



wetenschappelijk bureau voor  
onderzoek, expertise en advies  
op het gebied van leefwijzen,  
verslaving en daaraan gerelateerde  
maatschappelijke ontwikkelingen

## **Oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren**

### **Resultaten van een pilot-studie 2007**

Agnes van der Poel  
Kim Lens  
Patricia Vuijk  
Raymond Vet

# Oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren

Resultaten van een pilot-studie 2007

**Agnes van der Poel (projectleider)**

**Kim Lens**

**Patricia Vuijk**

**Raymond Vet**

IVO, oktober 2007



Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

tel. (010) 425 33 66

[www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)



# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	5
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	7
	Oneigenlijk gebruik / Relevantie / Leeswijzer	
<b>2</b>	<b>Onderzoeksvragen en -methoden</b>	9
	Vraagstelling / Methoden / Begeleidingscommissie	
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	15
3.1	Wetenschappelijke literatuur	15
3.1.1	Prevalentie	15
	Pijnstillers / ADHD-medicatie / Kalmerings/angstmedicatie / Slaapmiddelen / Gebruik van alcohol en drugs	
3.1.2	Verkrijgbaarheid	19
	Bronnen van oneigenlijk gebruikte medicatie / Verspreiding vanuit medisch gebruikers	
3.1.3	Motieven	21
	Pijnstillers / ADHD-medicatie / Voorkeur voor medicatie als <i>drug of choice</i>	
3.2	Voorgeschreven medicatie door huisartsen	23
3.3	Prevalentie vanuit Monitor Internet en Jongeren	26
	Prevalentie / ADHD-medicatie	
3.4	Internetfora en interviews met jongeren	27
	Sabine / Estelle / Iris	
3.5	Instellingen gezondheidszorg en jongeren	31
3.6	Dagbladen en tijdschriften	31
<b>4</b>	<b>Conclusie en discussie</b>	33
4.1	Beantwoording onderzoeksvragen	33
	1. Welke geneesmiddelen worden aan jongeren door huisartsen voorgeschreven? / 2. Hoeveel jongeren gebruiken geneesmiddelen op een oneigenlijke manier? 3. Is er sprake van een trend in het oneigenlijke gebruik van geneesmiddelen door jongeren? / 4. Hoe en waar verkrijgen jongeren deze geneesmiddelen? 5. Met welk doel gebruiken jongeren deze geneesmiddelen?	
4.2	Conclusie	36
4.3	Vervolgonderzoek	36
	Kwantitatief onderzoek / Kwalitatief onderzoek / Tot slot	
	<b>Referenties</b>	39
	<b>Bijlage</b>	43
1	Artikelen dagbladen en tijdschriften	



## Voorwoord

Voor u ligt het verslag van het pilot-onderzoek "Oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren". De Stichting Volksbond Rotterdam (SVR) heeft het IVO begin 2007 opdracht gegeven dit onderzoek uit te voeren.

De SVR heeft als doel het bestrijden van misbruik van verslavende middelen en handelingen, het actief signaleren en onderzoeken van schaduwzijden van maatschappelijke ontwikkelingen en het bevorderen van wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek op dit terrein. De SVR is een actieve initiatiefnemer van onderzoek en discussie over riskante aspecten van het moderne maatschappelijke leven. "Verslaving" is daarbij vaak een sleutelbegrip, maar dan op te vatten als verslavingsrisico's, een fenomeen, dat zich niet meer in de marge van de moderne samenleving afspeelt.

Jongeren die medicijnen gebruiken als ware het (illegale) drugs is een onderwerp dat de SVR signaleerde, met name door geluiden uit de Verenigde Staten. Daarop is het IVO de opdracht verleend om in een pilot-onderzoek dit thema nader te onderzoeken om de Nederlandse situatie in kaart te brengen.

De resultaten bevestigen dat oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren in Nederland ook zeker voorkomt: 2,4% van de leerlingen (deelnemend aan een grootschalig landelijk onderzoek over een ander thema) heeft in het afgelopen jaar een medicijn gebruikt voor de lol, voor de (drugs-)effecten ervan. Omgerekend komt dat neer op ruim 20.000 leerlingen en de verwachting is dat, net als in de Verenigde Staten, dit aantal in de komende jaren zal toenemen.

Uit buitenlands onderzoek blijkt verder dat jongeren die medicijnen die voor het drugseffect gebruiken, ook vaak alcohol en andere drugs gebruiken, soms zelfs op één gelegenheid. Al met al is uit deze pilot duidelijk geworden dat het oneigenlijk gebruik van medicijnen riskant is en dat het meer aandacht verdient. De SVR wil zich inzetten om nader onderzoek financieel mogelijk te maken.

De SVR dankt de leden van de begeleidingscommissie voor hun bijdrage, net als de jongeren die op enigerlei wijze meededen aan het onderzoek.

Rotterdam, oktober 2007  
namens de leden van de Stichting Volksbond Rotterdam

Ir. Jan Schop  
Voorzitter SVR



# Hoofdstuk 1

## Inleiding

### Oneigenlijk gebruik

In diverse Amerikaanse studies <sup>[1,2]</sup> wordt sinds kort een onderscheid gemaakt naar twee typen situaties waarin voorschrift-medicatie oneigenlijk wordt gebruikt. De eerste is dat de medicijnen gebruikt worden als zelfmedicatie bij gezondheidsklachten of ziekte. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van voorgeschreven pijnstillers die gebruikt worden vanwege hun pijnstillende effecten. Het gebruik is oneigenlijk als de geneesmiddelen niet aan de gebruiker zijn voorgeschreven (maar bijvoorbeeld aan een familielid) of als zij buiten de voorschriftperiode op eigen initiatief worden gebruikt. De tweede is dat de medicijnen gebruikt worden vanwege de opwekkende of juist sedatieve effecten ervan, niet vanwege ziekte of gezondheidsklachten. Gebruik van ADHD-medicatie, bijvoorbeeld, is dan vergelijkbaar met gebruik van stimulerende middelen als cocaïne of speed. Gebruik van pijnstillers is dan vergelijkbaar met het gebruik van dempende middelen als alcohol of zelfs heroïne. Met andere woorden: medicijnen kunnen net als alcohol en drugs gebruikt worden. In onze pilot-studie focussen we op de laatste omschrijving: gebruik van geneesmiddelen die niet op voorschrift van een arts zijn verkregen en die niet worden gebruikt om ziekte of gezondheidsklachten te verminderen, maar vanwege de opwekkende of sedatieve effecten ervan.

### Relevantie

Vanuit – vooral – Noord-Amerika komen verontrustende berichten over vele jongeren die geneesmiddelen op een oneigenlijke manier gebruiken. Het gaat dan om *abuse of nonmedical use* van voorgeschreven medicatie (*prescription drugs*). Recent is in de VS becijferd dat het aantal 12-plussers dat in de afgelopen jaren begonnen is met oneigenlijk medicijngebruik hoger is dan het aantal 12-plussers dat met cannabis is begonnen – te weten 2,7 tegen 2,1 miljoen personen <sup>[3]</sup>. In een tijdschrift als *The Lancet* is recent de noodklok geluid: oneigenlijk medicijngebruik is een groeiend probleem waar actie op ondernomen moet worden <sup>[4]</sup>.

Oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen is niet vrij van risico's. Dat het gaat om geneesmiddelen wil niet zeggen dat het gebruik ervan veilig is, zeker niet als medicijnen in combinatie met andere middelen (alcohol, drugs) gebruikt worden. Over de precieze effecten van medicatie die als het ware als drugs gebruikt worden, staat niets in de bijsluiters. Bovendien hebben veel van de medicijnen (pijnstillers met opiaten, benzodiazepinen, ADHD-medicatie) een potentieel verslavende werking.

In Nederland is tot op heden geen onderzoek gedaan naar oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen door jongeren. Deze pilot-studie brengt daar verandering in.

### Leeswijzer

De onderzoeksvragen en de methoden waarmee zij beantwoord worden, staan in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 staan de resultaten van de literatuurstudie (§3.1), kwantitatieve gegevens uit de LINH-data (§3.2) en uit de Monitor Internet en Jongeren (§3.3). Vervolgens staan in hoofdstuk 3 de kwalitatieve gegevens van jongeren zelf via internetfora en enkele interviews (§3.4), de uitkomst van een belronde langs organisaties (§3.5) en van een zoektocht in archieven van publieksmedia (dagbladen en tijdschriften; §3.6). In hoofdstuk 4 beantwoorden we de onderzoeksvragen en trekken we conclusies. Ook doen we in dit afsluitende hoofdstuk aanbevelingen voor vervolgonderzoek.





## Hoofdstuk 2

### Onderzoeksvragen en -methoden

In dit hoofdstuk staan de onderzoeksvragen en de methoden waarmee zij beantwoord worden centraal.

#### Vraagstelling

Doel van het pilot-onderzoek is inzicht te krijgen in oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen door jongeren. Hiertoe worden de volgende vragen beantwoord:

1. Welke geneesmiddelen worden aan jongeren door huisartsen voorgeschreven?
2. Hoeveel jongeren gebruiken geneesmiddelen op een oneigenlijke manier?
3. Is er sprake van een trend in het oneigenlijke gebruik van geneesmiddelen door jongeren?
4. Hoe en waar verkrijgen jongeren deze geneesmiddelen?
5. Met welk doel gebruiken jongeren deze geneesmiddelen?

#### Methoden

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van bestaande bronnen (a-d) en hebben we zelf gegevens verzameld (e-f). In schema 1 staan de methoden gekoppeld aan de onderzoeksvragen.

- a. analyse van data Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH);
- b. literatuuronderzoek;
- c. archieven van tijdschriften en kranten;
- d. belronde langs gezondheidszorg- en jongerenorganisaties;
- e. vragen in Monitor Internet en Jongeren;
- f. contacten / interviews met jongeren.

#### Schema 1

##### Onderzoeksvragen en -methoden

Onderzoeksvraag	Methode →	a. LINH	b. literatuur	c. archieef	d. belronde	e. M.I.J.	f. jongeren
1. Voorgeschreven door huisartsen		x					
2. Prevalentie oneigenlijk gebruik			x			x	
3. Trend in oneigenlijk gebruik			x				
4. Verkrijgbaarheid: hoe en waar			x	x	x		x
5. Motivatie / doel gebruik			x	x	x		x

#### Ad a. analyse LINH-data

De eerste vraag wordt beantwoord door de analyse van LINH-data. Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) is een netwerk van 85 huisartsenpraktijken met ongeveer 350.000 patiënten. De LINH-huisartsen verzamelen op continue basis 'productiegegevens' over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/huisartsbezoeken, (aantal) geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. Doel daarvan is representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie te leveren omtrent de door Nederlandse huisartsen geleverde zorg ([www.linh.nl](http://www.linh.nl)). De LINH-data worden beheerd door het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Binnen de LINH-data is gekeken aan hoeveel jongeren pijnstillers (NSAID's), ADHD-medicatie, benzodiazepinen, medicatie tegen angst en depressie, en betablokkers zijn voorgeschreven door huisartsen in de jaren 2001 t/m 2005. Uit de literatuur blijkt dat deze geneesmiddelen het vaakst oneigenlijk gebruikt worden. Ook is gekeken naar betablokkers. Voor elk van de medicatie is gekeken naar jongens en meisjes in twee leeftijdscategorieën: van 12 t/m 17 jaar en van 18 t/m 24 jaar.

#### *Ad b. literatuuronderzoek*

Omdat oneigenlijk medicijngebruik (nog) niet op de Nederlandse agenda staat, is hierover niet gepubliceerd in Nederlandse wetenschappelijke vakbladen. Een zoektocht in internationale medische en sociaal-wetenschappelijke bibliotheken (PubMed, Science Direct e.d.) heeft, naast wat artikelen uit Canada, met name literatuur uit de Verenigde Staten opgeleverd. We hebben gezocht naar onderzoeksliteratuur die vanaf 1997 gepubliceerd is, met de volgende zoektermen (in verschillende combinaties): misuse, abuse, (prescription) drugs, youth, (college) students, Ritalin, methylphenidate, ADHD, medicine(s), medication. In de referenties van de gevonden artikelen hebben we nog een enkele publicatie gevonden die we niet via de online bibliotheken hadden gevonden.

#### *Ad c. archieven van tijdschriften en kranten*

Naast de wetenschappelijke literatuur hebben we gezocht naar artikelen in Nederlandse dagbladen en tijdschriften. Dit om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van oneigenlijk medicijngebruik. Deze meer anekdotische (journalistieke) informatie is gezocht via LexisNexis, een bedrijf dat online toegang biedt (in openbare bibliotheken) tot het actuele nieuws en de archieven van Nederlandstalige dagbladen en de belangrijkste persbureaus. We hebben gezocht vanaf 1997 met de volgende combinaties van zoektermen: medicatie, geneesmiddel(en), medicijn(en), jeugd, jongeren, ADHD, Ritalin, Concerta, medicijnhandel, zwarte handel medicijnen. In de landelijke dagbladen (het Algemeen Dagblad, de Volkskrant, het Parool, NRC Handelsblad, Trouw en de Telegraaf) hebben zes artikelen over oneigenlijk medicijngebruik gestaan; de eerste in 2000 en de laatste in 2006. Tijdschriften als Elsevier, Psychologie Magazine, Vrij Nederland en Opzij hebben niets over het onderwerp geschreven.

Nieuwe Revu is telefonisch benaderd<sup>1</sup> met de vraag of zij een journalistiek verhaal hebben geschreven over het onderwerp. Dat bleek niet het geval. Echter, een aantal weken na dit telefonische gesprek verscheen in augustus 2007 een kort artikel over een ervaringsdeskundige die Ritalin snuift en mensen kent die Ritalin verhandelen (zie bijlage 1).

#### *Ad d. belronde langs gezondheidszorg- en jongerenorganisaties*

We hebben een belronde gemaakt langs verschillende Nederlandse instellingen die mogelijk informatie hebben over oneigenlijk medicijngebruik door jongeren, te weten:

- Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK);
- Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening (DGV);
- Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL);
- Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM;
- GIP-databank (Genees- en Hulpmiddelen Informatie Project);
- Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ);
- Nederlands Jeugd Instituut (NJI);
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- Ministerie van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport);
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);

---

<sup>1</sup> Uit onderzoek van Diemel & Blanken (1999) blijkt dat Nieuwe Revu een signalerende functie heeft als het gaat om nieuwe drugs [1].

- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS);
- Trimbos-instituut;
- instellingen voor verslavingszorg: Parnassia, Novadic-Kentron en Tactus;
- Pandora, Ypsilon en Balans, verenigingen/stichtingen die belangen behartigen van respectievelijk mensen met psychische en psychiatrische problemen (Pandora), familieleden van mensen met schizofrenie (Ypsilon) en ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragstoornissen, waaronder ADHD en PDD-NOS (Balans).

Ook hebben we verschillende belangengroepen en verenigingen voor jongeren c.q. scholieren en studenten telefonisch benaderd, te weten:

- Landelijke Studenten Vakbond (LSVB);
- Landelijk Aktie Komitee Scholieren (LAKS);
- Jongeren Organisatie Beroepsonderwijs (JOB).

