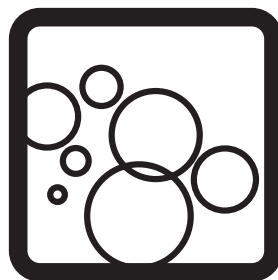


Oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren: aard en omvang



**Soenita Ganpat
Marloes Kleinjan
Dike van de Mheen**



Dit rapport doet verslag van een onderzoek dat is gefinancierd
door de Stichting Volksbond Rotterdam en het Ministerie van VWS.

Oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren: aard en omvang
Soenita Ganpat MSc, dr. Marloes Kleinjan & prof. dr. Dike van de Mheen

Mei 2009

IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010 425 33 66
secretariaat@ivo.nl

ISBN 978-90-74234-84-9

Ontwerp en druk: Basement Grafische Producties, Den Haag

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	8
2 Methode	12
2.1 Dataverzameling	12
2.2 Representativiteit	14
2.3 Analyse	14
3 Resultaten voor totale steekproef	16
3.1 Prevalentie oneigenlijk gebruik	16
3.2 Demografische kenmerken	16
3.3 Prevalentie oneigenlijk gebruik per middel	17
4 Oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie	20
4.1 Prevalentie en frequentie van gebruik	20
4.2 Motivatie voor gebruik	22
4.3 Ervaren effecten	22
4.4 Verkrijgwijze	24
4.5 Combinatiegebruik	24
5 Oneigenlijk gebruik slaapmiddelen	28
5.1 Prevalentie en frequentie van gebruik	28
5.2 Motivatie voor gebruik	30
5.3 Ervaren effecten	31
5.4 Verkrijgwijze	32
5.5 Combinatiegebruik	34
6 Oneigenlijk gebruik angstmedicatie	36
6.1 Prevalentie en frequentie van gebruik	36
6.2 Motivatie voor gebruik	38
6.3 Ervaren effecten	38
6.4 Verkrijgwijze	40
6.5 Combinatiegebruik	41

7	Oneigenlijk gebruik pijnstillers op recept	44
7.1	Prevalentie en frequentie van gebruik	44
7.2	Motivatie voor gebruik	46
7.3	Ervaren effecten	46
7.4	Verkrijgwijze	48
7.5	Combinatiegebruik	49
8	Oneigenlijk gebruik astmamedicatie	52
8.1	Prevalentie en frequentie van gebruik	52
8.2	Motivatie voor gebruik	54
8.3	Ervaren effecten	54
8.4	Verkrijgwijze	56
8.5	Combinatiegebruik	56
9	Oneigenlijk gebruik zelfzorgmedicijnen	60
9.1	Prevalentie en frequentie van gebruik	60
9.2	Motivatie voor gebruik	62
9.3	Ervaren effecten	63
9.4	Verkrijgwijze	65
9.5	Combinatiegebruik	66
10	Eerste gebruik en voortgezet gebruik	70
10.1	Totale steekproef	70
10.2	Eerste gebruik en voortgezet gebruik: ADHD-medicatie	73
10.3	Eerste gebruik en voortgezet gebruik: Slaapmiddelen	78
10.4	Eerste en voortgezet gebruik: Angstmedicatie	82
10.5	Eerste en voortgezet gebruik: Pijnstillers op recept	86
10.6	Eerste en voortgezet gebruik: Astmamedicatie	90
10.7	Eerste gebruik en voortgezet gebruik: Zelfzorgmedicijnen	94
11	Conclusie en discussie	100
	Referenties	107
	Bijlage	110
1	Vragenlijst oneigenlijk medicijngebruik	110
2	Leden van de begeleidingscommissie	132

Samenvatting

Uit buitenlands onderzoek blijkt dat er een opwaartse trend is van oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren. Tot voor kort was onbekend of het oneigenlijk gebruiken van geneesmiddelen voor de drugs-effecten ook voorkomt onder Nederlandse jongeren. Om meer inzicht te krijgen in deze problematiek is het IVO overgegaan tot het uitvoeren van een grootschalig online surveyonderzoek onder Nederlandse jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar.

Het onderhavige onderzoek richt zich op het gebruik van geneesmiddelen die zowel op recept voor-geschreven dienen te worden door de (huis)arts, als op geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn (ook wel zelfzorgmedicijnen genoemd).

Het onderhavige onderzoek bevestigt dat oneigenlijk medicijngebruik ook onder Nederlandse jongeren voorkomt. Jongeren gebruiken verschillende soorten geneesmiddelen voor andere doeleinden dan waar-voor deze geneesmiddelen bedoeld zijn. Dit onderzoek toont aan dat 7,1% van de Nederlandse jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar ooit receptgeneesmiddelen oneigenlijk heeft gebruikt. Wanneer naast receptgeneesmiddelen ook zelfzorgmedicatie wordt meegenomen is het gebruik 13%.

Van de verschillende soorten geneesmiddelen, worden zelfzorgmedicijnen onder Nederlandse jongeren het vaakst oneigenlijk gebruikt, gevolgd door pijnstillers op recept en ADHD-medicatie. Slaapmiddelen, angst-medicatie, astmamedicatie worden minder vaak oneigenlijk gebruikt. Jongeren beginnen gemiddeld rond hun 14^e met het oneigenlijk gebruik en beginnen het vaakst met zelfzorgmedicatie. ADHD-medicatie wordt van de verschillende receptgeneesmiddelen het vaakst als eerste gebruikt. Het patroon van voortgezet gebruik laat zien dat een aanzienlijk deel van de jongeren niet alleen het gebruik van het eerst gebruikte middel doorzet, maar daarnaast ook andere geneesmiddelen gaat gebruiken. De resultaten lijken er op te wijzen dat veel jongeren voornamelijk sporadisch of op experimentele basis gebruiken en dat regelmatig en veelvuldig gebruik minder vaak voorkomt.

Er zijn verschillen tussen de geneesmiddelen wat betreft de redenen van gebruik. ADHD-medicatie lijkt vaker dan andere geneesmiddelen door jongeren gebruikt te worden voor de lol of omdat het veiliger is dan straatdrugs. Pijnstillers op recept worden vaker dan andere geneesmiddelen door jongeren gebruikt te worden omdat hun vrienden dit ook doen. Slaapmiddelen worden voornamelijk gebruikt om te experimenteren of om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan, terwijl angst-medicatie vaak gebruikt te worden om high te worden, om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken of omdat men verslaafd is aan het middel. Tot slot lijken zelfzorgmedicijnen vaker dan andere geneesmiddelen gebruikt te worden om beter te kunnen presteren of om zich beter te kunnen voelen.

Jongeren blijken op diverse manieren aan voorschrift- en zelfzorgmedicijnen te komen. In het geval van receptgeneesmiddelen laat dit onderzoek zien dat jongeren voornamelijk via drie manieren aan recept-geneesmiddelen komen. Het merendeel van de jongeren blijkt receptgeneesmiddelen te verkrijgen via hun vrienden, via hun ouders of via de (huis)arts.

Bovendien blijkt een substantieel deel van de jongeren zelfzorgmedicijnen te kopen bij de drogist, apotheek of supermarkt.

Een groot deel van de jongeren blijkt niet alleen positieve effecten te ervaren als gevolg van het oneigenlijk gebruik, maar ook negatieve effecten. Het gegeven dat een aanzienlijk deel van de jongeren aangeeft negatieve gevolgen van het gebruik te ondervinden ondersteunt de notie dat oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen niet vrij van risico's is. Jongeren lijken de risico's van het oneigenlijk gebruik te onderschatten. Zo blijken jongeren niet alleen geneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken, maar deze geneesmiddelen ook in combinatie met andere middelen (waaronder alcohol) te gebruiken.

Het is van belang dat erkend wordt dat oneigenlijk medicijngebruik een maatschappelijk gezondheidsprobleem is, mede omdat niet alleen jongeren maar ook hun ouders onvoldoende bewust zijn van de ernstige gezondheidsrisico's van oneigenlijk medicijngebruik. Preventiebeleid zou zich moeten richten op het verschaffen van adequate voorlichting aan jongeren zelf, aan ouders en ook aan scholen. Voor jongeren zelf is het vooral van belang dat ze inzien dat oneigenlijk medicijngebruik ernstige gezondheidsrisico's met zich kan meebrengen. Daarnaast kunnen beroepsgroepen in de gezondheidszorg alerter optreden en is voor zelfzorgmedicijnen een goede controle door apotheek en drogist van belang.

Het onderhavig onderzoek laat zien dat de problematiek rondom oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren ook in Nederland voorkomt en niet onderschat moet worden. Gezien de prevalentie van het oneigenlijk medicijngebruik en de risico's die dit gebruik met zich mee brengt, zou er meer aandacht moeten komen voor deze problematiek en is meer onderzoek naar dit onderwerp aan te bevelen.

hoofdstuk 1

inleiding

Inleiding



Hoofdstuk 1

Inleiding

Geneesmiddel als genotmiddel?

Geneesmiddelen worden doorgaans ingenomen vanwege gezondheidsredenen, bijvoorbeeld in geval van ziekte of ter bestrijding dan wel minimalisering van pijn. Er zijn echter situaties waarin receptgeneesmiddelen oneigenlijk worden gebruikt. Over het algemeen wordt onderscheid gemaakt tussen twee typen situaties waarin receptgeneesmiddelen oneigenlijk worden gebruikt. Enerzijds kan het gaan om het gebruik van (voorschreven) geneesmiddelen die door anderen worden gebruikt dan degene aan wie het middel oorspronkelijk is voorschreven. Het doel van dit gebruik is medicinaal, maar het wordt beschouwd als oneigenlijk gebruik omdat het geneesmiddel oorspronkelijk niet aan de gebruiker is voorgeschreven. Dit wordt ook wel zelfmedicatie genoemd. Anderzijds kan het gaan om oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen voor niet-medicinale doeleinden. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik om high te worden of om de effecten van andere geneesmiddelen of drugs tegen te gaan of te versterken.

Uit buitenlands onderzoek blijkt dat er een opwaartse trend is van oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren. Tot voor kort was onbekend of het oneigenlijk gebruiken van geneesmiddelen voor de drugs-effecten ook voorkomt onder Nederlandse jongeren. In 2007 verschaftte het IVO een eerste prevalentie-cijfer van oneigenlijk medicijngebruik onder 12 tot en met 17 jarigen. In een landelijk onderzoek onder jongeren uit het basis- en middelbaar onderwijs werd gevraagd naar 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 **drugseffecten** ervan. De uitkomsten van dit onderzoek waren verontrustend: een totaal van 2,4% van de Nederlandse scholieren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 17 jaar bleek in het afgelopen jaar geneesmiddelen te gebruiken terwijl zij niet ziek waren (Van der Poel et al., 2007).

Gedurende de adolescentie beginnen jongeren doorgaans met het experimenteren met middelengebruik, en naar nu blijkt, ook met oneigenlijk medicijngebruik. Een zorgwekkende ontwikkeling aangezien bij oneigenlijk medicijngebruik ernstige gezondheidsrisico's kunnen optreden, of dit zelfs de dood tot

gevolg kan hebben. Zo kan oneigenlijk gebruik van zogenoemde stimulantia (waar ADHD-medicijnen onder vallen) verslavende eigenschappen hebben of leiden tot een verhoogde lichaamstemperatuur, hartklachten, slapeloosheid, schommelingen in gewicht en problemen in spijsvertering. Bovendien kunnen oneigenlijk gebruikers van een (te) hoge dosis vijandig, angstig en paranoïde worden. Ook de combinatie met andere geneesmiddelen kan schadelijk zijn. Zo kan de combinatie van stimulantia met bijvoorbeeld neusspray (tegen verstopte neus) leiden tot gevaarlijk hoge bloeddruk en hartritmestoornissen. Slaap- en kalmeringsmiddelen hebben verslavingspotentie en combinatie van deze middelen met opiaten en geneesmiddelen tegen verkoudheid kunnen risicovol zijn. Daarnaast zijn er ook ernstige gezondheidsrisico's bij een combinatiegebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen met alcohol. Immers, beide middelen hebben sederende effecten waardoor ernstige ademhalingsproblemen kunnen ontstaan en er een kans is op overdosis. Zo blijkt uit een recent Amerikaans onderzoek dat het aantal gevallen van vergiftiging of sterfte dat samenhangt met oneigenlijk medicijngebruik drastisch is gestegen (CDC, 2007; Bryner et al., 2006). Bovendien blijkt uit Amerikaans onderzoek dat, met uitzondering van marihuana, meer tieners voorgeschreven geneesmiddelen misbruiken dan andere illegale middelen (NSDUH, 2007).

Het merendeel van de studies naar oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren is uitgevoerd in de Verenigde Staten. De Amerikaanse situatie is echter niet één op één te vergelijken met de Nederlandse situatie. Niet alleen de prevalentie van medicijngebruik in de algemene populatie verschilt, maar het gaat ook om andere soorten geneesmiddelen en andere verkooppunten. In Nederland is nog veel onbekend over oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren. Meer inzicht is nodig om deze problematiek te kunnen begrijpen alvorens op het gebied van preventie en behandeling zinvolle uitspraken te kunnen doen. Om deze redenen is het IVO overgegaan tot het uitvoeren van een kwantitatief vervolgonderzoek, toespitst op de Nederlandse situatie. Door middel van het huidige onderzoek trachten we meer inzicht te krijgen in de aard, ernst en omvang van het oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren in de leeftijds-categorie van 14 tot en met tot 17 jaar. Het onderhavige onderzoek richt zich op het gebruik van geneesmiddelen die zowel op recept voorgeschreven dienen te worden door de (huis)arts, als op geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn. Deze laatste categorie wordt ook wel zelfzorgmedicijnen genoemd (niet te verwarren met zelfmedicatie van receptgeneesmiddelen)

Verschillende soorten geneesmiddelen staan in dit onderzoek centraal: ADHD-medicatie, slaapmiddelen, angstmedicatie, pijnstillers, en astmamedicatie. Uit de studie van het IVO uit 2007 kwam naar voren dat bovengenoemde geneesmiddelen door jongeren op oneigenlijke wijze gebruikt worden (Van der Poel et al., 2007). Daarnaast wordt in het onderhavige onderzoek ook het oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicijnen in kaart gebracht. Recent Amerikaanse onderzoek wees uit dat jongeren niet alleen receptgeneesmiddelen oneigenlijk gebruiken, maar ook zelfzorgmedicijnen (Ford, 2009). Zelfzorgmedicijnen worden gebruikt voor het drugseffect of in combinatie met alcohol en illegale drugs om de effecten te versterken. Vooral het gebruik van hoestmiddelen om high te worden blijkt onder Amerikaanse jongeren populair te zijn. Bovendien is gebleken dat jongeren die receptgeneesmiddelen oneigenlijk gebruiken een verhoogd risico lopen om zelfzorgmedicijnen oneigenlijk te gebruiken (Ford, 2009).

