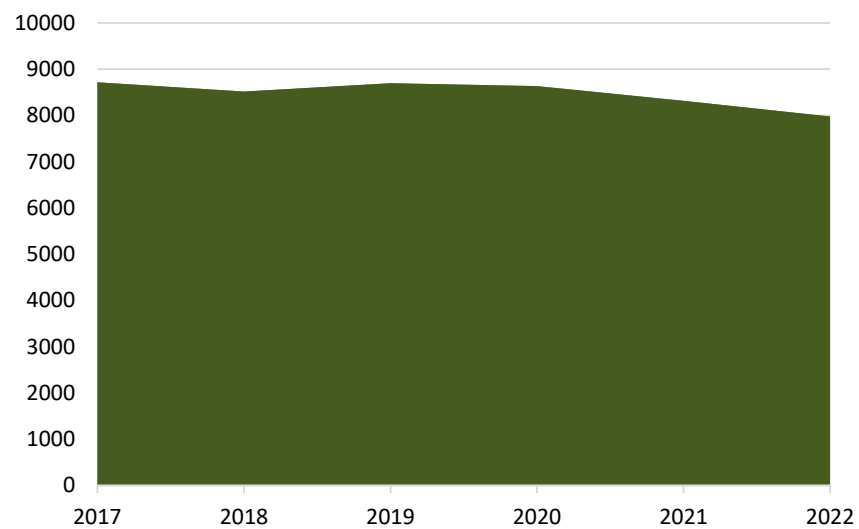
⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



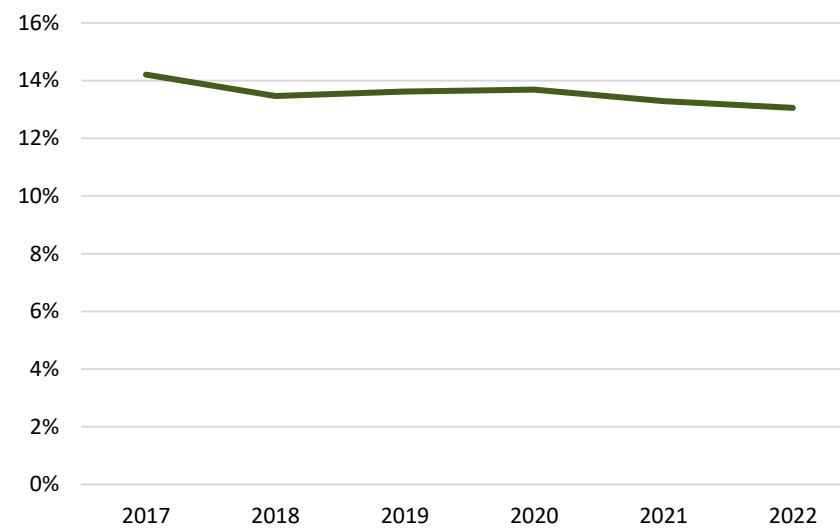


3.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 19. Opiaten- Aantal personen in behandeling 2017-2022



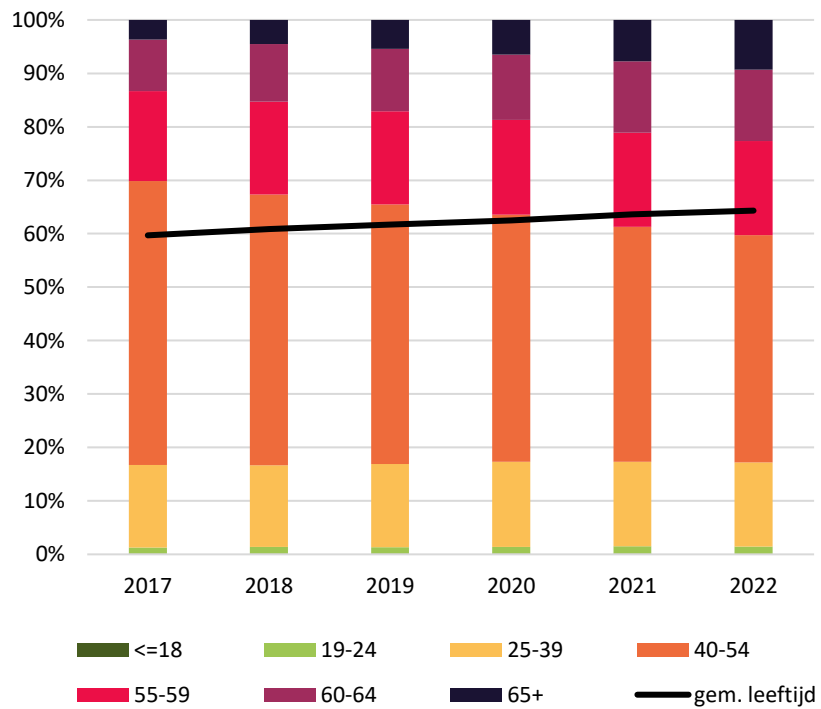
Figuur 20. Opiaten - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



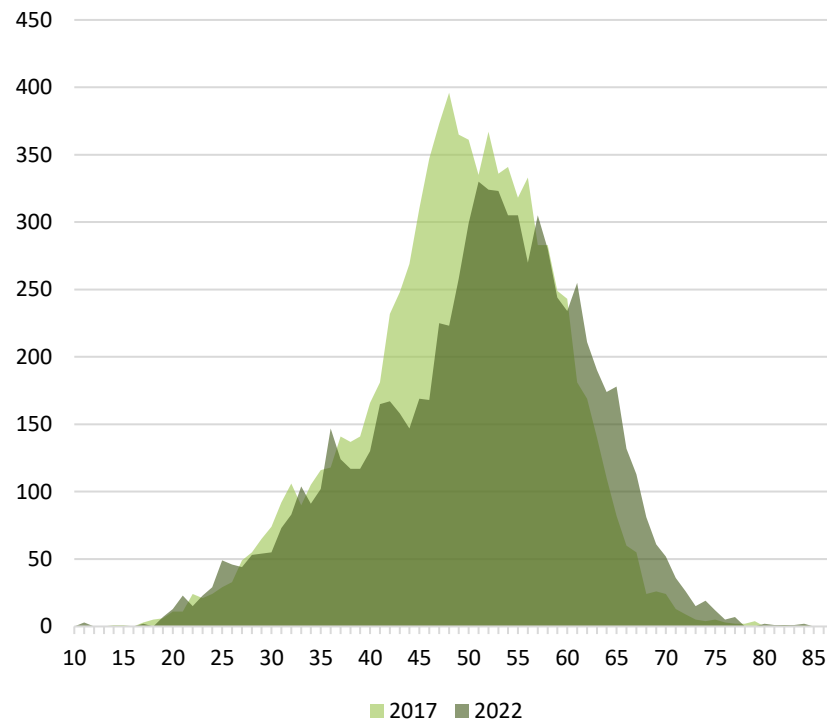


3.4 Jong en oud

Figuur 21. Opiaten - Leeftijdscategorieën 2017-2022



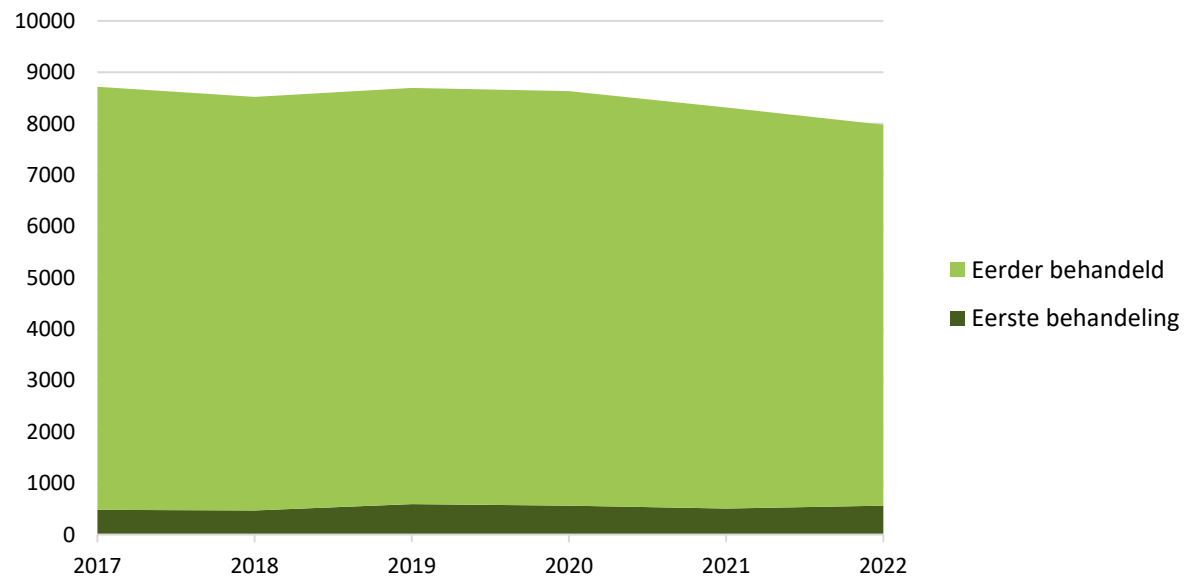
Figuur 22. Opiaten - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





3.5 Nieuw en bekend

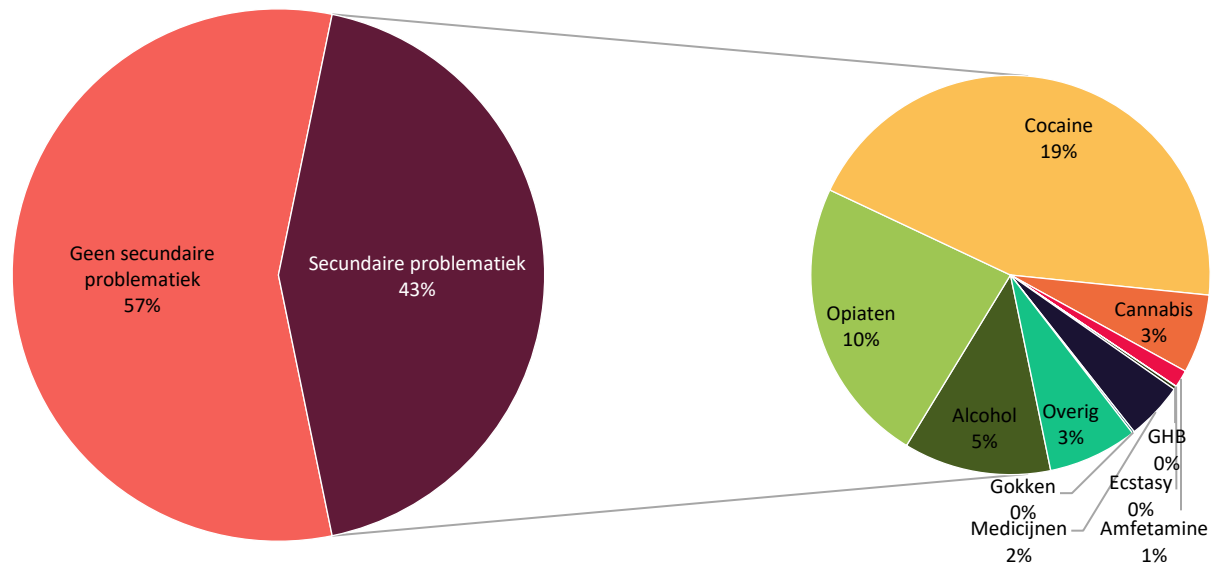
Figuur 23. Opiaten - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





3.6 Secundaire problematiek⁸

Figuur 24. Opiaten-- Secundaire problematiek 2022

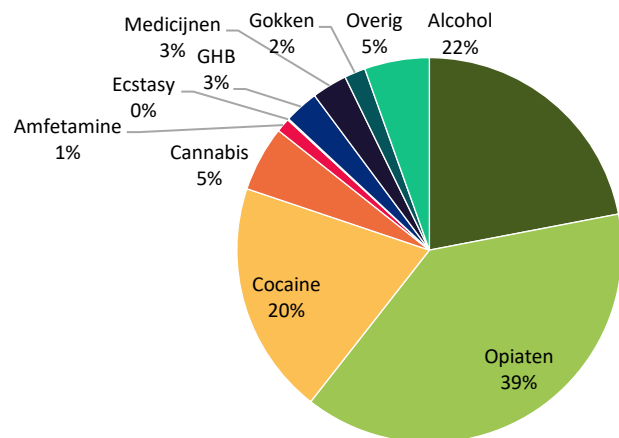


⁸ Opiaten is een verzamelgroep van middelen en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

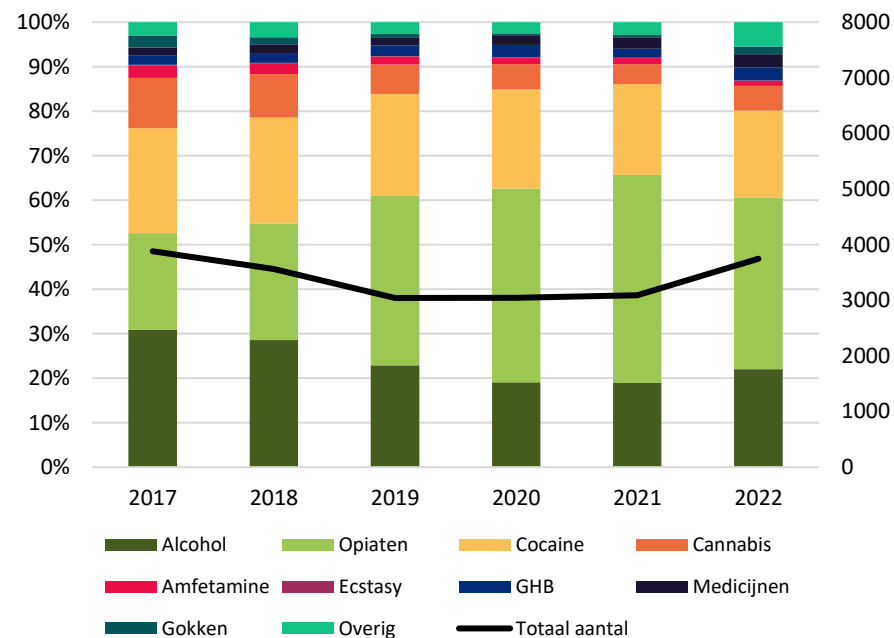


3.7 Gebruik als bijmiddel⁹

Figuur 25. Opiaten - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=3.746)



Figuur 26. Opiaten - Gebruik als bijmiddel 2017-2022



⁹ Opiaten is een verzamelgroep van middelen en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

3.8 Methadon¹⁰

Tabel 2. Methadoncontacten cijfers 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal in methadon-programma	3.390	3.316	3.428	3.233	2.654	3.495

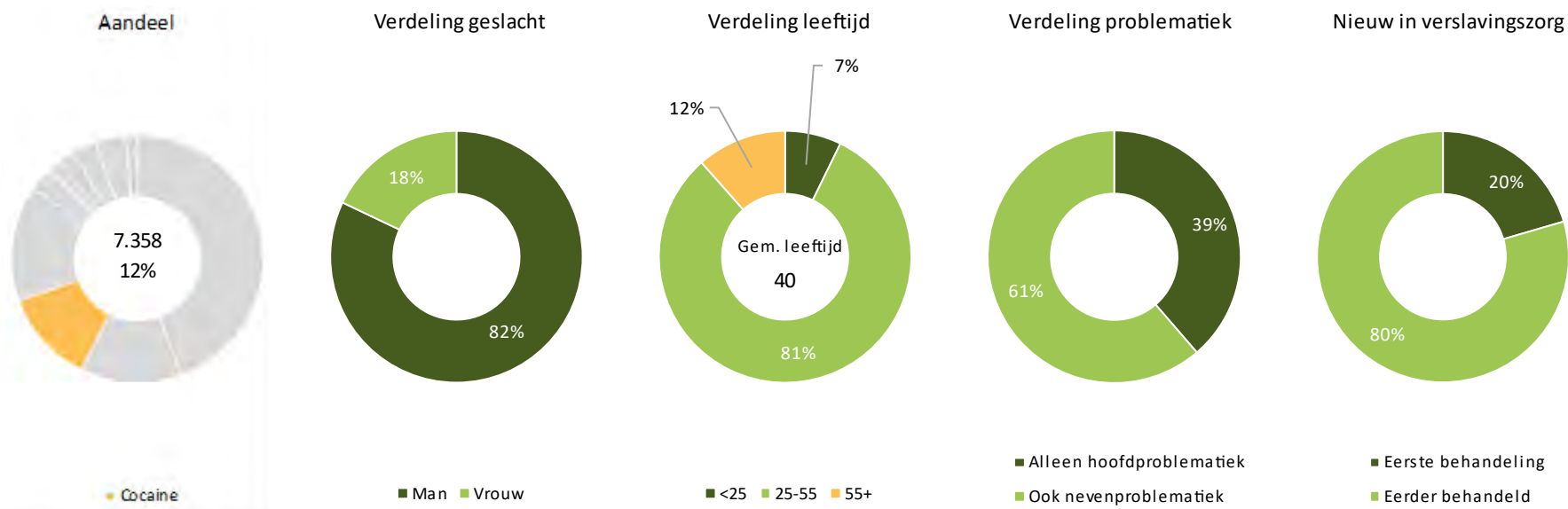
¹⁰ Niet alle instellingen die de verstrekking van opiaatvervangende middelen in het behandelaanbod hebben, waren in staat de gegevens van de gerapporteerde jaren aan te leveren. Voor 2022 betrof dit 6 instellingen. Het werkelijk aantal personen met een opiaatvervangende behandeling ligt dus hoger.

4 Cocaïne

4.1 Uitgelicht¹¹

- Zowel aandeel als aantal personen met cocaïneproblematiek blijft stabiel.
- Cocaïne als bijmiddel komt na alcohol het meest voor als nevenproblematiek. Het betreft ongeveer 7.000 personen in 2022.
- Het aandeel mannen is in vergelijking met andere middelen hoog. Alleen bij gokproblematiek is het aandeel mannen hoger.