#### *Ad e. vragen in Monitor Internet en Jongeren*

Om inzicht te krijgen in de prevalentie van oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren is aangesloten bij een grootschalig landelijk onderzoek, de Monitor Internet en Jongeren, dat het IVO heeft uitgevoerd onder leerlingen in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar. In januari en februari 2006 is de eerste meting van deze Monitor uitgevoerd onder ongeveer 4.500 jongeren, afkomstig van 14 basisscholen (groep 7 en 8) en 10 scholen voor voortgezet onderwijs (klas 1 en 2). De tweede meting is uitgevoerd in januari en februari 2007, en heeft plaatsgevonden onder dezelfde groep jongeren op dezelfde scholen, en daarnaast onder nieuwe instromers in groep 7 van het basisonderwijs en klas 1 van het voortgezet onderwijs. Voorafgaand aan deze meting is ouders per brief om goedkeuring gevraagd voor deelname van hun kind aan het onderzoek.

Voor het onderzoek naar oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren is gebruik gemaakt van de data van de tweede meting bij leerlingen in het *voortgezet onderwijs* (aan de leerlingen van basisscholen zijn de medicijnvragen niet gesteld). Gegevens van 2.057 jongeren in het voortgezet onderwijs zijn geanalyseerd. De helft is jongen (51%). De meerderheid is 13 of 14 jaar (19% is 12 jaar, 32% is 13 jaar, 31% is 14 jaar, 15% is 15 jaar, 3% is 16 jaar en minder dan 0,5% is 17 jaar). Het merendeel van de jongeren is van Nederlandse afkomst (77%, incl. 2% van de Antillen en Aruba). De rest is van Turkse afkomst (5%), van Marokkaanse afkomst (4%), van Surinaamse afkomst (3%), en 11% is van een andere afkomst. Alle jongeren wonen in sterk stedelijke gebieden. Wat schooltype betreft, zit 24% van de jongeren op het VMBO, 14% zit op de HAVO en 19% op het VWO, Atheneum of Gymnasium. De overige leerlingen zitten in de brugklas (42%).

In de schriftelijke vragenlijst, die tijdens een lesuur op school is ingevuld, zijn twee extra vragen opgenomen (zie volgende pagina).

Atropinol is een niet bestaand medicijn dat we in de lijst hebben opgenomen om te achterhalen of jongeren de vragen serieus beantwoorden. Eén leerling heeft dit verzonnen geneesmiddel aangekruist, en zijn gegevens zijn niet meegenomen in de analyse.

De volgende vragen gaan over medicijngebruik terwijl je niet ziek bent.

Sommige jongeren gebruiken wel eens een medicijn of geneesmiddel terwijl ze niet ziek zijn, bijvoorbeeld Ritalin of Vicodin. Zij zijn gezond maar nemen een medicijn omdat zij zich dan beter kunnen concentreren of omdat zij zich dan prettig voelen.

1. Heb jij in het afgelopen jaar een medicijn gebruikt alleen voor de lol of voor de effecten ervan (dus niet om beter te worden)?
  - nee (je kunt de volgende vraag overslaan)
  - ja
  
2. Welk medicijn heb je in het afgelopen jaar gebruikt terwijl je niet ziek was, dus alleen voor de lol of voor het effect? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)
  - Ritalin (terwijl je geen ADHD hebt)
  - Vicodin (terwijl je geen pijn hebt)
  - OxyContin (terwijl je geen pijn hebt)
  - Zoloft (terwijl je niet depressief bent)
  - Atropinol (terwijl je niet depressief bent)
  - Xanax (terwijl je niet angstig bent)
  - Inderal of Propranolol (betablokkers, terwijl je geen hartklachten hebt)
  - iets anders, namelijk \_\_\_\_\_

#### *Ad f. contacten / interviews met jongeren*

Om van jongeren zélf te horen hoe zij aan de medicijnen komen en waarom zij oneigenlijk geneesmiddelen gebruiken, hebben wij contact met hen gezocht op de volgende internetfora:

- [www.partyflock.nl](http://www.partyflock.nl)
- [www.forum.scholieren.com](http://www.forum.scholieren.com)
- [www.drugsforum.nl](http://www.drugsforum.nl)
- [www.tropical.nl](http://www.tropical.nl)
- [www.forum.dmfnet.nl](http://www.forum.dmfnet.nl)
- [www.jongerenpraat.nl](http://www.jongerenpraat.nl)
- [www.jeugdforum.nl](http://www.jeugdforum.nl)
- [www.bleepers.nl](http://www.bleepers.nl)
- [www.doney.nl](http://www.doney.nl)
- [www.crazypeople.nl](http://www.crazypeople.nl)

Opvallend is dat de topics over dit onderwerp, die door ons zijn geopend, een aantal weken nog steeds actueel waren doordat jongeren erop bleven reageren. Dit wijst erop dat jongeren geïnteresseerd zijn in het onderwerp en er wat over te vertellen hebben. Zeven jongeren waarmee wij meerdere malen online contact hebben gehad hebben we gevraagd of zij ons wat meer wilden vertellen in een persoonlijk gesprek. Drie van hen hebben hiermee ingestemd. De interviews, waarvan er twee via MSN (Microsoft Network) en één face-to-face plaatsvonden, duurden anderhalf tot twee uur. Deze jongeren blijven in de rapportage anoniem. In de gesprekken is vooral ingegaan op motieven, verkrijgbaarheid en positieve/negatieve aspecten van oneigenlijk medicijngebruik. Deze interviews leveren ons anekdotische informatie op, ter illustratie van de literatuur en het eerste prevalentiecijfer. Om hen te bedanken voor hun medewerking is hen een bioscoopbon ter waarde van €10 aangeboden.

### **Begeleidingscommissie**

In de startfase van het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld, bestaande uit de volgende leden:

- dr. Liset van Dijk, Programmaleider Farmaceutische Zorg bij het NIVEL;
- dr. Henk Folmer, Senior Wetenschappelijk Medewerker bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
- dr. Rob Heerdink, Farmacoloog bij de vakgroep Farmaco-Epidemiologie & Farmacotherapie, Universiteit Utrecht;
- drs. Henrique Sachse, Regio Hoofd Jeugdgezondheidszorg bij de Beroepsgroep van Artsen Jeugdgezondheidszorg;
- dr. Hilde Tobi, Universitair Hoofddocent *Research Methodology* bij de vakgroep Milieubeleid, Universiteit Wageningen.

De begeleidingscommissie is in de startfase eenmaal bij elkaar gekomen. Vervolgens hebben de leden het conceptrapport kritisch becommentarieerd.



## Hoofdstuk 3

### Resultaten

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan de orde: resultaten uit de wetenschappelijke literatuur (§3.1), voorgeschreven medicatie door huisartsen aan jongeren (LINH-data) (§3.2), prevalentie vanuit de Monitor Internet en Jongeren (§3.3), interviews met jongeren (§3.4), resultaat van de belronde langs organisaties en instellingen (§3.5) en informatie uit dagbladen en tijdschriften (§3.6).

#### 3.1 Wetenschappelijke literatuur

Het grootste deel van de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur over oneigenlijk medicijngebruik is afkomstig uit Noord-Amerika. Met name twee onderzoeksgroepen hebben zich met het onderwerp beziggehouden: de groep van McCabe en de groep van Herman-Stahl. De onderzoeksgroep van McCabe richt zich op scholieren en studenten in de leeftijdscategorie van 11 tot 25 jaar. Vooral in de jaren 2001 tot 2005 is deze groep intensief bezig geweest met onderzoek naar oneigenlijk medicijngebruik door jongeren. In deze jaren heeft deze groep zowel zelf vragenlijsten afgenomen als secundaire data geanalyseerd van the Monitoring the Future Study (MTF), the College Alcohol Study (CAS) en the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Dit zijn nationaal representatieve onderzoeken onder veertien-, zestien- en achttienjarigen (MTF), achttienjarigen in het algemeen (NESARC) en scholieren/studenten aan vierjarige colleges en universiteiten (CAS). De onderzoeksgroep van Herman-Stahl voert vooral secundaire analyses uit op data van de National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Dit is een jaarlijks terugkerend, nationaal representatief onderzoek onder personen van twaalf jaar en ouder.

In tabel 3.1 (volgende pagina) staat een overzicht van studies en publicaties.

In de rest van deze paragraaf behandelen we achtereenvolgens de prevalentie van oneigenlijk medicijngebruik (§3.1.1), de verkrijgbaarheid van de medicijnen (§3.1.2) en de motieven voor dat gebruik (§3.1.3). In de literatuur, zeker bij de prevalentiemetingen, wordt geen helder onderscheid gemaakt tussen "gebruik voor de bedoelde effecten van voorschrift-medicatie, maar niet door de persoon aan wie het is voorgeschreven" en "gebruik van voorschrift-medicatie om *high* te worden". Daarom komen beide hier aan de orde, hoewel onze pilot zich richt op het laatste.

##### 3.1.1 Prevalentie

In de Verenigde Staten is de prevalentie van oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 1993 heeft 4% van de studenten in het afgelopen jaar medicatie oneigenlijk gebruikt en dit percentage loopt op naar 10% in 2001 <sup>[1]</sup>. Onder 12- tot 18-jarige scholieren, én onder 18-25-jarige studenten ligt dit percentage op 14 <sup>[2,3]</sup>. De percentages ooit-gebruik liggen voor beide groepen hoger, namelijk op 21% <sup>[2,3]</sup>. Meer meisjes dan jongens, en meer 15-18-jarigen dan 12-14-jarigen, hebben ooit oneigenlijk medicijnen gebruikt <sup>[3]</sup>.

Recent oneigenlijk gebruik (afgelopen maand) komt het meest voor onder jongeren van 18-25 jaar: namelijk 6%, tegen 4% van de 12-17-jarigen <sup>[4]</sup>. Volgens the Monitoring the Future Study (2005) is het oneigenlijk gebruik van medicatie door achttienjarigen nog nooit zo hoog geweest als de afgelopen vijftien jaar <sup>[5]</sup>.



Tabel 3.1: Overzicht van studies en publicaties

Jaar + N	Steekproef en kenmerken	Publicaties
1998 N = 13.549	- scholieren, leeftijd 12-17 jaar (gem. 15,2 jaar) - gewogen dataset	Poulin (2001) <sup>[19]</sup>
2001 N = 10.904	- college-studenten, <21 tot 24+ jaar - gewogen dataset	McCabe (2005) <sup>[22]</sup> McCabe, Knight, Teter & Wechsler (2005) <sup>[17]</sup> McCabe, Teter, Boyd, Knight & Wechsler (2005) <sup>[12]</sup>
2001 N = 12.237	- scholieren, 14-, 16- en 18-jarigen - 53% meisjes, 47% jongens - 65% blank, 11% African American, 24% anders/niets ingevuld	McCabe, Teter, Boyd & Guthrie (2004) <sup>[20]</sup>
2002 N = 23.645	- jongeren, 18-25 jaar - 50% meisjes, 50% jongens - 63% blank, 16% Hispanic, 14% non-Hispanic Black, 7% anders	Herman-Stahl, Krebs, Kroutil & Heller (2007) <sup>[18]</sup>
2002 N = 17.709	- jongeren, 12-17 jaar - 49% meisjes, 51% jongens - 63% blank, 16% Hispanic, 14% non-Hispanic Black, 7% anders	Herman-Stahl, Krebs, Kroutil & Heller (2006) <sup>[15]</sup> Sung, Richter, Vaughan, Johnson & Thom (2005) <sup>[10]</sup>
2002 N = 4.522	- studenten, gem. leeftijd 18 jaar - 53 meisjes, 47% jongens - 63% blank, 11% African American, 26% anders/niets ingevuld	McCabe, Boyd & Teter (2005) <sup>[11]</sup>
2002 N = 1.536	- scholieren, 12-17 jaar - 50% meisjes, 50% jongens - 57% blank, 40% African American, 3% anders	McCabe, Teter & Boyd (2004) <sup>[16]</sup>
2002 N = 24.409	- jongeren, 16-25 jaar - gewogen dataset	Wu, Pilowsky, Schlenger & Galvin (2007) <sup>[23]</sup>
2003 N = 9.161	- studenten, 18+ (gem. 21-23 jaar) - 56% meisjes, 44% jongens - 68% blank, 13% Aziatisch, 6% African American, 4% Hispanic, 9% anders	McCabe & Boyd (2005) <sup>[24]</sup> McCabe, Teter & Boyd (2005) <sup>[9]</sup> McCabe, Teter & Boyd (2006) <sup>[2]</sup> Teter, McCabe, Cranford, Boyd & Guthrie (2005) <sup>[14]</sup>
2002 N = 1.017	- scholieren, 11-17 jaar (gem. 13,7 jaar) - 50% meisjes, 50% jongens - 54% blank, 43% African American, 3% anders	Boyd, McCabe & Teter (2006) <sup>[22]</sup> Boyd, McCabe & Teter (2006a) <sup>[13]</sup>
2005 N = 1.086	- scholieren, 12-18 jaar - 54% meisjes, 46% jongens - 52% blank, 45% African American, 3% anders	McCabe, Boyd & Young (2007) <sup>[3]</sup> Boyd, McCabe, Cranford & Young (2006) <sup>[21]</sup>
2005 N = 4.580	- studenten, 18-24 jaar (gem. 19,9 jaar) - 50% meisjes, 50% jongens - 65% blank, 13% Aziatisch, 7% African American, 5% Hispanic, 10% anders	McCabe, Cranford, Boyd & Teter (2007) <sup>[6]</sup>

Bij onderzoek naar oneigenlijk gebruik van medicijnen wordt in de literatuur een onderscheid gemaakt in de volgende vier categorieën medicatie:

- ADHD-medicatie/stimulerende middelen;
- pijnstillers (opioiden);
- slaapmiddelen;
- kalmerings-/angstmedicatie.

In de Verenigde Staten blijkt het oneigenlijk gebruik van pijnstillers het hoogst, gevolgd door ADHD-medicatie, kalmerings-/angstmedicatie en slaapmiddelen. Hieronder worden de prevalentiecijfers over oneigenlijk gebruik per categorie medicijnen besproken, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen ooit-gebruik en afgelopen jaar-gebruik<sup>2</sup>.

### **Pijnstillers**

Prevalentiecijfers van oneigenlijk medicijngebruik zijn het hoogst zijn voor pijnstillers<sup>[6,7]</sup>. Van alle middelen worden pijnstillers, op marihuana na, het meest oneigenlijk gebruikt door 18-jarigen<sup>[8]</sup> en studenten<sup>[9]</sup>. Het oneigenlijk gebruik van pijnstillers onder jongeren tussen de 12 en 17 jaar is tussen 1990 en 2002 zes keer zo hoog geworden<sup>[10]</sup>.