Binnen het huidige onderzoek zal daarom ook inzichtelijk worden gemaakt of Nederlandse jongeren die geneesmiddelen oneigenlijk gebruiken dit ook doen in combinatie met andere middelen zoals alcohol en drugs.

Het doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in het oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar. De specifieke vragen die we binnen dit onderzoek willen beantwoorden zijn:

1. Wat is de prevalentie en frequentie van het oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren van 14 tot en met 17 jaar?
2. Wat is de motivatie voor het oneigenlijk gebruik?
3. In hoeverre ervaren jongeren positieve en negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik?
4. Hoe of waar wordt het geneesmiddel verkregen?
5. In hoeverre combineren jongeren oneigenlijk medicijngebruik met andere middelen (zoals alcohol, cannabis, harddrugs) en wat is hiervoor de motivatie?
6. Op welke leeftijd zijn jongeren begonnen met oneigenlijk gebruik en om wat voor soort geneesmiddel ging het, wat was de verkrijgwijze, motivatie en ervaren effecten van het gebruik?
7. Hoeveel tijd zat er tussen het eerste en voortgezet oneigenlijk medicijngebruik en om wat voor soort geneesmiddel ging het, wat was de verkrijgwijze, motivatie en ervaren effecten van het gebruik?

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethoden. In de daaropvolgende hoofdstukken wordt per middel de prevalentie en frequentie van gebruik inzichtelijk gemaakt en wordt ingegaan op de motivatie voor gebruik, de verkrijgwijze en de ervaren effecten van gebruik. Tot slot worden in hoofdstuk 11 de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek gepresenteerd.

hoofdstuk 2 methode



Hoofdstuk 2

Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven die gebruikt is om de onderzoeksvragen te beantwoorden. In paragraaf 2.1 wordt ingegaan op de dataverzameling. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 de representativiteit van het onderzoek besproken.

2.1 Dataverzameling

Procedure en steekproef

De dataverzameling vond plaats middels een onlinevragenlijst. Voor het onderzoek werden respondenten van een grootschalig onlinepanel ondervraagd over oneigenlijk medicijngebruik. Het panel bestond uit 20.347 jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar. Voor deze leeftijds-categorie is gekozen omdat jongeren vanaf 14 jaar direct aangeschreven mogen worden. Voor jongeren tot en met 13 jaar moet toestemming van de ouders verkregen worden voor deelname aan het onderzoek. Verwacht werd dat de non-respons in deze groep aanzienlijk hoger zou liggen dan in de groep van 14 tot en met 17 jaar. Daarnaast zou er sprake kunnen zijn van een selectie bias wanneer ouders bepalen of hun kind mag deelnemen.

Gedurende een periode van twee weken (januari, 2009) zijn alle jongeren van 14 tot en met 17 jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het onlineonderzoek. Wanneer jongeren niet reageerden is tot 2 keer toe een herinnering gestuurd. Uiteindelijk hebben 2385 jongeren gereageerd. De respons bedraagt daarmee 11,7%.

Vragenlijst

Omdat tot op heden binnen de Nederlandse situatie nauwelijks onderzoek is verricht naar oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren, diende allereerst een betrouwbare en valide vragenlijst ontwikkeld te worden (zie Bijlage 1).

De vragenlijst is waar mogelijk gebaseerd op vragenlijsten uit eerdere internationale studies waarin oneigenlijk medicijngebruik werd uitgevraagd (e.g. Boyd et al., 2006; McCabe et al., 2004ab; McCabe et al., 2005a-e; Teter et al., 2005). De vragenlijst is vervolgens toegespitst op de Nederlandse situatie, aangezien bepaalde geneesmiddelen die in de Verenigde Staten of andere Europese landen voorgeschreven worden in Nederland niet verkrijgbaar zijn en vice versa.

Een ander aspect waarmee rekening gehouden moest worden bij het ontwikkelen van de vragenlijst is het feit dat in diverse internationale studies oneigenlijk gebruik vanwege zelfmedicatie en vanwege de opwekkende of sedatieve effecten niet los van elkaar wordt gezien of geanalyseerd. Dit onderzoek beperkt zich tot het oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen conform de laatstgenoemde definitie. Bij oneigenlijk gebruik gaat het dan om geneesmiddelen die om een andere reden worden gebruikt dan waarvoor het geneesmiddel bedoeld is. Daarom is in dit onderzoek zelfmedicatie niet meegenomen.

Alvorens de vragenlijst online geplaatst kon worden, zijn alle vragen uitvoerig besproken en doorgenomen met een testpanel bestaande uit jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar. In dit testpanel waren alle onderwijsniveaus vertegenwoordigd, te weten het speciaal voortgezet onderwijs, VMBO, HAVO en VWO. De vragenlijst werd individueel vraag voor vraag doorgenomen om te controleren of de jongeren de vragen, antwoordmogelijkheden en toelichtingen goed begrepen. Daarnaast is in de voorbereidingsfase een begeleidingscommissie samengesteld om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken en te bevorderen (zie Bijlage 2). De begeleidingscommissie is gevraagd om zich vanuit haar expertise kritisch te buigen over de kwaliteit en volledigheid van de ontwikkelde vragenlijst. Afhankelijk van hun expertise zijn de leden van de begeleidingscommissie individueel gevraagd om hun advies uit te brengen.

Tevens heeft de begeleidingscommissie de conceptrapportage doorgenomen en van feedback voorzien.

De gebruikte vragenlijst bestond voornamelijk uit gesloten meerkeuze vragen. Om te achterhalen of jongeren geneesmiddelen oneigenlijk gebruikten is een screeningsvraag gesteld. Deze vraag luidde:

Heb je ooit een medicijn gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had?

Bijvoorbeeld voor de lol, voor het drugseffect of omdat je je dan prettig voelt, je beter kan concentreren of beter kan presteren.

Wanneer jongeren de vraag met 'ja' beantwoordden konden ze verder gaan met het onderzoek. Wanneer het antwoord 'nee' was, werd de jongeren gevraagd enkele demografische kenmerken in te vullen, waarna ze klaar waren.

Aan de jongeren die aangaven ooit oneigenlijk geneesmiddelen te hebben gebruikt is gevraagd of zij de volgende middelen oneigenlijk hebben gebruikt: ADHD-medicijnen, slaapmiddelen, angstmedicijnen, pijnstillers op recept, astmamedicijnen en zelfzorgmedicijnen. Wanneer een jongere aangaf één of meer middelen ooit oneigenlijk gebruikt te hebben is vervolgens per middel tevens gevraagd naar gebruik in het afgelopen jaar en de afgelopen maand, de frequentie van gebruik, de motivatie voor gebruik, de verkrijg-wijze, de ervaren positieve en negatieve gevolgen van gebruik en combinatiegebruik met andere middelen.

Om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de data verder te waarborgen is de volgorde waarin gevraagd werd naar het gebruik van de verschillende geneesmiddelen gerandomiseerd. Daarnaast is benadrukt dat deelname aan het onderzoek anoniem was en dat de gegevens vertrouwelijk zouden worden verwerkt. Om de betrouwbaarheid van de antwoorden betreffende het oneigenlijk gebruik van verschillende soorten geneesmiddelen te kunnen beoordelen, is bij elk soort geneesmiddel tevens een niet-bestaand middel opgenomen. Respondenten die aangaven het niet-bestaande middel te hebben gebruikt zijn niet meegenomen in de analyses. Het ging om een totaal van twaalf jongeren. Het invullen van de vragenlijst nam circa 15 minuten in beslag.

2.2 Representativiteit

De verzamelde data zijn gewogen op de demografische kenmerken volgens de populatieverdeling zoals geregistreerd door het CBS. Dit waren leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, etniciteit en regio. Door middel van weging op deze demografische kenmerken kunnen uitspraken over de prevalentie van oneigenlijk medicijngebruik onder Nederlandse jongeren gedaan worden. Hoewel er 2385 jongeren op het onderzoek gereageerd hebben, zijn de data op een totaal van 2309 jongeren gewogen, vanwege missings op de wegingvariabelen. Uitspraken over de prevalentie van het oneigenlijk medicijngebruik zijn om die reden gebaseerd op 2309 jongeren. Weging is alleen mogelijk voor de totale steekproef en niet voor de subgroep oneigenlijk gebruikers in de steekproef, omdat de demografische samenstelling van de subgroep oneigenlijk gebruikers in de Nederlandse populatie onbekend is.

2.3 Analyse

De data zijn via beschrijvende analyses in SPSS verwerkt. Beschrijvende analyses zijn uitgevoerd aan de hand van kruistabellen. Om te achterhalen in hoeverre de groep oneigenlijk gebruikers verschilt van de groep jongeren die aangeeft geneesmiddelen niet op een oneigenlijke wijze te gebruiken, zijn de twee groepen met behulp van Chi-Kwadraat toetsen en T-testen voor onafhankelijke steekproeven vergeleken op demografische kenmerken, te weten geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit en provincie.

In het hiernavolgende hoofdstuk zullen allereerst de algemene resultaten aangaande oneigenlijk medicijngebruik besproken worden. Vervolgens zullen de resultaten per middel afzonderlijk worden besproken: ADHD-medicijnen (hoofdstuk 4), slaapmiddelen (hoofdstuk 5), angstmedicijnen (hoofdstuk 6), pijnstillers op voorschrift (hoofdstuk 7), astmamedicijnen (hoofdstuk 8) en zelfzorgmedicijnen (hoofdstuk 9). In hoofdstuk 10 zal ingegaan worden op het eerste gebruik en het voortgezet gebruik.

resultaten

hoofdstuk 3 Resultaten



Hoofdstuk 3

Resultaten voor totale steekproef

3.1 Prevalentie oneigenlijk gebruik

Een totaal van 7,1% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit geneesmiddelen oneigenlijk te hebben gebruikt (gebaseerd op gewogen data). Het gaat hier om geneesmiddelen die door een (huis)arts voorgeschreven dienen te worden. Hierin is het aandeel jongeren dat zelfzorgmiddelen oneigenlijk gebruikt buiten beschouwing gelaten. Indien zelfzorgmiddelen wel meegenomen worden, bedraagt het percentage jongeren dat geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt 13,0% (gebaseerd op gewogen data).

3.2 Demografische kenmerken

Er zijn geen significante verschillen gevonden in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit en regio tussen de groep jongeren die geneesmiddelen ooit oneigenlijk heeft gebruikt en de groep jongeren die aangeeft nooit geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt te hebben.

Een totaal van 64% (n=228) van de jongeren die aangeven **ooit** geneesmiddelen oneigenlijk te hebben gebruikt is vrouw (zie Tabel 1). Een totaal van 86% is autochtoon¹. De gemiddelde leeftijd van jongeren die geneesmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt is 16,1 jaar (SD = 0,95). De meeste jongeren die geneesmiddelen oneigenlijk gebruiken wonen in de provincie Zuid-Holland (21,6%), Noord-Holland (15,3%), Gelderland (12,5%) of Noord-Brabant (9,9%). Bijna driekwart (n=253) van de oneigenlijk gebruikers heeft HAVO of VWO als opleidingsniveau.

¹ Conform definitie Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): 'Autochtonen zijn personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar ze zelf zijn geboren'.

Het merendeel van de jongeren die aangeven **nooit** geneesmiddelen oneigenlijk te hebben gebruikt is vrouw (59,8%) en van autochtone afkomst (85,1%). De gemiddelde leeftijd is 15,9 jaar (SD = 1,03). De meeste jongeren die aangaven nooit geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt te hebben zijn woonachtig in de provincie Zuid-Holland (22,0%), Noord-Holland (14,5%), Noord-Brabant (12,8%) of Gelderland (11,7%). Ruim tweederde (n=1382) zit op de HAVO of het VWO.

Tabel 1. Demografische kenmerken

	Totaal oneigenlijk gebruikers (n=356) (%)	Totaal niet-oneigenlijk gebruikers (n=2029) (%)
Vrouw	64,0	59,8
Gemiddelde leeftijd	16,1	15,9
Opleidingsniveau HAVO/VWO	72,1 ¹	68,8 ²
Autochtoon	86,0	85,1
Woonachtig in Zuid-Holland	21,6 ³	22,0 ⁴
Woonachtig in Noord-Holland	15,3	14,5
Woonachtig in Noord-Brabant	9,9	12,8
Woonachtig in Gelderland	12,5	11,7

¹ 5 missings bij opleidingsniveau
² 19 missings bij opleidingsniveau
³ 4 missings bij provincies.
⁴ 48 missings bij provincies.

3.3 Prevalentie oneigenlijk gebruik per middel²

Het merendeel van het oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren van 14 en met 17 jaar betreft zelfzorg-medicijnen (zie Tabel 2). Bijna 10% heeft ooit zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruikt. Voor pijnstillers op recept betrof het percentage bijna 3%. Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie wordt door 2,0% van de jongeren gerapporteerd. Een totaal van 1,4% heeft ooit oneigenlijk slaapmiddelen gebruikt. Bij 1,3% van de jongeren komt oneigenlijk gebruik van angstmedicatie voor. Hetzelfde percentage werd gevonden voor het oneigenlijk gebruik van astmamedicatie. Een totaal van 0,2% geeft aan andere soorten geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt te hebben.

² Deze percentages zijn gewogen.

Tabel 2. Overzicht middelen ooit-gebruikers ^A

	Totale steekproef (%) ⁵ (N=2309)	Alle oneigenlijk gebruikers (%) (n=356) ⁶
Zelfzorgmedicijnen	9,7	77,2
Pijnstillers op recept	2,9	19,4
ADHD-medicatie	2,0	15,4
Slaapmiddelen	1,4	9,6
Angstmedicatie	1,3	7,3
Astmamedicatie	1,3	9,6
Anders	0,2	2,2

⁵ Deze percentages zijn gewogen.
⁶ Deze percentages zijn ongewogen.
^A Meerdere antwoorden mogelijk

Het merendeel van de jongeren geeft aan één soort geneesmiddel oneigenlijk gebruikt te hebben (zie Tabel 3). Bijna een kwart (24,7%) geeft aan minstens twee verschillende soorten geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt te hebben. Hierin is het aandeel jongeren dat zelfzorgmiddelen oneigenlijk gebruikt buiten beschouwing gelaten. Indien zelfzorgmiddelen wel meegenomen worden, bedraagt het percentage jongeren dat ooit minstens twee geneesmiddelen oneigenlijk heeft gebruikt 34,8%.

Tabel 3. Overzicht aantal soorten geneesmiddelen ooit-gebruikers

	Exclusief zelfzorgmedicijnen (n=174)	Inclusief zelfzorg-medicijnen (n=351)
Eén soort geneesmiddel	75,3	65,2
Twee soorten geneesmiddelen	20,1	27,9
Drie soorten geneesmiddelen	4,0	6,0
Vier soorten geneesmiddelen	0,6	0,6
Vijf soorten geneesmiddelen	-	0,3

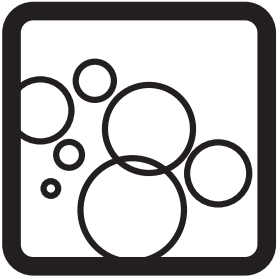
In de volgende hoofdstukken worden de resultaten per middel beschreven³. In hoofdstuk 10 (eerste en voortgezet gebruik) komt het combinatiegebruik van geneesmiddelen uitgebreider aan bod.