4.2 In het kort



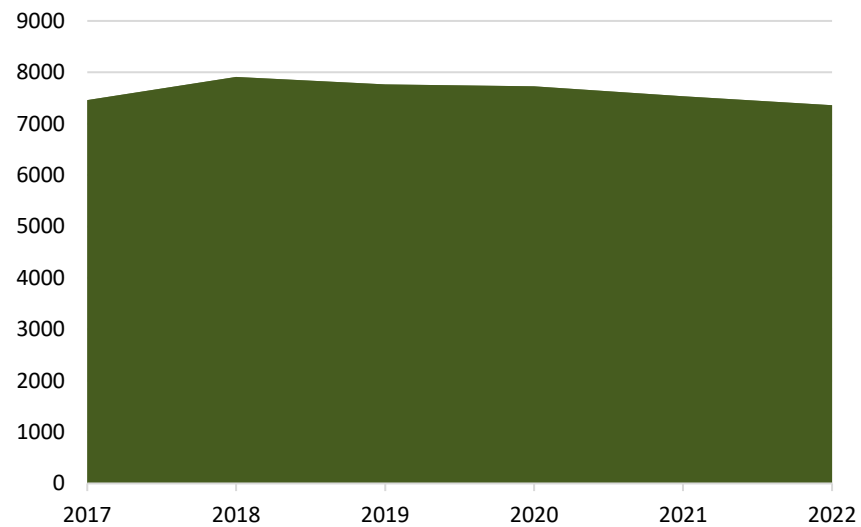
¹¹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



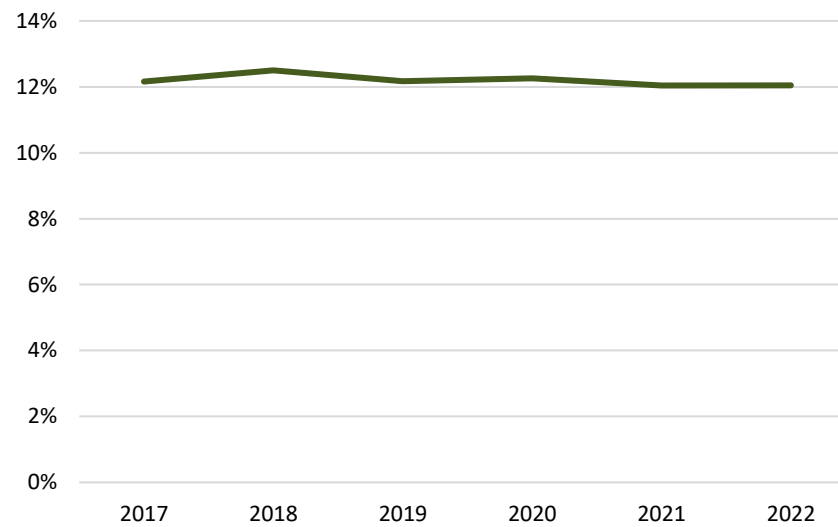


4.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 27. Cocaïne - Aantal personen in behandeling 2017-2022



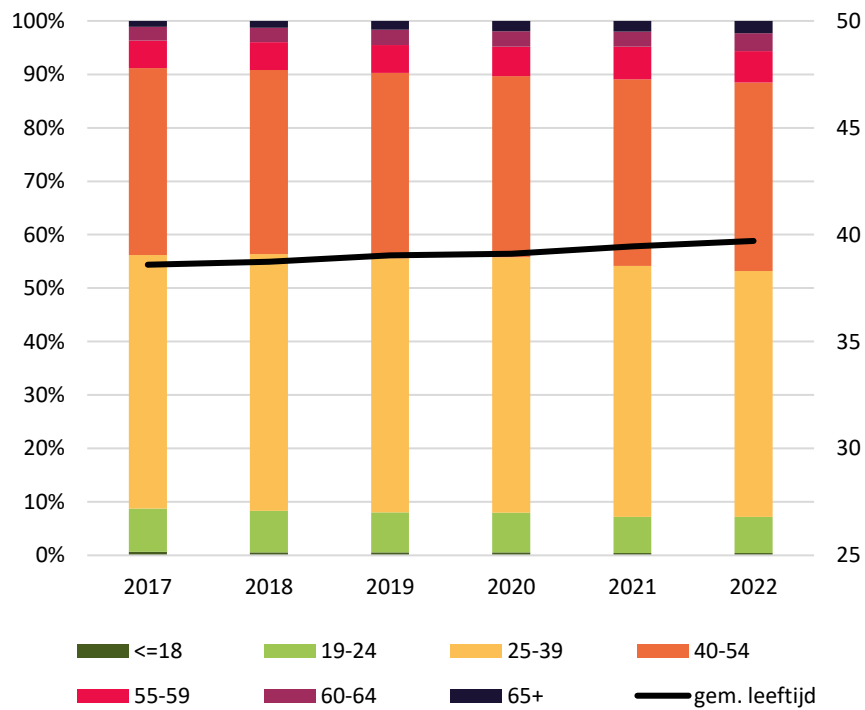
Figuur 28. Cocaïne - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



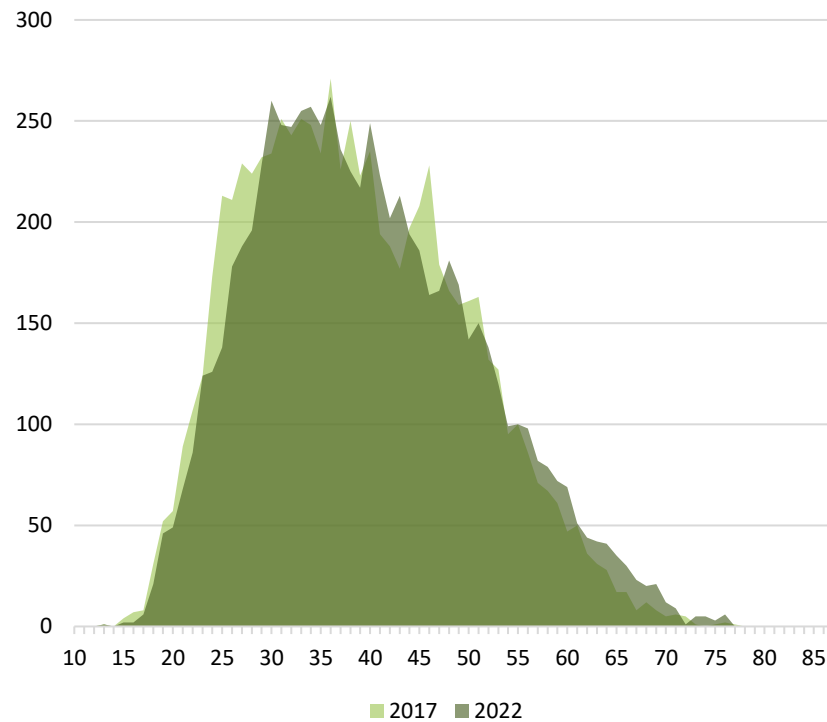


4.4 Jong en oud

Figuur 29. Cocaïne - Leeftijdscategorieën 2017-2022



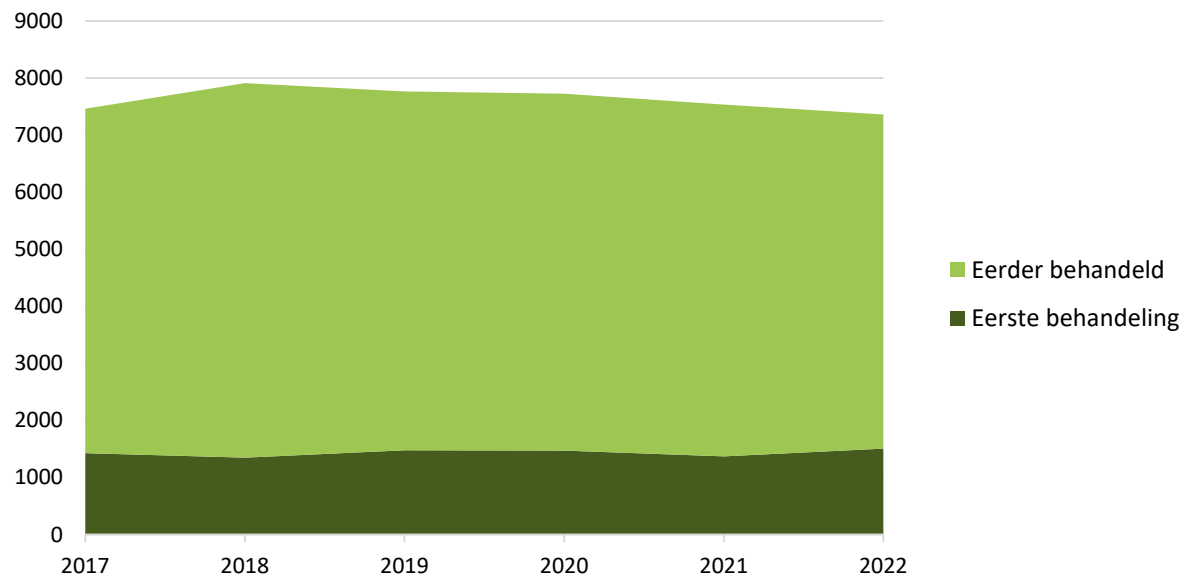
Figuur 30. Cocaïne - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





4.5 Nieuw en bekend

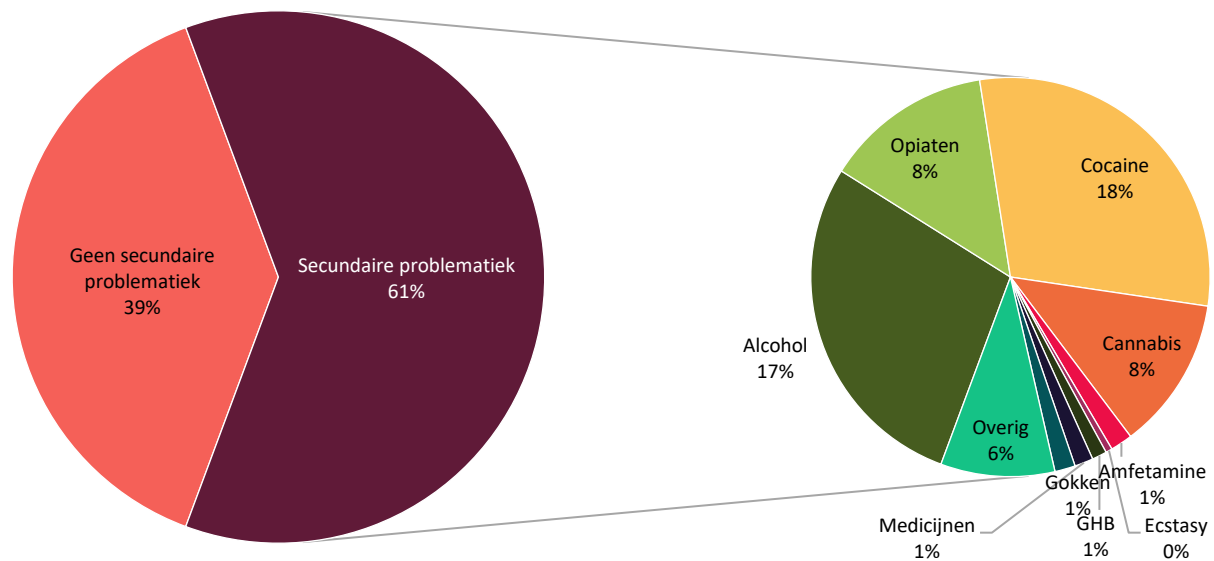
Figuur 31. Cocaïne - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





4.6 Secundaire problematiek¹²

Figuur 32. Cocaïne-- Secundaire problematiek 2022

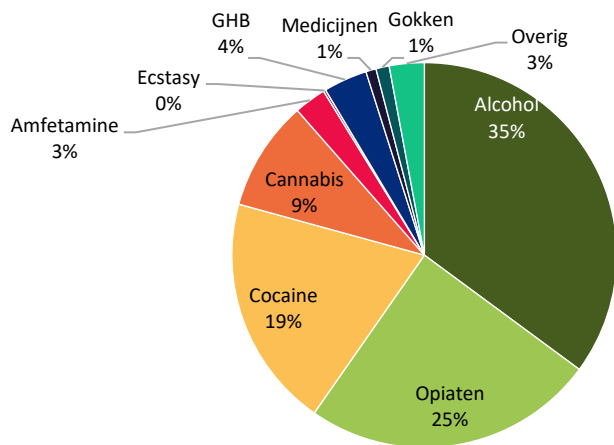


¹² Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcoke en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

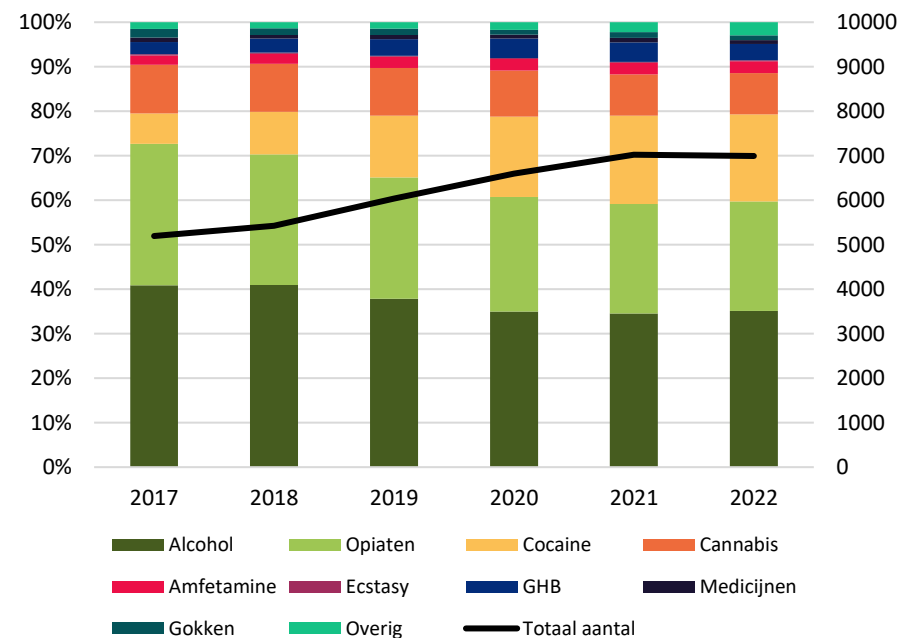


4.7 Gebruik als bijmiddel¹³

Figuur 33. Cocaïne - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=6.994)



Figuur 34. Cocaïne - Gebruik als bijmiddel 2017-2022



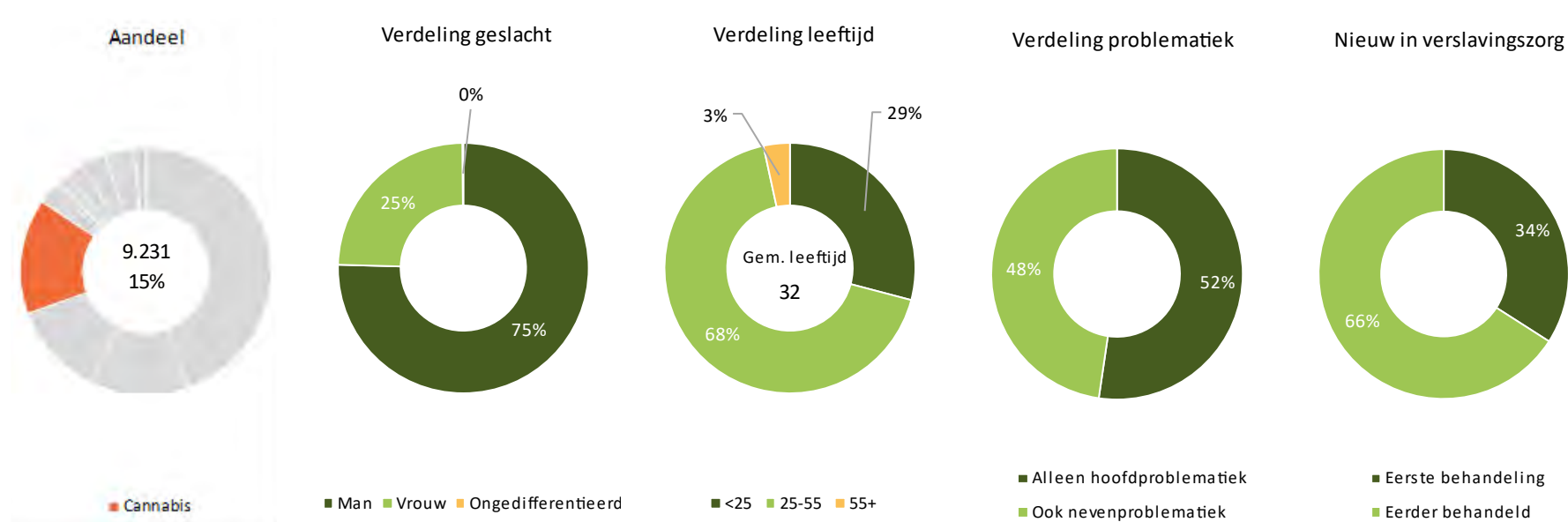
¹³ Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcoke en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

5 Cannabis

5.1 Uitgelicht¹⁴

- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg en onder jongeren (<25 jaar) de meest voorkomende problematiek; bij 42% van alle jongeren (<25) in de verslavingszorg betreft het cannabisproblematiek.
- Het aantal personen met cannabisproblematiek lijkt na 2019 iets af te nemen en het aandeel jongeren (<25) daalt eveneens licht.

5.2 In het kort



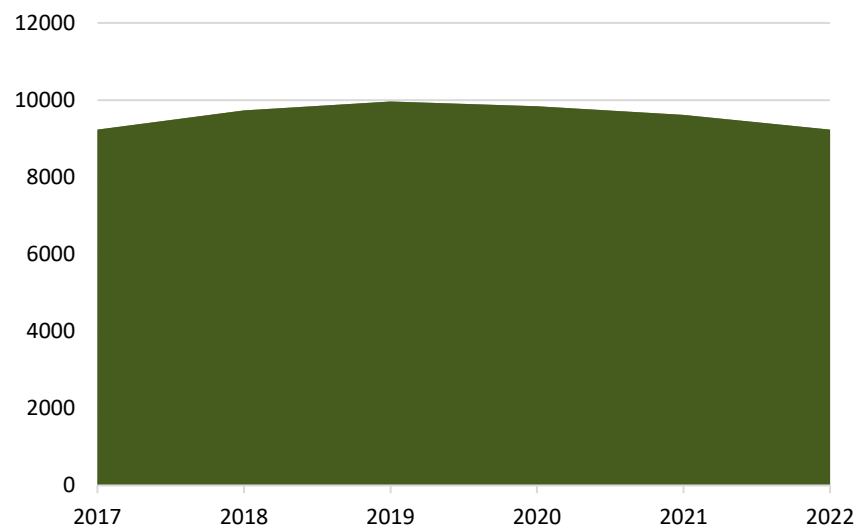
¹⁴ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



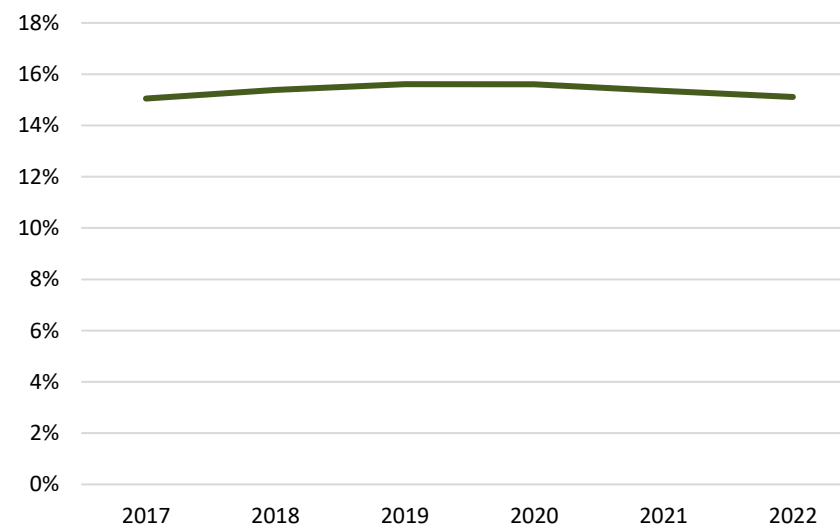


5.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 35. Cannabis - Aantal personen in behandeling 2017-2022