#### *Ooit*

Van de pijnstillers worden de medicijnen Vicodin en OxyContin het meest oneigenlijk gebruikt<sup>[11]</sup>. Prevalentiecijfers van dit oneigenlijk gebruik onder studenten variëren van 12-14%<sup>[6,12]</sup> tot 16-17%<sup>[9]</sup>. Onder scholieren van 12-18 jaar ligt de prevalentie op 16-18%<sup>[3,13]</sup>. Ruim de helft van de studenten (55%) gebruikte pijnstillers oneigenlijk op 1-2 gelegenheden, 20% gebruikte op 3-5 gelegenheden, 9% op 6-9 gelegenheden en 16% op 10 of meer gelegenheden<sup>[6]</sup>. Tweederde deel is begonnen met oneigenlijk gebruik van pijnstillers voor hun studententijd, het resterende derde deel tijdens de studententijd<sup>[6]</sup>. De prevalentie van oneigenlijk gebruik is het hoogst onder degenen die eerder pijnstillers van een arts voorgeschreven hadden gekregen. Zo is het tien keer zo waarschijnlijk dat scholieren en studenten die pijnstillers op voorschrift kregen deze medicatie ook oneigenlijk gebruikten<sup>[13]</sup>. In enkele studies wordt gevonden dat meer meisjes (22%) dan jongens (10-12%) ooit pijnstillers hebben gebruikt<sup>[3,13]</sup>, in één studie is dat omgekeerd (9% van de jongens tegen 7% van de meisjes)<sup>[14]</sup>, en in de andere studies worden geen sekseverschillen gevonden<sup>[6,12]</sup>. Ook blijkt een positief verband tussen het schooljaar waarin de scholieren zitten en het oneigenlijk gebruik van pijnstillers: hoe hoger het schooljaar, des te hoger de prevalentie (oplopend van 6% van *5th-graders*, circa 10 jaar oud, naar 27% van *10-th graders*, circa 16 jaar oud<sup>[13]</sup>). Tevens blijkt de kans op oneigenlijk gebruik meer waarschijnlijk onder blanke studenten<sup>[6,12]</sup> en onder studenten met een lager cijfergemiddelde<sup>[12]</sup>.

#### *Afgelopen jaar*

Voor oneigenlijk gebruik van pijnstillers in het afgelopen jaar variëren de prevalentiecijfers van 7-10% onder studenten<sup>[2,6,9,12]</sup> tot 11-12% onder scholieren van 11-18 jaar<sup>[3,13]</sup>. De studies zijn niet eenduidig wat sekseverschillen betreft. In sommige studies worden geen sekseverschillen gevonden<sup>[6,12]</sup>, andere studies tonen aan dat meer mannen dan vrouwen in het voorgaande jaar pijnstillers gebruikten<sup>[2,9,11]</sup>, en weer een andere studie laat zien dat twee keer zoveel vrouwen als mannen pijnstillers gebruikten (15% vs. 7%)<sup>[13]</sup>. Onder studenten blijken blanken een hoog risico te lopen op oneigenlijk pijnstillergebruik, en ook is oneigenlijk gebruik van pijnstillers meer prevalent onder studenten in hogere studiejaren<sup>[6]</sup>. Ook studenten, met name vrouwelijke studenten, die eerder pijnstillers op doktersvoorschrift gebruikten, lopen twee tot vier keer meer risico op oneigenlijk gebruik<sup>[9]</sup>.

---

<sup>2</sup> In slechts een enkele studie is het gebruik in de afgelopen maand gemeten. Die prevalenties worden vermeld bij het gebruik in het afgelopen jaar.

## **ADHD-medicatie**

### *Ooit*

Prevalentiecijfers voor de categorie ADHD-medicatie variëren van 2-5% onder scholieren en jongeren van 11-18 jaar <sup>[3,15,16]</sup> tot 6-8% onder jongeren en (*college*) studenten van 18-25 jaar <sup>[14,17,18]</sup>. In een studie worden sekseverschillen gevonden; 9% van de mannelijke studenten gebruikte ooit ADHD-medicatie oneigenlijk tegen 7% van de vrouwen <sup>[14]</sup>. Ook blijkt dat de prevalentie onder blanken het grootst is <sup>[14,16]</sup>.

Voor 18-jarigen (van alle rassen en beide seksen) ligt de ratio oneigenlijk gebruik – medisch gebruik hoger dan 1 voor stimulerende medicatie <sup>[2]</sup>. Dit betekent dat zij meer stimulerende middelen op een oneigenlijke manier gebruiken dan op medisch voorschrift. De toename in doktersvoorschriften kan mogelijk oneigenlijk gebruik in de hand werken <sup>[19]</sup>. Ritalin is het meest oneigenlijk gebruikte stimulerende medicijn <sup>[15,18]</sup>.

### *Afgelopen jaar*

Voor het afgelopen jaar liggen de laagste prevalentiecijfers op 2-4% van jongeren van 12-17 jaar, van jongeren van 18-25 jaar en van scholieren van 12-18 jaar <sup>[15,18,20,21]</sup>. Onder studenten worden prevalenties van 4-5% gevonden <sup>[2,14,17]</sup>. De hoogste prevalentie, 9%, wordt gevonden in een studie onder scholieren van 12-17 jaar <sup>[19]</sup> (prevalentie van gebruik in afgelopen maand ligt op 3%). Meer mannen (6-7%) dan vrouwen (3-5%) hebben in het afgelopen jaar oneigenlijk ADHD-medicatie gebruikt <sup>[2,17]</sup>. Onder *college* studenten is de prevalentie het hoogst onder blanken en studenten met een lager cijfergemiddelde <sup>[17]</sup>. Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie is het meest waarschijnlijk onder blanken, studenten in hogere studie jaren en studenten met een lager cijfergemiddelde <sup>[18,20]</sup>.

## **Kalmerings/angstmedicatie**

### *Ooit*

Prevalentiecijfers van oneigenlijk gebruik van kalmerings/angstmedicatie variëren van 4% van scholieren van 12-18 jaar <sup>[3]</sup> tot 8% van *college* studenten <sup>[22]</sup>. In de eerstgenoemde studie wordt geen sekseverschil gevonden, wel een leeftijdsverschil: 2% van de 12- en 13-jarigen gebruikt deze medicatie oneigenlijk tegen 5% van de 14-18-jarigen <sup>[3]</sup>. In de tweede studie komt naar voren dat mannen een groter risico hebben op oneigenlijk gebruik van kalmeringsmiddelen <sup>[22]</sup>. In beide studies is het gebruik onder blanken hoger dan onder groepen van een andere etniciteit.

### *Afgelopen jaar*

Voor het afgelopen jaar varieert het prevalentiecijfer van 2% van scholieren van 12-18 jaar <sup>[21]</sup>, 3% van studenten <sup>[2]</sup> tot 5% van *college* studenten <sup>[22]</sup>. Alleen onder studenten <sup>[2]</sup> wordt een sekseverschil gevonden: meer mannen dan vrouwen hebben kalmerings/angstmedicatie gebruikt in het afgelopen jaar (4% vs. 3%). Verder hebben blanke *college* studenten een hoger risico dan *college* studenten van andere etniciteiten <sup>[22]</sup>.

## **Slaapmiddelen**

### *Ooit*

Van 12-18-jarige scholieren heeft 6% ooit oneigenlijk slaapmiddelen gebruikt (geen sekse- en etniciteitsverschillen) <sup>[3]</sup>.

### *Afgelopen jaar*

Voor het afgelopen jaar ligt het oneigenlijk gebruik van slaapmiddelen op 2% voor studenten <sup>[2]</sup> tot 3% voor scholieren <sup>[21]</sup>. Er zijn geen verschillen naar sekse en etniciteit.

## Gebruik van alcohol en drugs

In veel van de uitgevoerde studies is bijzondere aandacht besteed aan alcohol- en druggebruik van de respondenten en aan de relatie die het oneigenlijk gebruik van medicatie heeft met hun middelengebruik. Aangetoond wordt dat oneigenlijk gebruikers van medicatie vaker ook tabak roken, *binge* drinken, problematisch drinken en/of in het afgelopen jaar cannabis en/of harddrugs – problematisch – gebruikten (cocaïne, ecstasy, LSD, *crystal meth*, heroïne, GHB, ketamine) <sup>[1-4,6,9-19,21-24]</sup>.

### 3.1.2 Verkrijgbaarheid

#### Bronnen van oneigenlijk gebruikte medicatie

De meerderheid van de (Amerikaanse) studenten (gemiddelde leeftijd 22-23 jaar) die oneigenlijk medicatie gebruikte in het afgelopen jaar, verkreeg die via vrienden, gevolgd door familie (tabel 3.1.2) <sup>[24]</sup>. Het internet speelt geen rol in de verkrijging van de medicatie.

Tabel 3.1.2: Bronnen van oneigenlijk gebruikte medicatie (afgelopen jaar; %) <sup>[24]</sup>

Medicatie	Bron →	Vrienden	Familie	Anderen*
Pijnstillers		58	12	30
ADHD-medicatie		68	3	29
Kalmerings/angstmedicatie		58	10	32
Slaapmedicatie		51	18	31

\* overgrote meerderheid niet gespecificeerd

Veel van de studenten die de medicatie van vrienden verkregen zijn binge-drinkers (82-90%), zijn problematische alcoholdrinkers (45-49%), hebben in het afgelopen jaar cannabis gebruikt (73-94%) en hebben in het afgelopen jaar harddrugs gebruikt (43-79%) <sup>[24]</sup>. Voorbeelden van antwoorden die de studenten hebben gegeven binnen de categorie 'vrienden' zijn <sup>[9,24]</sup>:

"Een vriend van me vertelde dat het slikken van Vicodin de high veranderde van de joint; hij had dat eens zo ervaren. Hij bood me er één aan en ik nam 'm aan."

"Een vriend kreeg Adderall op voorschrift en hij gaf me er twee voor tijdens de examens."

"Een vriend van me had nog over van toen hij het voorgeschreven had gekregen, dus hij gaf me een Valium-pilletje."

"Vriend had wat Ambien over van vakantie en gaf dat aan mij."

"Op de uni hebben zowat al mijn vrienden pijnstillers dus ik kon het van hen krijgen."

"Iemand kent altijd wel weer iemand anders die iets heeft, pijnstillers die je kan kopen of ruilen, via-via."

"Een huisgenoot had Vicodin over en ik heb dat gebruikt."

Pijnmedicatie verkregen van vrienden wordt vaak oneigenlijk gebruikt in combinatie met alcohol <sup>[9]</sup>:

"Een vriend van me kreeg een hockey puck in z'n gezicht en had een kapotte lip. Hij ging naar de SEH en daar gaven ze hem een recept voor Tylenol 3. Een week later was ik bij hem thuis, we dronken een paar biertjes en hij vertelde dat Tylenol 3 samen met bier 'een echt lekkere roes' is, dus ik probeerde een pil en dronk vier biertjes."

"Het [de pijnstiller] was aan een vriend voorgeschreven en hij gaf me er een paar voordat we gingen drinken."

"Een vriendin had 't en dacht dat het leuk zou zijn om een Vicodin te delen en dan te gaan drinken."

Twee tot drie keer zoveel vrouwelijke als mannelijke studenten verkregen de medicatie via familie; zo verkreeg 15% van de vrouwen kalmeringsmiddelen van familie tegen 5% van de mannen. Voor slaapmedicatie liggen de percentages op 24 vs. 8% en voor pijnstillers op 16 vs. 7%<sup>[24]</sup>. De mate van alcohol- en druggebruik liggen voor deze studenten een stuk lager dan voor degene die de medicatie van vrienden verkrijgen. Voorbeelden van gegeven antwoorden binnen de categorie 'familie' zijn<sup>[9,24]</sup>:

"Het lijkt er op dat mijn familie continu in en uit het ziekenhuis gaat en die voorschrift-pijnstillers zijn thuis op voorraad."

"Ik had een ernstige angstaanval door een onverwacht overlijden van iemand in mijn familie, en mijn moeder had wat Xanax, en dus gaf ze me een halve pil."

"Ik had rugpijn en mijn moeder gaf me een van haar T3's, zij is verpleegkundige, en ik wist dat ik dezelfde medicijnen zou krijgen als ik naar de dokter zou gaan."

Familieleden geven de voorschrift-pijnstillers aan de jongeren omdat de laatsten pijn hebben; geen enkel familielid heeft medicatie gegeven aan de jongeren zodat zij er *high* van konden worden<sup>[9]</sup>.

Ook in een meer recente Amerikaanse studie wordt aangetoond dat studenten pijnmedicatie voor oneigenlijk gebruik vooral verkrijgen van vrienden en familie<sup>[6]</sup>. En ook hier wordt gevonden dat ouders de voornaamste bron zijn voor vrouwen en vrienden voor mannen. Voor de hele groep geldt dat 41% de pijnstillers verkreeg alleen via vrienden, 20% alleen via ouders en 39% via verschillende bronnen. Het internet speelt geen rol van betekenis in het verkrijgen van pijnstillers (0,2% kocht medicatie op internet). Ook is een positieve relatie gevonden tussen het verkrijgen van de pijnstillers via vrienden enerzijds en (problematisch) alcohol- en druggebruik anderzijds<sup>[6]</sup>.

Onder scholieren van 11-17 jaar is familie de belangrijkste bron voor het verkrijgen van pijnstillende medicatie<sup>[13]</sup>. Van de 16% van de scholieren die ooit oneigenlijk pijnstillende medicatie heeft gebruikt, heeft 70% aangegeven hoe zij aan die medicatie kwam. Eenderde deel verkreeg de medicatie van familie (ouder(s), broer, zus), met name omdat de scholier bijvoorbeeld migraine of menstratiepijnen had. Eenzesde deel kreeg de medicijnen van vrienden, en ruim eenzevende deel verkreeg het van dealers of via wegnemen/diefstal. Een paar voorbeelden van wat de scholieren aangeven bij de laatste mogelijkheid: "ik ben een dief en ik hou ervan te stelen", "pijnpillen uit de medicijnkast thuis", "ik ging naar een jongen in de badkamer en die zei wil je iets goeds, en ik zei ja, en toen kreeg ik twee pillen voor \$5,-", "van mensen die het hebben", "van een dealer". Een paar scholieren gaven meer dan één bron aan. Bijna de helft van de scholieren gaf antwoorden die moeilijk te interpreteren zijn, zoals "genomen met water en wat te eten" en "ik had een zeer been". Niemand had de pijnmedicatie gekocht op internet<sup>[13]</sup>.

### **Verspreiding vanuit medisch gebruikers**

Van de studenten die medicatie op voorschrift krijgen (in één of meer van de vier categorieën) is 27% benaderd om die medicatie weg te geven of te verkopen<sup>[2]</sup>. Ruim de helft van de ADHD-medicatiegebruikers werd benaderd (54%), gevolgd door pijnstillers (26%), kalmerings/angstmedicatie (19%) en slaapmedicatie (14%).

Van de scholieren die ADHD-medicatie medisch gebruikten in het afgelopen jaar (4,5%) geeft 23% aan dat zij benaderd zijn om hun medicatie weg te geven, te verkopen of te ruilen<sup>[16]</sup>. Vooral oudere scholieren (*high school*) zijn benaderd (46% vs. 13% van de *middle school*-scholieren). Er zijn geen verschillen in sekse of etniciteit.

Vijftien procent van de scholieren die ADHD-medicatie medisch gebruikten in het afgelopen jaar (ruim 5%) geeft aan dat zij een deel van hun medicatie hebben weggegeven, 7% heeft medicatie verkocht (vooral mannen doen dit), van 4% is medicatie gestolen en 3% is gedwongen medicatie af te staan<sup>[19]</sup>.

Uit deze studie blijkt bovendien dat de verspreiding (geven/verkopen van eigen voorgeschreven medicatie naar aannemen/kopen waaruit oneigenlijk gebruik volgt) vooral gebeurt tussen scholieren binnen dezelfde klas.