³ Over het algemeen geldt dat de resultaten in de tabellen in absolute aantalen zijn weergegeven indien de (sub)groep uit minder dan 20 jongeren bestaat. Indien de (sub)groep uit 20 of meer jongeren bestaat, zijn de resultaten in percentages weergegeven.

hoofdstuk 4

adhd

Oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie



Hoofdstuk 4

Oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie

In dit hoofdstuk staat het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicijnen centraal. Met ADHD-medicijnen worden geneesmiddelen bedoeld die gebruikt worden voor de behandeling van kinderen met ADHD, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven (zie Tabel 4). Van oneigenlijk gebruik is sprake indien het middel niet voor de behandeling van ADHD wordt gebruikt maar voor de drugseffecten ervan. Allereerst zal worden ingegaan op hoeveel jongeren ADHD-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt. Vervolgens zal ingegaan worden op de vraag hoe frequent jongeren dit middel hebben gebruikt, waarom jongeren dit middel oneigenlijk hebben gebruikt en hoe zij dit middel hebben verkregen. In de laatste paragraaf zal duidelijk worden gemaakt in hoeverre er sprake is van combinatiegebruik.

4.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 2,0% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit ADHD-medicijnen oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die ADHD-medicatie oneigenlijk hebben gebruikt is 16,3 jaar (SD = 0,81).

Ooit gebruik

Jongeren die ooit ADHD-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken vooral geneesmiddelen te gebruiken waarvan Methylfenidaat het werkzame bestanddeel is (zie Tabel 4). Een enkeling geeft aan Atomoxetine of Dexamfetamine gebruikt te hebben. Een totaal van 27,3% van de jongeren die ooit ADHD-medicijnen heeft gebruikt weet niet meer om wat voor soort ADHD-medicatie het ging.

Tabel 4. Soort ADHD-medicatie^A

Soort ADHD-medicatie	Percentage (n=55)
Methylfenidaat (Ritalin, Equasym, Concerta, Medikinet CR)	69,1
Weet niet meer welk ADHD-medicijn	27,3
Atomoxetine (Strattera)	1,8
Dexamfetamine	1,8

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

Een totaal van 56,4% (n=31) van de jongeren die aangeven ooit ADHD-medicatie oneigenlijk te hebben gebruikt, blijkt ook in het afgelopen jaar ADHD-medicatie gebruikt te hebben (zie Tabel 5). Bijna tien procent (n= 5) heeft ook in de afgelopen maand ADHD-medicijnen oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

De meeste jongeren die ADHD-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, hebben dit middel in totaal één tot twee keer gebruikt (zie Tabel 5). Ongeveer 20% van de jongeren die ADHD-medicijnen oneigenlijk gebruiken heeft dit middel in totaal tussen de 3 en 9 keer gebruikt. Circa 10% van de oneigenlijk gebruikers heeft het middel 20 keer of vaker gebruikt.

Tabel 5. Frequentie gebruik ADHD-medicijnen

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	2,0 (n=55)	
Afgelopen jaar gebruikt	1,2 (n=31)	
Afgelopen maand gebruikt	0,1 (n=5)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=55)
1-2 keer	40	72,7
3-5 keer	5	9,1
6-9 keer	5	9,1
10-19 keer	-	-
20-39 keer	4	7,3
40 keer of vaker	1	1,8

4.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren blijken ADHD-medicijnen om diverse redenen oneigenlijk te gebruiken. De redenen die het vaakst genoemd worden zijn het gebruik voor de lol of om te experimenteren (zie Tabel 6). Andere redenen die worden genoemd zijn: om beter te presteren, om zich beter te voelen, om er high van te worden, omdat het veiliger is dan straatdrugs of omdat hun vrienden dit ook doen. Een enkeling geeft aan ADHD-medicijnen oneigenlijk te gebruiken omdat hij of zijn verslaafd is aan ADHD-medicatie of om meer energie te krijgen (zie Tabel 6). Het gebruik om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan of te versterken werd niet genoemd.

Tabel 6. Redenen voor gebruik ^A

Redenen voor gebruik ADHD-medicijnen	Percentage (n=55)
Voor de lol	63,6
Om te experimenteren	56,4
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	20,0
Om me beter te voelen	16,4
Om er high van te worden	10,9
Omdat mijn vrienden het ook doen	7,3
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	7,3
Omdat ik verslaafd ben	1,8
Een andere reden, namelijk om meer energie te krijgen	1,8
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

4.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

Een groot deel van de jongeren die ADHD-medicijnen oneigenlijk gebruiken, geeft aan positieve effecten te ervaren van dit gebruik (Zie Tabel 7). Ongeveer een kwart van de jongeren zegt zich beter te voelen of beter te kunnen presteren door het gebruik van ADHD-medicijnen. Een totaal van 20% beschrijft het high worden als een positief gevolg. Hetzelfde percentage geeft aan zich beter te kunnen concentreren. Andere positieve gevolgen die niet in de vragenlijst opgenomen waren, maar die door de jongeren zelf genoemd werden zijn dat zij er rustig van worden, zich minder moe voelen, er drukker van worden, meer energie krijgen of langer wakker kunnen blijven.

Tabel 7. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren positieve effecten van het gebruik	Percentage (n=55)
Er zijn geen positieve effecten	32,7
Ik voel me beter	25,5
Ik kan beter presteren	23,6
Ik word er high van	20,0
Ik kan me beter concentreren	20,0
Andere effecten	10,9

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Naast positieve effecten ervaart het merendeel van de jongeren ook negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie (Zie Tabel 8). Dufheid, vermindering van de concentratie, hoofdpijn en misselijkheid zijn negatieve effecten die vaak werden genoemd. Daarnaast ervaren oneigenlijk gebruikers prikkelbaarheid, angstgevoelens, hallucinaties, waanideeën, geheugenverlies of hyperactiviteit als gevolg van ADHD-medicatie.

Tabel 8. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren negatieve effecten van het gebruik	Percentage (n=55)
Er zijn geen negatieve effecten	40,0
Ik word er duf van	18,2
Ik word er minder geconcentreerd van	14,5
Ik krijg er hoofdpijn van	12,7
Ik word er misselijk van	10,9
Ik krijg er angstgevoelens van	9,1
Ik word er prikkelbaar van	9,1
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	7,3
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	3,6
Ik krijg er geheugenverlies van	3,6
Andere negatieve effecten	3,6

^A Meerdere antwoorden mogelijk

4.4 Verrijgrijze

Jongeren komen op diverse manieren aan ADHD-medicijnen (zie Tabel 9). Tachtig procent geeft aan dat ze ADHD-medicijnen verkrijgen via vrienden en 14,5% zegt van schoolgenoten geneesmiddelen te krijgen. Het verkrijgen van ADHD-medicatie via familieleden of ouders, via een drugdealer, het internet, werk of de (huis)arts⁴, werd aanzienlijk minder frequent genoemd.

Tabel 9. Verrijgrijze ADHD-medicatie ^A

Verrijgrijze ADHD-medicatie	Percentage (n=55)
Gekregen van vrienden	80,0
Gekregen van schoolgenoten	14,5
Op een andere manier	3,6
Gekregen van mijn ouders	1,8
Gekregen van familie	1,8
Gekocht van vrienden	1,8
Gekocht bij een drugdealer	1,8
Gekocht via internet	1,8
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	1,8
Gestolen van vrienden	1,8
Gestolen van schoolgenoten	1,8
Gestolen van mijn ouders	1,8
Gestolen van familie	1,8
Gestolen van mijn werk	1,8
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	1,8
Gekocht van schoolgenoten	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

4.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 22 jongeren (40%) die ADHD-medicijnen oneigenlijk gebruiken, heeft deze geneesmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen. Van de ooit-gebruikers heeft ruim driekwart (77,3%) ook in het afgelopen jaar ADHD-medicijnen in combinatie met andere middelen gebruikt.

⁴ Hiermee wordt bedoeld dat het medicijn eerder voorgeschreven is door de (huis)arts vanwege ziekte of gezondheidsklachten, maar nu buiten de voorschriftperiode het middel op eigen initiatief gebruikt vanwege de drugseffecten ervan. Voorschrift-gebruik kan soms dus leiden tot oneigenlijk gebruik.

Sigaretten, alcohol en cannabis zijn de meest voorkomende middelen waarmee jongeren ADHD-medicijnen combineren (zie Tabel 10). Een enkeling gebruikt ADHD-medicijnen in combinatie met speed of ecstasy. Jongeren die ADHD-medicijnen met andere middelen gebruiken, doen dit vooral voor de lol of om te experimenteren (zie Tabel 11). Andere redenen om ADHD-medicijnen met andere middelen te gebruiken zijn het gebruik vanwege een verslaving of voor het verkrijgen van een sterker effect. Een enkeling doet dit om high te worden of omdat vrienden dat ook doen.

Tabel 10. Combinatiegebruik ADHD-medicatie ^A

Combinatiegebruik ADHD-medicatie	Percentage (n=22)
Alcohol	59,1
Sigaretten	81,8
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	18,2
Speed	4,5
Ecstasy (XTC)	4,5

^A Meerdere antwoorden mogelijk

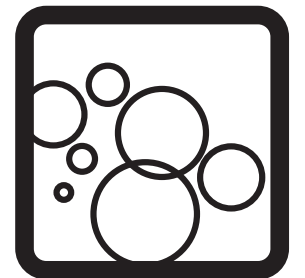
Tabel 11. Redenen voor combinatiegebruik ^A

Redenen voor combinatiegebruik	Percentage (n=22)
Voor de lol	50,0
Om te experimenteren	36,4
Omdat ik verslaafd ben	22,7
Voor een sterker effect	18,2
Een andere reden, namelijk	9,1
Omdat mijn vrienden het ook doen	4,5
Om er high van te worden	4,5
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	-
Om me beter te voelen	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

hoofdstuk 5

Oneigenlijk gebruik slaapmiddelen



Hoofdstuk 5

Oneigenlijk gebruik slaapmiddelen

In dit hoofdstuk staat het oneigenlijk gebruik van slaapmiddelen centraal. Met slaapmiddelen bedoelen we geneesmiddelen met een slaapbevorderende werking waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven (zie Tabel 12). Oneigenlijk gebruik van dit middel omvat het gebruik voor andere doeleinden dan waarvoor het geneesmiddel oorspronkelijk bedoeld is. Daarmee wordt specifiek het gebruik voor de drugseffecten bedoeld. In de hiernavolgende paragrafen wordt inzichtelijk gemaakt hoeveel jongeren slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, hoe frequent jongeren dit middel hebben gebruikt, waarom jongeren dit middel oneigenlijk hebben gebruikt en hoe zij dit middel hebben verkregen. In de laatste paragraaf wordt besproken in hoeverre er sprake is van combinatiegebruik.

5.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 1,4 van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit slaapmiddelen oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt is 15,8 jaar (SD = 1,16).

Ooit gebruik

Slaapmiddelen die het vaakst oneigenlijk gebruikt worden, zijn Oxazepam (Seresta) (14,7%) en Flurazepam (Dalmadorm) (14,7%). De slaapmiddelen Brotizolam, Loprazolam Lorazepam, Lormetazepam, Promethazine, Temazepam of Zopiclone werden aanzienlijk minder frequent genoemd (zie Tabel 12). Echter, meer dan de helft van de jongeren die aangaven slaapmiddelen oneigenlijk te hebben gebruikt wist niet meer welke slaapmiddelen dat betrof.

Tabel 12. Soort slaapmiddel ^A

Soort slaapmiddel	Percentage (n=34)
Weet niet meer welk slaapmiddel	55,9
Flurazepam (Dalmadorm)	14,7
Oxazepam (Seresta)	14,7
Loprazolam (Dormonox)	5,9
Lorazepam (Temesta)	5,9
Lormetazepam (Loramet)	5,9
Brotizolam (Lendormin)	2,9
Promethazine (Phenergan)	2,9
Temazepam (Normison)	2,9
Zopiclone (Imovane)	2,9
Flunitrazepam (Rohypnol)	-
Midazolam (Dormicum)	-
Nitrazepam (Mogadon)	-
Zolpidem (Stilnox)	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

Een totaal van 52,9% (n=18) van de jongeren die slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, heeft dit ook in het afgelopen jaar gebruikt (zie Tabel 13). Ruim een kwart (n=9) heeft ook in de afgelopen maand slaapmiddelen oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

Een groot deel van de jongeren die slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, heeft dit middel in totaal één tot twee keer gebruikt (zie Tabel 13). Ongeveer een kwart van de oneigenlijk gebruikers heeft dit in totaal tussen de 3 en 9 keer gebruikt en ruim 10% heeft tussen de 10 en 19 keer gebruikt.

Tabel 13. Frequentie gebruik slaapmiddelen

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	1,4 (n=34)	
Afgelopen jaar gebruikt	0,8 (n=18)	
Afgelopen maand gebruikt	0,4 (n=9)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=34)
1-2 keer	21	61,8
3-5 keer	5	14,7
6-9 keer	3	8,8
10-19 keer	4	11,8
20-39 keer	1	2,9
40 keer of vaker	-	-

5.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren gebruiken slaapmiddelen oneigenlijk om diverse redenen. Experimenteren is de voornaamste reden, gevolgd door het gebruik voor de lol (zie Tabel 14). Ruim 10% gebruikt dit middel om beter te presteren. Enkele jongeren gebruiken dit middel omdat vrienden het ook doen, om high te worden of om de effecten van andere drugs tegen te gaan of juist te versterken. Het gebruik vanwege een verslaving of omdat het veiliger is dan straatdrugs werd niet genoemd.

Tabel 14. Redenen voor gebruik ^A

Redenen oneigenlijk gebruik slaapmiddelen	Percentage (n=34)
Om te experimenteren	61,8
Voor de lol	44,1
Om me beter te voelen	23,5
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	11,8
Omdat mijn vrienden het ook doen	5,9
Om er high van te worden	5,9
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	5,9
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	2,9
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Omdat ik verslaafd ben	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

5.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

Een groot deel van de oneigenlijk gebruikers ervaart positieve effecten van dit gebruik (zie Tabel 15). Ongeveer tweederde zegt door het gebruik beter te kunnen slapen. Andere positieve effecten die door jongeren genoemd werden, zijn dat zij zich beter voelen, zich beter kunnen concentreren, beter presteren en high worden.

Tabel 15. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Positieve effecten oneigenlijk gebruik slaapmiddelen	Percentage (n=34)
Ik slaap beter	67,6
Ik voel me beter	20,6
Ik kan beter presteren	11,8
Er zijn geen positieve effecten	11,8
Ik word er high van	8,8
Ik kan me beter concentreren	2,9

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Behalve positieve effecten ervaart het merendeel van de jongeren ook negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik van slaapmiddelen (zie Tabel 16). Dufheid is het vaakst genoemd, gevolgd door misselijkheid, hoofdpijn, hallucinaties en vermindering van de concentratie. Negatieve effecten die minder frequent werden genoemd zijn prikkelbaarheid, waanideeën, en geheugenverlies. Het hebben van angstgevoelens als negatief effect werd niet genoemd.