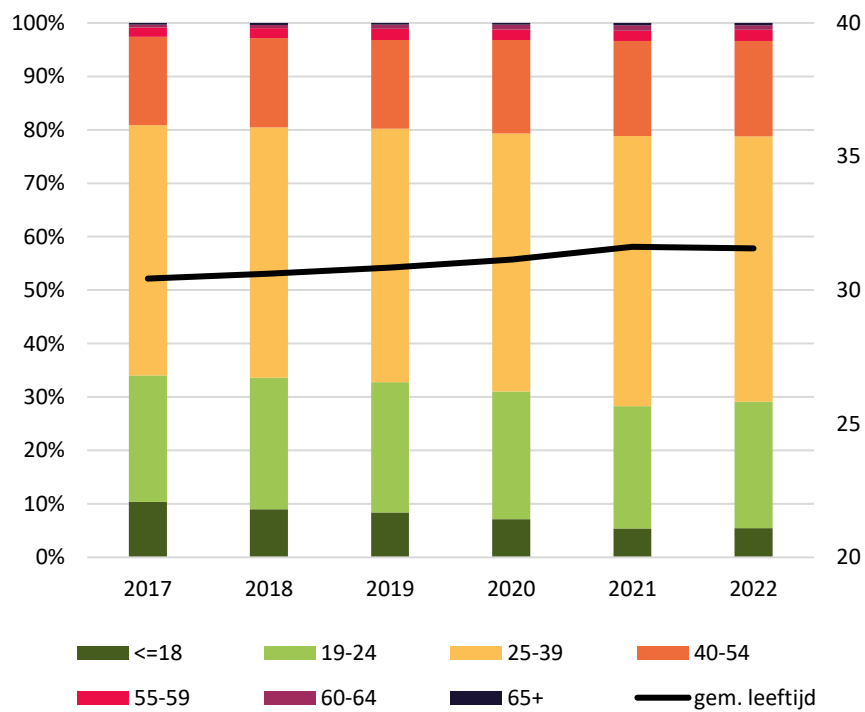
Figuur 36. Cannabis - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



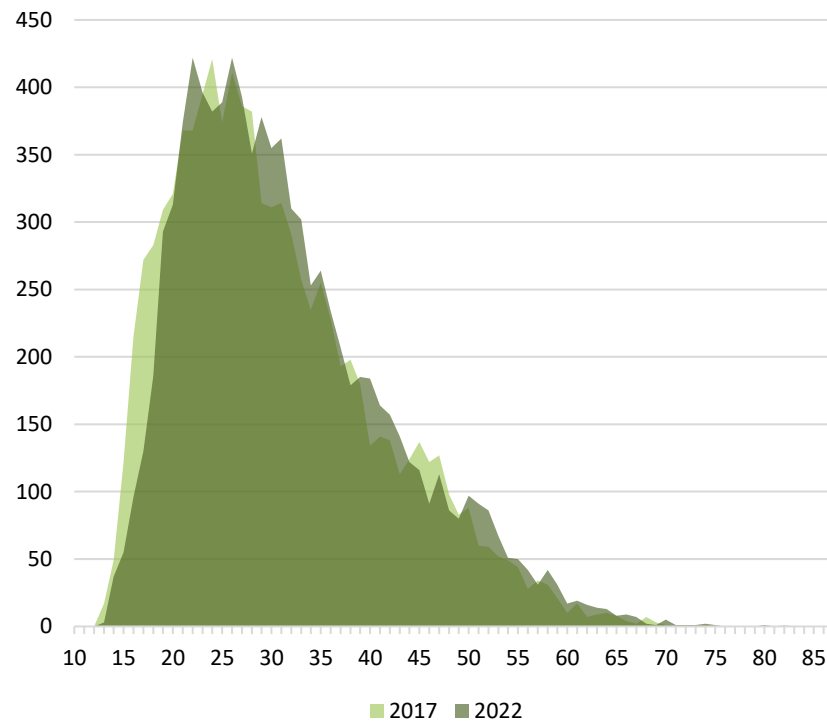


5.4 Jong en oud

Figuur 37. Cannabis - Leeftijdscategorieën 2017-2022



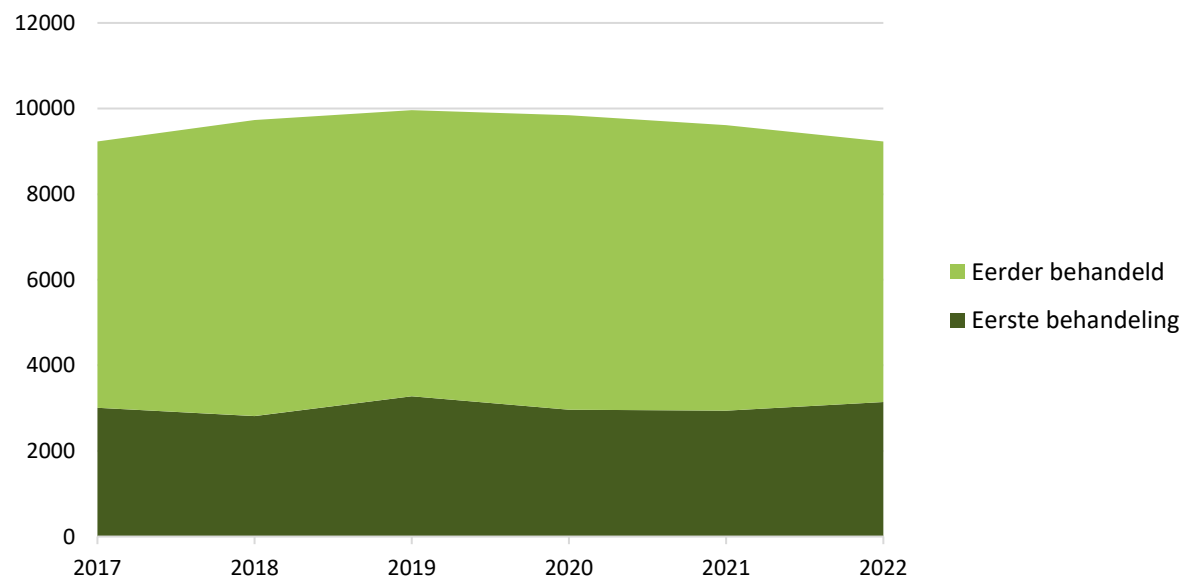
Figuur 38. Cannabis - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





5.5 Nieuw en bekend

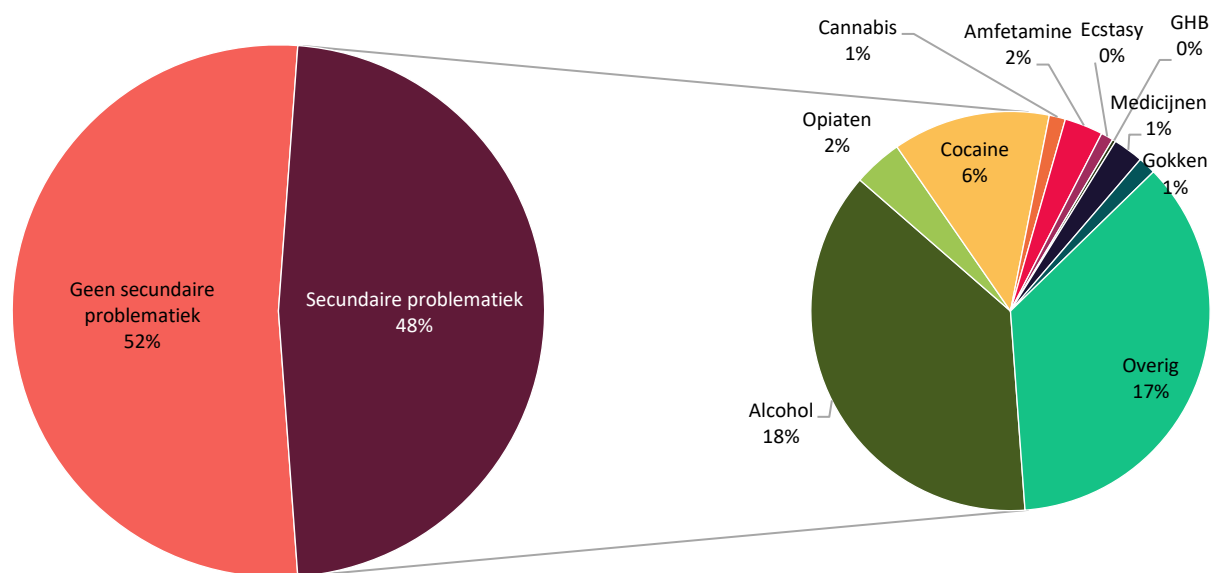
Figuur 39. Cannabis - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





5.6 Secundaire problematiek

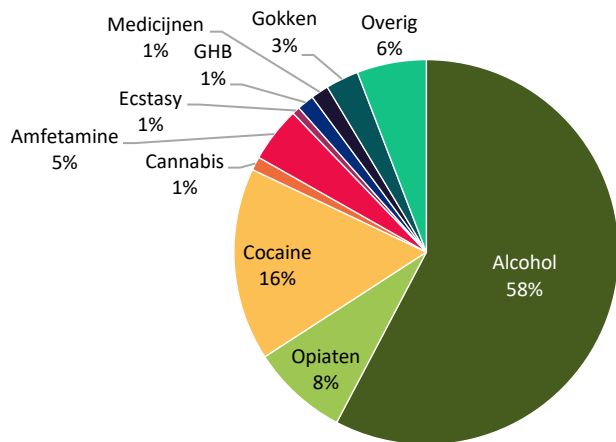
Figuur 40. Cannabis-- Secundaire problematiek 2022



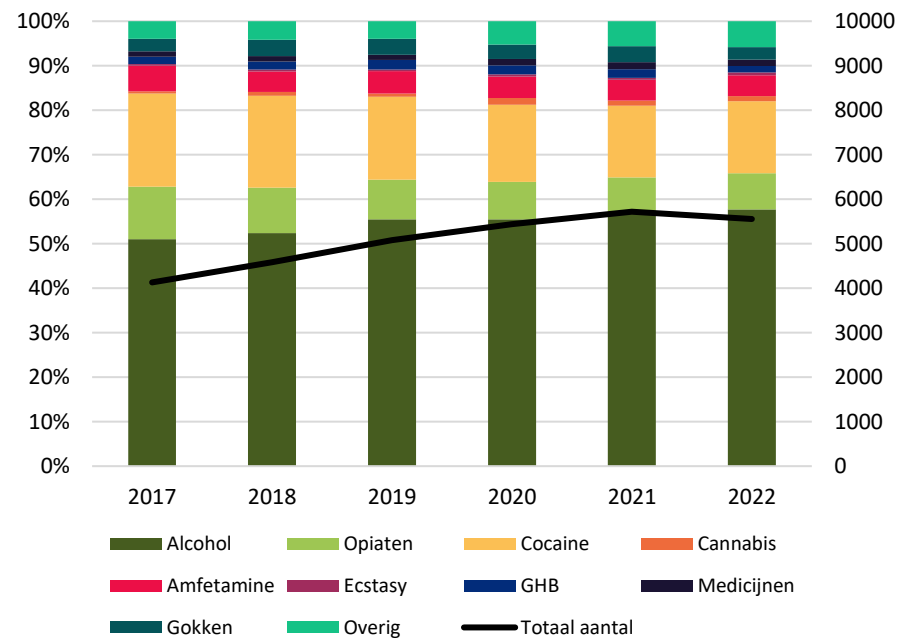


5.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 41. Cannabis - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=5.555)



Figuur 42. Cannabis - Gebruik als bijmiddel 2017-2022

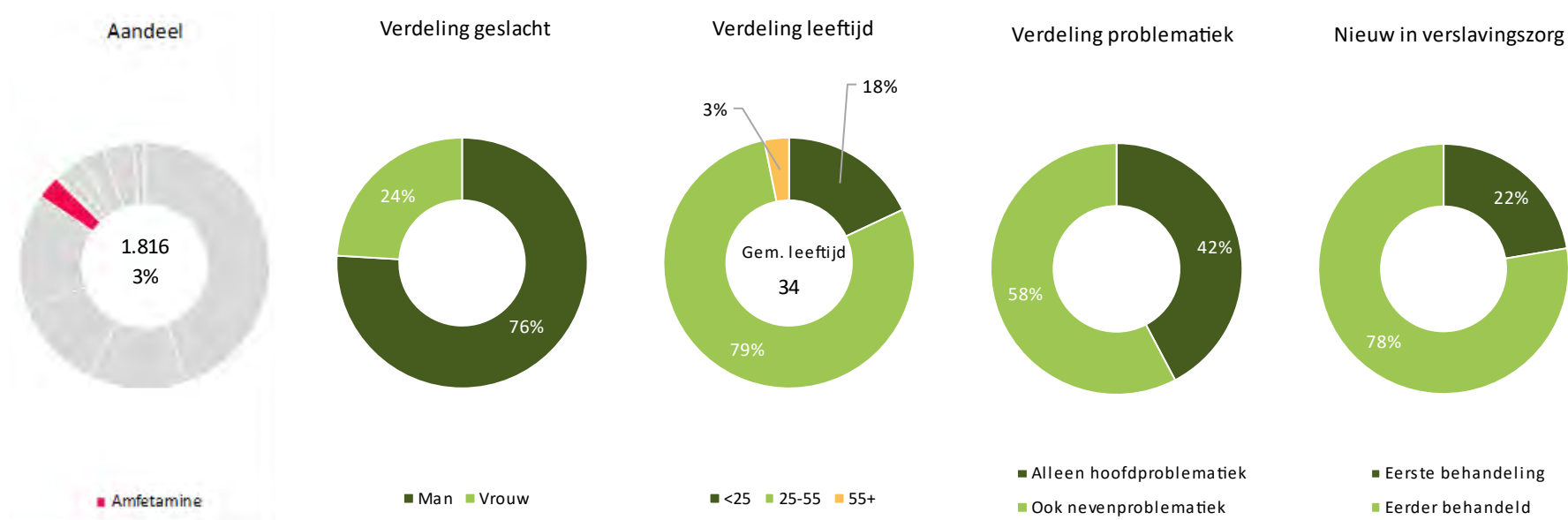


6 Amfetamine

6.1 Uitgelicht¹⁵

- Aandeel amfetamineproblematiek in verslavingszorg blijft stabiel rond de 3%.
- Weinig verschuivingen in de demografische trends.

6.2 In het kort



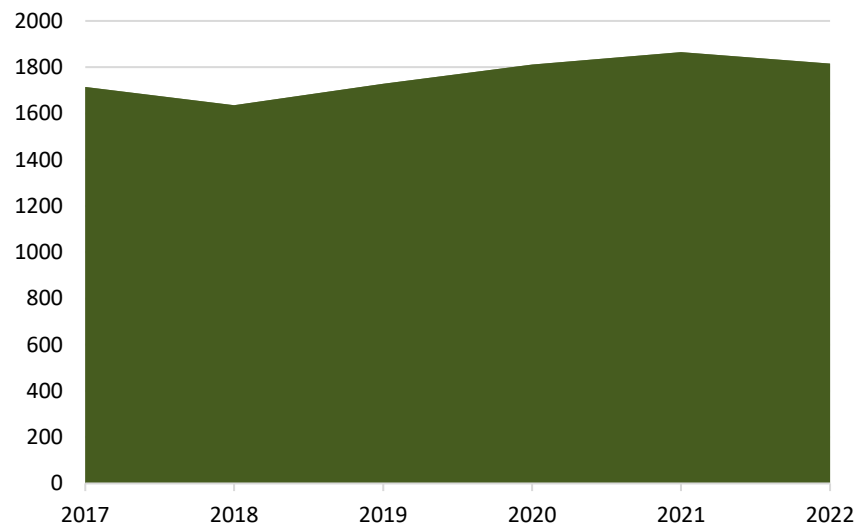
¹⁵ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



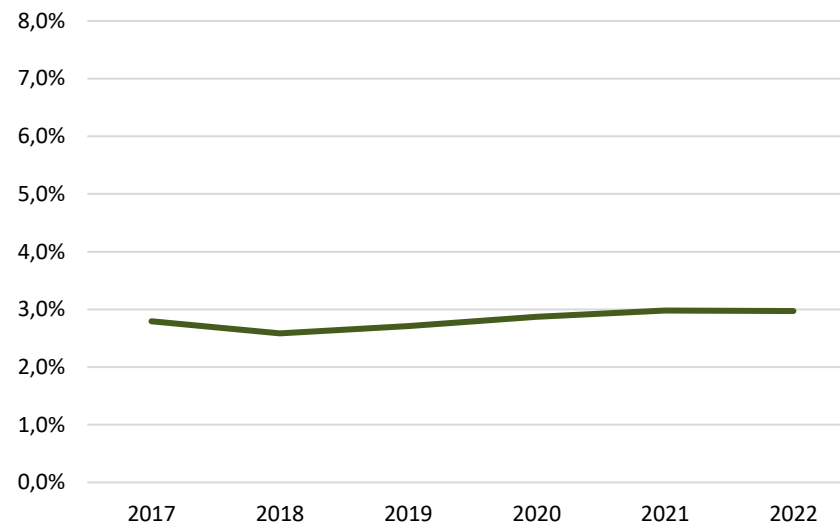


6.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 43. Amfetamine - Aantal personen in behandeling 2017-2022



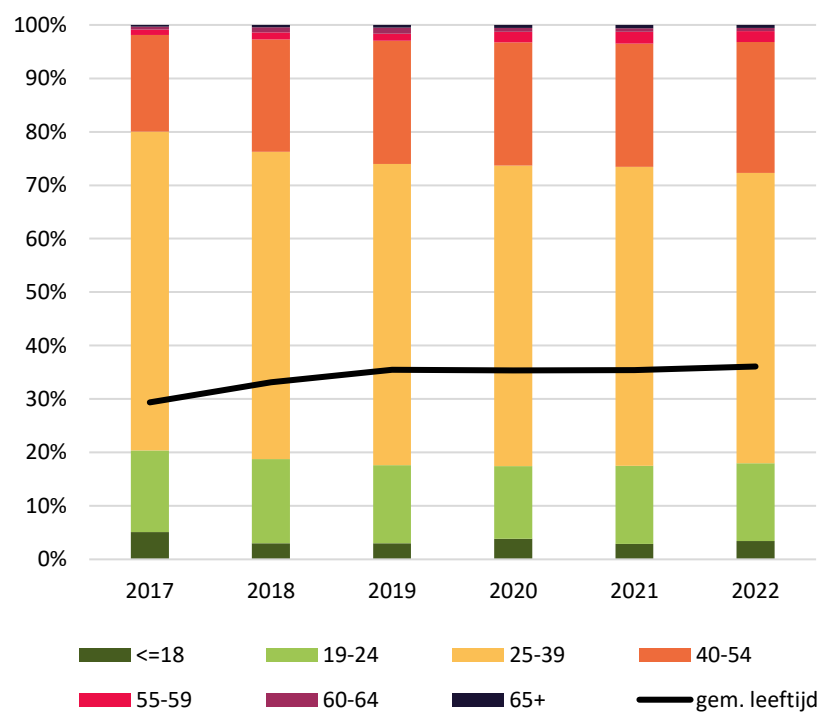
Figuur 44. Amfetamine - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