### 3.1.3 Motieven

De redenen voor het oneigenlijk gebruik van medicatie verschillen voor de vier categorieën medicijnen. Zoals eerder al gezegd, kunnen de motieven voor gebruik onderverdeeld worden in twee groepen: 'zelfmedicatie' en 'andere redenen'. Bij zelfmedicatie wordt het medicijn genomen vanwege de bedoelde effecten. Voorbeelden daarvan zijn het gebruik van een voorgeschreven slaappil die oneigenlijk door iemand wordt gebruikt die slecht kan slapen, het gebruik van een voorschrift-pijnstiller bij pijn, en het gebruik van ADHD-medicatie om de concentratie te vergroten. Onder de (grote) noemer 'andere redenen' vallen motieven buiten de bedoelde effecten. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van slaapmedicatie om de effecten van druggebruik tegen te gaan, en het gebruik van ADHD-medicatie om *high* te worden. Een groot deel van de jongeren geeft redenen in beide groepen aan voor hun oneigenlijk medicijngebruik.

Het motief 'zelfmedicatie' wordt veel gegeven door scholieren (12-18 jaar) als hen gevraagd wordt met welke reden zij oneigenlijk medicatie gebruikten. Zo geeft 79% aan dat de oneigenlijk gebruikte pijnstillers waren genomen 'om pijn te verzachten', geeft 69% aan dat het oneigenlijk gebruikte slaapmiddel 'helpt bij slapen', geeft 46% aan dat de oneigenlijk gebruikte kalmerings/angstmedicatie 'angst vermindert', en geeft 29% aan dat de oneigenlijk gebruikte ADHD-medicatie 'concentratie en/of alertheid vergroot' <sup>[21]</sup>. 'Om *high* worden' is de belangrijkste reden buiten zelfmedicatie-redenen (voor alle medicatie, maar met name voor ADHD-medicatie). Het lijkt er op dat meer jongens dan meisjes de reden 'omdat ik verslaafd ben' aangeven, echter, omdat de aantallen klein zijn is voorzichtigheid geboden <sup>[21]</sup>. Voor de andere motieven is geen sekseverschil gevonden.

#### Pijnstillers

Veertien procent van de studenten heeft ooit oneigenlijk pijnstillers gebruikt, en zeven procent in het afgelopen jaar <sup>[6]</sup>. De belangrijkste reden die zij geven voor dit oneigenlijk gebruik is 'het verzacht de pijn' (zie tabel 3.1.3a), de pijnstiller wordt in dit geval gebruikt voor een medische reden. Ongeveer 40% van de ooit-gebruikers gaf alleen deze reden aan. De resterende 60% gaf ook andere redenen aan. Andere veelgenoemde redenen zijn '*high* gevoel' en 'experimenteren', hier gaat het om het drugseffect. De volgorde van redenen is voor ooit-gebruikers en afgelopen jaar-gebruikers hetzelfde.

Oneigenlijk gebruikers die pijnstillers gebruikten alleen om pijn te verzachten hebben geen grotere kans op *binge* drinken en problematisch alcoholgebruik. Dit in tegenstelling tot oneigenlijk gebruikers die andere redenen (*high* worden, experimenteren) geven: zij hebben een 2-3 keer zo grote kans op *binge* dringen en problematisch alcoholgebruik. Voor druggebruik zijn de risico's nog groter; degenen die andere redenen dan pijnstilling geven hebben een 2 tot 15 keer zo grote kans op druggebruik in de afgelopen maand en problemen met gebruik <sup>[6,21]</sup>.

Tabel 3.1.3a: Motieven voor ooit oneigenlijk gebruik van pijnstillers [6]

Motieven	(n=640)
Verzacht de pijn	63%
Geeft me een 'high' *	32%
Experimenteren *	27%
Helpt me slapen	14%
Helpt angst te verminderen	10%
Is veiliger dan 'straatdrugs' *	4%
Gaat effecten van andere drugs tegen *	2%
Omdat ik verslaafd ben	<1%

\* Meer mannen dan vrouwen geven deze reden aan.

### ADHD-medicatie

Deze medicatie wordt door scholieren vooral oneigenlijk gebruikt voor en tijdens examen/-tentamenperiodes om schoolprestaties te vergroten (concentratie) en bij het uitgaan <sup>[25]</sup>.

Bijna de helft van de studenten <sup>[14]</sup> geeft één reden voor hun oneigenlijk ADHD-medicatiegebruik. Zes van de tien geven aan ADHD-medicatie oneigenlijk te gebruiken omdat het hun concentratie vergroot, en vier van de tien zeggen dat het hun alertheid vergroot. Eveneens vier van de tien hebben ooit ADHD-medicatie gebruikt om *high* te worden (zie tabel 3.1.3b). De frequentie van oneigenlijk gebruik hangt niet samen met de motieven, dat wil zeggen dat bijvoorbeeld het motief 'verhoging concentratie' door ongeveer evenveel studenten is genoemd in ieder van de gebruiksfrequenties (1-2, 3-5, 6-9, 10-19, 20-39 en 40+ keer) <sup>[14]</sup>. Wel is het zo dat het aantal studenten afneemt naarmate de gebruiksfrequentie toeneemt; zo hebben 245 studenten 1-2 keer gebruikt aflopend naar 45 die 40+ keer gebruikt hebben.

Tabel 3.1.3b: Motieven voor ooit oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie [14]

Motieven *	(n=689)
Helpt me concentreren	58%
Helpt mijn alertheid te vergroten	43%
Geeft me een 'high'	43%
Tegengaan van effecten van andere drugs	8%
Andere reden: vooral "nieuwsgierigheid en experimenteren", "om te studeren"	14%
Geen antwoord	3%
<b>Aantal motieven</b>	
Geen motief gegeven	5%
1 motief	47%
2 motieven	31%
3-5 motieven	17%

\* geen sekseverschillen

Ongeveer 14% van de studenten die oneigenlijk ADHD-medicatie gebruikten, geven aan ook op voorschrift deze medicatie gebruikt te hebben. Deze groep verschilt niet in motieven van de groep die alleen oneigenlijk ADHD-medicatie gebruikt heeft <sup>[14]</sup>.

Ook is gekeken naar motieven voor oneigenlijk ADHD-medicatiegebruik en gebruik van tabak, alcohol en drugs. Er is een sterk verband tussen het gebruik van cocaïne en/of amfetaminen in het afgelopen jaar en de motieven 'tegengaan effecten drugs' en 'high worden' voor het oneigenlijk ADHD-

medicatiegebruik. Ook hangt druggebruik positief samen met het aantal genoemde motieven voor oneigenlijk medicatiegebruik <sup>[14]</sup>.

### **Voorkeur voor medicatie als *drug of choice***

Er zijn verschillende redenen waarom (Amerikaanse) mensen de voorkeur geven aan oneigenlijk gebruik van voorschrift-medicatie boven het gebruik van andere / illegale drugs. Het gaat hier niet specifiek om jongeren, maar de genoemde redenen kunnen zeker ook voor hen van toepassing zijn. Een inventarisatie <sup>[26]</sup>:

- Voorschrift-medicatie heeft een hogere zuiverheidsgraad, omdat ze onder strikte regels worden geproduceerd. (Illegale) drugs zijn meestal versneden met andere stoffen;
- Voorschrift-medicatie is veiliger, omdat de dosering bekend is (kans op overdosis is klein);
- Voorschrift-medicatie is legaal – en dus makkelijker – verkrijgbaar;
- Voorschrift-medicatie is moeilijk op te sporen in urinecontroles;
- Op voorschrift-medicatie ligt een minder groot sociaal stigma, en de potentiële schade ervan wordt als laag ingeschat;
- Met de verkoop van voorschrift-medicatie kan veel geld verdiend worden. *Cash* is misschien wel de belangrijkste reden in de verspreiding van voorschrift-pijnstillers.

### **3.2 Voorgeschreven medicatie door huisartsen**

In de LINH-data is gekeken naar het aantal jongeren aan wie medicatie door huisartsen is voorgeschreven. Het gaat om medicatie in de categorieën: pijnstillers (NSAID's), angst/depressie, ADHD-medicatie, benzodiazepinen en betablokkers.

Ieder jaar schrijven huisartsen aan 9-10% van de jongeren van 12 t/m 24 jaar medicatie in minstens één van de genoemde categorieën voor (zie tabel 3.2a). De meeste jongeren krijgen pijnstillers voorgeschreven, gevolgd door angst/depressie-medicatie, benzodiazepinen, betablokkers en ADHD-medicatie. Vooral vrouwen van 18-24 jaar krijgen medicatie voorgeschreven, behalve als het gaat om ADHD-medicatie; deze wordt aan meer jongens dan meisjes voorgeschreven, en aan meer 12-17-jarigen dan 18-24-jarigen.

Geneesmiddelen worden voorgeschreven aan de hand van diagnoses van huisartsen. Per geneesmiddelengroep staan de meest voorkomende diagnoses in een top vijf gepresenteerd in tabel 3.2b. Pijnstillers worden vooral voorgeschreven bij menstratieklachten, gewrichtsklachten en hoofdpijn. Logischerwijs wordt medicatie tegen angst en depressie vooral voorgeschreven bij angst- en depressieklachten, maar ook voor bedplassen. Benzodiazepinen (sedativa) worden ook vooral voorgeschreven bij de diagnose angstig en nerveus gevoel, slapeloosheid en crisis/stress. Betablokkers worden voorgeschreven voor migraine en (spannings)hoofdpijn, angstige en nerveuze gevoelens en hypertensie. Ten slotte schrijven artsen ADHD-medicatie vooral voor bij de diagnoses overactief kind, leerproblemen en andere zorgen om het gedrag van het kind.



Tabel 3.2a: Aantal patiënten die medicatie voorgeschreven kregen door hun huisarts, per categorie medicatie\*

	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Aantal patiënten 12-24 jaar</b>	68.339	75.212	67.975	58.624	50.029
% met voorschrift (in minstens één van de onderstaande categorieën medicatie)	10	9,7	9,2	8,6	8,9
<b>Medicatie</b>					
<b>Pijnstillers (%)</b>					
– totaal	7,5	7,1	6,6	5,9	6,3
– man	5,2	4,8	4,5	4,2	4,4
– vrouw	9,9	9,3	8,6	7,6	8,2
– 12-17 jaar	5,0	5,2	4,7	4,2	4,5
– 18-24 jaar	9,7	8,6	8,2	7,4	7,7
<b>Angst/depressie (%)</b>					
– totaal	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2
– man	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
– vrouw	1,6	1,8	1,6	1,6	1,6
– 12-17 jaar	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
– 18-24 jaar	1,7	1,9	1,7	1,8	1,8
<b>Benzodiazepinen (%)</b>					
– totaal	1,3	1,5	1,4	1,4	1,1
– man	0,9	0,9	1,0	0,8	0,7
– vrouw	1,8	2,1	1,9	2,0	1,5
– 12-17 jaar	0,5	0,7	0,5	0,5	0,5
– 18-24 jaar	2,0	2,2	2,2	2,1	1,5
<b>Betablokkers (%)</b>					
– totaal	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7
– man	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
– vrouw	0,9	1,1	1,0	1,1	1,0
– 12-17 jaar	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
– 18-24 jaar	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0
<b>ADHD-medicatie (%)</b>					
– totaal	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
– man	0,5	0,5	0,6	0,7	0,9
– vrouw	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
– 12-17 jaar	0,6	0,6	0,7	0,7	0,9
– 18-24 jaar	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

\* Bron: LINH-data, geanalyseerd door het NIVEL. Binnen ieder jaar zijn verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen 12-17 en 18-24 jaar significant (Chi<sup>2</sup>-toets, p<0,001). De verschillen blijven significant als gekeken wordt naar leeftijd x sekse x medicatie (behalve voor 12-17 x sekse x betablokkers). Er zijn geen analyses uitgevoerd om verschillen door de jaren heen te kunnen bepalen.

Tabel 3.2b: Top 5 diagnoses voor vijf groepen voorgeschreven medicatie (jaar 2005) \*

Top 5 →	1	2	3	4	5	Geen^
<b>Pijnstillers</b>						
12-17 jaar	Menstruatie	Rugklachten	Lage rugpijn	Hoofdpijn	Knieklachten	32%
18-24 jaar	Lage rugpijn	Rugklachten	Nekklachten	Hoofdpijn	Anders bewegings- apparaat	33%
<b>Angst/ depressie</b>						
12-17 jaar	Depressie	Angststoornis	Down/depressief gevoel	Bedplassen	Andere zorgen gedrag kind	43%
18-25 jaar	Depressie	Angststoornis	Down/depressief gevoel	Nerveus/ angstig gevoel	Persoonlijk- heidsstoornis	27%
<b>Benzodia- zepinen#</b>						
12-17 jaar	Angstig/ner- veus gevoel	Persoonlijk- heidsstoornis	Slapeloosheid	Crisis/stress	Andere zorgen gedrag kind	33%
18-25 jaar	Angstig/ner- veus gevoel	Angststoornis	Crisis/stress	Slapeloosheid	Depressie	22%
<b>Betablokkers</b>						
12-17 jaar	Migraine	Angstig/ner- veus gevoel	Hoofdpijn	Spannings- hoofdpijn	Andere sensibiliteits- stoornis	30%
18-25 jaar	Angstig/ner- veus gevoel	Migraine	Hypertensie	Hartkloppingen	Hoofdpijn	28%
<b>ADHD- medicatie</b>						
12-17 jaar	Overactief kind	Andere zorgen gedrag kind	Specifiek leerprobleem	Persoonlijk- heidsstoornis	Geheugen/ concentratie	47%
18-25 jaar	Overactief kind	Andere psychische ziekte	Geneesmid- delenmisbruik	Specifiek leerprobleem	Andere ziekte zenuwstelsel	45%

\* Bron: LINH-data, NIVEL.

^ De top vijf bestaat uit vijf diagnoses. Echter, bij alle geneesmiddelengroepen staat ook in de top vijf "ongecodeerd". Dat percentage is hier weergegeven.

# Hier worden diagnoses gepresenteerd voor sedativa. De diagnoses voor hypnotica, die horen bij benzodiazepinen, zijn niet weergegeven, maar ook daar staan slapeloosheid, depressie, down/depressief gevoel en persoonlijkheidsstoornis in de top vijf (naast nog anorexia nervosa/boulimie en surmenage).

Het voorschrijven van antidepressiva en benzodiazepinen aan kinderen en jongeren is eigenlijk geen taak van de huisarts, maar van de kinderpsychiater. Zoals hierboven aangetoond, schrijven huisartsen wel degelijk deze medicatie voor aan jongeren. Het NIVEL heeft nader onderzocht voor welke indicaties de huisarts deze medicatie voorschrijft aan jongeren van 12 t/m 17 jaar <sup>[27]</sup>. In 2004 hebben 112 jongeren tezamen 472 recepten voor antidepressiva gekregen (gemiddeld 4,2). De meest voorkomende indicaties zijn bedplassen, angst en depressie (resp. 25%, 19% en 14% van de recepten). Wat benzodiazepinen betreft, kregen 138 jongeren tezamen 210 recepten (gemiddeld 1,5) voorgeschreven voor de indicaties angst, andere psychische problemen en slapeloosheid. Volkers & Van Dijk <sup>[27]</sup> concluderen dat per huisartsenpraktijk slechts een klein aantal patiënten antidepressiva of benzodiazepinen krijgt voorgeschreven. Dat de huisarts deze medicatie voorschrijft is niet perse onveilig, omdat het kan gaan om herhaalrecepten van een kinderpsychiater. Een belangrijke aanbeveling is dat de huisarts de patiënten deskundig begeleidt.