Tabel 16. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Negatieve effecten oneigenlijk gebruik slaapmiddelen	Percentage (n=34)
Ik word er duf van	44,1
Ik word er misselijk van	17,6
Ik krijg er hoofdpijn van	17,6
Er zijn geen negatieve effecten	17,6
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	11,8
Ik word er minder geconcentreerd van	11,8
Ik word er prikkelbaar van	8,8
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	5,9
Ik krijg er geheugenverlies van	5,9
Ik krijg er angstgevoelens van	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

5.4 Verkrijgwijze

Jongeren komen op diverse manieren aan slaapmiddelen (zie Tabel 17). Slaapmiddelen krijgen jongeren vooral van vrienden, ouders of via de huisarts. Het verkrijgen van slaapmiddelen via schoolgenoten, familie en internet werd minder frequent genoemd. Enkele jongeren gaven aan dat het slaapmiddel bij een vriend stond, dat zij het uit de medicijnkast hebben gepakt of op een schoolreis hebben gekocht. Het verkrijgen van slaapmiddelen via een drugsdealer of werk werd niet genoemd.

Tabel 17. Verkrijgwijze slaapmiddelen

Verkrijgwijze slaapmiddelen	Percentage (n=32)
Gekregen van vrienden	28,1
Gekregen van mijn ouders	21,9
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	18,8
Gestolen van mijn ouders	12,5
Op een andere manier	9,4
Gekocht van schoolgenoten	6,3
Gekregen van schoolgenoten	3,1
Gekregen van familie	3,1
Gekocht van vrienden	3,1
Gekocht via internet	3,1
Geruild met vrienden voor andere medicijnen	3,1
Gestolen van familie	3,1
Gekocht bij een drugdealer	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn werk	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

5.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 3 jongeren (8,8%) die slaapmiddelen oneigenlijk heeft gebruikt, heeft dit ooit in combinatie met andere middelen gebruikt (zie Tabel 18). Twee van de drie jongeren heeft ook in het afgelopen jaar slaapmiddelen in combinatie met andere middelen gebruikt. Middelen waarmee slaapmiddelen gecombineerd gebruikt worden zijn sigaretten, alcohol, cannabis, speed of XTC.

Eén jongere gebruikt alleen sigaretten in combinatie met slaapmiddelen en doet dit vanwege een verslaving. Eén jongere heeft sigaretten en cannabis samen met slaapmiddelen gebruikt en deed dit om high te worden en om zich beter te voelen. Eén jongere heeft sigaretten, alcohol, speed en XTC in combinatie met slaapmiddelen gebruikt en deed dat om te experimenteren (zie Tabel 19).

Tabel 18. Combinatiegebruik slaapmiddelen^A

Combinatiegebruik slaapmiddelen	Aantal keer genoemd
Sigaretten	3
Alcohol	1
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	1
Speed	1
XTC	1

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Tabel 19. Redenen voor combinatiegebruik^A

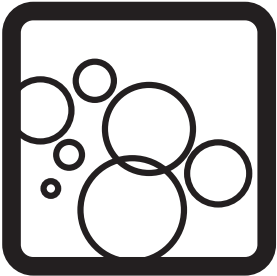
Redenen voor combinatiegebruik	Aantal keer genoemd
Om te experimenteren	1
Om me beter te voelen	1
Om er high van te worden	1
Omdat ik verslaafd ben	1
Omdat mijn vrienden het ook doen	-
Voor een sterker effect	-
Voor de lol	
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	

^A Meerdere antwoorden mogelijk

hoofdstuk 6

angst

Oneigenlijk gebruik angstmedicatie



Hoofdstuk 6

Oneigenlijk gebruik angstmedicatie

Dit hoofdstuk behandelt het oneigenlijk gebruik van angstmedicijnen. Onder angstmedicijnen verstaan we geneesmiddelen die helpen om gevoelens van angst te verminderen, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven (zie Tabel 20). Bij oneigenlijk gebruik van angstmedicijnen wordt dit middel niet gebruikt ter vermindering van angstgevoelen, maar wel voor de drugseffecten. Allereerst zal worden ingegaan op hoeveel jongeren angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt. Vervolgens zal ingegaan worden op de frequentie en motivatie van het gebruik. Daarna wordt de verkrijg-wijze van het middel besproken en inzichtelijk gemaakt in hoeverre er sprake is van combinatiegebruik.

6.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 1,3% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit angst-medicijnen oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt is 15,9 jaar (SD = 1,13).

Ooit gebruik

Jongeren die ooit angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, gebruiken vooral Diazepam (**Valium**) (zie Tabel 20). Ook Oxazepam (**Seresta**), Clobazam (**Frisium**) en Alprazolam (**Xanax**) worden meermaals genoemd. De middelen Temazepam, Clonazepam (**Rivotril**), Chloordiazepoxide (**Librium**) en Bromazepam (**Lexotanil**) worden aanzienlijk minder frequent genoemd. Een totaal van 30,8% van jongeren die ooit angstmedicijnen oneigenlijk heeft gebruikt weet niet meer om wat voor soort angstmedicatie het ging.

Tabel 20. Soort angstmedicatie ^A

Soort angstmedicatie	Percentage (n=26)
Weet niet meer welke angstmedicijnen	30,8
Diazepam (Valium)	26,9
Alprazolam (Xanax)	15,4
Clobazam (Frisium)	15,4
Oxazepam (Seresta)	15,4
Chloordiazepoxide (Librium)	7,7
Clonazepam (Rivotril) ⁷	7,7
Temazepam	7,7
Bromazepam (Lexotanil)	3,8
Lorazepam (Temesta)	3,8
Clorazepam (Tranxène)	-

⁷ Dit middel is tevens een anti-epilepticum

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

Een totaal van 53,8% (n=14) van de jongeren die ooit angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, heeft dit in het afgelopen jaar ook gebruikt (zie Tabel 21). Minder dan 10% (n=2) heeft dit in de afgelopen maand oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

De meeste jongeren die angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, hebben dit middel in totaal tussen de 1 en 5 keer ingenomen (zie Tabel 21). Minder dan 40% heeft angstmedicijnen meer dan 5 keer oneigenlijk gebruikt.

Tabel 21. Frequentie gebruik angstmedicijnen

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	1,1 (n=26)	
Afgelopen jaar gebruikt	0,8 (n=14)	
Afgelopen maand gebruikt	0,1 (n=2)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=26)
1-2 keer	8	30,8
3-5 keer	8	30,8
6-9 keer	3	11,5
10-19 keer	2	7,7
20-39 keer	2	7,7
40 keer of vaker	3	11,5

6.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren geven meerdere redenen op om angstmedicijnen oneigenlijk te gebruiken (zie Tabel 22). Zij gebruiken dit middel vooral om zich beter te voelen, om te experimenteren of om beter te presteren. Ongeveer 20% gebruikt angstmedicijnen om high te worden en ruim 10% van de jongeren gebruikt het voor de lol of omdat vrienden het ook doen. Minder frequent werd genoemd: vanwege verslaving aan het geneesmiddel, om effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken of omdat het veiliger is dan straatdrugs. Het gebruik om (mentale) pijn te ontlopen is een reden die niet in de vragenlijst was opgenomen maar door een enkeling zelf werd genoemd. Het gebruik om effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan werd niet genoemd.

Tabel 22. Redenen voor gebruik angstmedicatie ^A

Redenen voor gebruik angstmedicatie	Percentage (n=26)
Om me beter te voelen	30,8
Om te experimenteren	26,9
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	23,1
Om er high van te worden	19,2
Voor de lol	15,4
Omdat mijn vrienden het ook doen	11,5
Omdat ik verslaafd ben	7,7
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	3,8
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	3,8
Een andere reden	3,8
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

6.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

Een groot deel van de jongeren die angstmedicijnen oneigenlijk gebruiken, geeft aan één of meerdere positieve effecten te ervaren aan dit gebruik (zie Tabel 23). Een totaal van 48% zegt zich door het gebruikt beter voelen. Ongeveer een kwart beschrijft het high worden als een positief gevolg. Minder frequent werd een verbetering van de prestatie of verbetering van de concentratie genoemd. Positieve gevolgen die niet in de vragenlijst waren opgenomen en door een tweetal jongeren werd genoemd is dat zij door het oneigenlijk gebruik niks meer voelden of beter konden slapen.

Tabel 23. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren positieve effecten van gebruik	Percentage (n=25) ⁸
Ik voel me beter	48,0
Ik word er high van	24,0
Ik kan beter presteren	20,0
Ik kan me beter concentreren	16,0
Er zijn geen positieve effecten	12,0
Andere effecten	8,0

⁸ 1 missing

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Een groot deel van de oneigenlijk gebruikers ervaart niet alleen positieve effecten maar dit gebruik maar ook negatieve effecten. Dufheid en hoofdpijn zijn het vaakst genoemd, gevolgd door misselijkheid en hallucinaties (zie Tabel 24). Andere negatieve effecten die genoemd werden, zijn geheugenverlies, angstgevoelens, waanideeën, vermindering van de concentratie en prikkelbaarheid.

Tabel 24. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren negatieve effecten van het gebruik	Percentage (n=26)
Ik word er duf van	26,9
Ik krijg er hoofdpijn van	23,1
Er zijn geen negatieve effecten	19,2
Ik word er misselijk van	15,4
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	15,4
Ik krijg er geheugenverlies van	11,5
Ik krijg er angstgevoelens van	7,7
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	7,7
Ik word er minder geconcentreerd van	7,7
Ik word er prikkelbaar van	7,7

^A Meerdere antwoorden mogelijk

6.4 Verrijgrijze

Jongeren komen op diverse manieren aan angstmedicatie (zie Tabel 25). Bijna een kwart (23,1%) van de jongeren die angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, kreeg deze geneesmiddelen van vrienden. Hetzelfde percentage kreeg het voorschreven door huisarts, ongeveer 20% kreeg het van ouders en 15,4% kreeg het van schoolgenoten.

Ruim 10% van de jongeren die angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt heeft de angstmedicijnen van schoolgenoten gekocht, hetzelfde percentage heeft het via internet gekocht, en eveneens ruim 10% heeft het gestolen van de ouders. Verrijgrijzen die aanzienlijk minder frequent werden genoemd, betroffen het kopen van vrienden, het kopen bij een drugdealer, het ruilen voor andere geneesmiddelen en het stelen van familie of werk. Een manier waarop angstmedicijnen verkregen is die niet in de vragenlijst was opgenomen maar zelf genoemd werd door één jongere is dat de angstmedicijnen in huis lagen. Geen van de jongeren heeft de angstmedicijnen gestolen van vrienden of schoolgenoten of gekregen van familie.

Tabel 25. Verrijgrijze angstmedicatie ^A

Verrijgrijze angstmedicatie	Percentage (n=26)
Gekregen van vrienden	23,1
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	23,1
Gekregen van mijn ouders	19,2
Gekregen van schoolgenoten	15,4
Gekocht van schoolgenoten	11,5
Gekocht via internet	11,5
Gestolen van mijn ouders	11,5
Gekocht van vrienden	3,8
Gekocht bij een drugdealer	3,8
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	3,8
Gestolen van familie	3,8
Gestolen van mijn werk	3,8
Op een andere manier	3,8
Gekregen van familie	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

6.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 6 jongeren (23,1%) die angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, heeft deze geneesmiddelen ooit in combinatie met andere middelen gebruikt (zie Tabel 26). Van deze zes ooit-gebruikers heeft de helft ook in het afgelopen jaar angstmedicatie gebruikt in combinatie met andere middelen. Jongeren konden meerdere redenen opgeven voor het combinatiegebruik. Tweederde van de jongeren zegt dit voor de lol te doen. Andere redenen die genoemd werden zijn om te experimenteren, om zich beter te voelen of vanwege een verslaving. Redenen die aanzienlijk minder frequent werden genoemd, is het gebruik voor het verkrijgen van een sterker effect, om high te worden, om de prestatie te verbeteren of omdat het veiliger is dan straatdrugs (zie Tabel 27). Alcohol en sigaretten zijn de meest voorkomende middelen waarmee jongeren angstmedicijnen combineren (zie Tabel 26). Een enkeling heeft cocaïne, cannabis of XTC samen met angstmedicijnen gebruikt.

Tabel 26. Combinatiegebruik angstmedicatie ^A

Combinatiegebruik angstmedicatie	Aantal keer genoemd
Alcohol	5
Sigaretten	5
Cocaïne	2
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	1
XTC	1

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Tabel 27. Redenen voor combinatiegebruik ^A

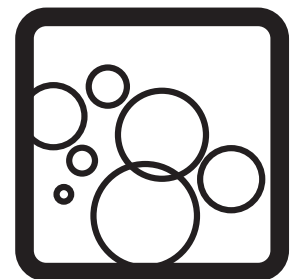
Redenen voor combinatiegebruik	Aantal keer genoemd
Voor de lol	4
Om te experimenteren	3
Om me beter te voelen	3
Omdat ik verslaafd ben	3
Voor een sterker effect	2
Om er high van te worden	2
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	1
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	1
Omdat mijn vrienden het ook doen	-
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

pijnstillers

hoofdstuk 7

Oneigenlijk gebruik pijnstillers op recept



Hoofdstuk 7

Oneigenlijk gebruik pijnstillers op recept

In dit hoofdstuk staat het oneigenlijk gebruik van pijnstillers op recept centraal. Met pijnstillers op recept worden geneesmiddelen tegen pijn bedoeld waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven (zie Tabel 28). Van oneigenlijk gebruik is sprake indien dit middel niet voor de bestrijding van pijn wordt gebruikt maar wel voor de drugseffecten ervan. Allereerst zal worden ingegaan op hoeveel jongeren pijnstillers op recept oneigenlijk hebben gebruikt. Vervolgens zal ingegaan worden op de vraag hoe frequent jongeren dit middel hebben gebruikt, waarom jongeren dit middel oneigenlijk hebben gebruikt en hoe zij dit middel hebben verkregen. In de laatste paragraaf zal duidelijk worden gemaakt in hoeverre er sprake is van combinatiegebruik.

7.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 2,9% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit pijnstillers op recept oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die pijnstillers op recept oneigenlijk gebruikt hebben, bedraagt 16,1 jaar (SD = 1,00).

Ooit gebruik

Jongeren die ooit pijnstillers op recept oneigenlijk hebben gebruikt, blijken vooral geneesmiddelen te gebruiken waarvan Codeïne, Methadon of Morfine de werkzame bestanddelen zijn (zie Tabel 28). Minder vaak zijn Diclofenac⁵, Tramadol, Oxycodon en Fentanyl genoemd. Echter, bijna de helft van de jongeren die ooit pijnstillers op recept heeft gebruikt weet niet meer om wat voor soort pijnstillers op recept het ging.