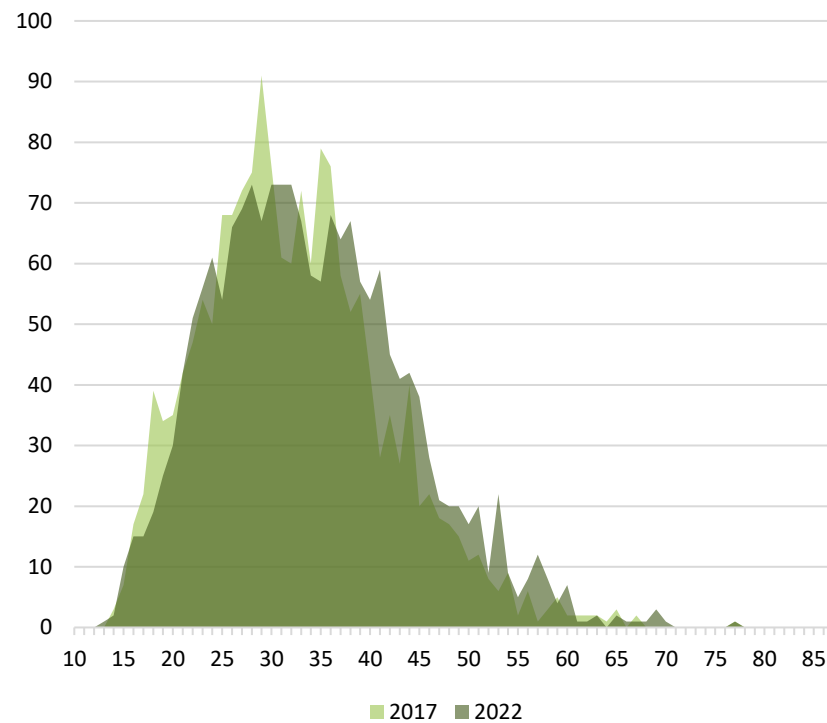


6.4 Jong en oud

Figuur 45. Amfetamine - Leeftijdscategorieën 2017-2022



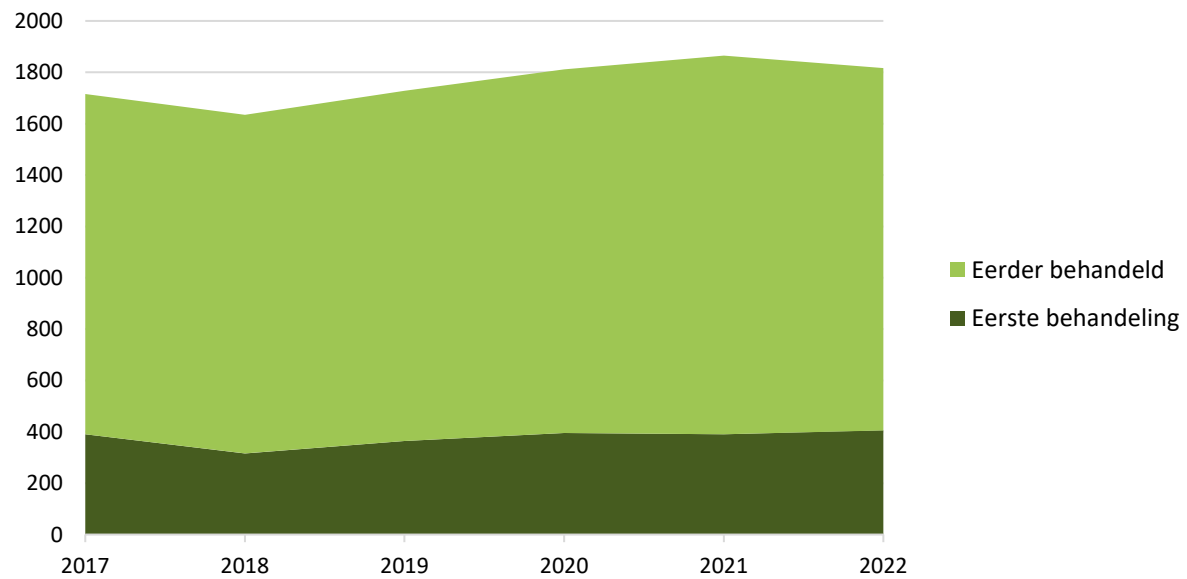
Figuur 46. Amfetamine - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





6.5 Nieuw en bekend

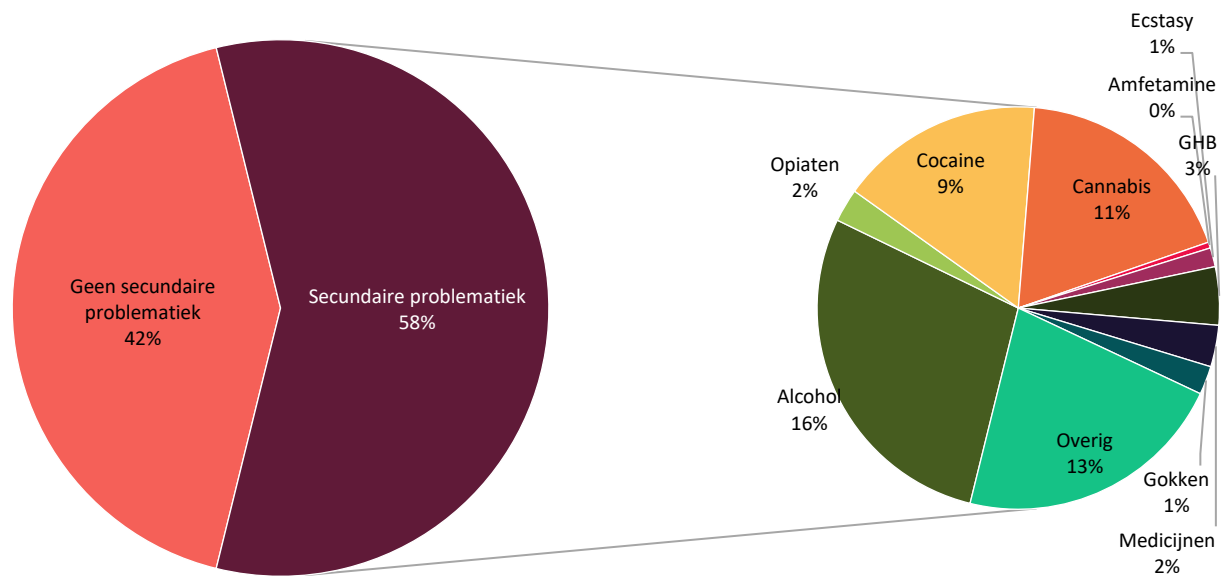
Figuur 47. Amfetamine - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





6.6 Secundaire problematiek

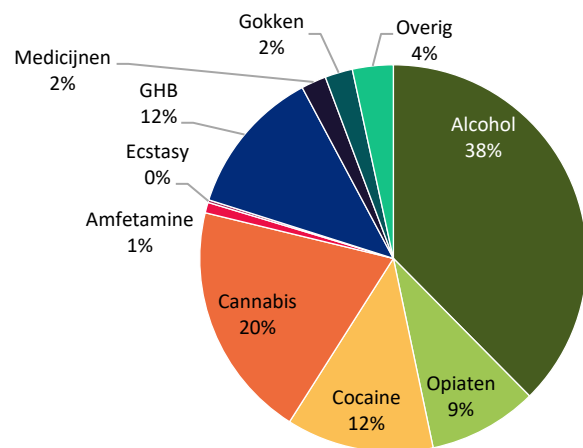
Figuur 48. Amfetamine-- Secundaire problematiek 2022



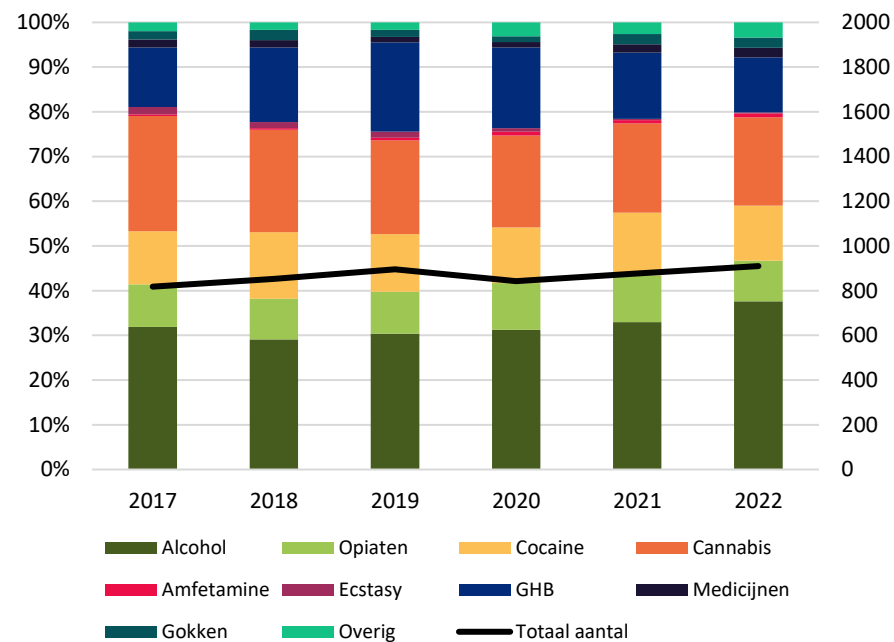


6.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 49. Amfetamine - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=910)



Figuur 50. Amfetamine - Gebruik als bijmiddel 2017-2022

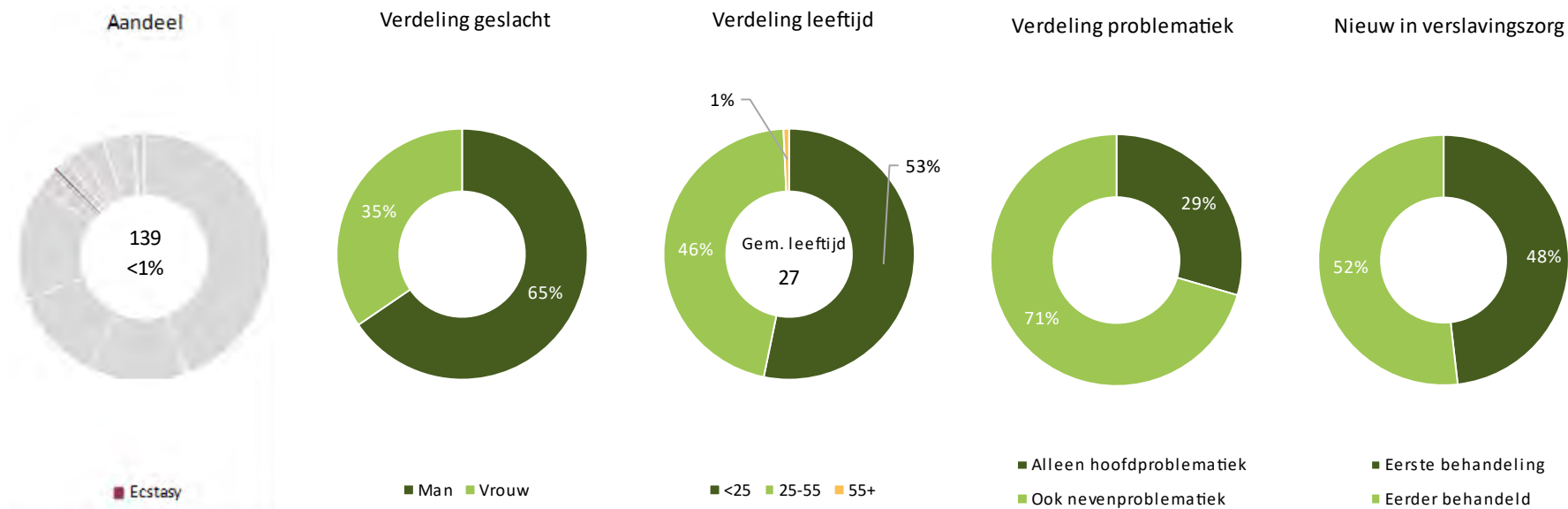


7 Ecstasy

7.1 Uitgelicht¹⁶

- Ecstasy komt als primaire problematiek relatief weinig voor in de verslavingszorg (n=139).
- Ecstasy als bijmiddel komt vaker voor dan als primaire problematiek, hoewel deze aantallen ook beperkt zijn in de verslavingszorg.
- Het betreft grotendeels jongeren (<25 jaar); 53%.

7.2 In het kort



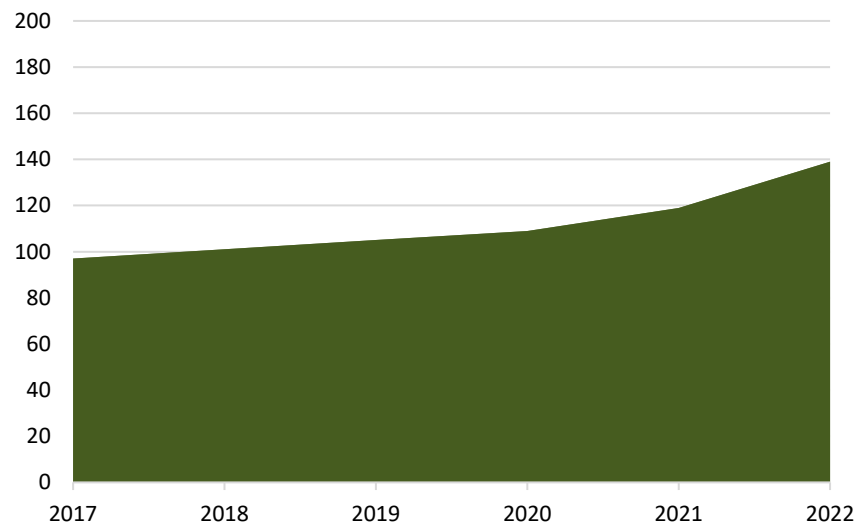
¹⁶ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



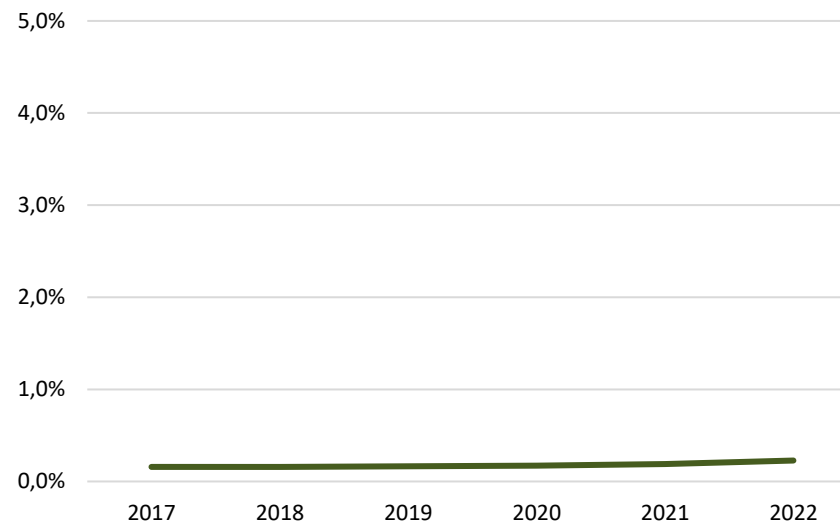


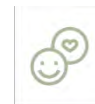
7.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 51. Ecstasy - Aantal personen in behandeling 2017-2022



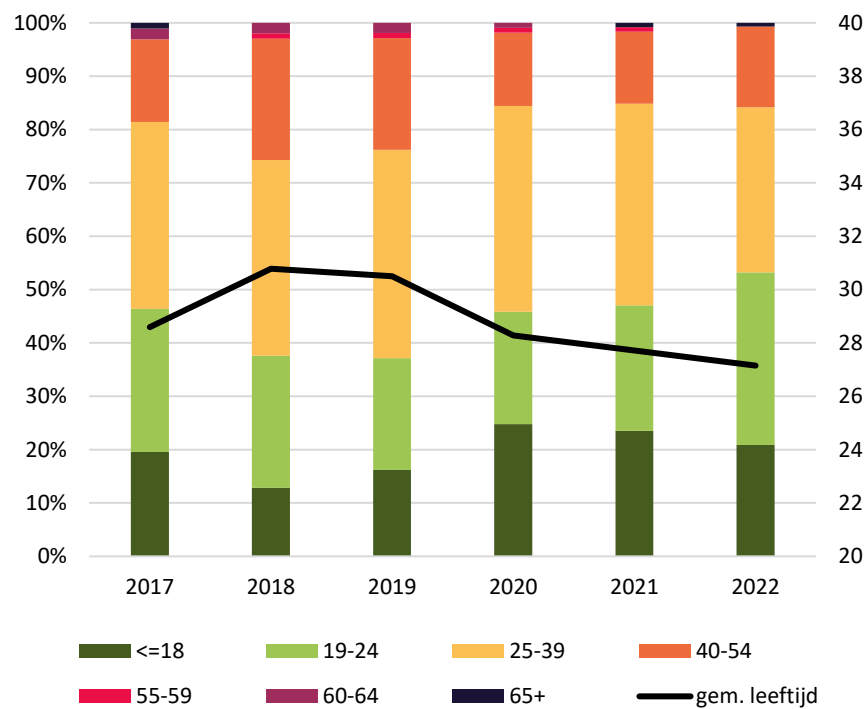
Figuur 52. Ecstasy - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