De prevalentie van het gebruik van ADHD-medicatie in Nederland bij kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar is eind vorige eeuw toegenomen van 1,5 per 1.000 in 1995 naar 7,4 per 1.000 kinderen/-jongeren in 1999 <sup>[28]</sup>. Deze aantallen zijn veel lager dan in Amerika. In 83% van de Nederlandse gevallen initieert de kinder- en jeugdpsychiater of de kinderarts de behandeling met ADHD-medicatie <sup>[29]</sup>. Voor zes van de tien kinderen schrijven huisartsen vervolgrecepten uit. Bijna een vijfde deel van de kinderen staat niet onder controle van een arts in verband met de medicatie – de monitoring c.q. begeleiding is een blijvend punt van aandacht, aldus Faber <sup>[29]</sup>.

Op basis van zelfrapportage is onderzocht hoeveel scholieren van 14 tot 20 jaar (gemiddeld 16 jaar) in de afgelopen veertien dagen een medicijn op voorschrift van een dokter of tandarts hebben gebruikt <sup>[30]</sup>. Dat is het geval bij 20% van de meisjes en 11% van de jongens. Sociaal-economische status hangt niet samen met gebruik. Bij andere medicatie (niet op voorschrift, oftewel *over the counter* medicijnen) liggen de percentages gebruik op 45 voor meisjes en 24 voor jongens, en hier hangt sociaal-economische status positief samen met gebruik. Voorspellers voor het gebruik van zowel voorschrift- als niet voorschrift-medicatie zijn een slechtere "ervaren gezondheid" en van de vrouwelijke sekse zijn.

### 3.3 Prevalentie vanuit Monitor Internet en Jongeren

In de Monitor Internet en Jongeren, een landelijk onderzoek onder leerlingen van 12-17 jaar, zijn enkele extra vragen opgenomen om een eerste prevalentie van oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren vast te stellen. In de literatuur lopen oneigenlijk gebruik vanwege zelfmedicatie en oneigenlijk gebruik vanwege het opwekkende of sedatieve effecten door elkaar. In de Monitor Internet en Jongeren is gefocussed op het gebruik van geneesmiddelen die niet op voorschrift van een arts zijn verkregen en die niet worden gebruikt om ziekte of gezondheidsklachten te verminderen, maar juist vanwege de *drugeffecten* ervan.

#### Prevalentie

Van de 2.057 leerlingen geven 50 jongeren – oftewel 2,4% – aan dat zij het afgelopen jaar wel eens een medicijn oneigenlijk gebruikt hebben. Van deze 50 leerlingen geeft de helft aan het afgelopen jaar een medicijn tegen ADHD oneigenlijk te hebben gebruikt (vnl. Ritalin) en twaalf procent geeft aan betablokkers te hebben gebruikt (Inderal, Propranolol). De andere in de vragenlijst opgesomde medicijnen zijn ieder door één of twee leerlingen gebruikt. Als laatste geven 24 leerlingen aan een ander medicijn te hebben gebruikt dan genoemd in de vragenlijst. De meeste van de 50 leerlingen (nl. 46) hebben één medicijn oneigenlijk gebruikt.

Als de verschillende medicijnen in categorieën worden ingedeeld (vergelijkbaar met een groot deel van de Amerikaanse onderzoeksliteratuur), dan ontstaat het volgende beeld (tabel 3.3). Medicatie tegen ADHD is door 25 van de 50 leerlingen oneigenlijk gebruikt (50%), en slaap- en kalmeringsmiddelen zijn door 10 van de 50 leerlingen oneigenlijk gebruikt (20%). Pijnstillers zijn door één leerling oneigenlijk gebruikt. Andere medicatie, zoals medicatie tegen astma en de eerder genoemde betablokkers, hebben 8 leerlingen oneigenlijk gebruikt (16%). Van dertien leerlingen is onbekend welk medicijn zij oneigenlijk gebruikten.

Tabel 3.3: Oneigenlijk medicijngebruik door leerlingen ( $n = 50$ )\*

Medicatie	Aan te kruisen in vragenlijst		abs.	%
		Genoemd bij 'anders, namelijk'		
ADHD-medicatie	Ritalin	Concerta	25	50%
Slaap- en kalmeringsmiddelen, angstmedicatie	Xanax	'Oxazepam en narcosemiddelen', Risperdal, slaapmiddel(en), kalmeringsmiddel/-pillen, dat ik rustig blijf, waar ik makkelijk van ga slapen	10	20%
Pijnstillers	Vicodin, OxyContin		1	2%
Andere medicatie	Betablokkers	Medicatie tegen astma	8	16%
Onbekend			13	26%

\* Percentages tellen niet op tot 100%, omdat een klein aantal scholieren medicijnen in meer dan één categorie oneigenlijk gebruikt heeft.

Twee keer zoveel jongens als meisjes (3,3% vs. 1,6%)<sup>3</sup>, en drie keer zoveel 15-17-jarige als 12-14-jarige leerlingen (5,6% vs. 1,7%)<sup>4</sup>, rapporteren in het afgelopen jaar medicijnen te hebben gebruikt met oneigenlijke doeleinden. Verder volgen de meeste leerlingen die oneigenlijk medicijnen hebben gebruikt onderwijs op het VMBO (4,5%) en de HAVO (3,0%), vergeleken met het VWO (0,8%) en de brugklas (1,8%)<sup>5</sup>.

### ADHD-medicatie

Vervolgens is gekeken naar de demografische kenmerken van de leerlingen die aangeven ADHD-medicatie (het meest genoemd) oneigenlijk te hebben gebruikt ( $n = 25$ )<sup>6</sup>. In 80% van de gevallen betreft het hier jongens. De helft heeft een leeftijd van 12-14 jaar, de andere helft is 15-17 jaar. Het merendeel is van Nederlandse afkomst (84%). De helft zit op het VMBO (48%), een kwart in de brugklas (24%), een vijfde deel op de HAVO (20%) en de rest op het VWO (8%).

## 3.4 Internetfora en interviews met jongeren

Op verschillende internetfora hebben we met jongeren 'gesproken' over oneigenlijk medicijngebruik. De jongeren blijken geïnteresseerd en reageren open op de onderwerpen die wij aansnijden. Wanneer we een nieuw topic openden werd hierop veel gereageerd in de vorm van het uitwisselen van ervaringen:

“Ik heb altijd last gehad van concentratie problemen op school. Ik kon me altijd moeilijk concentreren op de stof... ook omdat het me niet boeide... meestal was ik met andere dingen bezig in m'n hoofd. Via via kreeg ik te horen over Ritalin. Dit medicijn zorgt voor rust in je hoofd... waardoor je je beter op 1 ding kunt concentreren. Voor kinderen met ADHD een goed medicijn. Ikzelf heb geen ADHD maar gebruik wel Ritalin. Ik gebruik 2 pilletjes van 10 milligram per dag. Ik word er rustig van in m'n hoofd zodat ik bij de les kan blijven.”

Ook worden er vragen gesteld aan andere forumbezoekers:

“Ah, een topic over Ritalin. (...) Wat zijn de risico's en is het aan je te zien dat je het gebruikt hebt? Zijn er bijvoorbeeld ook combinaties die je beter kan vermijden of waar je gewoon direct dood aan gaat?”

<sup>3</sup>  $\chi^2 = 6,098$  (df = 1)  $p=0,014$ .

<sup>4</sup>  $\chi^2 = 19,423$  (df = 1)  $p<0,001$ .

<sup>5</sup>  $\chi^2 = 15,025$  (df = 3)  $p=0,002$ .

<sup>6</sup> Vanwege het kleine aantal worden hier alleen frequentie gegeven en is er niet getoetst op significantie.

Wat duidelijk naar voren kwam op de internetfora is dat jongeren elkaar bewust proberen te maken dat er risico's verbonden zijn aan oneigenlijk medicijngebruik:

“Je moet echt niet zomaar alles gewoon gaan gebruiken. Er kleven wel degelijk grote risico's aan het gebruik van medicijnen. Laat je alsjeblieft goed voorlichten. Ik kan het weten...”.

In deze paragraaf schetsen we drie portretten van de jonge vrouwen die we hebben geïnterviewd. De namen van de geïnterviewden zijn gefingeerd. We benadrukken hier nogmaals dat de portretten dienen als illustratie bij de cijfermatige gegevens in dit hoofdstuk (de drie geïnterviewden zijn niet representatief voor de groep oneigenlijk gebruikers).

### **Sabine**

Het eerste interview heeft plaatsgevonden met een jongere waarmee wij contact hadden via de internetsite [www.drugsforum.nl](http://www.drugsforum.nl). Het interview vond plaats via MSN en duurde ongeveer anderhalf uur.

Uit het verhaal van Sabine blijkt duidelijk dat zij de gevaren van het oneigenlijk gebruik van medicijnen onderschat. Ondanks dat zij goede voorbeelden kan geven van eventuele gevaren, en duidelijke voorbeelden hiervan geeft in haar directe omgeving, geeft zij stellig aan zich hierdoor niet te laten beïnvloeden in haar gebruik.

**Sabine** is 19 jaar oud en werkt op een kinderdagverblijf. Op het moment heeft zij ziekteverlof. Naast alcohol en drugs (speed, cocaïne, cannabis) gebruikt Sabine de medicijnen Xanax, Diazepam, Ritalin, Clozan en Nestrolan oneigenlijk. Dat betekent: zij krijgt deze medicijnen van vrienden en geeft in ruil daarvoor haar medicijnen tegen depressies en angstaanvallen (Citalopram, Prosimed en Prozac) aan hen. “Maar er blijft ook veel gewoon in de kast liggen. Meestal hebben mijn vrienden zelf genoeg medicijnen...”. Ook geeft zij aan kalmeringsmiddelen te gebruiken waarvan zij de naam niet meer weet. “Het ligt er een beetje aan wat ik heb. Als ik speed heb, dan ga ik een paar dagen door op de speed, met coke is dat een avondje. Maar wiet en hasj rook ik toch wel iedere dag. Ritalin gebruik ik vooral om me te kunnen concentreren. Maar ik neem liever speed”.

Sabine gebruikt vooral oneigenlijk medicijnen om zich beter te kunnen voelen. “Mijn eigen medicijnen zijn SSRI's en dat duurt zo'n twee weken totdat het eigenlijk goed begint te werken, en ik vind dat dat niet erg helpt, ik neem liever medicatie waarvan ik meteen effect heb, en ook omdat ik er steeds vreselijke hoofdpijn van heb. Ik heb dit weleens aangegeven aan mijn psychiater, maar zij vond het niet nodig andere medicatie voor te schrijven, omdat andere middelen verslavend voor me zouden kunnen zijn...” Omdat haar psychiater niet inging op haar wens om andere medicijnen te krijgen, voelt Sabine zich gedwongen op een andere manier aan deze medicatie te komen: “Ik voel me hiertoe gewoon genoodzaakt. Momenteel kan ik gewoon niet nuchter blijven iedere dag. Anders zit ik voortdurend te huilen en te piekeren en kan ik niet slapen 's nachts. Als ik me zonder drugs goed zou voelen zou ik ze niet gebruiken. Of tenminste, toch bijna niet...”

Volgens Sabine gebruiken veel jongeren oneigenlijk medicijnen omdat de prijs van medicijnen lager is dan voor 'gewone drugs' en het gebruik van medicijnen sociaal geaccepteerd is. Hierover zegt zij: “niemand gaat zeuren als je een pilletje inneemt, maar als je een lijn speed wegsnuift bekijkt iedereen je alsof je een vuile junk bent. Tegenwoordig zit bijna iedereen aan een of ander medicijn”.

Op de vraag of zij het idee heeft dat er gevaren kleven aan het gebruik van medicatie van anderen, antwoordt Sabine: “Ja, maar meestal weet ik wel wat het is en waarvoor het wordt gebruikt. Mogelijke gevaren zijn verslaving, geheugenverlies, in coma raken of overlijden, hallucinaties, psychoses en nachtmerries. Een vriend van me zat in een psychose door de benzo's en heeft daardoor zelfmoord gepleegd”. Persoonlijke negatieve ervaringen met het oneigenlijk gebruik van medicatie heeft zij, naar eigen zeggen, niet. Toch blijkt zij deze, na doorvragen, wel te hebben: “Zelf heb ik geheugenverlies en een acuut leverfalen gehad door oneigenlijk gebruik van medicijnen”.

Sabine geeft aan het idee te hebben dat er veel medicatie oneigenlijk wordt gebruikt: “In mijn vriendengroep niet zo heel erg veel, er zijn maar een paar mensen die zich daarmee bezig houden. Maar over het algemeen denk ik dat er enorm veel medicatie illegaal wordt verspreid. Ik ken veel mensen die dagelijks benzo's nemen zonder dat ze eigenlijk psychische problemen hebben. Zij doen dit gewoon voor hun plezier. Meestal combineren ze dat met alcohol dan”.

## Estelle

Het tweede interview heeft plaatsgevonden met een jongere waarmee wij in contact zijn gekomen via de internetsite [www.forum.scholieren.com](http://www.forum.scholieren.com). Ook dit interview vond plaats via MSN en duurde ongeveer twee uur. De geïnterviewde gaf aan, omwille van haar beroep, alleen mee te willen werken aan dit onderzoek als volledige anonimiteit gegarandeerd kon worden en het gesprek plaats zou vinden over MSN. Een face-to-face gesprek vond zij te confronterend.

Uit het verhaal van Estelle blijkt dat zij, net als Sabine, voornamelijk oneigenlijk medicijnen gebruikt als vorm van 'zelfmedicatie'. Ondanks dat zij zich angstig en hypocriet voelt op het moment dat zij de medicijnen meeneemt uit de instelling, doet zij dit al vijf jaar. Estelle geeft aan hiermee graag te willen stoppen, maar het gevoel te hebben er afhankelijk van te zijn geworden.

**Estelle** is 21 jaar en werkt als psychiatrisch verpleegkundige. Zij gebruikt de medicijnen Temazepam, Lorazepam, Oxazepam, Flurazepam, Lormetazepam, Codeïne en Promethazine ongeveer vijf jaar oneigenlijk. Zij zegt deze medicijnen "te scoren" via haar werk, dat betekent dat ze deze medicijnen meeneemt uit het psychiatrisch ziekenhuis waar ze op dit moment werkt. Per week neemt zij ongeveer vijf tabletjes mee (de laatste tijd vooral: Oxazepam 50mg, Flurazepam 30mg, Lorazepam 2,5 mg, Temazepam 20mg en Promethazine 25mg). Naast medicijnen gebruikt Estelle op dit moment wiet en hasj. Voorheen gebruikte zij ook LSA, cocaïne, speed, MDMA, XTC, paddo's, ephedra, DXM en "nog wat rare dingen uit de smartshop waarvan ik de naam niet meer weet", maar hier is zij mee gestopt.