⁵ Diclofenac is een geneesmiddel dat zowel met als zonder recept te verkrijgen is (afhankelijk van de dosis). Echter, hier wordt het geneesmiddel bedoeld dat alleen op recept te verkrijgen is.

Tabel 28. Soort pijnstillers op recept ^A

Soort pijnstillers op recept	Percentage (n=69)
Weet niet meer welke pijnstiller	46,4
Codeïne	24,6
Methadon (Pinadone, Symoron, Methadon drank FNA)	18,8
Morfine (Kapanol, MS Contin, Oramorph)	14,5
Diclofenac ⁹	8,7
Tramadol	4,3
Oxycodon	1,4
Fentanyl	1,4

⁹ Dit is geen opiaatachtig middel

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

De helft (n=35) van de jongeren die aangeven ooit pijnstillers op recept oneigenlijk te hebben gebruikt, blijkt ook in het afgelopen jaar pijnstillers op recept gebruikt te hebben (zie Tabel 29). Ruim tien procent (n=10) heeft ook in de afgelopen maand pijnstillers op recept oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

Ruim driekwart van de jongeren die pijnstillers op recept oneigenlijk hebben gebruikt, heeft dit middel in totaal één tot 5 keer gebruikt (zie Tabel 29). Ongeveer een vijfde van de jongeren die pijnstillers op recept oneigenlijk gebruiken heeft dit middel in totaal meer dan 5 keer gebruikt.

Tabel 29. Frequentie gebruik pijnstillers op recept

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	2,9 (n=69)	
Afgelopen jaar gebruikt	1,3 (n=35)	
Afgelopen maand gebruikt	0,3 (n=10)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=69)
1-2 keer	30	43,5
3-5 keer	24	34,8
6-9 keer	4	5,8
10-19 keer	4	5,8
20-39 keer	2	2,9
40 keer of vaker	5	7,2

7.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren blijken pijnstillers op recept om diverse redenen oneigenlijk te gebruiken (zie Tabel 30). Meer dan de helft zegt pijnstillers op recept te gebruiken om zich beter te voelen. Minder dan een derde van de jongeren heeft voor de lol pijnstillers op recept oneigenlijk gebruikt. Ongeveer een kwart heeft het gebruikt om beter te presteren en circa 20% deed het om te experimenteren. Ruim 10% heeft pijnstillers op recept gebruikt omdat vrienden het ook doen en 10% van de jongeren deed het om high te worden. Andere redenen die minder frequent genoemd zijn is het gebruik vanwege verslaving aan het geneesmiddel of omdat het veiliger is dan straatdrugs. Het gebruik om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan of te versterken werd door een tweetal jongeren genoemd. Redenen die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar door enkele jongeren zelf werden genoemd zijn het gebruik om beter te kunnen slapen of omdat het geneesmiddel aangenaam smaakte. Een enkeling gaf aan een ander reden te hebben voor het gebruik maar wilde dat niet vertellen.

Tabel 30. Redenen voor gebruik pijnstillers op recept ^A

Redenen voor gebruik pijnstillers op recept	Percentage (n=69)
Om me beter te voelen	55,1
Voor de lol	29,0
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	24,6
Om te experimenteren	20,3
Omdat mijn vrienden het ook doen	13,0
Om er high van te worden	10,1
Omdat het veiliger is dan ‘straatdrugs’	4,3
Omdat ik verslaafd ben	4,3
Een andere reden	4,3
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	1,4
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	1,4

^A Meerdere antwoorden mogelijk

7.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

Bijna driekwart van de jongeren die pijnstillers op recept oneigenlijk gebruiken, geeft aan positieve effecten te ervaren van dit gebruik (Zie Tabel 31). Frequent genoemde positieve effecten zijn het zich beter voelen, gevolgd door het beter te kunnen presteren en beter kunnen concentreren. Daarnaast ervaart een totaal van 15,9% het high worden als een positief effect. Het beter in slaap vallen of de aangename smaak

van het geneesmiddel zijn andere effecten die door enkele jongeren zelf benoemd werden als gevolg van pijnstillers op recept.

Tabel 31. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren positieve effecten van het gebruik	Percentage (n=69)
Ik voel me beter	47,8
Er zijn geen positieve effecten	27,5
Ik kan beter presteren	20,3
Ik kan me beter concentreren	18,8
Ik word er high van	15,9
Andere effecten	2,9

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Naast positieve effecten ervaart het merendeel van de jongeren ook negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik van pijnstillers op recept (Zie Tabel 32). Dufheid, prikkelbaarheid, misselijkheid en hoofdpijn zijn negatieve effecten die het vaakst werden genoemd. Daarnaast ervaren oneigenlijk gebruikers angstgevoelens, vermindering van de concentratie, geheugenverlies, hallucinaties of waanideeën als gevolg van pijnstillers op recept. Een ander negatief gevolg dat niet in de vragenlijst was opgenomen maar wel door een enkeling werd genoemd is het risico om verslaafd te raken aan pijnstillers op recept.

Tabel 32. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren negatieve effecten van het gebruik	Percentage (n=69)
Er zijn geen negatieve effecten	37,7
Ik word er duf van	27,5
Ik word er prikkelbaar van	17,4
Ik word er misselijk van	15,9
Ik krijg er hoofdpijn van	15,9
Ik krijg er angstgevoelens van	13,0
Ik word er minder geconcentreerd van	10,1
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	8,7
Ik krijg er geheugenverlies van	8,7
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	7,2
Andere negatieve effecten	1,4

^A Meerdere antwoorden mogelijk

7.4 Verkrijgwijze

Jongeren komen op diverse manieren aan pijnstillers op recept (zie Tabel 33). Pijnstillers op recept krijgen jongeren vooral van ouders, vrienden of via de (huis)arts. Daarnaast krijgen jongeren pijnstillers op recept van schoolgenoten, kopen het van vrienden of krijgen dan wel stelen het van familieleden. Het verkrijgen van pijnstillers op recept via een drugdealer, via het internet, via het ruilen voor andere geneesmiddelen, of via het stelen of kopen bij schoolgenoten zijn minder frequent genoemd. Drietal jongeren gaven een andere verkrijgwijze op: deze zijn aan de pijnstillers op recept gekomen doordat de geneesmiddelen reeds in huis lagen. Het verkrijgen van pijnstillers op recept via het werk of stelen van vrienden werd niet genoemd.

Tabel 33. Verkrijgwijze pijnstillers op recept ^A

Verkrijgwijze pijnstillers op recept	Percentage (n=68) ¹⁰
Gekregen van mijn ouders	27,9
Gekregen van vrienden	23,5
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	20,6
Gestolen van familie	8,8
Gekregen van schoolgenoten	7,4
Gekregen van familie	5,9
Gekocht van vrienden	5,9
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	4,4
Op een andere manier	4,4
Gekocht van schoolgenoten	2,9
Gekocht bij een drugdealer	2,9
Gestolen van mijn ouders	2,9
Gekocht via internet	1,5
Gestolen van schoolgenoten	1,5
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van mijn werk	-

¹⁰ 1 missing

^A Meerdere antwoorden mogelijk

7.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 27 jongeren (39,1%) die pijnstillers op recept oneigenlijk gebruiken, heeft deze geneesmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen. Van de ooit-gebruikers heeft ruim de helft (55,6%) ook in het afgelopen jaar pijnstillers op recept gebruikt in combinatie met andere middelen. Alcohol en sigaretten zijn de meest voorkomende middelen waarmee jongeren pijnstillers op recept combineren (zie Tabel 34). Cannabis, XTC en paddo's zijn andere middelen die gecombineerd worden met pijnstillers op recept. Speed werd door een enkeling gecombineerd met pijnstillers op recept.

Jongeren die pijnstillers op recept met andere middelen gebruiken doen dit vooral voor de lol, om te experimenteren, om zich beter te voelen of omdat vrienden het ook doen (zie Tabel 35). Redenen die minder frequent genoemd zijn, zijn het gebruik vanwege een verslaving, voor het verkrijgen van een sterker effect, om high te worden of om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan. Redenen voor het combinatiegebruik die niet in de vragenlijst waren opgenomen, maar die wel zelf door een viertal jongeren werden genoemd zijn het volgende: één jongere combineerde pijnstillers op recept met alcohol omdat deze per se wilde drinken tijdens het uitgaan, een andere gebruiker was vergeten dat deze reeds geneesmiddelen had ingenomen en twee jongeren motiveren het gebruik vanwege de gewoonte om geneesmiddelen met andere middelen te combineren of omdat deze altijd sigaretten rookt. Combinatiegebruik omdat het veiliger is dan straatdrugs werd niet genoemd.

Tabel 34. Combinatiegebruik pijnstillers op recept ^A

Combinatiegebruik pijnstillers op recept	Percentage (n=27)
Alcohol	77,8
Sigaretten	66,7
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	22,2
Ecstasy (XTC)	11,1
Paddo's	7,4
Speed	3,7

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Tabel 35. Redenen voor combinatiegebruik ^

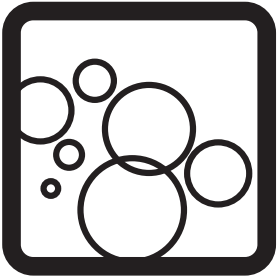
Redenen voor combinatiegebruik	Percentage (n=27)
Voor de lol	40,7
Om te experimenteren	25,9
Om me beter te voelen	18,5
Omdat mijn vrienden het ook doen	14,8
Een andere reden	14,8
Om er high van te worden	7,4
Omdat ik verslaafd ben	7,4
Voor een sterker effect	3,7
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	3,7
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-

^ Meerdere antwoorden mogelijk

hoofdstuk 8

astma

Oneigenlijk gebruik astmamedicatie



Hoofdstuk 8

Oneigenlijk gebruik astmamedicatie

In dit hoofdstuk staat het oneigenlijk gebruik van astmamedicatie centraal. Met astmamedicatie bedoelen we geneesmiddelen die gebruikt worden voor de behandeling van astma, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven (zie Tabel 36). Oneigenlijk gebruik van dit middel omvat het gebruik voor andere doeleinden dan waarvoor het geneesmiddel oorspronkelijk bedoeld is. Daarmee wordt specifiek het gebruik voor de drugseffecten bedoeld.

In de hiernavolgende paragrafen wordt inzichtelijk gemaakt hoeveel jongeren astmamedicatie oneigenlijk hebben gebruikt, hoe frequent jongeren dit middel hebben gebruikt, waarom jongeren dit middel oneigenlijk hebben gebruikt en hoe zij dit middel hebben verkregen. In de laatste paragraaf wordt besproken in hoeverre er sprake is van combinatiegebruik.

8.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 1,3% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit astma-medicatie oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die astmamedicatie oneigenlijk hebben gebruikt is 15,9 jaar (SD = 0,90).

Ooit gebruik

Jongeren die ooit astma-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken vooral geneesmiddelen te gebruiken waarvan Salbutamol het werkzame bestanddeel is (Aerolin, Airomir, Ventolin) (zie Tabel 36). De astma-medicijnen Terbutaline (Bricanyl) en Formoterol (Foradil) zijn aanzienlijk minder frequent genoemd. Andere geneesmiddelen die niet in de vragenlijst waren opgenomen, maar die wel zelf door jongeren genoemd werden zijn Symbicort. Bijna 40% van de jongeren die astmamedicatie oneigenlijk hebben gebruikt weet niet meer welk astma-medicijn dat betrof.

Tabel 36. Soort astmamedicatie ^

Soort astmamedicatie	Percentage (n=34)
Salbutamol (Aerolin, Airomir, Ventolin)	44,1
Weet niet meer welk astma-medicijn	38,2
Terbutaline (Bricanyl)	5,9
Formoterol (Foradil)	5,9
Anders	5,9
Salmeterol (Serevent)	-
Fenoterol (Berotec)	-

^ Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

Een totaal van 44,1% (n=15) van de jongeren die aangeven ooit astmamedicatie oneigenlijk te hebben gebruikt, blijkt ook in het afgelopen jaar astma-medicijnen gebruikt te hebben (zie Tabel 37). Ongeveer 20% (n= 7) heeft ook in de afgelopen maand astma-medicijnen oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

De meeste jongeren die astma-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, hebben dit middel in totaal één tot twee keer gebruikt (zie Tabel 37). Ruim een kwart heeft dit middel in totaal tussen de 3 en 5 keer gebruikt. Ongeveer 20% geeft aan dit middel in totaal tussen de 6 tot 19 keer gebruikt te hebben. Een totaalgebruik van meer dan 19 keer werd niet genoemd.

Tabel 37. Frequentie gebruik astma-medicijnen

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	1,3 (n=34)	
Afgelopen jaar gebruikt	0,5 (n=15)	
Afgelopen maand gebruikt	0,2 (n=7)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=34)
1-2 keer	18	52,9
3-5 keer	9	26,5
6-9 keer	3	8,8
10-19 keer	4	11,8
20-39 keer	-	-
40 keer of vaker	-	-

8.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren blijken astma-medicijnen om diverse redenen oneigenlijk te gebruiken (zie Tabel 38). De redenen die het vaakst genoemd worden zijn het gebruik voor de lol, om te experimenteren of om zich beter te voelen. Andere redenen die worden genoemd zijn: om beter te presteren, omdat vrienden dit ook doen, om er high van te worden of vanwege verslaving aan het geneesmiddel. Een enkeling geeft aan astma-medicijnen oneigenlijk te gebruiken om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan. Het gebruik van astma-medicijnen omdat het veiliger is dan straatdrugs of om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken werden niet genoemd.

Tabel 38. Redenen voor gebruik astma-medicijnen ^A

Redenen voor gebruik astma-medicijnen	Percentage (n=34)
Voor de lol	38,2
Om te experimenteren	35,3
Om me beter te voelen	35,3
Omdat mijn vrienden het ook doen	8,8
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	8,8
Om er high van te worden	5,9
Omdat ik verslaafd ben	5,9
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	2,9
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

8.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

De helft van de jongeren die astma-medicijnen oneigenlijk gebruiken, geeft aan positieve effecten te ervaren van dit gebruik (Zie Tabel 39). Bijna een derde van de jongeren zegt zich beter te voelen, ruim 10% kan door het gebruik beter presteren en bijna 10% ervaart het high worden als een positief gevolg. Eén jongere geeft aan niet meer te weten wat de positieve effecten van het gebruik waren.

Tabel 39. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren positieve effecten van het gebruik	Percentage (n=34)
Er zijn geen positieve effecten	50,0
Ik voel me beter	32,4
Ik kan beter presteren	14,7
Ik word er high van	8,8
Weet niet meer	2,9
Ik kan me beter concentreren	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Een relatief klein deel van de jongeren ervaart negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik van astmamedicatie (Zie Tabel 40). Hoofdpijn is het vaakst genoemd, gevolgd door dufheid en misselijkheid. Angstgevoelens en een vermindering van de concentratie zijn negatieve effecten die door een enkeling worden ervaren. Een negatief effect van het gebruik dat niet in de vragenlijst was opgenomen maar die wel door één jongere werd ervaren, is het hebben trillingen en hartkloppingen. Eén jongere geeft aan niet meer te weten wat de negatieve effecten van het gebruik waren. Waanideeën, hallucinaties en geheugen-verlies werden niet genoemd.