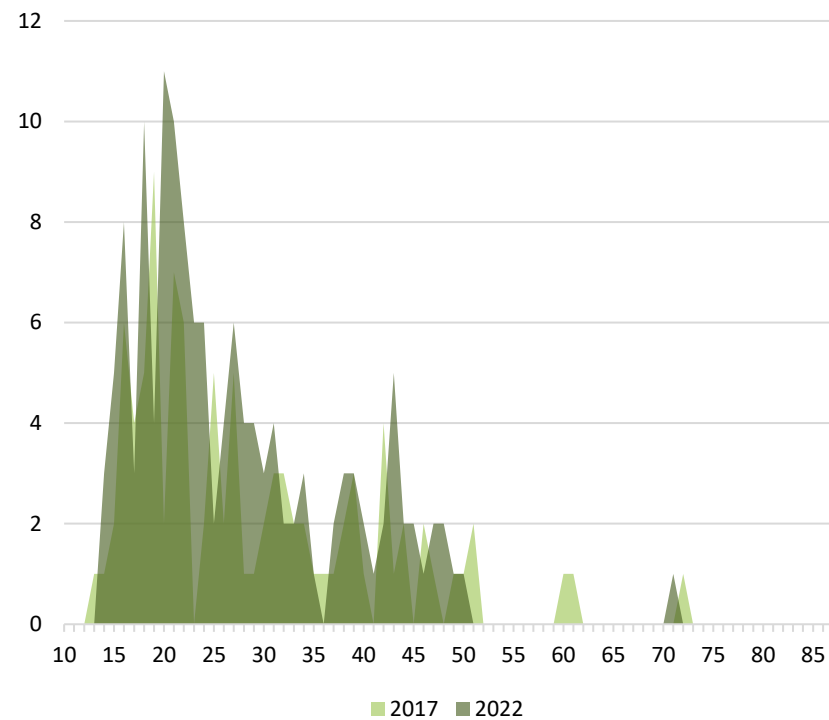


7.4 Jong en oud

Figuur 53. Ecstasy - Leeftijdscategorieën 2017-2022



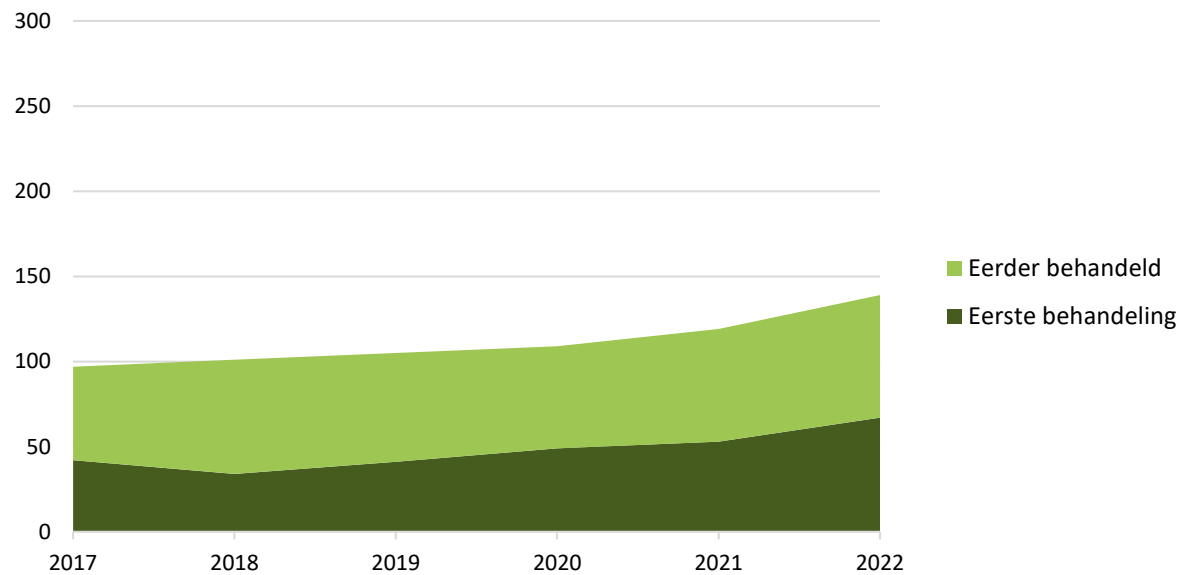
Figuur 54. Ecstasy - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





7.5 Nieuw en bekend

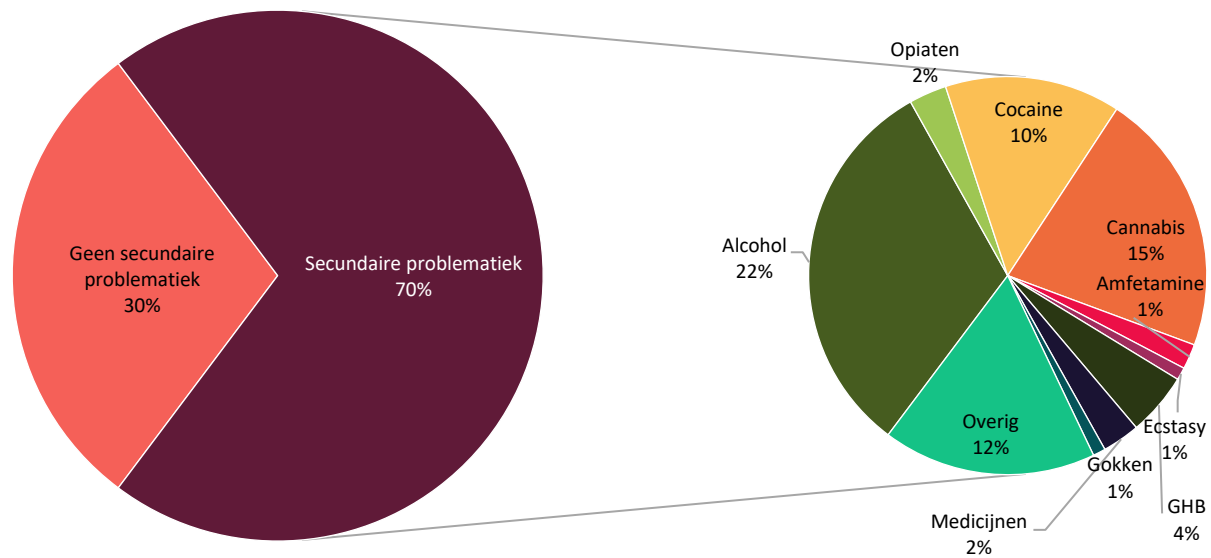
Figuur 55. Ecstasy - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





7.6 Secundaire problematiek

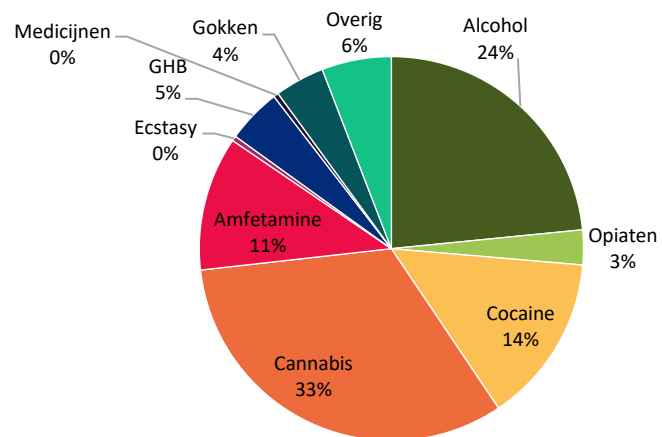
Figuur 56. Ecstasy-- Secundaire problematiek 2022



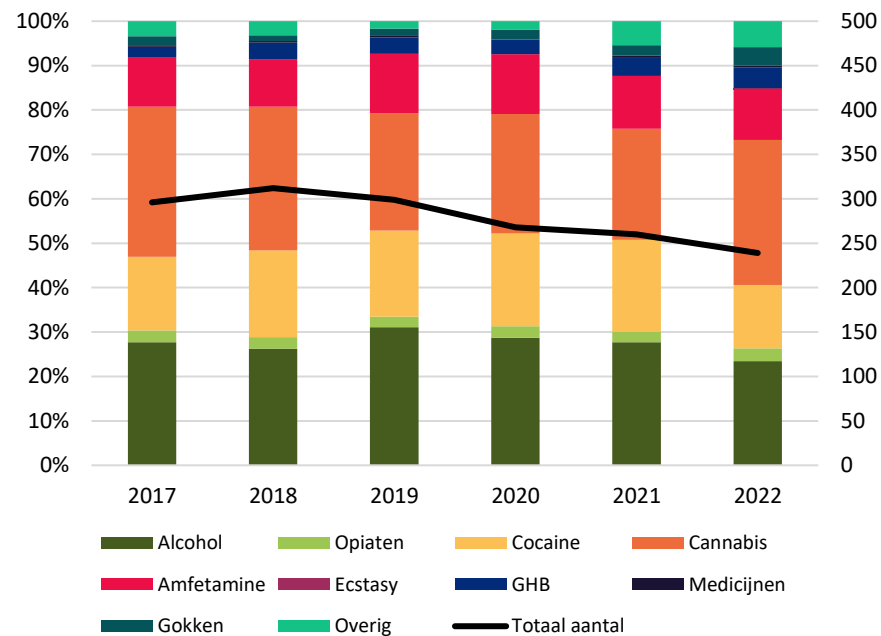


7.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 57. Ecstasy - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=239)



Figuur 58. Ecstasy - Gebruik als bijmiddel 2017-2022

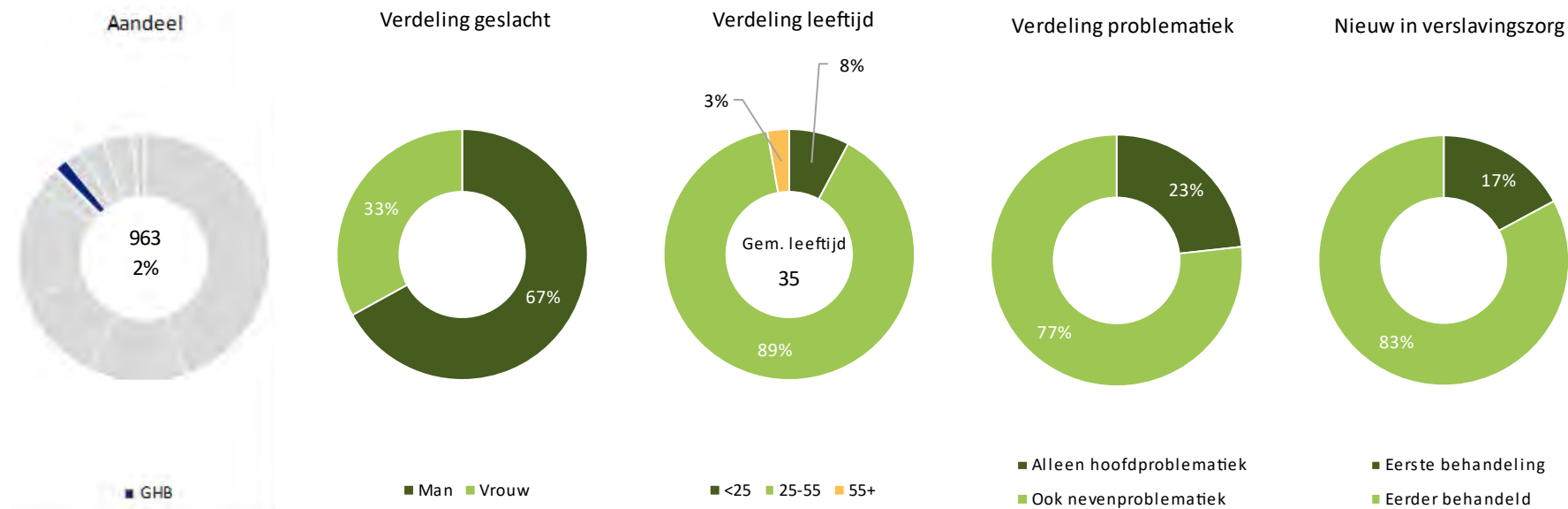


8 GHB

8.1 Uitgelicht¹⁷

- Het aantal behandelde personen voor GHB schommelt tussen 2007 en 2022 rond de 1.000 personen.
- Het aantal personen dat voor het eerst aanklopt lijkt licht af te nemen.
- GHB gaat vaak gepaard met problemen met andere middelen. Bij 77% is er naast GHB ook sprake van andere problematiek.

8.2 In het kort



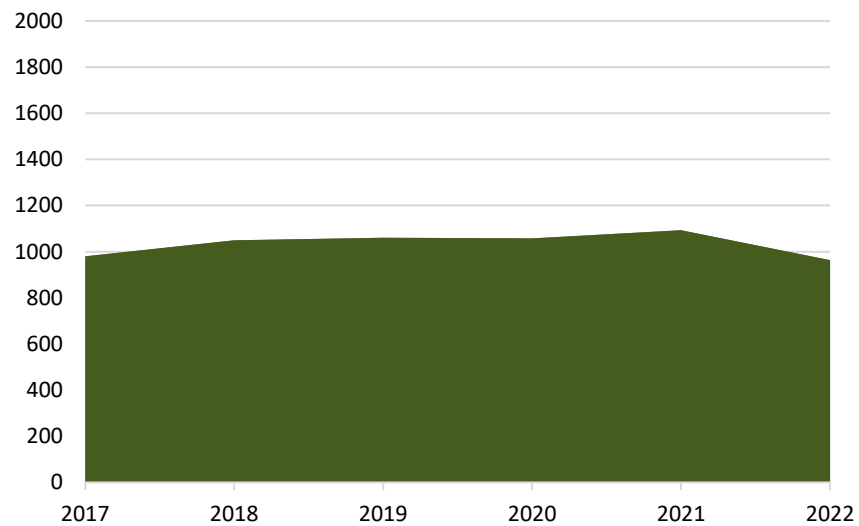
¹⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



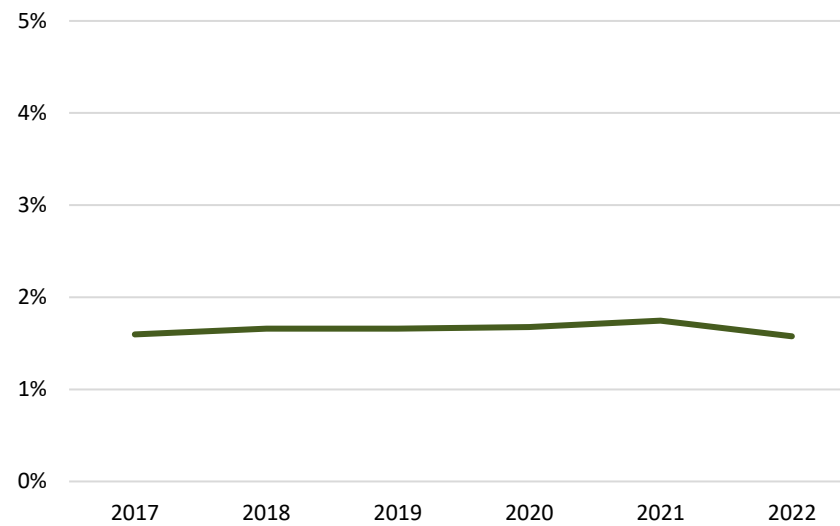


8.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 59. GHB - Aantal personen in behandeling 2017-2022



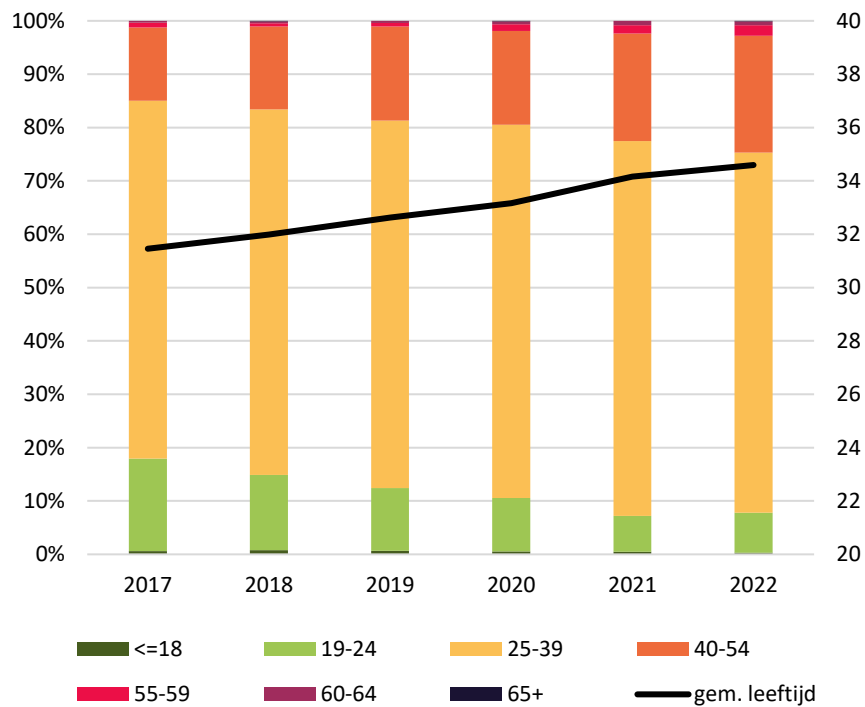
Figuur 60. GHB - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



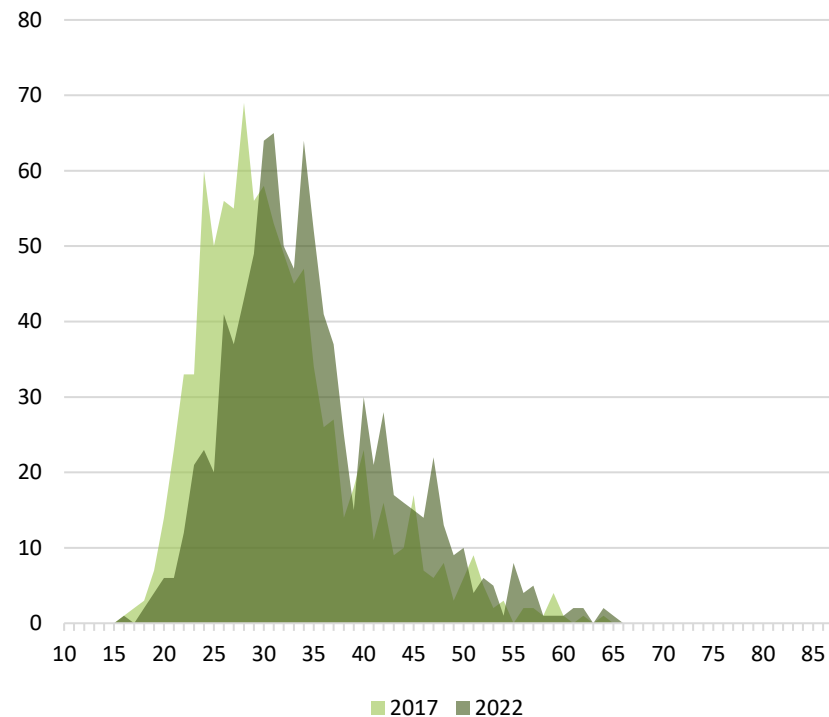


8.4 Jong en oud

Figuur 61. GHB - Leeftijdscategorieën 2017-2022



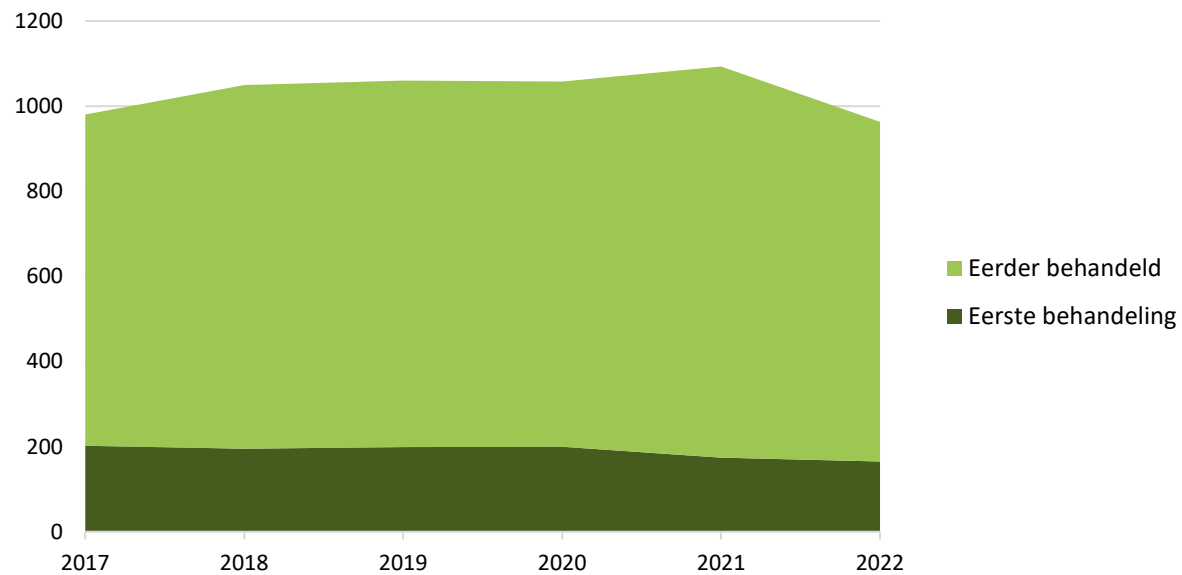
Figuur 62. GHB - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