Bij Estelle is het oneigenlijk gebruik van medicijnen begonnen uit nieuwsgierigheid. In die periode gebruikte zij al veel harddrugs: "Op mijn 15<sup>e</sup> gebruikte ik voor het eerst wiet. Ik was met vriendinnen naar de bioscoop geweest en wilde al een tijd eens ondervinden wat blowen nu inhield. Vanuit de film (waar eerst de nodige drank gedronken was) naar de coffeeshop en daar een kant en klare joint gehaald. Na deze ervaring kwamen snel de harddrugs. De eerste keer harddrugs kan ik me nu niet meer voor de geest halen". Een jaar of vijf geleden gebruikte zij ook morfine en andere pijnstillers die niet voor haar bestemd waren, namelijk: Diclofenac, Tramal en codeïne. "Van mijn moeder snoep ik weleens codeïnetabletten, maar dit zijn er maar gemiddeld twee per week. Codeïne gebruik ik nog maar heel sporadisch. Gewone benzodiazepines bevallen me beter".

Omdat Estelle in afwachting is van een andere baan is zij nu al medicijnen aan het "sparen" voor het geval zij bij de nieuwe instelling geen medicijnen meer kan meenemen. Bij de vraag of het ongezien meenemen van de medicatie uit de instelling makkelijk is, antwoordt zij: "Het is bijzonder makkelijk. Helemaal omdat ik regelmatig nachtdiensten draai, dan werk je alleen op een hele afdeling. Overdag kun je ook makkelijk ongezien medicijnen meenemen. In het kantoor worden medicijnen uitgezet, en daar is wel enige controle over wat er ingeslagen wordt en wat er aan cliënten verstrekt wordt. Op onze eigen voorraadkast is geen controle. Bij mijn vorige werkgevers waren er manden waarin medicijnen gezet werden die retour apotheek moesten. Daar haalde ik in het verleden medicijnen uit". Estelle "voelt zich hiertoe genooddaakt, omdat huisartsen moeilijk doen over het verstrekken" en zij zonder deze medicijnen niet kan slapen. Zij voelt zich als het ware afhankelijk van de medicijnen, omdat ze zich onrustig voelt wanneer zij deze niet in huis heeft. Ze vertelt: "Op moment dat ik er een aantal in mijn zak steek, ben ik altijd bang betrapt te worden. Verder voelt het vrij achterlijk. Helemaal gezien het werk wat ik uitvoer... Nogal hypocriet... Voor mezelf praat ik het vaak goed. Zo van: ach, ik schrijf ook niet ieder overuur op. Op deze manier compenseer ik dat wel in de kosten. En als ik slecht slaap, hebben ze er op het werk alleen maar hinder van...".

Estelle gebruikt vooral oneigenlijk medicijnen: "om te kunnen slapen en om niet te hoeven denken". Verder geeft ze nog aan medicijnen te gebruiken omdat ze "meer gedoogd" worden, omdat medicijngebruik "beter te camoufleren is dan drugsgebruik" en omdat medicijnen "de effecten van andere drugs te compenseren". "Ik ben nu bijna drie maanden gestopt met coke/pep e.d., maar daar gebruikte ik het ook voor. Na een dag/avond pep/sos word je vrij gaar. Wanneer je de volgende dag weer verplichtingen hebt of gewoon niet de hele nacht wakker wil zijn, neem je inderdaad slaaptabletten".

Oneigenlijk medicijngebruik gebeurt volgens haar niet sporadisch: "Mensen die vast nachtdiensten draaien nemen ook slaapmedicatie uit de instelling. En toen ik een keer een heftige gebeurtenis op het werk had meegemaakt drukte een collega me twee Temazepams in de hand. Helemaal vreemd is het dus niet. Verder ken ik een collega die elk medicijn uit de medicijnkast uitgeprobeerd heeft omdat hij wilde weten wat cliënten zouden kunnen ervaren".

Naast de geneesmiddelen die zij meeneemt uit de instelling, krijgt zij codeïne en plaspillen van haar moeder en Tramal (pijnstillers) van een vriend. "Plaspillen kreeg mijn moeder van haar voormalige buurman. Die drukte

weleens een doosje pillen voor haar achterover. Mijn moeder houdt echt vocht vast, maar de huisarts durfde het niet aan om pillen voor te schrijven, omdat hij bang was dat haar hormonen op hol zouden slaan". Positieve effecten van dit medicijngebruik zijn voor haar: "lekker slapen", "geen angstgevoelens" en een "ontspannen gevoel". Nadelen vindt zij: "overdag duf zijn", "niet goed voor je zelfbeeld door de manier waarop ik ze vergaar" en "het gevoel hebben er afhankelijk van te zijn".

Estelle geeft aan het oneigenlijk gebruik van medicijnen niet zonder risico's te zien: "Ze lijken onschuldig omdat ze ook aan mensen voorgeschreven worden. Tegelijkertijd worden ze maatschappelijk ook meer gedoogd dan drugs (je verteld er uiteraard niet bij hoe je eraan komt). Medicijngebruik is naar mijn idee wel net zo gevaarlijk als drugs. Er is geen controle op, je gaat er net als drugs naar hunkeren, en benzodiazepines zijn natuurlijk gewoon verslavend".

In tegenstelling tot Sabine denkt Estelle dat het oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren in Nederland "wel meevalt" en ze legt uit: "Op de feesten waar ik kwam, gebruikte iedereen gewoon coke, speed, xtc e.d. Ik heb niet het idee dat veel jongeren medicijnen van anderen gebruiken. Behalve Ritalin, dat wordt weleens verhandeld. Hiermee wordt wel veel geëxperimenteerd".

## Iris

De derde jongere hebben wij ontmoet op de internetsite [www.partyflock.nl](http://www.partyflock.nl). Met haar hebben we een face-to-face interview van twee uur gehouden.

In tegenstelling tot de eerste twee geïnterviewde jongeren, die ook oneigenlijk medicijnen gebruiken als vorm van 'zelfmedicatie', gebruikt Iris deze enkel voor het 'drugseffect' ervan. Deze bevinding (hoewel illustratief) is in lijn met de literatuur, waarin wordt gesteld dat jongeren die oneigenlijk medicijnen gebruiken onderverdeeld kunnen worden in deze twee categorieën gebruikers. Opvallend is dat alle drie de respondenten, naast medicijnen, andere drugs gebruiken zoals speed en cocaïne. Verschillende onderzoeken tonen aan dat het eigen gebruik van andere drugs een belangrijke voorspeller is voor oneigenlijk gebruik van medicijnen<sup>[9,10,15]</sup>. Ook andere studies vinden een samenhang tussen enerzijds oneigenlijk medicijngebruik en anderzijds (problematisch) druggebruik (zoals cannabis, cocaïne, ecstasy, methamphetamine) en/of *binge* drinken c.q. problematisch alcoholgebruik<sup>[1-3,9,11-14,16-18,21,24]</sup>.

**Iris** (23) woont in een grote stad en is tekstschrijver. Momenteel zit ze tijdelijk werkloos thuis. Iris zit in een omgeving waarin gebruik heel normaal is: al haar vrienden gebruiken ook. Het gaat dan om zowel drugs (speed, coke) als medicijnen ("pammetjes", Ritalin).

Op haar 16<sup>e</sup> komt Iris in het uitgaansleven in aanraking met medicijnen die als drugs gebruikt worden; zij neemt dan Darolan-pillen die hoestprikkeldempend werken (deze zijn te koop bij de drogist). "Als je er vier gebruikt, sta je al te stuiten." Vanaf haar 17<sup>e</sup> is ze "echte drugs" gaan gebruiken, zoals ecstasy, cocaïne, speed, GHB, ketamine. Ze vindt het geweldig allemaal en omschrijft haar eerste LSD-trip als overweldigend. Alcohol hoort inmiddels ook tot het vaste assortiment genotsmiddelen.

Als Iris uitgaat, gebruikt ze vaak alcohol en drugs. En ze gaat ieder weekend uit. Ze zit in de 'underground scene', en gaat niet naar reguliere clubs en discotheken. Speed was en is één van haar favoriete middelen. "Ik ben verslaafd geweest aan speed, maar heb er geen hinderlijke gevolgen van ondervonden. Ik gebruik het nu alleen nog om de prettige effecten ervan." Ook gebruikt ze wel eens Ritalin: "Ik slik het wel, of snuiven, maar ik ben er niet wild van. Het is het nèt niet. 't Zou net als speed moeten zijn, maar dat is het niet. Maar je blijft er wel wakker van, dat wel. (...) 't Kost hetzelfde als speed, 5 à 10 euro voor een gram. Serieus, het is in, vooral bij jongeren. Ik denk wel eens dat het echt te gemakkelijk voorgeschreven wordt..." Iris verkrijgt de medicijnen die zij oneigenlijk gebruikt via-via. Maar ook van haar huisarts: "Ik hoef maar te bellen voor Valium of Diclofenac en ik haal het op bij de apotheek, terwijl m'n dokter weet dat ik drugs gebruik... dat is toch belachelijk!" Iris: "Ik ken wel mensen die denken dat omdat de medicijnen nog in de originele verpakking zitten, dat het daarom te vertrouwen is. En omdat ze op internet precies de effecten kunnen lezen. (...) En een kennis van me, jong nog, 17 of 18 jaar, zij denkt dat Ritalin verhandelen geen kwaad kan, omdat het een voorgeschreven medicijn is... Raar toch? 't Zijn medicijnen, die zijn niet bedoeld om 'zomaar' te nemen, het is raar dat mensen denken dat ze daarom minder gevaarlijk zijn."

Na het uitgaan ondervindt Iris wel problemen met in slaap te geraken. Op zo'n moment gebruikt ze dan "een pammetje, Oxazepam, Temazepam etcetera etcetera. Van de meeste weet ik de naam niet eens..." Volgens Iris zijn deze slaap- en kalmeringsmiddelen al heel lang populair, in tegenstelling tot Ritalin, dat vrij nieuw is. Hoewel ze ieder weekend gebruikt ("ik gebruik alles door elkaar, kan echt niet aangeven hoeveel"), vindt Iris toch dat ze haar gebruik goed onder controle heeft. "Ik gebruik alleen, ik ben geen dealer. Nee, dan heb je teveel in huis en wordt de verleiding veel te groot." Soms ondervindt ze negatieve gevolgen van haar middelengebruik ("ik lijk soms wel paranoia of psychotisch"), maar dat zijn geen redenen om ermee te stoppen of te minderen. Een reden om – in de toekomst – te stoppen met oneigenlijk medicijngebruik is dat "het effect minder goed is dan echte drugs, ik gebruik liever echte drugs".

Als laatste wil Iris een waarschuwing meegeven: "Jeugdinstellingen, daar gebeurt het veel. Er wordt daar veel voorgeschreven en er wordt geruild of verkocht... Veel te massaal wordt er voorgeschreven! Die jongeren kunnen gemakkelijker aan medicijnen komen dan aan drugs, iedereen kent wel iemand die Ritalin krijgt, en dan snuiven ze het voor het betere effect."

### **3.5 Instellingen gezondheidszorg en jongeren**

De belronde langs Nederlandse instellingen in de gezondheidszorg en belangengroepen en verenigingen voor jongeren heeft het beeld bevestigd dat oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren (nog) niet op de Nederlandse agenda staat. Hoewel veel instellingen aangeven geïnteresseerd te zijn in dit onderwerp, konden zij ons hierover geen verdere informatie geven. Verschillende instellingen verwijzen naar elkaar voor mogelijk meer informatie, echter, de belronde heeft geen informatie opgeleverd voor deze pilot.

### **3.6 Dagbladen en tijdschriften**

Dat in Nederland weinig bekend is over oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren, bevestigt ook de zoektocht in de archieven van Nederlandse dagbladen en tijdschriften. Hoewel in alle grote, landelijke dagbladen en tijdschriften is gezocht naar journalistieke artikelen van de afgelopen tien jaar, heeft dit 'slechts' zes artikelen opgeleverd. In het jaar 2000 publiceerde Trouw een artikel over het oneigenlijk gebruik van Ritalin. In dit korte artikel wordt gesteld dat "Ritalin dezelfde gevolgen kan hebben als harddrugs, inclusief de verslaving en psychoses". In 2001 publiceerden zowel NRC Handelsblad als de Volkskrant over oneigenlijk medicijngebruik. In deze artikelen wordt betoogd dat steeds meer jongeren "medicijnen slikken om op feestjes in de goede stemming te komen" en dat "het medicijn Ritalin meer en meer als drug wordt gebruikt op Amerikaanse scholen". In het artikel van de Volkskrant maken deskundigen zich zorgen omdat "Ritalin vooral een middel is dat als een introductie in de wereld van de drugs wordt gebruikt". NRC Handelsblad publiceerde in 2002 een opinie-artikel met als titel "Laat prepillen niet over aan de markt". Daarin wordt betoogd dat "er heldere afspraken moeten worden gemaakt over de beschikbaarheid van medicijnen die als genotmiddel worden gebruikt". Het volledige artikel staat in bijlage 1. In 2005 schreef het Algemeen Dagblad over een moeder wiens zoon, met een zware vorm van ADHD, zijn Ritalin op het schoolplein verruilde voor beltegoed. Als laatste schreef De Telegraaf in 2006 een artikel met de kop "Jeugd slikt medicijn ook tijdens uitgaan". Het gaat in dit artikel over Ritalin dat gebruikt wordt door gezonde mensen als pepmiddel tijdens het uitgaan.





## Hoofdstuk 4

### Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen (§4.1), trekken we een conclusie (§4.2) en doen we aanbevelingen voor vervolgonderzoek (§4.3).

#### 4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Doel van deze pilot is inzicht te verkrijgen in oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen door jongeren. Hieronder verstaan we: medicatie die voorgeschreven wordt door een arts maar niet gebruikt wordt zoals bedoeld, namelijk als zelfmedicatie of voor de roes. Met behulp van verschillende onderzoeksmethoden zijn de onderzoeksvragen beantwoord.

##### 1. Welke geneesmiddelen worden aan jongeren door huisartsen voorgeschreven?

Met behulp van gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) is gekeken naar het aantal jongeren van 12-17 en van 18-24 jaar dat van een huisarts medicatie kreeg voorgeschreven. Het gaat om medicatie in de categorieën pijnstillers (NSAID's), ADHD-medicatie, benzodiazepinen, betablokkers en angst/depressie-medicatie in de jaren 2001-2005.

Ongeveer tien procent van de jongeren krijgt jaarlijks medicatie voorgeschreven in minstens één van de genoemde categorieën. Pijnstillers, angst/depressie-medicatie en benzodiazepinen worden het meest voorgeschreven aan vrouwen van 18-24 jaar, en ADHD-medicatie aan jongens van 12-17 jaar.

##### 2. Hoeveel jongeren gebruiken geneesmiddelen op een oneigenlijke manier?

##### 3. Is er sprake van een trend in het oneigenlijke gebruik van geneesmiddelen door jongeren?

De prevalentie van, en trend in, oneigenlijk medicijngebruik door jongeren komt naar voren vanuit de internationale onderzoeksliteratuur. Oneigenlijk betekent hier zowel als 'zelfmedicatie' als 'voor het drugseffect'. Door een vraag op te nemen in de Monitor Internet en Jongeren is een eerste prevalentiecijfer voor Nederland gevonden. In deze vraag is uitdrukkelijk gesteld dat het gaat om gebruik "om de lol of voor de effecten ervan (dus niet om beter te worden)".