Tabel 40. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren negatieve effecten van het gebruik	Percentage (n=34)
Er zijn geen negatieve effecten	70,6
Ik krijg er hoofdpijn van	11,8
Ik word er duf van	8,8
Ik word er misselijk van	5,9
Ik krijg er angstgevoelens van	2,9
Ik word er minder geconcentreerd van	2,9
Andere negatieve effecten	2,9
Weet niet meer	2,9
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	-
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	-
Ik krijg er geheugenverlies van	-
Ik word er prikkelbaar van	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

8.4 Verkrijgwijze

De helft van de jongeren geeft aan dat ze astma-medicijnen verkrijgen via de (huis)arts en ruim een kwart krijgt het van vrienden (zie Tabel 41). Minder frequent werd genoemd: het krijgen van schoolgenoten, van ouders of familie genoemd. Andere verkrijgwijzen omvat het kopen van vrienden en schoolgenoten. Een enkeling heeft de astmamedicatie gestolen van de ouders.

Het verkrijgen van astmamedicatie via een drugdealer, via het internet, via het ruilen, of via het stelen van vrienden, schoolgenoten, familie of werk werden niet genoemd. Een enkeling zegt de astmamedicatie van iemand geleend te hebben.

Tabel 41. Verkrijgwijze astmamedicatie ^A

Verkrijgwijze astmamedicatie	Percentage (n=34)
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	50,0
Gekregen van vrienden	29,4
Gekregen van familie	8,8
Gekregen van schoolgenoten	5,9
Gekregen van mijn ouders	5,9
Gekocht van vrienden	2,9
Gekocht van schoolgenoten	2,9
Gestolen van mijn ouders	2,9
Op een andere manier	2,9
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van familie	-
Gestolen van mijn werk	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

8.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 7 jongeren (20,6%) die astma-medicijnen oneigenlijk gebruiken, heeft deze geneesmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen. Van de ooit-gebruikers heeft ruim een kwart (28,6%) ook in het afgelopen jaar astma-medicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen.

Alcohol is het meest voorkomende middel waarmee jongeren astma-medicijnen combineren (zie Tabel 42). Andere middelen waarmee astmamedicatie gecombineerd worden zijn cannabis, sigaretten en speed. Zes van de zeven jongeren zeggen deze middelen voor de lol samen met astmamedicatie te hebben gebruikt. Eén jongere heeft alcohol, sigaretten, cannabis en speed in combinatie met astmamedicatie gebruikt en deed dit om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan (zie Tabel 43).

Tabel 42. Combinatiegebruik astmamedicatie ^A

Combinatiegebruik astmamedicatie	Aantal keer genoemd
Alcohol	5
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	4
Sigaretten	3
Speed	1

^A Meerdere antwoorden mogelijk

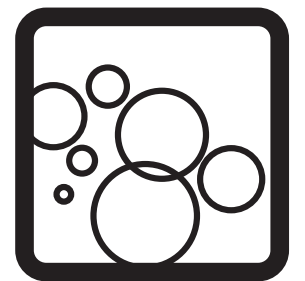
Tabel 43. Redenen voor combinatiegebruik ^A

Redenen voor combinatiegebruik	Aantal keer genoemd
Voor de lol	6
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	1
Omdat mijn vrienden het ook doen	-
Om te experimenteren	-
Voor een sterker effect	-
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	-
Om me beter te voelen	-
Om er high van te worden	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Omdat ik verslaafd ben	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

hoofdstuk 9

Oneigenlijk gebruik zelfzorgmedicijnen



Hoofdstuk 9

Oneigenlijk gebruik zelfzorgmedicijnen

In dit hoofdstuk staat het oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicijnen centraal. Met zelfzorgmedicijnen worden geneesmiddelen bedoeld waarvoor geen recept van een (huis)arts nodig is (zie Tabel 44). Deze geneesmiddelen zijn dus zonder recept verkrijgbaar bij apotheek, drogist of supermarkt. Van oneigenlijk gebruik is sprake indien dit middel niet voor het oorspronkelijke doel gebruikt wordt, maar wel voor de drugseffecten ervan. Allereerst zal worden ingegaan op hoeveel jongeren zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt. Vervolgens zal ingegaan worden op de vraag hoe frequent jongeren dit middel hebben gebruikt, waarom jongeren dit middel oneigenlijk hebben gebruikt en hoe zij dit middel hebben verkregen. In de laatste paragraaf zal duidelijk worden gemaakt in hoeverre jongeren ooit en in het afgelopen jaar oneigenlijk medicijngebruik gecombineerd hebben (op één gelegenheid) met alcohol, cannabis of harddrugs. Ook wordt achterhaald waarom jongeren deze middelen combineren.

9.1 Prevalentie en frequentie van gebruik

Een totaal van 9,7% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan ooit zelfzorgmedicijnen oneigenlijk te hebben gebruikt. De gemiddelde leeftijd van jongeren die zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt is 16,1 jaar (SD = 0,92).

Ooit gebruik

Jongeren die ooit zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken vooral Paracetamol te gebruiken (zie Tabel 44). Ook Ibuprofen en hoestmiddelen worden meerdere malen genoemd. De middelen Naproxen, Acetylsalicylzuur en Diclofenac worden aanzienlijk minder frequent genoemd. Andere geneesmiddelen die niet in de vragenlijst waren opgenomen, maar die wel zelf door jongeren genoemd werden zijn Ascal, reis-tabletten, laxeermiddelen en rustgevendende middelen zoals Valeriaan.

Zelfzorgmiddelen gespecificeerd naar pijnstillers en hoestmiddelen

Een totaal van 60% (n=165) van de jongeren die zelfzorgmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, blijkt alleen pijnstillers oneigenlijk te gebruiken (Paracetamol, Ibuprofen, Naproxen, Acetylsalicylzuur en Diclofenac⁶). Daarbij is Paracetamol de meest gebruikte pijnstiller (87,9%). Bij bijna 10% (n=25) van de jongeren die zelfzorgmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, gaat het enkel om het gebruik van hoestmiddelen.

Tabel 44. Soort zelfzorgmedicijnen ^A

Soort zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=275)
Paracetamol	78,2
Ibuprofen (Advil, Antigrippine, Nurofen, Sarixell, Spidifen)	40,7
Hoestmiddel (bv. Bronchicum, Melrosum, Toplexil, Darolan, Daromefan)	35,3
Naproxen (Aleve Classic, Aleve Feminax, Naprovite)	5,8
Acetylsalicylzuur (Aspirine, Alka Seltzer, Aspro)	5,8
Weet niet meer welk zelfzorgmedicijn	3,3
Anders	2,5
Diclofenac (Voltaren)	1,8

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Recent gebruik

Een totaal van 73,1% (n=201) van de jongeren die aangeven ooit zelfzorgmedicijnen oneigenlijk te hebben gebruikt, blijkt ook in het afgelopen jaar zelfzorgmedicijnen gebruikt te hebben (zie Tabel 45). Bijna 30% (n= 76) heeft ook in de afgelopen maand zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruikt.

Totaal gebruik

Bijna driekwart van de jongeren die zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, heeft dit middel in totaal één tot 5 keer gebruikt (zie Tabel 45). Ruim een kwart van de jongeren die zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruiken heeft dit middel in totaal meer dan 5 keer gebruikt.

⁶ Diclofenac is een geneesmiddel dat zowel met als zonder recept te verkrijgen is (afhankelijk van de dosis). Echter, hier wordt het geneesmiddel bedoeld dat zonder recept te verkrijgen is.

Tabel 45. Frequentie gebruik zelfzorgmedicijnen

	Percentage van de Nederlandse jongeren	
Ooit gebruikt	9,7 (n=275)	
Afgelopen jaar gebruikt	7,3 (n=201)	
Afgelopen maand gebruikt	2,6 (n=76)	
Totaal gebruik	Aantal	Percentage (n=275)
1-2 keer	133	48,4
3-5 keer	69	25,1
6-9 keer	33	12,0
10-19 keer	21	7,6
20-39 keer	12	4,4
40 keer of vaker	7	2,5

9.2 Motivatie voor gebruik

Jongeren blijken zelfzorgmedicijnen om diverse redenen oneigenlijk te gebruiken. De redenen die het vaakst genoemd worden zijn het gebruik om zich beter te voelen, om beter te presteren, voor de lol of om te experimenteren (zie Tabel 46). Wanneer het gebruik van pijnstillers en hoestmiddelen afzonderlijk worden bekeken blijkt dat jongeren die alleen pijnstillers oneigenlijk gebruiken dit voornamelijk doen om zich beter te voelen (zie Tabel 46). Daarnaast gebruiken deze jongeren dit middel om beter te kunnen presteren. Dit terwijl jongeren die alleen hoestmiddelen oneigenlijk gebruiken dit voornamelijk voor de lol doen.

Andere redenen die minder frequent worden genoemd zijn: om high worden, om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan of te versterken, omdat vrienden dit ook doen, omdat het veiliger is dan straatdrugs of vanwege verslaving aan het geneesmiddel. Redenen die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar door jongeren zelf werden genoemd zijn: omdat het geneesmiddel aangenaam smaakte of om te proeven hoe het geneesmiddel smaakte, om beter te kunnen slapen, om rustiger te worden, om stress te verminderen, om meer energie te krijgen, vanwege boosheid of om zelfmoord te plegen. Een enkeling gaf aan een ander reden te hebben voor het gebruik maar wilde dat niet vertellen.

Tabel 46. Redenen voor gebruik zelfzorgmedicijnen ^

Redenen voor gebruik zelfzorgmedicijnen	Totaal (%) (n=275)	Alleen hoestmiddelen (%) (n=25)	Alleen pijnstillers (%) (n=165)
Om me beter te voelen	55,6	24,0	60,6
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	30,2	-	35,2
Voor de lol	26,9	44,0	19,4
Om te experimenteren	17,5	12,0	16,4
Een andere reden	9,1	24,0	8,5
Om er high van te worden	5,8	12,0	1,2
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	3,6	4,0	3,6
Omdat mijn vrienden het ook doen	2,2	4,0	1,8
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	1,8	4,0	0,6
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	1,8	4,0	1,8
Omdat ik verslaafd ben	1,1	-	0,6

^ Meerdere antwoorden mogelijk

9.3 Ervaren effecten

Positieve gevolgen

Een groot deel van de jongeren die zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruiken, geeft aan positieve effecten te ervaren van dit gebruik (zie Tabel 47). Ongeveer de helft van de jongeren zegt zich beter te voelen door het gebruik van zelfzorgmedicijnen. Bijna een kwart geeft aan beter te kunnen presteren en bijna 20% kan zich beter concentreren. Het high worden werd aanzienlijk minder frequent genoemd als positief gevolg. Wanneer het gebruik van pijnstillers en hoestmiddelen afzonderlijk worden bekeken blijkt dat jongeren die alleen pijnstillers oneigenlijk gebruiken als positief effect voornamelijk noemen dat ze zich beter voelen (zie Tabel 47). Daarnaast worden de effecten betere prestatie en concentratie genoemd. Jongeren die alleen hoestmiddelen oneigenlijk gebruiken beschrijven de positieve effecten als het zich beter voelen of het high te worden.

Andere positieve gevolgen die niet in de vragenlijst opgenomen waren, maar die door de jongeren zelf genoemd werden zijn dat zij er rustig van worden, er beter van kunnen slapen, er een aangename smaak van in hun mond krijgen, meer energie krijgen, geen mentale pijn meer voelen, het effect van alcohol sneller voelen of minder stress ervaren.

Tabel 47. Ervaren positieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren positieve effecten van het gebruik	Totaal (%) (n=274) ¹¹	Alleen hoestmiddelen (%) (n=25)	Alleen pijnstillers (%) (n=164)
Ik voel me beter	50,7	28,0	53,0
Er zijn geen positieve effecten	32,8	48,0	30,5
Ik kan beter presteren	23,0	-	25,6
Ik kan me beter concentreren	18,2	4,0	20,1
Andere effecten	5,8	16,0	6,7
Ik word er high van	4,0	12,0	0,6

¹¹ 1 missing
^A Meerdere antwoorden mogelijk

Negatieve gevolgen

Een relatief klein deel van de jongeren ervaart negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicijnen (Zie Tabel 48). Dufheid is het vaakst genoemd, gevolg door misselijkheid en hoofdpijn. Daarnaast ervaren oneigenlijk gebruikers prikkelbaarheid, geheugenverlies, vermindering van de concentratie, angstgevoelens, hallucinaties of waanideeën als gevolg van zelfzorgmedicijnen. Andere negatieve gevolgen die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar wel door jongeren werden genoemd zijn dat zij door het gebruik moesten overgeven, last kregen van hun gehoor, buikpijn kregen, een overdosis kregen, er rustig of slaperig van werden of zich weer minder goed voelden als het geneesmiddel uitgewerkt was. Daarnaast werden het laxerend effect, de onaangename smaak en het risico om verslaafd te raken aan zelfzorgmedicijnen genoemd. Wanneer het gebruik van pijnstillers en hoestmiddelen afzonderlijk worden bekeken blijkt dat jongeren die alleen pijnstillers oneigenlijk gebruiken meer en vaker negatieve effecten rapporteren (zie Tabel 48).

Tabel 48. Ervaren negatieve effecten van het gebruik ^A

Ervaren negatieve effecten van het gebruik	Totaal (%) (n=275)	Alleen hoestmiddelen (%) (n=25)	Alleen pijnstillers (%) (n=165)
Er zijn geen negatieve effecten	58,5	72,0	58,2
Ik word er duf van	20,7	8,0	23,6
Ik word er misselijk van	12,4	8,0	13,3
Ik krijg er hoofdpijn van	9,8	-	8,5
Ik word er prikkelbaar van	5,8	8,0	4,2
Ik krijg er geheugenverlies van	4,4	8,0	3,6
Ik word er minder geconcentreerd van	4,0	8,0	4,8
Andere negatieve effecten	4,0	-	5,5
Ik krijg er angstgevoelens van	3,6	-	3,0
Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	3,3	4,0	3,0
Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	2,2	-	2,4

^A Meerdere antwoorden mogelijk

9.4 Verkrijgwijze

Jongeren komen op diverse manieren aan zelfzorgmedicijnen (zie Tabel 49). Dit blijkt vooral te gelden voor jongeren die alleen pijnstillers oneigenlijk gebruiken (zie Tabel 49). Zelfzorgmedicijnen krijgen de jongeren vooral van hun ouders. Dit geldt voor zowel pijnstillers als hoestdrank. Daarnaast kopen jongeren zelfzorgmedicijnen bij de drogist, apotheek of supermarkt of krijgen het van vrienden. Het verkrijgen van zelfzorgmedicijnen via schoolgenoten of familie, via het kopen bij vrienden dan wel het stelen bij vrienden of ouders, via een drugdealer, via een benzinestation, het internet of werk werden aanzienlijk minder frequent genoemd. Ruim 10% gaf een andere verkrijgwijze op, namelijk dat de geneesmiddelen reeds in huis lagen. Een enkeling verkreeg zelfzorgmedicijnen doordat het bij een vriend stond of verkreeg het via de school. Het verkrijgen van zelfzorgmedicijnen door het ruilen voor andere geneesmiddelen werd niet genoemd.