8.5 Nieuw en bekend

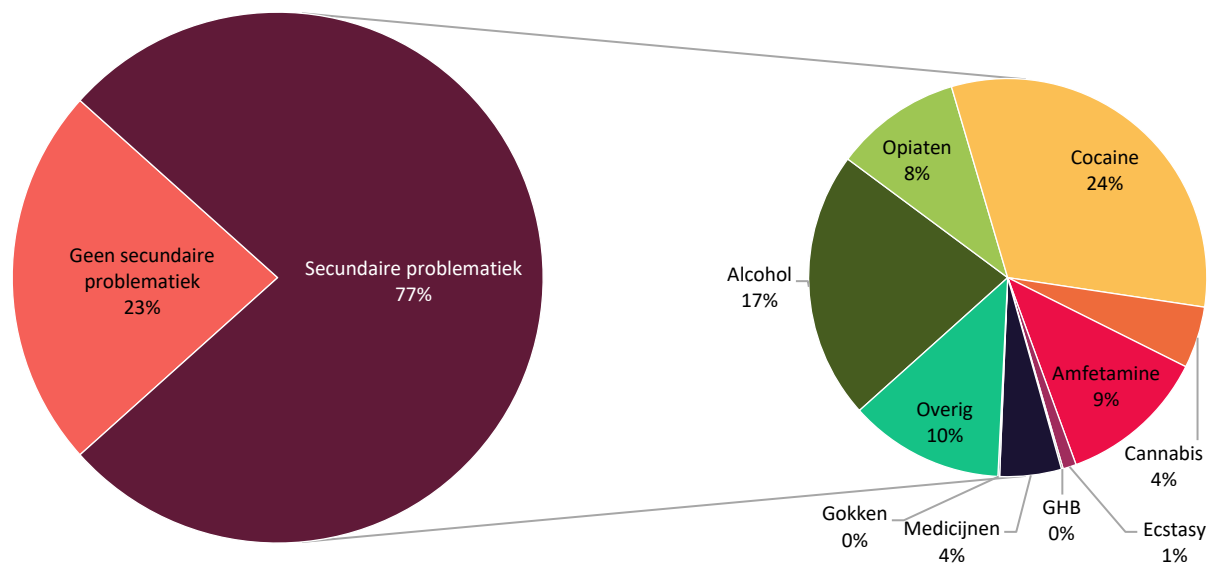
Figuur 63. GHB - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





8.6 Secundaire problematiek

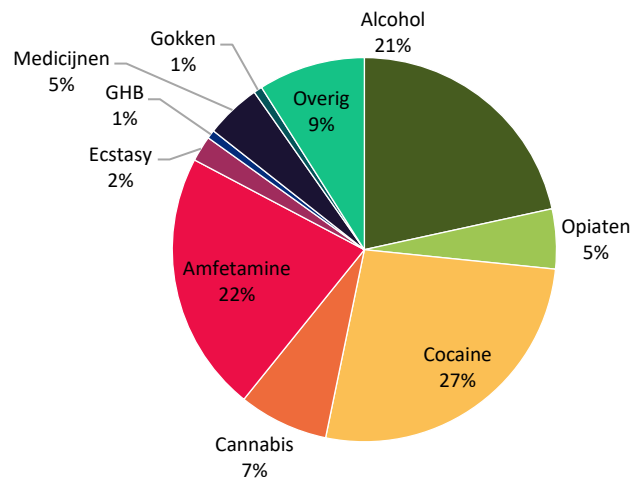
Figuur 64. GHB-- Secundaire problematiek 2022



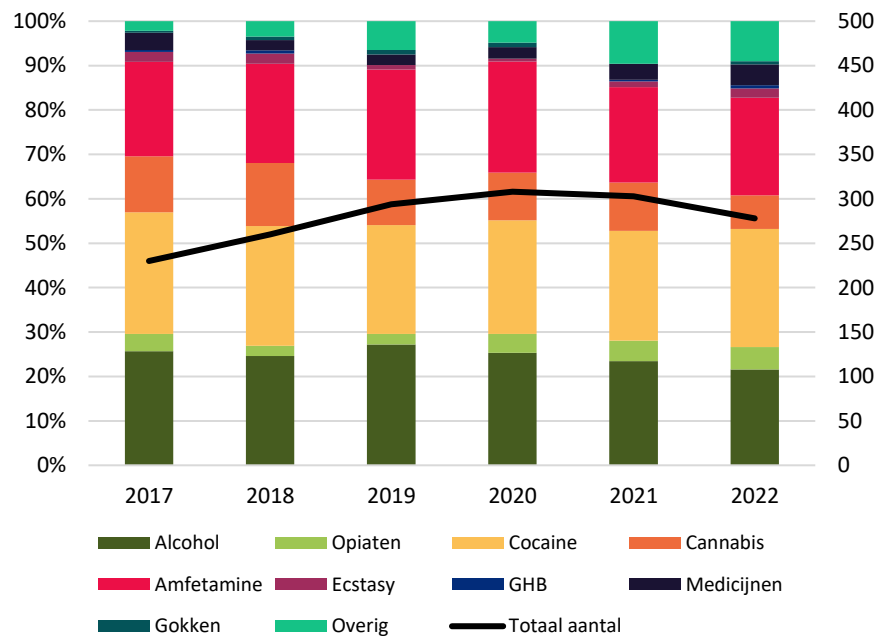


8.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 65. GHB - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=278)



Figuur 66. GHB - Gebruik als bijmiddel 2017-2022

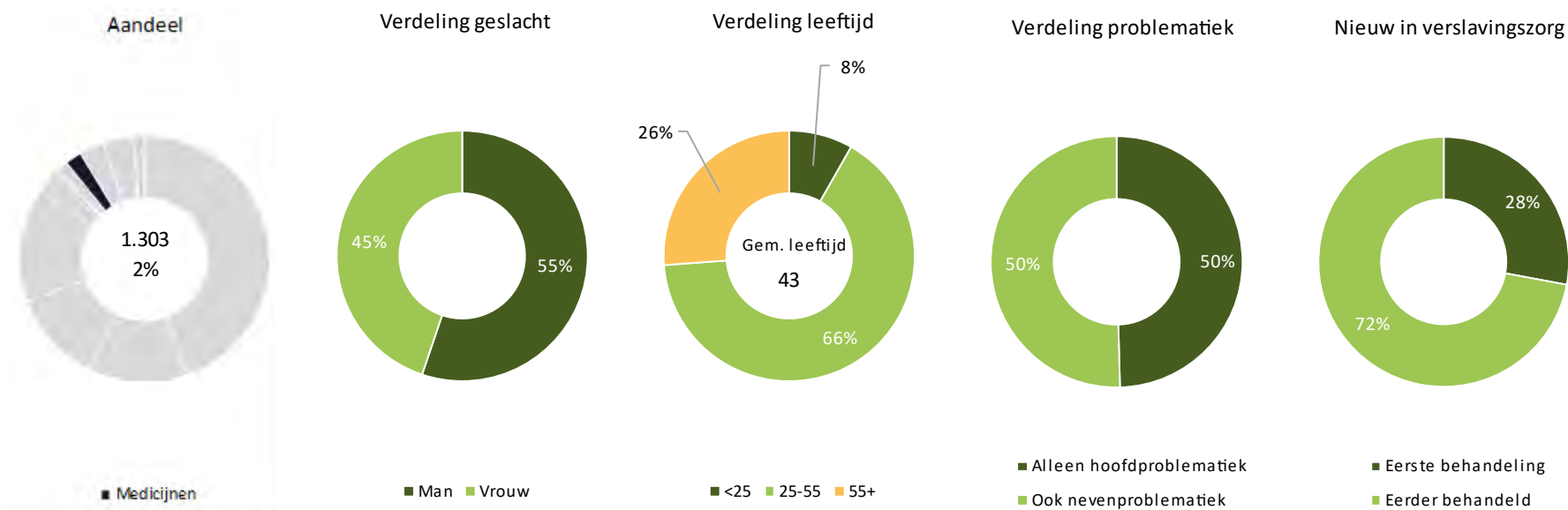


9 Medicijnen

9.1 Uitgelicht¹⁸

- Het aandeel vrouwen in behandeling voor medicijnen is in vergelijking met andere middelen hoog (45%).
- Het aantal personen met primaire problematiek medicijnen lijkt vanaf 2020 licht te stijgen.
- Het aandeel van de leeftijdscategorie <40 jaar neemt tussen 2017 en 2022 toe en de gemiddelde leeftijd daalt.

9.2 In het kort



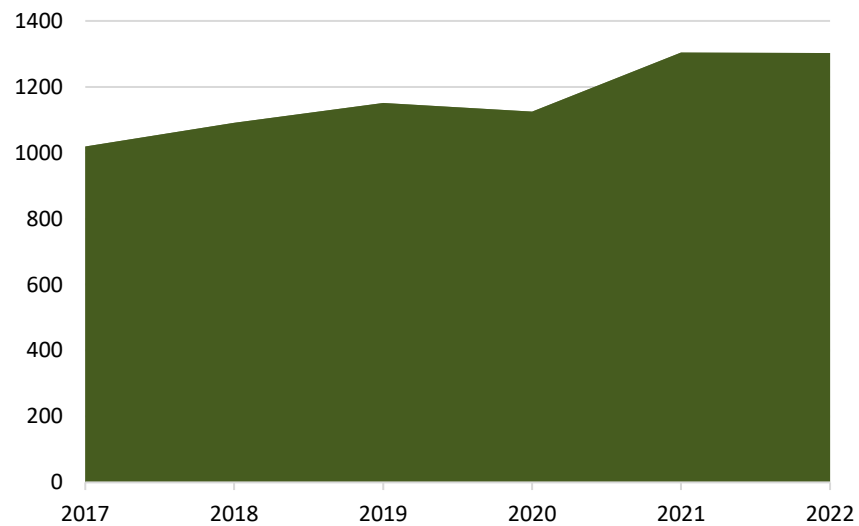
¹⁸ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



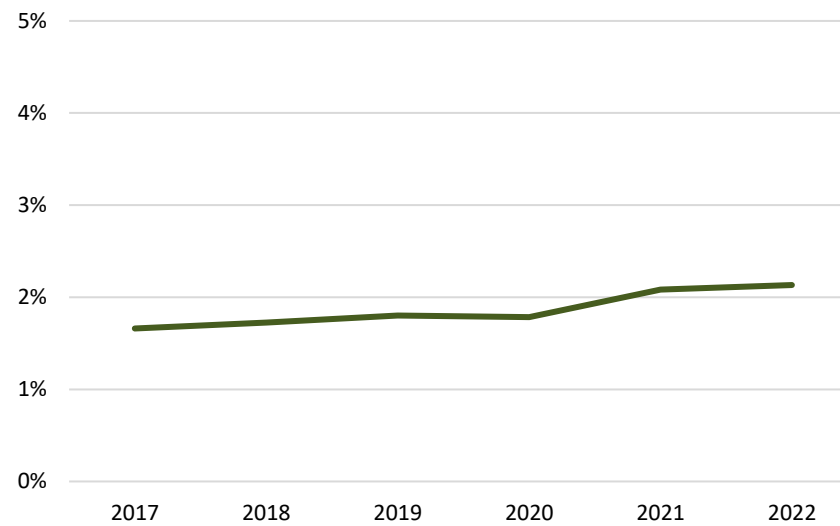


9.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 67. Medicijnen - Aantal personen in behandeling 2017-2022



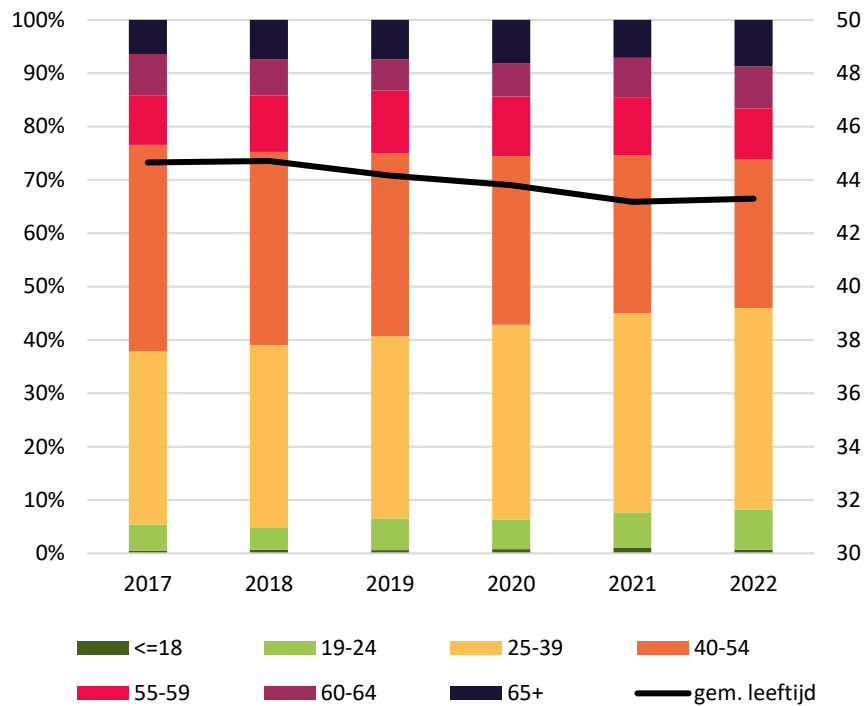
Figuur 68. Medicijnen - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



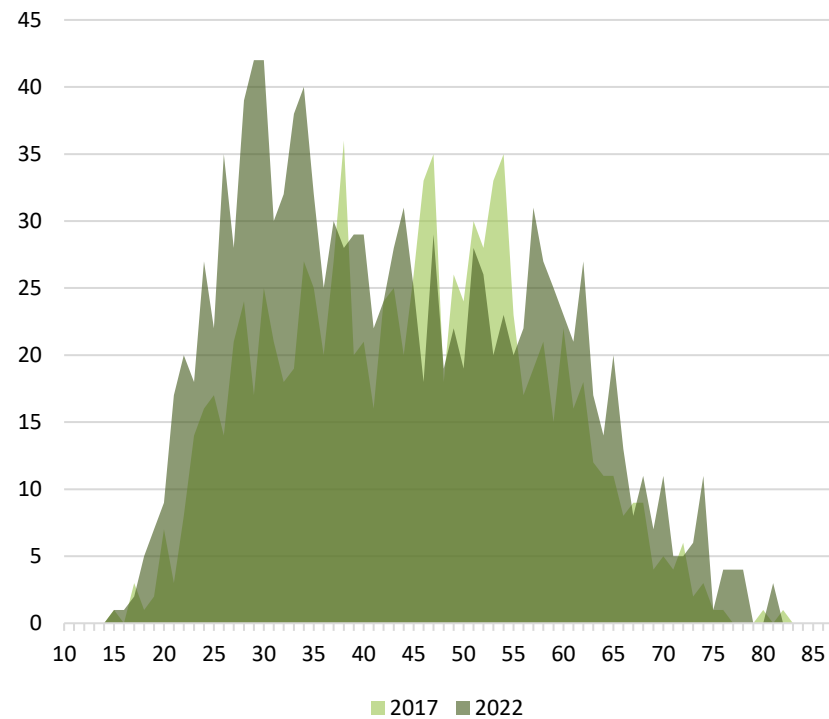


9.4 Jong en oud

Figuur 69. Medicijnen - Leeftijdscategorieën 2017-2022



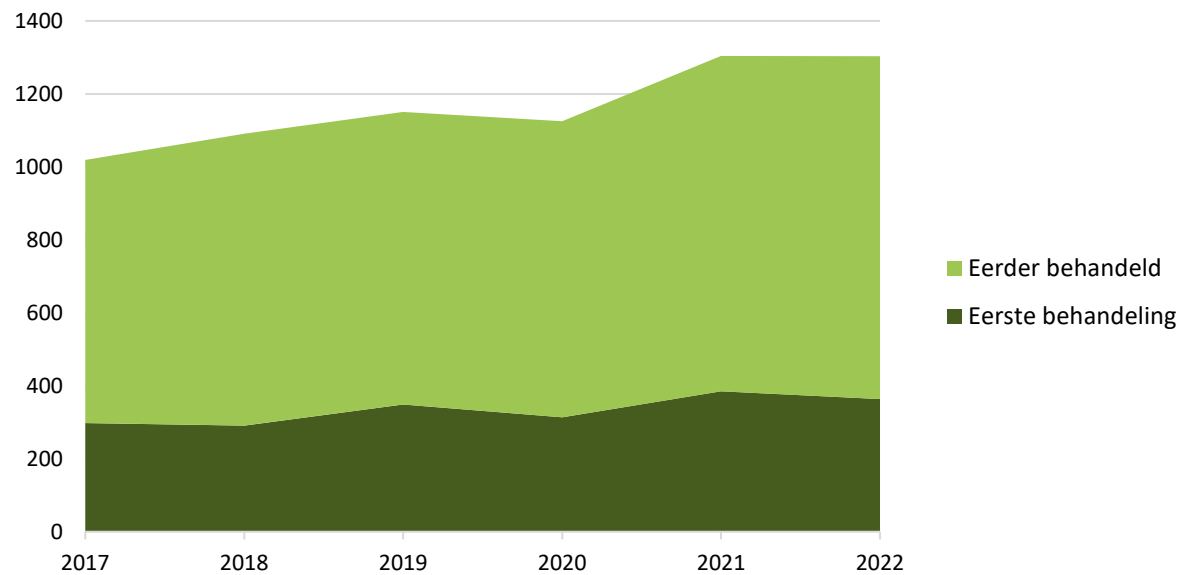
Figuur 70. Medicijnen - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