##### *Buitenland*

In Noord-Amerika zijn de meeste studies uitgevoerd naar oneigenlijk medicijngebruik (*abuse of non-medical use*). In de wetenschappelijke literatuur wordt er duidelijk gesproken van een trend: steeds meer jongeren gebruiken medicatie op een oneigenlijke manier. Zo gebruikte 4% van de studenten in 1993 in het afgelopen jaar een medicijn oneigenlijk, en dit loopt op naar 14% in 2003. Het oneigenlijk gebruik van pijnstillers – in Amerika de meest oneigenlijk gebruikte medicatie – is onder jongeren tussen 1990 en 2002 gegroeid met ruim 600%.

De meest recente prevalentiecijfer van oneigenlijk gebruik in het afgelopen jaar ligt op 14% van zowel scholieren (jaar 2005) als studenten (jaar 2003). De prevalentie van oneigenlijk gebruik ooit in het leven ligt voor beide groepen op 21%.

In veel studies wordt gekeken naar gebruik van vier typen medicatie: pijnstillers (opioiden), ADHD-medicatie, angst/depressie-medicatie en slaapmiddelen. De prevalentie van oneigenlijk gebruik van *pijnstillers* is het hoogst. Eén op de vijf tot één op de zes jongeren heeft ooit oneigenlijk voorschrift-pijnstillers gebruikt, in het afgelopen jaar is dat circa één op de tien (tabel 4.1). In één studie is frequentie uitgevraagd: ruim de helft van de oneigenlijk gebruikers van pijnstillers deed dit één of twee

keer in hun leven. *ADHD-medicatie* is ooit en in het afgelopen jaar door één op de elf tot één op de vijftig jongeren gebruikt. In het afgelopen jaar is *medicatie tegen angst en depressie* door één op de twintig tot één op de vijftig jongeren gebruikt, ooit ligt dat op één op de zeventien jongeren. De prevalentie van oneigenlijk gebruik van *slaapmiddelen* is het laagst: ongeveer één op de veertig jongeren in het afgelopen jaar en één op de zeventien ooit.

Over de samenhang tussen gebruik en sekse bestaat geen eenduidigheid. In sommige studies wordt gevonden dat meer meisjes gebruiken, in andere meer jongens, en in weer andere studies is er geen verschil in het aantal jongens en meisjes dat oneigenlijk medicatie gebruikt. Over het algemeen kan wel gezegd worden dat het gebruik onder blanke jongeren hoger is dan onder andere etniciteiten.

Tabel 4.1: Prevalentie oneigenlijk medicijngebruik (buitenlandse studies)

<b>Oneigenlijk gebruik</b>	Pijnstillers	ADHD-medicatie	Angst/depressie-medicatie	Slaapmiddelen
<b>Prevalentie afg. jaar</b>	12% scholieren 7% studenten	2-9% scholieren 4-5% studenten	2% scholieren 3-5% studenten	3% scholieren 2% studenten
Sekse	?	?	?	geen verschil
Etniciteit	blank	blank	blank	geen verschil
Studie:				
– hogere studie jaren	ja	ja	...	...
– lager cijfergemiddelde	...	ja	...	...
Ook voorschrift	ja	...	...	...
<b>Prevalentie ooit</b>	16-18% scholieren 12-17% studenten	2-5% scholieren 6-8% studenten	4% scholieren 8% studenten	6% scholieren
Frequentie	55% 1-2 keer 16% 10+ keer	...	...	...
Start	63% voor studententijd	...	...	...
Sekse	?	?	?	geen verschil
Etniciteit	blank	blank	blank	geen verschil
Studie:				
– hogere studie jaren	ja	...	...	...
– lager cijfergemiddelde	ja	...	...	...
Ook voorschrift	...	ja	...	...

? = samenhang onduidelijk (ene studie wel, andere niet, weer andere geen samenhang gevonden)

... = niet over gepubliceerd

Onder jongeren die pijnstillers en/of ADHD-medicatie oneigenlijk gebruiken zijn jongeren die deze medicatie (ooit) op voorschrift hebben gebruikt oververtegenwoordigd. Voorschrift-gebruik leidt dus soms tot oneigenlijk gebruik bij dezelfde jongeren. Een deel van de jongeren die medicatie op voorschrift krijgen wordt benaderd om hun medicatie weg te geven of te verkopen. Voor pijnstillers geldt nog dat tweederde deel van de jongeren met oneigenlijk gebruik begonnen is vóór de studententijd.

Ook blijkt dat oneigenlijk gebruik van pijnstillers en/of ADHD-medicatie vooral voorkomt bij jongeren in hogere studie jaren en/of met lagere cijfergemiddelden.

#### *Nederland*

Voor Nederland is een afgelopen jaar-prevalentie van 2,4% gevonden onder leerlingen van 12 t/m 17 jaar oud (de meeste scholieren in de steekproef zijn 13 of 14 jaar oud). Bij 50% van de leerlingen die oneigenlijk medicatie gebruiken, gaat het om oneigenlijk gebruikte ADHD-medicatie, bij 20% om benzodiazepinen en/of angstmedicatie, bij 16% om betablokkers en bij 2% om pijnstillers. Van ruim

een kwart (26%) is het type medicatie onbekend. Overigens gebruikte ruim negen van de tien leerlingen één type medicijn oneigenlijk.

Oneigenlijk gebruik komt twee keer zo vaak voor bij jongens als bij meisjes en drie keer zo vaak onder 15-17-jarigen als onder 12-14-jarigen. Bij het VMBO en de HAVO liggen de prevalenties hoger dan bij het VWO en de verschillende brugklassen.

Opvallend verschil tussen Noord-Amerika en Nederland is dat in Nederland ADHD-medicatie door de meeste jongeren oneigenlijk wordt gebruikt (voor het drugseffect). In Amerika zijn dat pijnstillers (ook voor redenen van zelfmedicatie). Of er in Nederland, net als in Amerika, gesproken kan worden van een opwaartse trend kan op dit moment – met slechts één meting – niet bepaald worden.

#### **4. Hoe en waar verkrijgen jongeren deze geneesmiddelen?**

#### **5. Met welk doel gebruiken jongeren deze geneesmiddelen?**

Met behulp van vier onderzoeksmethoden is getracht de motivatie voor gebruik en de wijze van verkrijgen in kaart te brengen. De archieven van dagbladen en tijdschriften, en de belronde langs organisaties en instellingen in de gezondheidszorg en belangengroepen voor jongeren, hebben geen informatie opgeleverd. De informatie van de drie jonge vrouwen die we interviewden over hun gebruik kan gezien worden als een anekdotische bevestiging van wat er in de wetenschappelijke literatuur beschreven wordt.

De wetenschappelijke – buitenlandse – literatuur laat duidelijk twee groepen zien, als het gaat om motivatie voor gebruik en wijze van verkrijgen.

#### *Zelfmedicatie*

Deze groep bestaat uit jongeren die om redenen van zelfmedicatie oneigenlijk medicijnen gebruiken. Zij gebruiken medicijnen die zijn voorgeschreven aan anderen voor het bedoelde effect ervan. Meisjes krijgen pijnstillers van hun ouders – om pijn te verzachten. Jongens verkrijgen ADHD-medicatie en pijnstillers van vrienden – om concentratie te verhogen c.q. pijn te stillen. Onder jongeren die medicatie voor het bedoelde effect gebruiken en onder jongeren die medicatie van familie krijgen komt (problematisch) alcohol- en/of druggebruik niet veel voor.

#### *'Drugseffect'*

De andere groep bestaat uit jongeren die (ook) om andere redenen dan zelfmedicatie medicatie oneigenlijk gebruiken. Het gaat dan om redenen als *high* worden, tegengaan van effecten van andere drugs, nieuwsgierigheid en experimenteren. De medicatie wordt vooral verkregen van vrienden. In deze groep zijn jongens oververtegenwoordigd. Deze jongeren lopen een veel hoger risico op (problematisch) alcohol- en druggebruik.

De jongeren die wij interviewden over hun eigen oneigenlijk medicijngebruik krijgen de medicatie van familie, ruilen medicatie tussen vrienden, of kopen of stelen het. Alledrie gebruiken zij om de bedoelde effecten van de medicatie, maar zeker ook voor het drugseffect. En alledrie zijn/waren zij (veel)gebruikers van cannabis en harddrugs als cocaïne en speed. Ook ondervinden ze alledrie – naast positieve effecten – zeker ook negatieve effecten van hun gebruik: duf zijn, gevoel van afhankelijkheid, paranoia, geheugenverlies.

Het internet speelt geen rol van betekenis in de wijze van verkrijgen van medicatie, zo blijkt uit de literatuur en uit de interviews.

## 4.2 Conclusie

Met dit pilot-onderzoek is een eerste inzicht verkregen in het oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen door jongeren.

In de afgelopen jaren is er in Noord-Amerika vragenlijst-onderzoek onder grote steekproeven gedaan naar het fenomeen "oneigenlijk gebruik van voorschrift-medicatie door jongeren". Meer en meer jonge mensen gebruiken medicatie op een oneigenlijke manier, voor zelfmedicatie en/of voor het drugseffect. In Nederland was tot op heden nog geen onderzoek gedaan. Met een prevalentie van 2,4% van 12-17-jarigen kan geconcludeerd worden dat een substantieel deel van de leerlingen in het afgelopen jaar oneigenlijk medicijnen heeft gebruikt specifiek voor het drugseffect, met name Ritalin. Vermoedelijk is dit percentage een onderschatting, omdat de vraagstelling niet volledig gespitst is naar de Nederlandse situatie (in Nederland worden bijvoorbeeld pijnstillers als Ibuprofen en Diclofenac door artsen voorgeschreven, en niet Vicodin).

Buiten dit – ruwe – prevalentiecijfer is er veel nog onbekend, bijvoorbeeld de frequentie of de duur van gebruik. Dat geldt ook voor Amerika, waar de eerste resultaten over frequentie van gebruik (pas) in 2007 zijn gepubliceerd. Inzicht in deze thema's is belangrijk om de groeiende prevalentiecijfers te kunnen interpreteren, en om mogelijk preventieve actie te kunnen ondernemen.

Het gebruik vindt grofweg plaats om twee redenen: zelfmedicatie (bedoeld effect van het oneigenlijk gebruikte medicijn) en voor het drugseffect. Jongeren verkrijgen de medicatie voornamelijk via familie en vrienden. Verkrijgen via vrienden en gebruik om reden van het drugseffect hangen positief samen met – problematisch – middelengebruik. Of deze resultaten ook gelden voor de Nederlandse situatie kan hier niet bevestigd worden. Immers, de gezondheidszorg in bijvoorbeeld Amerika is nogal verschillend van die in Nederland. Zo maken producenten van ADHD-medicatie in Amerika reclame voor het gebruik van het medicijn in bijvoorbeeld publiekstijdschriften. Vervolgonderzoek, met name kwalitatief onderzoek onder Nederlandse jongeren, zou inzicht kunnen geven in motivatie voor gebruik en wijze van verkrijgen.

Vanuit de wetenschappelijke literatuur en de prevalentievraag in de Monitor Internet en Jongeren is dus het een en ander bekend over oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren. Nederlandse organisaties en instellingen in de gezondheidszorg en belangengroepen voor jongeren hebben geen kennis over het onderwerp, maar zijn er wel in geïnteresseerd. Op internetfora laten jongeren ook hun belangstelling voor het onderwerp blijken.

## 4.3 Vervolgonderzoek

In het uitgevoerde pilot-onderzoek is gebruik gemaakt van veel verschillende onderzoeksmethoden. Voor een mogelijk vervolgonderzoek zouden keuzes gemaakt moeten worden. Wij doen hier een voorzet daartoe.

### **Kwantitatief onderzoek**

Om de prevalentie onder scholieren van 12-17 jaar nogmaals te meten, kan wederom een vraag in de Monitor Internet en Jongeren opgenomen worden (ervan uitgaande dat deze Monitor ook in 2008 doorgang zal vinden). Uiteraard is de ruimte om extra vragen te stellen in de Monitor Internet en Jongeren beperkt. Daarom zou het aanbevelenswaardig zijn om een 'eigen' vragenlijst te ontwikkelen en uit te zetten op scholen. In die vragenlijst kan niet alleen gevraagd worden naar gebruik, maar ook – globaal – naar frequentie en duur van gebruik, verkrijgwijze, motieven et cetera.

Daarnaast zou het aanbevelenswaardig zijn om de prevalentie onder 18-24-jarigen te meten. Dit zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden op hbo-instellingen en universiteiten of via een internet-enquête.

Belangrijk is om in vervolgonderzoek de te stellen vragen en de daarbij behorende antwoordmogelijkheden optimaal toe te spitsen op de Nederlandse situatie.

### **Kwalitatief onderzoek**

Om de getallen en percentages uit kwantitatief onderzoek goed te kunnen interpreteren is het raadzaam om ook kwalitatief onderzoek te doen. Kwalitatief onderzoek geeft informatie over achtergronden van gebruik, motieven, de ervaring van nadelige effecten, hoe jongeren bepaalde risico's inschatten enzovoorts. Zo zouden interviews met jongeren gehouden kunnen worden over de situatie waarin zij voor het eerst een medicijn oneigenlijk gebruikten (eerste gebruik) en waarom en hoe zij daar mee door zijn gegaan (voortzetting van gebruik, of juist stoppen met gebruik). Relevant is ook om jongeren uitgebreid te laten vertellen over de laatste keer dat zij oneigenlijk medicatie gebruikten. De jongeren kunnen verschillende kenmerken hebben, bijvoorbeeld in frequentie van gebruik of in de medicatie die zij oneigenlijk gebruiken. Via internet zouden jongeren die geïnterviewd willen worden gevonden kunnen worden.

Een heel andere methode om oneigenlijk gebruik te onderzoeken is door de verspreiding van voorschrift-medicatie in kaart te brengen. Veel van de oneigenlijk gebruikte medicatie is immers afkomstig van familie en vrienden. Onderzoek onder gebruikers van voorschrift-medicatie kan inzicht geven in vragen als: gaat het om "overgebleven" medicatie (kuur niet afgemaakt), en wie neemt het initiatief om die medicatie oneigenlijk te gebruiken?

### **Tot slot**

Over oneigenlijk gebruik van medicijnen zijn nog veel vragen niet beantwoord. Wel is duidelijk dat gebruik van medicatie zonder voorschrift niet zonder risico's is. Wij hopen dat dit onderwerp op de Nederlandse agenda komt te staan. Deze pilot is daartoe een eerste aanzet.



# Referenties

## Hoofdstuk 1 Inleiding

- 1 McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ & Teter CJ (2007). Motives, diversion and routes of administration associated with the nonmedical use of prescription opioids. *Addictive Behaviors* 32, 562-575.
- 2 Boyd CJ, McCabe SE, Cranford JA & Young A (2006). Adolescents' motivations to abuse prescription medications. *Pediatrics* 118(6), 2472-2480.
- 3 SAMSHA (2006). *Misuse of prescription drugs: data from the 2002, 2003 and 2004 National Survey on Drug use and Health*. Rockville, MD: Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- 4 McCarthy M (2007). Prescription drug abuse up sharply in the USA. *The Lancet* 369(9572), 1505-1506.