Tabel 49. Verkrijgwijze zelfzorgmedicijnen ^A

Verkrijgwijze zelfzorgmedicijnen	Totaal (%) (n=275)	Alleen hoestmiddelen (%) (n=25)	Alleen pijnstillers (%) (n=165)
Gekregen van mijn ouders	39,2	48,0	39,6
Gekocht bij de drogist	23,8	16,0	20,7
Op een andere manier	15,4	8,0	16,5
Gekocht bij de apotheek	11,7	8,0	11,6
Gekocht bij de supermarkt	11,0	4,0	9,1
Gekregen van vrienden	8,8	8,0	7,9
Gekregen van schoolgenoten	5,1	-	6,7
Gekregen van familie	4,8	8,0	4,9
Gestolen van mijn ouders	2,2	4,0	2,4
Gestolen van familie	1,1	-	0,6
Gekocht van vrienden	0,7	-	1,2
Gekocht via internet	0,7	4,0	-
Gekocht van schoolgenoten	0,4	-	0,6
Gekocht bij een drugdealer	0,4	-	-
Gekocht bij de benzinepomp	0,4	-	0,6
Gestolen van vrienden	0,4	-	0,6
Gestolen van schoolgenoten	0,4	-	0,6
Gestolen van mijn werk	0,4	-	-
Geruild met vrienden	-	-	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

9.5 Combinatiegebruik

Een totaal van 78 (28,4%) van de jongeren die zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruiken, heeft deze geneesmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen (zie Tabel 50). Daarbij is opvallend dat dit voornamelijk jongeren betreft die pijnstillers oneigenlijk hebben gebruikt. Combinatiegebruik met hoestmiddelen werd slechts door 1 jongere genoemd. Deze gebruikt hoestmiddelen samen met alcohol en sigaretten en gaf aan dat dit toevallig was.

Van de ooit-gebruikers heeft ruim driekwart (83,3%) ook in het afgelopen jaar zelfzorgmedicijnen in combinatie met andere middelen gebruikt. Alcohol, sigaretten en cannabis zijn de meest voorkomende middelen waarmee jongeren zelfzorgmedicijnen combineren (zie Tabel 50). Een enkeling gebruikt zelfzorgmedicijnen in combinatie met paddo's, cocaïne, speed of ecstasy.

Jongeren die zelfzorgmedicijnen met andere middelen gebruiken, doen dit vooral om zich beter te voelen, voor de lol, voor het verkrijgen van een sterker effect, om te experimenteren of om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan (zie Tabel 51). Anderen redenen om zelfzorgmedicijnen met andere middelen te gebruiken zijn het gebruik vanwege een verslaving, om high te worden, omdat vrienden dat ook doen of om beter te kunnen presteren. Een enkeling doet dit omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'.

Ruim 10% noemde andere redenen voor het combinatiegebruik die niet in de vragenlijst waren opgenomen. Voorbeelden hiervan zijn dat ze vergeten waren dat ze reeds geneesmiddelen hadden ingenomen, omdat zij per se wilde drinken tijdens het uitgaan, om te laten zien dat er niks gebeurd of omdat er niks anders voorhanden was. Een enkeling geeft aan geen specifieke reden te hebben om zelfzorgmedicijnen te combineren met andere middelen.

Tabel 50. Combinatiegebruik zelfzorgmedicijnen ^A

Combinatiegebruik zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=78)
Alcohol	74,4
Sigaretten	65,4
Cannabis (wiet, hasj, marihuana)	21,8
Paddo's	2,6
Cocaïne	2,6
Speed	2,6
Ecstasy (XTC)	2,6

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Tabel 51. Redenen voor combinatiegebruik ^

Redenen voor combinatiegebruik	Percentage (n=78)
Om me beter te voelen	32,1
Voor de lol	24,4
Voor een sterker effect	20,5
Een andere reden, namelijk	16,7
Om te experimenteren	12,8
Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan	11,5
Omdat ik verslaafd ben	9,1
Om er high van te worden	5,1
Omdat mijn vrienden het ook doen	3,8
Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)	2,6
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	1,3

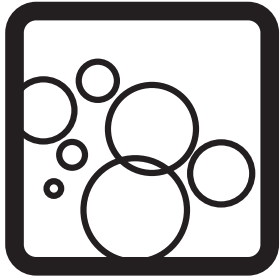
^ Meerdere antwoorden mogelijk

Andere soorten geneesmiddelen

Een totaal van 0,2% van de jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar geeft aan behalve de eerder genoemde geneesmiddelen (ADHD-medicijnen, slaapmiddelen, angstmedicijnen, pijnstillers op recept, astma-medicijnen en zelfzorgmedicijnen) ook andere soorten geneesmiddelen gebruikt te hebben. Het gaat hier om 2,2% (n=8) van al het oneigenlijk gebruik. Andere soorten middelen die jongeren genoemd hebben zijn: eetlustremmers, Efexor (anti-depressiva), citalopram, anti-epileptica, stackers (een afslankproduct gebaseerd op plantenextracten. Doordat het geen geneesmiddel is, valt het volgens de Nederlandse wetgeving onder de warenwet en mag het vrij verkocht worden als voedingssupplement) of lachgas. Een enkeling weet niet meer om wat voor geneesmiddel het ging.

hoofdstuk 10

Eerste gebruik en voortgezet gebruik



Hoofdstuk 10

Eerste gebruik en voortgezet gebruik

Dit hoofdstuk gaat in op de eerste keer dat jongeren een geneesmiddel oneigenlijk gebruikten en op het voortgezet gebruik. Daartoe zal inzichtelijk worden gemaakt op welke leeftijd jongeren begonnen zijn met oneigenlijk gebruik, om wat voor soort geneesmiddel het ging en wat de verkrijgwijze, motivatie en ervaren effecten van het gebruik waren. Daarnaast zal gekeken worden naar de tijd tussen het eerste en voortgezet gebruik en of de geneesmiddelen, motivatie, verkrijgwijzen en ervaren effecten veranderen door de tijd.

10.1 Totale steekproef

Leeftijd eerste gebruik

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst begonnen zijn met oneigenlijk gebruik is 14,2 jaar. De minimum leeftijd is 8 jaar en maximum leeftijd is 17 jaar. Ruim een kwart (n=88) van de jongeren geeft aan dat zij jonger dan 14 jaar waren toen zij voor het eerst begonnen met geneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken. Ruim de helft (n=178) van de jongeren geeft aan dat zij 14 of 15 jaar waren toen zij voor het eerst geneesmiddelen oneigenlijk gebruikten (zie Tabel 52).

Tabel 52. Leeftijd eerste gebruik

Leeftijd eerste gebruik	Percentage (n=329)
< 10 jaar	2,4
10 jaar	2,7
11 jaar	2,1
12 jaar	8,7
13 jaar	10,5
14 jaar	19,8
15 jaar	33,5
16 jaar	15,3
17 jaar	3,6

Soort geneesmiddel bij eerste gebruik

Ongeveer 60% (n=211) van de jongeren geeft aan dat zij tijdens de eerste keer zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt. Bijna 10% (n=32) heeft ADHD-medicatie tijdens de eerste keer gebruikt, ruim 5% gebruikte pijnstillers op recept en ongeveer hetzelfde percentage gebruikte astma-medicatie tijdens de eerste keer. Slaapmiddelen en angstmedicatie werden minder frequent genoemd. Een enkeling geeft aan epilepsiemedicijnen tijdens de eerste keer gebruikt te hebben. Dertien procent weet niet meer welk soort geneesmiddel zij voor het eerst oneigenlijk hebben gebruikt (zie Tabel 53).

Tabel 53. Soort geneesmiddel bij eerste gebruik

Soort geneesmiddel tijdens eerste keer	Percentage (n=347) ¹²
Zelfzorgmedicijnen	60,8
Weet niet meer welk soort geneesmiddel	13,0
ADHD-medicatie	9,2
Pijnstillers op recept	6,6
Astma-medicatie	5,2
Slaapmiddelen	3,2
Angstmedicatie	1,7
Anders	0,3

¹² 9 missings

Soort geneesmiddel gebruikt tijdens voortgezet gebruik

Bij 55,7% (n=187) van de jongeren is er sprake van voortgezet gebruik. Indien er sprake is van voortgezet gebruik, gaat het wederom vooral om het gebruik van zelfzorgmiddelen (zie Tabel 54).

Tabel 54. Soort geneesmiddelen bij voortgezet gebruik

Soort geneesmiddelen tijdens voortgezet gebruik	Percentage (n=187)
Zelfzorgmedicijnen	62,6
Weet niet meer welk soort geneesmiddel	16,0
ADHD-medicatie	10,7
Pijnstillers op recept	10,7
Slaapmiddelen	5,3
Angstmedicatie	4,8
Astma-medicatie	4,3
Anders, namelijk hongerstillers	0,5

Tijd tussen het eerste en voortgezet gebruik

Een totaal van 70,7% (n=133) van de jongeren waarbij sprake is van voortgezet gebruik geeft aan dat er minder dan zes maanden tussen het eerste en voortgezet gebruik zat (zie Tabel 55). Bijna 65% van de jongeren (n=123) geeft aan dat er tussen de tweede en daaropvolgende keren minder dan zes maanden zat (zie Tabel 56).

Tabel 55. Tijd tussen de eerste en tweede keer gebruik

Tijd tussen de eerste en tweede keer gebruik	Percentage (n=188)
Minder dan 1 dag	9,6
Meer dan 1 dag maar minder dan 1 week	14,4
Meer dan 1 week maar minder dan 1 maand	23,9
Langer dan 1 maand maar minder dan 6 maanden	22,9
Langer dan 6 maanden	29,3

Tabel 56. Tijd tussen de tweede en daaropvolgende keer

Tijd tussen de eerste en tweede keer gebruik	Percentage (n=190)
Minder dan 1 dag	6,3
Meer dan 1 dag maar minder dan 1 week	15,3
Meer dan 1 week maar minder dan 1 maand	19,5
Langer dan 1 maand maar minder dan 6 maanden	23,7
Langer dan 6 maanden	14,7
Ik heb maar 2 keer geneesmiddelen gebruikt voor de lol of voor de (drugs) effecten ervan	20,5

In de hiernavolgende paragrafen zal voor elk soort geneesmiddel worden weergegeven op welke leeftijd jongeren begonnen zijn met oneigenlijk gebruik, en wat de verkrijgwijze, motivatie en ervaren effecten van het gebruik waren.

10.2 Eerste gebruik en voortgezet gebruik: ADHD-medicatie

Leeftijd

Bijna 10% (n=32) van de jongeren heeft ADHD-medicatie tijdens de eerste keer gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst hiermee begonnen zijn is 14,9 jaar (range 9-17). Bijna 10% (n=3) van de jongeren geeft aan jonger dan 14 jaar te zijn toen zij voor het eerst begonnen met het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicijnen.

Motivatie voor eerste gebruik ADHD-medicatie

Voor ruim 70% (n=22) van de jongeren die tijdens de eerste keer ADHD-medicatie oneigenlijk hebben gebruikt, is het gebruik voor de lol of vanwege nieuwsgierigheid de belangrijkste motivatie geweest (zie Tabel 57). Het gebruik om zich beter te voelen of omdat vrienden het ook deden werden minder frequent genoemd. Een enkeling deed dit om beter te kunnen presteren, om beter te kunnen concentreren of de effecten van andere middelen te versterken. Het gebruik om de effecten van andere middelen tegen te gaan of omdat het veiliger is dan straatdrugs werden niet genoemd.

Tabel 57. Motivatie eerste gebruik ADHD-medicatie

Redenen voor gebruik ADHD-medicatie	Percentage (n=31)
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	35,5
Voor de lol	35,5
Om me beter te voelen	9,7
Omdat mijn vrienden het ook deden	6,5
Om beter te kunnen presteren	3,2
Om er high van te worden	3,2
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	3,2
Een andere reden	3,2
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Vergelijking motivatie eerste en voortgezet gebruik ADHD-medicatie

Wanneer gekeken wordt naar de motivatie voor gebruik van jongeren die de eerste keer ADHD-medicatie gebruikten en doorgaan met dit gebruik, valt op dat jongeren bij voortgezet gebruik vaker aangeven dat zij ADHD-medicatie gebruiken om te experimenteren, voor de lol of om beter te kunnen presteren. Het gebruik om high te worden, omdat het veiliger is dan straatdrugs of vanwege verslaving aan het geneesmiddel zijn redenen die bij voortgezet gebruik werden genoemd, maar niet bij het eerste gebruik. Daarentegen werd het gebruik om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken wel bij het eerste gebruik genoemd maar niet bij het voortgezet gebruik .

Positieve effecten

Ruim 60% van de jongeren geeft aan positieve effecten te ervaren van het eerste gebruik van ADHD-medicatie (Zie Tabel 58). Frequent genoemde positieve effecten zijn het zich beter voelen, gevolgd door het beter te kunnen presteren. Minder frequent zijn de verbeterde concentratie en het high worden genoemd. Het rustiger en minder moe worden en het drukker of energiever worden zijn andere effecten die door enkele jongeren zelf benoemd werden als gevolg van dit gebruik.

Tabel 58. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik ADHD-medicatie ^A

Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik	Percentage (n=31) ¹³
Er waren geen positieve effecten	38,7
Ik voelde me beter	29,0
Ik kon beter presteren	22,6
Ik werd er high van	16,1
Ik kon me beter concentreren	16,1
Andere positieve effecten	9,7

¹³ 1 missing
^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voortgezet gebruik ADHD-medicatie

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren positieve effecten tijdens het eerste gebruik in vergelijking met positieve effecten van voortgezet gebruik valt op dat de ervaren positieve effecten over het algemeen relatief vergelijkbaar zijn. Wel valt op dat jongeren bij het voortgezet gebruik enkele positieve effecten benoemen die niet in de vragenlijst waren opgenomen (namelijk door het gebruik drukker of rustiger worden), terwijl dit bij het eerste gebruik niet werd genoemd.

Negatieve gevolgen

Een minderheid van de jongeren die de eerste keer ADHD-medicatie gebruikten, ervaart negatieve effecten. Frequent genoemde negatieve effecten zijn prikkelbaarheid, hoofdpijn, geheugenverlies en hallucinaties. Daarnaast zijn misselijkheid, angstgevoelens en duifheid genoemd. Een enkeling heeft last van waanideeën of een vermindering van de concentratie. Negatieve effecten die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar wel door enkele jongeren worden ervaren is dat zij tijdens de eerste keer last kregen van hyperactiviteit of juist rustiger ervan werden. Meer dan de helft van de jongeren gaf echter aan geen negatieve gevolgen te ervaren bij de eerste keer dat zij ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikten (zie Tabel 59).