9.5 Nieuw en bekend

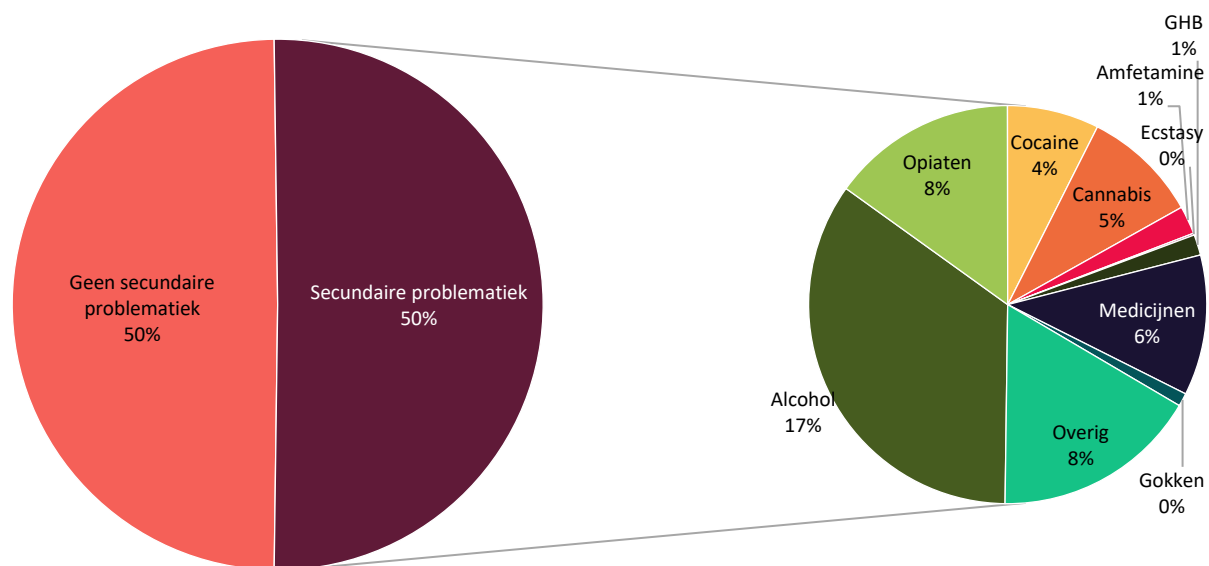
Figuur 71. Medicijnen - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





9.6 Secundaire problematiek¹⁹

Figuur 72. Medicijnen-- Secundaire problematiek 2022

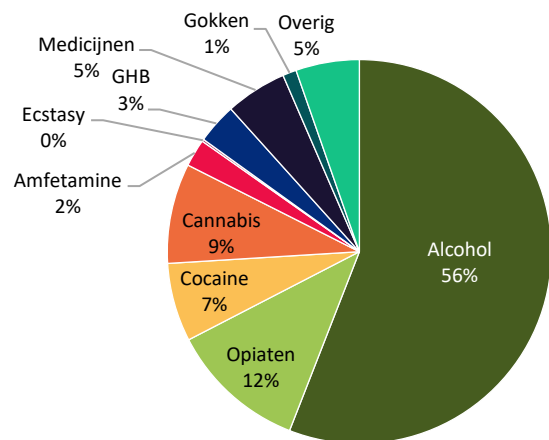


¹⁹ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

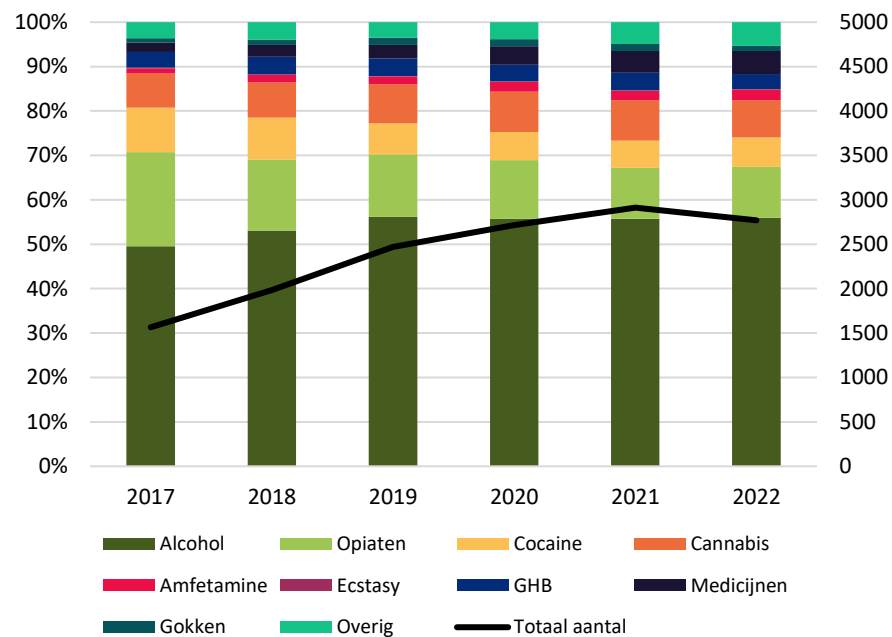


9.7 Gebruik als bijmiddel²⁰

Figuur 73. Medicijnen - Gebruik als bijmiddel 2022 (N=2.768)



Figuur 74. Medicijnen - Gebruik als bijmiddel 2017-2022



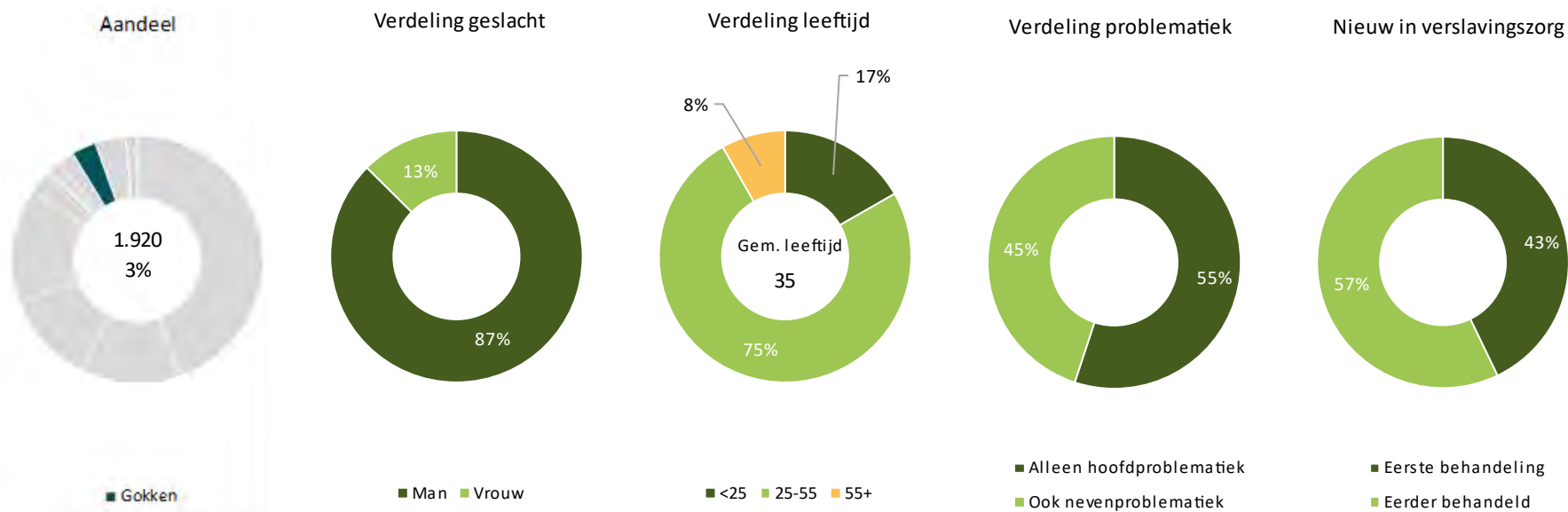
²⁰ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

10 Gokken

10.1 Uitgelicht²¹

- Het aantal personen in de verslavingszorg met als primaire problematiek gokken neemt af. Het aantal personen dat voor het eerst in behandeling komt is gelijk gebleven.
- Deze cijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat mensen met gokproblematiek niet altijd hulp vragen in de verslavingszorg, er zijn ook andere plekken waar men terecht kan. ²² Ook duurt het vaak geruime tijd voordat personen die problematisch gokken aankloppen bij de verslavingszorg.

10.2 In het kort



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

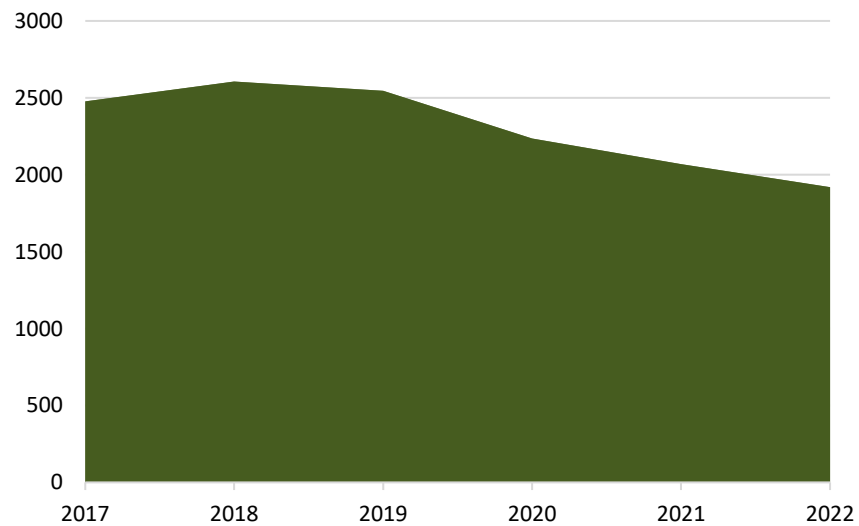
²² Zie ook: Gokken met Gezondheid, Prof.dr. Arnt F.A. Schellekens, Nationaal Rapporteur Verslavingen, september 2023.



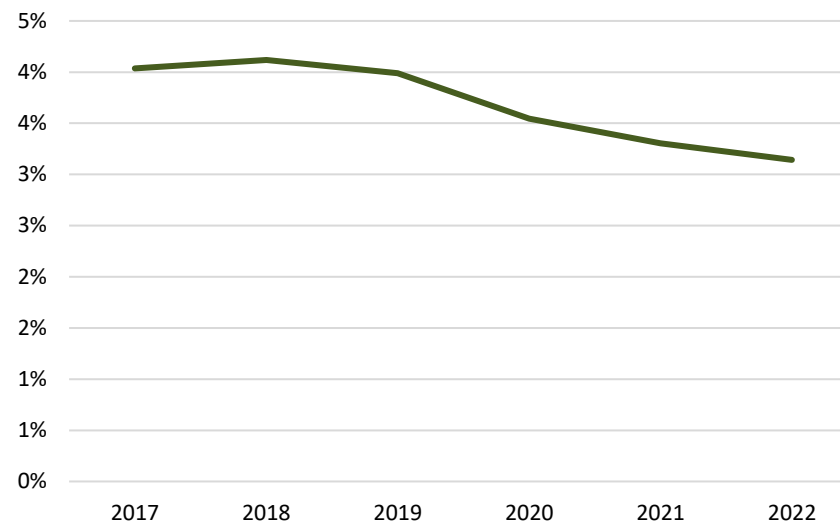


10.3 Aantal personen in behandeling

Figuur 75. Gokken - Aantal personen in behandeling 2017-2022



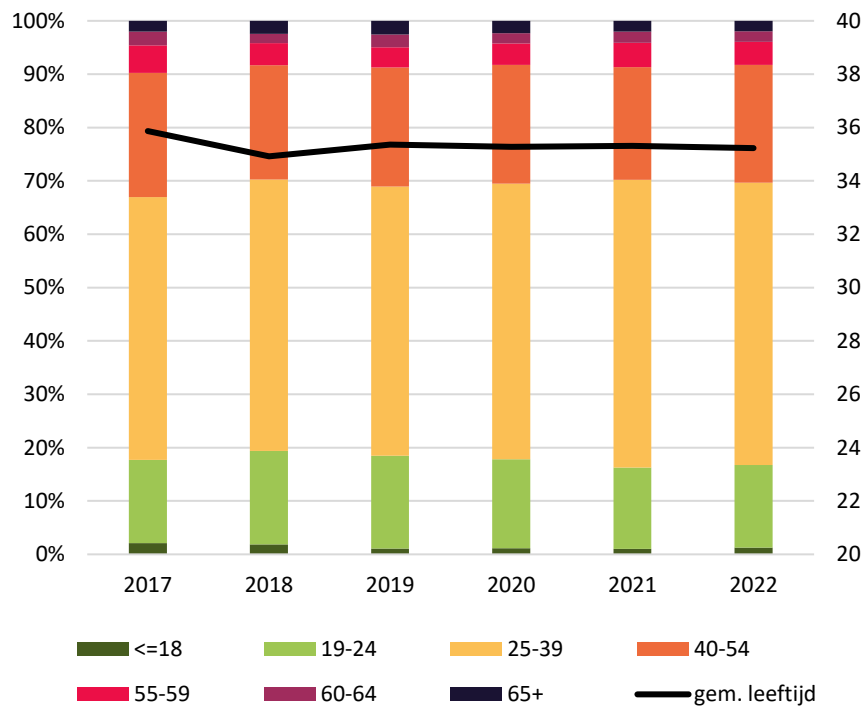
Figuur 76. Gokken - Aandeel in verslavingszorg 2017-2022



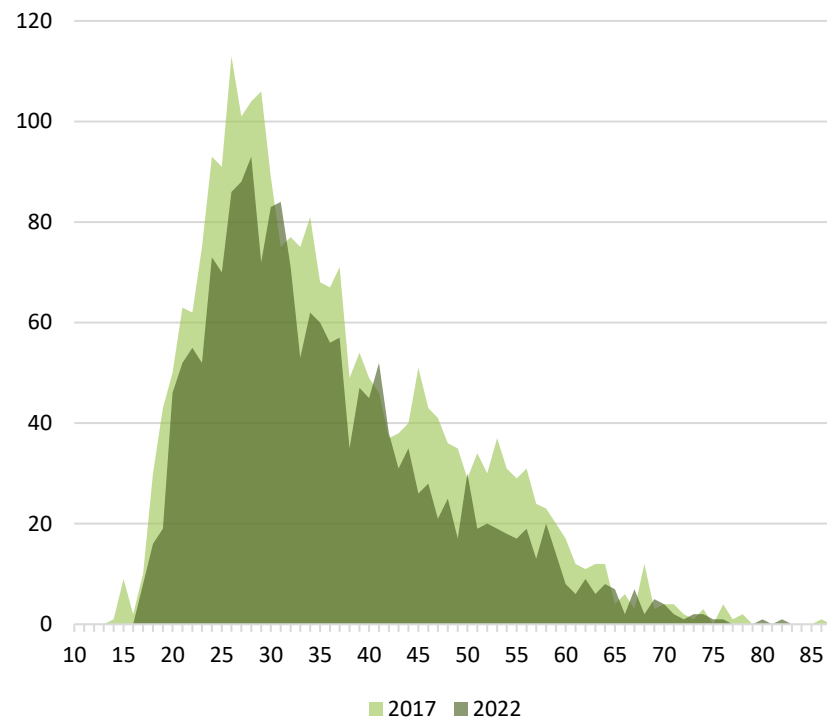


10.4 Jong en oud

Figuur 77. Gokken - Leeftijdscategorieën 2017-2022



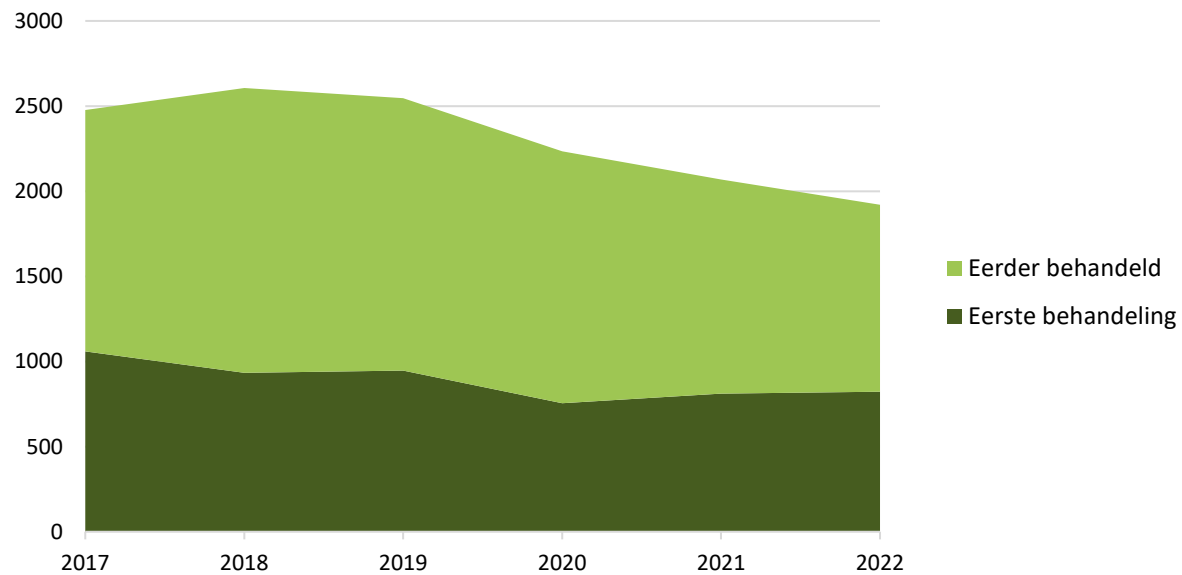
Figuur 78. Gokken - Leeftijdsverdeling 2017 versus 2022





10.5 Nieuw en bekend

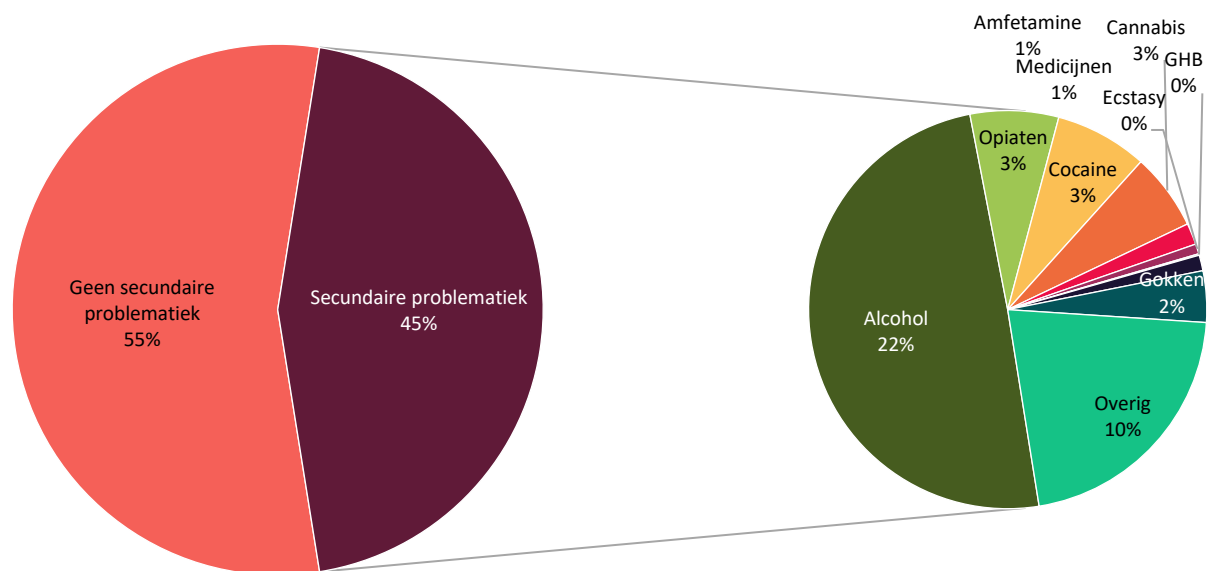
Figuur 79. Gokken - Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2017-2022