## Hoofdstuk 2 Onderzoeksvragen en -methoden

- 1 Diemel S & Blanken P (1999). *The feasibility of data sources for the detection, tracking and understanding of changes in drug consumption patterns in the Netherlands*. Rotterdam: IVO.

## Hoofdstuk 3 Resultaten

### 3.1 Wetenschappelijke literatuur

- 1 McCabe SE, West BT & Wechsler H (2007). Trends and college-level characteristics associated with the non-medical use of prescription drugs among US college students from 1993 to 2001. *Addiction* 102, 455-465.
- 2 McCabe SE, Teter CJ & Boyd CJ (2006). Medical use, illicit use, and diversion of abusable of prescription drugs. *Journal of American College Health* 54(5), 269-278.
- 3 McCabe SE, Boyd CJ & Young A (2007). Medical and nonmedical use of prescription drugs among secondary school students. *Journal of Adolescent Health* 40, 76-83.
- 4 NIDA (2005). *Prescription drugs: abuse and addiction*. Research Report Series (05-4881). Rockville, MD: NIDA.
- 5 *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2004. Volume I: Secondary School Students*, Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2005. NIH Publication 05-5727.
- 6 McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ & Teter CJ (2007). Motives, diversion and routes of administration associated with nonmedical use of prescription opioids. *Addictive Behaviors* 32, 562-575.
- 7 Compton WM & Volkow ND (2006). Major increases in opioid analgesic abuse in the United States: Concerns and strategies. *Drug and Alcohol Dependence* 81, 103-107.
- 8 Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, et al. (2006). *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: overview of key findings 2005*. Bethesda, MD: NIDA.



- 9 McCabe SE, Teter CJ & Boyd CJ (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence* 77, 37-47.
- 10 Sung H, Richter L, Vaughan R, Johnson PB, & Thom B (2005). Nonmedical use of prescription opioids among teenagers in the United States; Trends and correlates. *Journal of Adolescent Health* 37, 44-51.
- 11 McCabe SE, Boyd CJ & Teter CJ (2005). Illicit use of opioids analgesics by high school seniors. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28, 225-230.
- 12 McCabe SE, Teter CJ, Boyd CJ, Knight JR & Wechsler H (2005). Nonmedical use of prescription opioids among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addictive Behaviors* 30, 789-805.
- 13 Boyd CJ, McCabe SE & Teter CJ (2006). Medical and nonmedical use of prescription pain medication by youth in a Detroit-area public school district. *Drug and Alcohol Dependence* 81, 37-45.
- 14 Teter CJ, McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ & Guthrie SK (2005). Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in an undergraduate student sample. *Journal of American College Health* 53(6), 253-262.
- 15 Herman-Stahl MA, Krebs CP, Kroutil LA & Heller DC (2006). Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents. *Journal of Adolescent Health* 39, 384-380.
- 16 McCabe SE, Teter CJ & Boyd CJ (2004). The use, misuse and diversion of prescription stimulants among middle and high school students. *Substance Use & Misuse* 39, 1095-1116.
- 17 McCabe SE, Knight JR, Teter CJ & Wechsler H (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction* 99, 96-106.
- 18 Herman-Stahl MA, Krebs CP, Kroutil LA & Heller DC (2007). Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors* 32, 1003-1015.
- 19 Poulin C (2001). Medical and nonmedical stimulant use among adolescents: from sanctioned to unsanctioned use. *CMAJ* 165(8), 1039-1044.
- 20 McCabe SE, Teter CJ, Boyd CJ & Guthrie SK (2004). Prevalence and correlates of illicit methylphenidate use among 8th, 10th, and 12th grade students in the United States, 2001. *Journal of Adolescent Health* 35, 501-504.
- 21 Boyd CJ, McCabe SE, Cranford JA & Young A (2006). Adolescents' motivations to abuse prescription medications. *Pediatrics* 118(6), 2472-2480.
- 22 McCabe SE (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug and Alcohol Dependence* 79, 53-62.
- 23 Wu L, Pilowsky DJ, Schlenger WE & Galvin DM (2007). Misuse of methamphetamine and prescription stimulants among youths and young adults in the community. *Drug and Alcohol Dependence* 89, 195-205.
- 24 McCabe SE & Boyd CJ (2005). Sources of prescription drugs for illicit use. *Addictive Behaviors* 30, 1342-1350.
- 25 Hall K, Irwin M, Bowman K, Frankenberger W & Jewett D (2005). Illicit use of prescribed stimulant medication among college students. *Journal of American College Health* 53, 167-174.

- 26 Chandra A &, Ozturk A (2004). Health care professionals beware of prescription pain medication abuse and diversion. *Hospital Topics* 82, 34-37.
- 27 Volkers A & Dijk L van (2006). Deskundigheid huisarts door omstandigheden beperkt. *Pharmaceutisch Weekblad* 22, 767-769.
- 29 Faber A (2006). Stimulant treatment in children: a Dutch perspective. Groningen: Universiteit Groningen (proefschrift).
- 30 Tobi H, Meijer WM, Tuinstra J & Jong - Van den Berg LTW de (2003). Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch adolescents. *Pharmacy World & Science* 25(5), 203-206.

### **3.6 Dagbladen en tijdschriften**

- Algemeen Dagblad (R van Geenen) (2005). Ritalin in ruil voor beltegoed. 27 januari 2005.
- De Telegraaf (J Colijn) (2006). Adhd-pil oppepper in examenperiode. 28 mei 2006.
- De Volkskrant (B Lanting) (2001). Veel scholieren in VS gebruiken Ritalin als drug. 3 maart 2001.
- NRC Handelsblad (C de Gruyter) (2001). Verdrietig of bang? Even een pilletje halen. 21 februari 2001.
- NRC Handelsblad (T Pieters) (2002). Laat pretpillen niet over aan de markt. 3 september 2002.
- Trouw (2000). Ritalin: versuffend of stimulerend? 8 maart 2000.



## Bijlage 1

### Artikelen dagbladen en tijdschriften (selectie)

**Nieuwe Revu**, week 33, 15-21 augustus 2007, p. 12

Auteur: Martine Heijnen

#### **Been There, Done That**

Wat: Ritalin is hype onder jongeren.

Ervaringsdeskundige: Justin (20).

"Ik heb het een paar keer gedaan onder schooltijd, toen was ik een jaartje of 16. Een jongen uit mijn klas heeft ADHD, ik waarschijnlijk zelf ook, maar dat is nooit getest. Ik kreeg van hem een pilletje, vermaalde dat en snoof het poeder op. Speed en coke had ik wel vaker gesnoven, Ritalin stelde daarmee vergeleken weinig voor. Ik werd een beetje drukker, maar merkte in principe weinig. Het bleef in mijn neus plakken, ik heb al die troep eruit gehaald en het daarna nooit meer gedaan. Waarom ik het niet slikte? Misschien wel omdat snuiven stoerder leek. Toen ik in het begin experimenteerde, deed ik nog stomme dingen om stoer te zijn, roken is nooit lekker geweest, maar toch deed ik het. Een vriendin van mij heeft ADHD en verkoopt soms pakketjes aan mensen die het gebruiken, sommige mensen nemen een heel stripje in een keer, ze komen in een rare roes. Een vriend met ADHD is supergek geworden van Ritalin omdat ze hem er vroeger mee volstopten, niet leuk. Hij blowt nu en dat helpt een stuk beter. Mijn moeder werd verteld dat ik mogelijk ADHD heb. Maar op Ritalin heb ik nooit zitten wachten. Sommigen hebben het echt nodig, anderen worden er gek van. Ik blow liever om rustig te worden."

**NRC Handelsblad**, 3 september 2002 (Opiniepagina)

Auteur: Toine Pieters

#### **Laat pretpillen niet over aan de markt**

Er moeten heldere afspraken worden gemaakt over de beschikbaarheid van medicijnen die als genotmiddel worden gebruikt, vindt Toine Pieters.

'Even Viagra scoren op de Wallen' luidde de kop boven een artikel over het toenemende gebruik van de erectiepillen onder stappers (NRC Handelsblad, 27 juli). Vooruitlopend op deze laatste carrièresprong al genotmiddel had Viagra zich al het label lifestyle-geneesmiddel toegeëigend. Op doktersrecept worden niet alleen mannen met ernstige erectiestoornissen behandeld, maar worden ook oudere generaties in staat gesteld nieuwe invulling te geven aan hun seksleven. In haar levensloop onderscheidt Viagra zich weinig van klassieke genotmiddelen als thee, koffie, tabak en opium. Ook bij recente opmars van pillen voor de psyche lijkt sprake te zijn van een soortgelijke verbreding van het gebruik.

Verdrietig, agressie, angstig of hyperactief? Volwassenen en kinderen die kampen met deze alledaagse levensproblemen accepteren dit steeds minder. Uit de sterke stijging in het gebruik van geneesmiddelen die psychische functies activeren dan wel deprimeren valt op te maken dat steeds meer Nederlanders kiezen voor 'verlossing' op recept. Sinds 1996 is de verstrekking van het stimulant methylfenidaat (Ritalin) meer dan verdrievoudigd. Tegelijkertijd zien we een enorme stijging in het aantal gebruikers van antidepressiva in Nederland van 540.000 in 1996 naar 800.000 in 2000. Deze toename komt grotendeels voor rekening van gebruikers van de nieuwe groep van 'Selectieve Serotonine Heropname Remmers'(SSRI's) met bekende merknamen als

Prozac, Seroxat en Fevarin. In dezelfde periode is het kalmeringsmiddel oxazepam het paracetamolletje voorbijgestreefd als meest geslikt medicijn.

Regelmatig uitnodigen voor een feestje afzeggen, hartkloppingen en een droge mond krijgen van een gesprekje met een collega of buurvrouw, niet in staat zijn om in het openbaar te spreken, voortdurend bang zijn om afgewezen te worden en in gezelschap last hebben van blozen – alleen al Amerika telt 10 miljoen mensen met een zogeheten sociale fobie. Met behulp van Seroxat worden mensen van deze angststoornis afgeholpen.

Dit voorbeeld is illustratief voor de wijze waarop de farmaceutische industrie voortdurend bezig is nieuwe markten aan te boren door behoeften in de spreekkamer van arts te peilen, te beïnvloeden en te vertalen naar concrete behandelconcepten. Hoe belangrijk de inbreng van de industrie ook is, niet vergeten moet worden dan voor het aanjagen van de pillenconsumptie de medewerking van artsen en consumenten nodig is.

Gedurende de twintigste eeuw, maar ook al ver daarvoor, is op hybride wijze gebruik gemaakt van medicinale stoffen. In de Gouden Eeuw bijvoorbeeld begonnen artsen met het propageren van koffie, thee en tabak als nieuwe wondermiddelen uit 'overzeese landen'. Thee werd aanbevolen bij waterzucht en bij blaas- en darmproblemen. Koffie begon zijn loopbaan als geneesmiddel tegen maagpijn, slechte eetlust, zwaarmoedigheid en eveneens waterzucht. En bij hoofdpijnen schreven artsen snuiftabak voor. Werden deze middelen in het begin van de zeventien eeuw nog uitsluiten als medicamenteuze therapie beschouwd, al ver voor het einde van diezelfde eeuw verbreedde de toepassing zodanig dat ze het predicaat genotmiddel verwierven.

Opium verwerf als kalmerings- en slaapmiddel een zodanige populariteit dat medici zich bezorgd toonden over het imago van opium als geneesmiddel. Lokaal werden wel pogingen gedaan om de vrije verkoop van opiumhoudende stropen aan banden te leggen, maar dit blokkeerde geenszins de verdere exploratie van de geneugten van opium door consumenten. Pas toen opium na de Eerste Wereldoorlog het predicaat 'verslavingsmiddel' verwerf, werden aan de verstrekking strenge eisen verboden.

Het nieuwe bij het huidige hybride gebruik van bijvoorbeeld Prozac-klonen, Ritalin of Viagra is niet zozeer gelegen in het historisch arbitraire onderscheid tussen medicamenteus ingrijpen als therapie, cosmetische 'opfrisser' dan wel als recreatief 'uitstapje'. Maar in de wijze waarop we er in de alledaagse praktijk mee omgaan. Daarin wordt immers invulling gegeven aan begrippen als geneesmiddel, lifestyle- medicijn of genotmiddel en worden nieuwe onderscheiden in het leven geroepen; tussen ziek en gezond maar ook tussen medisch, cosmetisch en recreatief gebruik.

Sinds de introductie van Viagra in 1998 is sprake van een publiek debat over de vraag wie voor het middel en aanmerking komt en wie niet. Bij voortdurend lijken consumenten hierin het laatste woord te hebben. In de volksmond stond Viagra al als 'pretpil' bekend toen artsen, het ministerie van Volksgezondheid, zorgverzekeraars maar ook de fabrikant van Viagra nog druk in de weer waren met de definiëring en afbakening van medische problemen waarvoor de erectiepillen gebruikt zou kunnen worden. Volgens de eerste productinformatie berustte het echter op een misverstand dat Viagra bij gezonde mensen voor een betere erectie zorgt.

Aan de opmars van de erectiepillen in het partycircuit valt in ieder geval af te lezen dat consumenten inmiddels zelf invulling hebben gegeven aan het gebruik als afrodisiacum. Of ook een toekomst als duurzaam en legaal genotmiddel is weggelegd, valt nog te bezien. Aangezien Viagra net als bijvoorbeeld Prozac hier alleen op recept verkrijgbaar is, zijn consumenten aangewezen op een bezoek aan de huisarts. Zij zijn de sluiswachters tussen medicijnstromen naar medische en recreatieve toepassingen. Zij spelen daarmee ongevroegd een belangrijke rol in de mate waarin consumenten bij de bevrediging van hun behoeften hun toevlucht zoeken tot internet of andere als illegaal bestempelde verkoopkanalen, waar kwaliteit en veiligheid geen vanzelfsprekende begrippen zijn.

Consumenten verlangen terecht waarborgen voor effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen in het reguliere circuit. Voorts moeten we anticiperen op de komst van nieuwe 'toverballen voor lichaam en geest'. Daarbij dringen zich bij het toezicht houden op de verkoop van medicijnen de volgende vragen op. Verdient een geval-tot-geval-benadering niet de voorkeur boven een rigide 'uitsluitend op recept'-beleid? Moeten artsen en apothekers dominant blijven bij de medicamenteuze zelfzorg, of verdienen drogisten een meer dan marginale rol? De politiek, de gezondheidsinspectie, beroepsorganisaties van artsen en apothekers en consumentenorganisaties moeten kleur bekennen. Steeds is daarbij het evenwicht aan de orde tussen 'geef consumenten wat consumenten toekomt' en 'laat aan dokters wat des dokters is' op de glijdende schaal van geneesmiddel naar genotmiddel. Dat moet niet aan het vrije spel van de markt overgelaten worden.

Prof. dr. T. Pieters is als medisch historicus en apotheker verbonden aan de afdeling Metamedica van het VU Medisch Centrum en de Rijksuniversiteit Groningen.