10.6 Secundaire problematiek

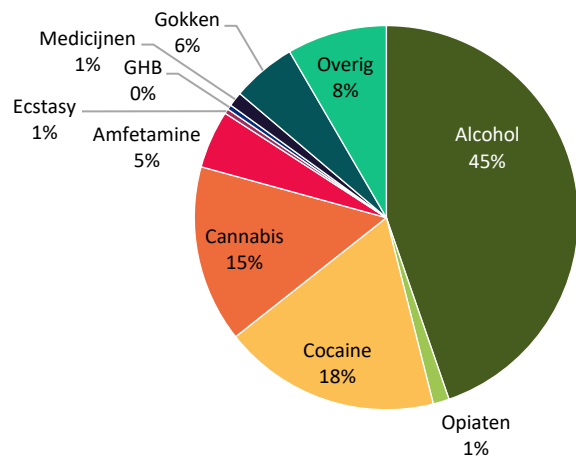
Figuur 80. Gokken-- Secundaire problematiek 2022



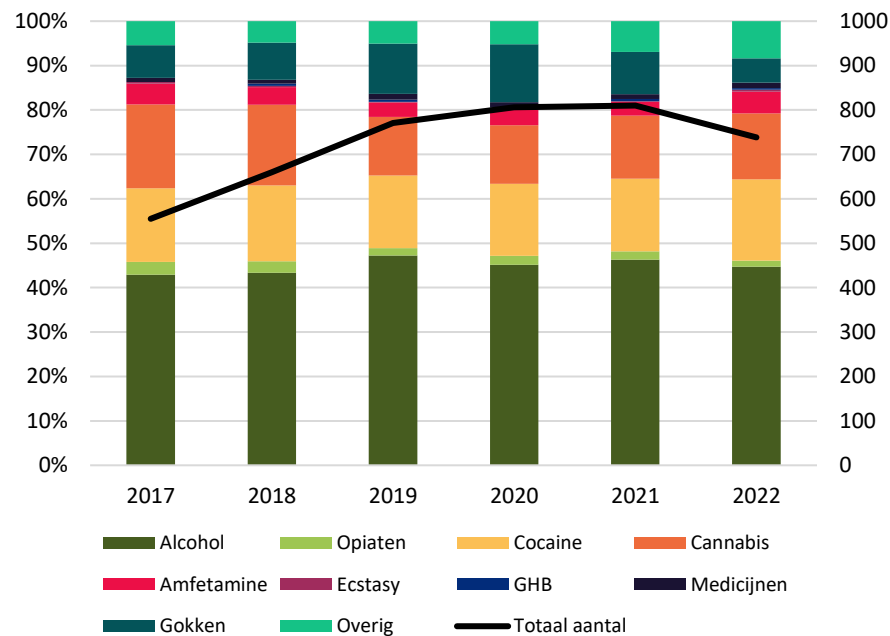


10.7 Gebruik als bijmiddel

Figuur 81. Gokken – als nevenproblematiek 2022 (N=738)



Figuur 82. Gokken - als nevenproblematiek 2017-2022

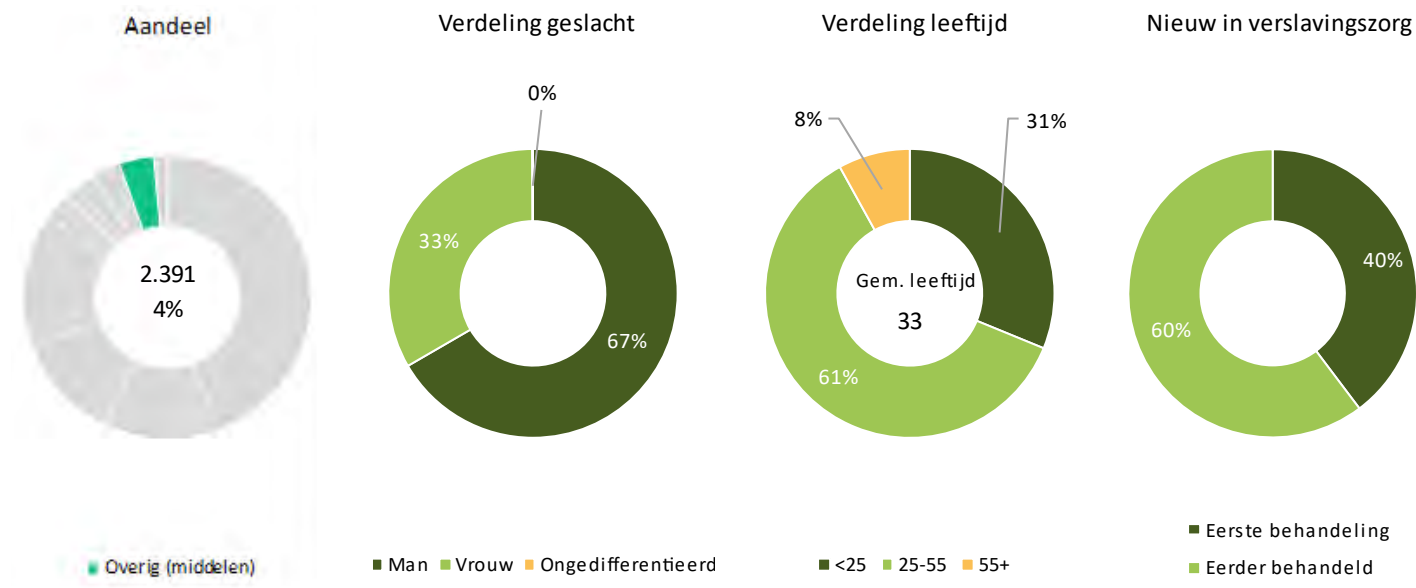


11 Overig

11.1 Uitgelicht²³

- Er is een toename van de categorie overige middelen als primaire problematiek. Het aandeel verdubbelt van 2% in 2017 naar 4% in 2022.
- Registratie van de problematiek heeft verbetering om meer inzicht te krijgen in welke specifieke middelen dit betreft.
- Aantal personen met overige gedragsgerelateerde verslavingen (anders dan gokken) neemt af tussen 2017 en 2022.

11.2 In het kort middel gerelateerde verslavingen



²³ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.



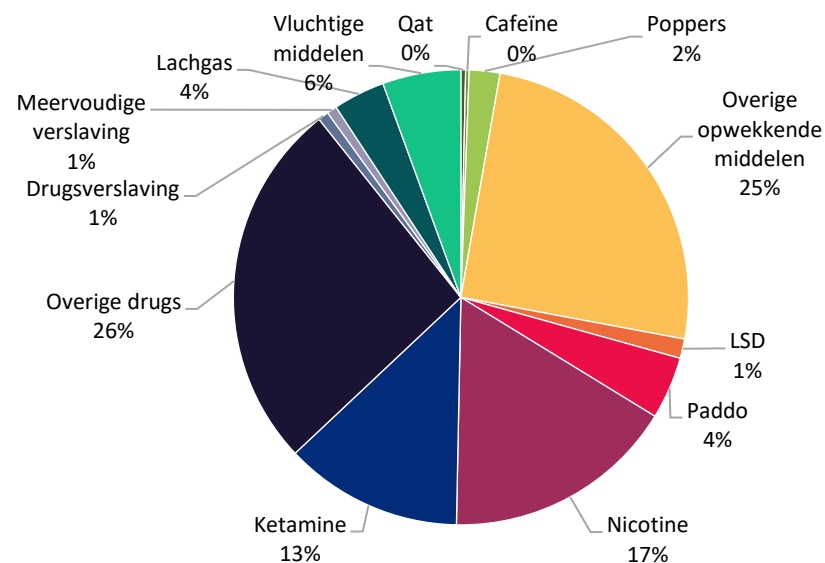


11.3 Soorten overige middelen²⁴

Tabel 3. Overzicht overige middelen aantal personen 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Qat	1	0	2	0	3	8
Cafeïne	0	0	1	5	6	6
Poppers	26	48	49	44	52	52
Overige opwekkende middelen	157	171	178	270	451	602
LSD	18	23	15	26	25	33
Paddo's	43	65	81	92	85	106
Nicotine	476	519	525	649	511	396
Ketamine	69	117	170	180	242	303
Overige drugs	375	494	383	465	601	629
Drugsverslaving	8	13	12	12	19	18
Meervoudige verslaving	11	6	5	8	11	17
Lachgas	3	8	20	36	74	88
Vluchtige middelen	18	18	27	58	115	133
Totaal	1.205	1.482	1.468	1.845	2.195	2.391

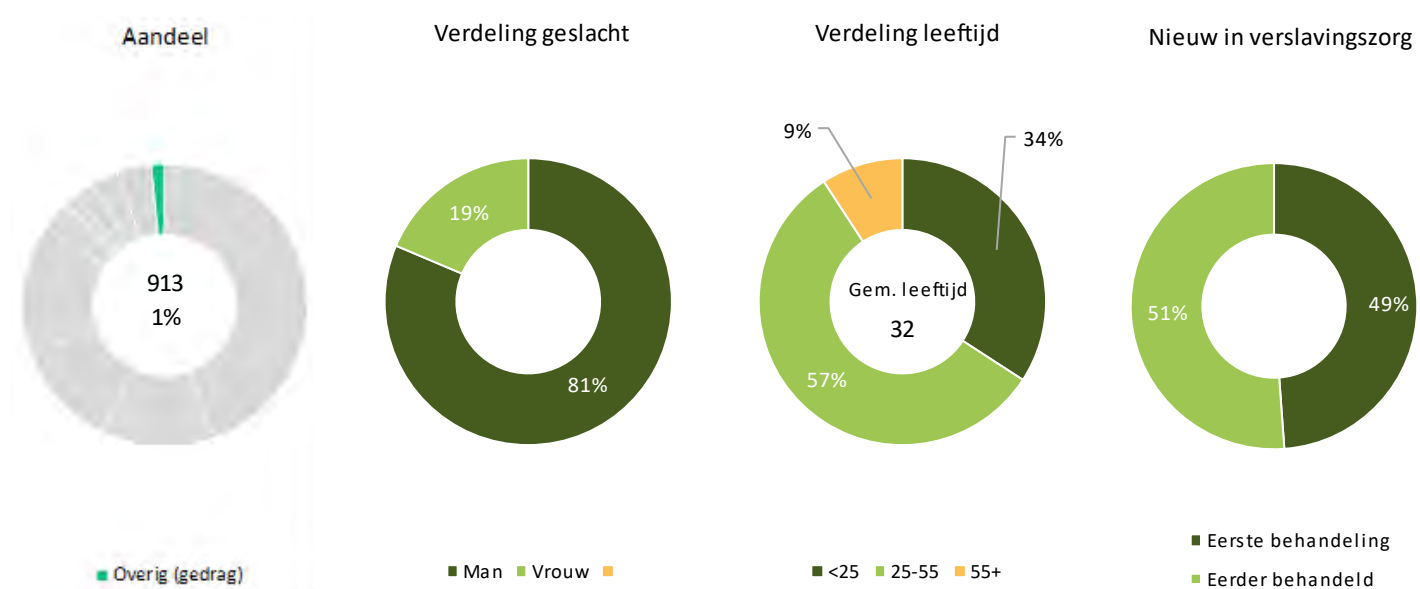
Figuur 83. Hoofdgroepen binnen de categorie overige middelen 2022 (N=2.391)



²⁴ De verzamelcategorieën worden niet als specifiek middel aan de bron geregistreerd. Deze categorieën kunnen overlap hebben met reeds gerapporteerde middelen uit eerdere hoofdstukken, maar kunnen ook andere middelen zijn zoals 4FA, 3-MMC, 2C-B, Crystal Meth enz. Om meer inzicht te krijgen is een verbetering van de registratie van specifieke middelen noodzakelijk.



11.4 In het kort niet middel gerelateerde verslavingen²⁵



²⁵ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Bron problematiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

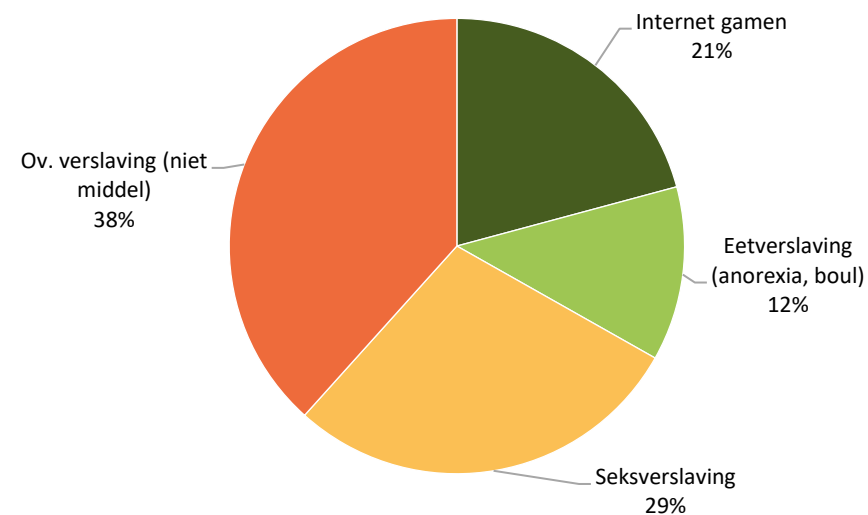


11.5 Soorten niet middel gerelateerde verslavingen²⁶

Tabel 4. Overzicht aantal personen overige niet middel gerelateerde problematiek 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Internet gamen	488	412	333	252	221	190
Eetverslaving (anorexia, boulimia)	182	158	145	132	108	113
Seksverslaving	192	185	195	204	232	260
Ov. Verslaving (niet middel)	401	369	401	381	358	350
Totaal	1.263	1.124	1.074	969	919	913

Figuur 84. Hoofdgroepen binnen de categorie overige middelen 2022 (N=2.391)



²⁶ Voor gedragsgerelateerde aandoeningen geldt dat deze niet alleen in de verslavingszorg worden behandeld, maar ook o.a in de reguliere GGZ.

Bijlage I – Reikwijdte LADIS

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem monitort omvang en aard van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen. Sinds 1 juli 2022 zijn instellingen verplicht om hun gegevens aan te leveren. Bij de duiding van de cijfers dient met een aantal factoren rekening te worden gehouden.

Gespecialiseerde verslavingszorg

Bij LADIS gaat het altijd over personen die in de gespecialiseerde verslavingszorg worden behandeld. Cijfers over gebruik, problematisch gebruik, incidenten en doden in Nederland zijn te vinden in de Nationale Drug Monitor (NDM).²⁷

Deelnemende verslavingszorginstellingen

In Bijlage II staan de instellingen die voor deze editie hun gegevens hebben aangeleverd. Niet alle verslavingszorginstellingen in Nederland hebben gegevens aangeleverd. Desondanks kan met de bijgevoegde uitgave een goed beeld van de bewegingen en trends in de aard en omvang van de behandelingen binnen de verslavingszorg worden gepresenteerd.

Er zijn nog een aantal ontbrekende instellingen waarmee wordt samengewerkt om een LADIS aanlevering voor de volgende editie te realiseren. De LADIS Inhoudscommissie (zie Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie) heeft aangegeven dat deze instellingen mogelijk voor een deel andere doelgroepen dan de huidig deelnemende instellingen bereiken. Het is daarom van evident belang dat ook deze instellingen, hoewel qua omvang niet altijd groot, ook hun gegevens gaan aanleveren aan LADIS.

²⁷ Nationale Drug Monitor, Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. <https://www.nationaledrugmonitor.nl/>

Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek wordt niet alleen gezien in de verslavingszorg. Er is ook sprake van hulp en behandeling van verslavingsproblematiek in onder meer de reguliere Geestelijke Gezondheidszorg, de praktijken van vrijgevestigde psychologen, de POH GGZ, Psychiatrische Afdelingen van de ziekenhuizen, de maatschappelijk opvang, FACT-teams en de Justitiële Inrichtingen. Voor gokken geldt, naast verslavingsinstellingen die nog niet deelnemen aan LADIS, dat er ook andere plaatsen zijn, waar hulp en advies kan worden gekregen bijvoorbeeld het Loket Kansspel en schuldhulpverleners.²⁸

Externe invloeden

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

- In de afspraken met Zorgverzekeraars is er sprake van een behandelplafond wat in sommige gevallen maakt dat het plafond voortijdig wordt bereikt en de behandelingen niet meer kunnen worden gedeclareerd.
- De introductie en implementatie van het Zorgprestatie-model heeft heel veel aandacht opgeëist en is ten koste gegaan van de registratie van LADIS items.
- De COVID19 epidemie en de bijbehorende beperkingen tussen 2020 en 2022 hebben weinig invloed gehad op het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg. De zorg werd wel anders ingevuld, o.a. door meer online behandeling en meer telefonisch contact. Deze blended vorm van hulpverlening is gebleven ook na het opheffen van alle maatregelen.
- Ook in de verslavingszorg is er een tekort aan personeel. Er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt wat leidt tot beperkte beschikbaarheid van goed opgeleid personeel.
- De CAO lonen in de GGZ en dus ook de verslavingszorg zijn omhooggegaan en door het tekort aan personeel moet vaker een beroep gedaan worden op ZZP'ers. Deze toename in kosten maakt dat er minder ruimte is om nieuw personeel te werven.
- Bovenstaande punten dragen bij aan de trend dat wachtlijsten de afgelopen jaren zijn toegenomen. De Treeknorm wordt door instellingen in de verslavingszorg steeds vaker niet gehaald. Het is van belang om zicht te krijgen op de wachtlijsten in de verslavingszorg om de vraag goed in kaart te brengen.

²⁸ Gokken met Gezondheid, Prof.dr. Arnt F.A. Schellekens, Nationaal Rapporteur Verslavingen, september 2023

Bijlage II – Bron problematiek

De aangeleverde cijfers vanuit sommige instellingen vertoonden in de vorige versie, de Tussenrapportage Kerncijfers, een onderregistratie. Oorzaken hiervoor waren onder andere dat de verslavingsrecords minder goed worden ingevuld, dat een aantal instellingen het onderwerp problematiek op een andere plek of in een ander systeem heeft vastgelegd en de migratie naar andere systemen gedurende de 'LADIS-pauze'.

In het afgelopen jaar zijn de gegevens van de LADIS database verder verrijkt met gegevens vanuit andere bronnen van de verslavingszorginstellingen van de afgelopen jaren.

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

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

Voor een nog beter beeld van primaire en secundaire problematiek op een zo gespecificeerd mogelijk niveau, zal de komende jaren daarom de focus op juiste registratie van de problematieken worden gelegd.

Bijlage III – Deelnemende instellingen

De onderstaande verslavingszorginstellingen hebben voor deze rapportage gegevens aangeleverd:

Antes
Brijder
Castle Craig
De Hoop
Dimence
Emergis
GGD Amsterdam
Hervitas
IrisZorg
Jellinek
Momentum
Mondriaan
Novadic-Kentron
Serenity GGZ
Tactus
Terwille
Trubendorffer
Verslavingszorg Noord Nederland
VIGO groep

Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie

De volgende personen hebben zitting in de LADIS inhoudscommissie

Tabel 5. Leden LADIS inhoudscommissie

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

De LADIS inhoudscommissie adviseert de LADIS groep van IVZ over:

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

Colofon

Auteurs

D.J. Wisselink
drs. W.G.T. Kuijpers Msc
ing. J.P. Kerssies
ing. J.B. van der Slink

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

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

Nadere informatie is aan te vragen bij

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

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



© Januari 2024 - Stichting Informatievoorziening Zorg, Houten.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).