Tabel 59. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik ADHD-medicatie ^A

Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik	Percentage (n=31) ¹⁴
Er waren geen negatieve effecten	51,6
Ik werd er prikkelbaar van	19,4
Ik kreeg er hoofdpijn van	12,9
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	12,9
Ik kreeg er geheugenverlies van	12,9
Ik werd er misselijk van	9,7
Ik kreeg er angstgevoelens van	9,7
Andere negatieve effecten	9,7
Ik werd er duf van	6,5
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	3,2
Ik werd er minder geconcentreerd van	3,2

¹⁴ 1 missing
^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik ADHD-medicatie

Meer jongeren geven bij het voortgezet gebruik aan dat zij geen negatieve effecten ervaren dan bij het eerste gebruik het geval was. Bovendien valt op dat jongeren die tijdens het eerste gebruik aangaven last te hebben van dufheid, misselijkheid of hoofdpijn, deze redenen later niet noemden als negatief effect van het oneigenlijk gebruik. Verder valt op dat in vergelijking met het eerste gebruik, jongeren bij voortgezet gebruik minder vaak aangaven last te hebben van geheugenverlies.

Verkrijgwijze

Ruim 80% (n=25) blijkt bij de eerste keer ADHD-medicatie van vrienden gekregen te hebben (zie Tabel 60). Minder frequent werd genoemd: het krijgen van schoolgenoten of familie, het stelen van familie of via de (huis)arts. Een enkeling geeft aan het geneesmiddel gepakt te hebben bij een vriend. Andere verkrijg-wijzen zijn niet genoemd.

Tabel 60. Verkrijgwijze van het eerste gebruik ADHD-medicatie

Verkrijgwijze ADHD-medicatie	Percentage (n=31) ¹⁵
Gekregen van vrienden	80,6
Gekregen van schoolgenoten	6,5
Gekregen van familie	3,2
Gestolen van familie	3,2
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	3,2
Op een andere manier: gepakt bij vriend	3,2
Gekregen van mijn ouders	-
Gekocht van vrienden	-
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn ouders	-
Gestolen van mijn werk	-

¹⁵ 1 missing

Vergelijking verkrijgwijze eerste en voorgezet gebruik ADHD-medicatie

Het valt op dat bij voortgezet gebruik aanzienlijk meer verschillende bronnen worden genoemd voor het verkrijgen van ADHD-medicatie. Tijdens het eerste gebruik werden slechts twee verkrijgbronnen genoemd namelijk het krijgen van vrienden of het stelen van familieleden. Verkrijgbronnen die echter niet bij het eerste gebruik werden genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik zijn: het stelen van vrienden, ouders of werk, via het ruilen voor andere geneesmiddelen, via het internet of via schoolgenoten.

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer ADHD-medicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere geneesmiddelen te gaan gebruiken (zie Tabel 61). Daarbij gaat het vooral om zelfzorgmedicijnen, gevolgd door slaapmiddelen en pijnstillers op recept. Een enkeling gebruikt naast ADHD-medicatie ook angstmedicatie of astma-medicatie.

Tabel 61. Voortgezet gebruik ADHD-medicatie andere soorten geneesmiddelen ^A

Soort geneesmiddel naast ADHD-medicatie	Percentage (n=32)
Zelfzorgmedicijnen	28,1
Slaapmiddelen	12,5
Pijnstillers op recept	9,4
Angstmedicatie	3,1
Astma-medicatie	3,1
Anders	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

10.3 Eerste gebruik en voortgezet gebruik: Slaapmiddelen

Leeftijd

Ongeveer 3% (n=11) van de jongeren geeft aan slaapmiddelen tijdens de eerste keer oneigenlijk gebruikt te hebben. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst hiermee begonnen zijn is 14,1 jaar (range 12-16 jaar). Ruim een derde van de jongeren (n=4) geeft aan jonger dan 14 jaar te zijn toen zij voor het eerst begonnen met geneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken.

Motivatie voor eerste gebruik slaapmiddelen

Meer dan de helft (n=6) van de jongeren die bij de eerste keer slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, deed dit uit nieuwsgierigheid (zie Tabel 62). Ruim een derde van de jongeren gebruikte dit middel voor het eerst oneigenlijk omdat vrienden dat ook deden of om beter te kunnen presteren. Een enkeling gebruikt dit middel om zich beter te voelen.

Vergelijking motivatie eerste en voortgezet gebruik slaapmiddelen

Wanneer gekeken wordt naar de motivatie van de jongeren die tijdens de eerste keer slaapmiddelen oneigenlijk gebruiken en dit gebruik voortzetten valt op dat bij voortgezet gebruik jongeren nieuwe redenen geven die tijdens het eerste gebruik niet genoemd zijn. Het gaat hier specifiek om het gebruik vanwege de lol, om zich beter te voelen of om high te worden.

Tabel 62. Motivatie eerste gebruik slaapmiddelen

Redenen eerste gebruik	Absolute aantallen (n=11)
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	6
Omdat mijn vrienden het ook deden	2
Om beter te kunnen presteren	2
Om me beter te voelen	1
Voor de lol	-
Om er high van te worden	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Positieve gevolgen

Een totaal van 81,8% (n=9) van de jongeren die bij de eerste keer slaapmiddelen gebruikten, ervaart positieve effecten van dit gebruik (zie Tabel 63). Frequent genoemde positieve effecten zijn het zich beter voelen en het beter kunnen presteren. Een enkeling noemt het high worden als een positief effect. Andere positieve effecten die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar zelf door jongeren worden genoemd is dat zij door het oneigenlijk gebruik beter konden slapen. Een verbetering van de concentratie als gevolg van het eerste gebruik wordt niet genoemd.

Tabel 63. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik slaapmiddelen ^A

Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik	Absolute aantallen (n=11)
Ik voelde me beter	4
Ik kon beter presteren	3
Ik slaap beter	2
Er waren geen positieve effecten	2
Ik werd er high van	1
Ik kon me beter concentreren	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voorgezet gebruik slaapmiddelen

Jongeren geven bij voortgezet gebruik aan meer positieve effecten te ervaren dan bij het eerste gebruik het geval was. In vergelijking met het eerste gebruik werd bij het voortgezet gebruik vaker het beter kunnen slapen als positief effect benoemd. Het zich beter voelen werd tijdens het eerste keer genoemd maar niet bij het voortgezet gebruik.

Negatieve gevolgen

De meeste jongeren die tijdens de eerste keer slaapmiddelen gebruikten, ervoeren ook negatieve effecten (zie Tabel 64). Frequent genoemde negatieve effecten van het eerste gebruik zijn dufheid, hoofdpijn en een vermindering van de concentratie. Een enkeling kreeg last van angstgevoelens of prikkelbaarheid. Misselijkheid, waanideeën, hallucinatie en geheugenverlies werden niet genoemd.

Tabel 64. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik slaapmiddelen ^

Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik slaapmiddelen	Absolute aantallen (n=11)
Ik werd er duf van	5
Ik kreeg er hoofdpijn van	3
Ik werd er minder geconcentreerd van	3
Er waren geen negatieve effecten	2
Ik kreeg er angstgevoelens van	1
Ik werd er prikkelbaar van	1
Ik werd er misselijk van	-
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	-
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	-
Ik kreeg er geheugenverlies van	-

^ Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik slaapmiddelen

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren negatieve effecten van de jongeren die tijdens de eerste keer slaapmiddelen hebben gebruikt en dit gebruik voortzetten dan zien we dat de ervaren negatieve effecten over het algemeen vergelijkbaar zijn. Echter, anders dan bij het eerste gebruik wordt het hebben van angstgevoelens tijdens het voortgezet gebruik ook genoemd als negatief effect. Daarentegen wordt misselijkheid genoemd tijdens het eerste gebruik maar niet bij voortgezet gebruik.

Verkrijgwijze

De belangrijkste bronnen voor het verkrijgen van slaapmiddelen blijken vrienden en ouders te zijn. Een totaal van 60% van de jongeren heeft tijdens de eerste keer de slaapmiddelen van vrienden of ouders

gekregen. Een totaal van 20% verkreeg de slaapmiddelen via de (huis)arts. Een enkeling had de slaapmiddelen van vrienden gekocht of uit de medicijnkast gepakt (zie Tabel 65).

Tabel 65. Verkrijgwijze van het eerste gebruik slaapmiddelen

Verkrijgwijze slaapmiddelen	Absolute aantallen (n=10) ¹⁶
Gekregen van vrienden	3
Gekregen van mijn ouders	3
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	2
Gekocht van vrienden	1
Op een andere manier: uit medicijnkast gepakt	1
Gekregen van schoolgenoten	-
Gekregen van familie	-
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere medicijnengeneesmiddelen	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn ouders	-
Gestolen van familie	-
Gestolen van mijn werk	-

¹⁶ 1 missing

Vergelijking verkrijgwijze eerste en voorgezet gebruik slaapmiddelen

De verkrijgwijze van slaapmiddelen bij het eerste gebruik is vergelijkbaar met de verkrijgwijzen bij voortgezet gebruik. Echter, anders dan bij het voortgezet gebruik werd het kopen van vrienden wel als verkrijgsbron genoemd bij het eerste gebruik. Het verkrijgen van slaapmiddelen via het kopen van schoolgenoten of via het ruilen voor andere geneesmiddelen werden daarentegen genoemd bij het voortgezet gebruik maar niet bij het eerste gebruik.

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer slaapmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere geneesmiddelen te gaan gebruiken (zie Tabel 66). Zo blijkt dat jongeren die slaapmiddelen ooit oneigenlijk hebben gebruikt daarnaast ook zelfzorgmiddelen, pijnstillers op recept of astmamedicatie zijn gaan gebruiken.

Tabel 66. Voortgezet gebruik slaapmiddelen andere soorten geneesmiddelen ^A

Soort geneesmiddel naast slaapmiddelen	Absolute aantallen (n=11)
Zelfzorgmedicijnen	4
Pijnstillers op recept	2
Astma-medicatie	1
ADHD-medicatie	-
Angstmedicatie	-
Anders	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

10.4 Eerste en voortgezet gebruik: Angstmedicatie

Leeftijd

Bijna 2% (n=6) van de jongeren heeft tijdens de eerste keer angstmedicatie oneigenlijk gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop deze jongeren voor het eerst begonnen zijn met het oneigenlijk gebruik is 12,8 jaar (range 10-16 jaar). Drie van de vijf jongeren waren 12 jaar of jonger toen zij voor het eerst geneesmiddelen oneigenlijk gebruikten.

Motivat ie voor eerste gebruik angstmedicatie

Meer dan de helft (n=4) van de jongeren die bij de eerste keer angstmedicatie oneigenlijk hebben gebruikt, deed dit om zich beter te voelen of omdat vrienden dit ook deden (zie Tabel 67). Een enkeling gebruikte dit geneesmiddel voor het eerst oneigenlijk om high te worden of vanwege nieuwsgierigheid.

Vergelijking motivatie eerste en voorgezet gebruik angstmedicatie

In vergelijking met het eerste gebruik blijken jongeren bij het voortgezet gebruik meer redenen voor het gebruik te geven. Zo werd het gebruik voor de lol, om beter te kunnen presteren of om high te worden niet bij het eerste gebruik genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik. Het gebruik om zich beter te voelen werd daarentegen wel bij het eerste gebruik benoemd maar niet meer bij het voortgezet gebruik.

Tabel 67. Motivatie voor eerste gebruik angstmedicatie

Redenen voor eerste gebruik angstmedicatie	Absolute aantallen (n=6)
Omdat mijn vrienden het ook deden	2
Om me beter te voelen	2
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	1
Om er high van te worden	1
Voor de lol	-
Om beter te kunnen presteren	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Positieve gevolgen

Een totaal van 83,3% (n=5) van de jongeren die tijdens de eerste keer angstmedicatie gebruikten, ervoeren positieve effecten van dit gebruik. Frequent genoemde positieve effecten zijn het beter kunnen presteren of beter kunnen concentreren. Een enkeling voelde zich door het gebruik beter of ervoer het high worden als een positief effect (zie Tabel 68).

Tabel 68. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik angstmedicatie ^A

Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik	Absolute aantallen (n=6)
Ik kon beter presteren	2
Ik kon me beter concentreren	2
Ik voelde me beter	1
Ik werd er high van	1
Er waren geen positieve effecten	1
Anders: beter kunnen slapen	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voorgezet gebruik angstmedicatie

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren positieve effecten van de jongeren die tijdens de eerste keer angstmedicatie hebben gebruikt en dit later ook hebben gebruikt, zien we dat de ervaren positieve effecten over het algemeen vergelijkbaar zijn. Wel werd bij het eerste gebruik een verbetering van

de concentratie genoemd als positief effect, maar dit effect werd niet bij het voortgezet gebruik benoemd. Bovendien gaf een enkeling aan dat er geen positieve gevolgen waren aan het eerste gebruik, maar tijdens het voortgezet gebruik werd dit geen enkel keer genoemd. Het beter kunnen slapen is een positief effect dat niet bij het eerste gebruik werd genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik.

Negatieve gevolgen

Alle jongeren die tijdens de eerste keer angstmedicatie oneigenlijk hebben gebruikt, ervoeren negatieve effecten van dit gebruik (zie Tabel 69). Frequent genoemde negatieve effecten zijn dufheid, hoofdpijn en geheugenverlies. Een enkeling had tijdens de eerste keer last van misselijkheid, angstgevoelens, waan-ideeën, hallucinaties of prikkelbaarheid. Een vermindering van concentratie werd niet genoemd als negatief gevolg.

Tabel 69. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik angstmedicatie ^A

Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik	Absolute aantallen (n=6)
Ik werd er duf van	3
Ik kreeg er hoofdpijn van	2
Ik kreeg er geheugenverlies van	2
Ik werd er misselijk van	1
Ik kreeg er angstgevoelens van	1
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	1
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	1
Ik werd er prikkelbaar van	1
Ik werd er minder geconcentreerd van	-
Er waren geen negatieve effecten	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik angstmedicatie

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren negatieve effecten van de jongeren die tijdens de eerste keer angstmedicatie hebben gebruikt en dit later ook hebben gebruikt, zien we dat de ervaren negatieve effecten over het algemeen vergelijkbaar zijn. Wel werd misselijkheid genoemd als negatief effecten tijdens het eerste gebruik maar niet meer bij het voortgezet gebruik. In vergelijking met het eerste gebruik werd dufheid minder frequent genoemd tijdens het voortgezet gebruik.

Verkrijgwijze

Jongeren verkregen tijdens de eerste keer de angstmedicatie via de (huis)arts, schoolgenoten of familie, of via het stelen van vrienden of ouders. Andere bronnen werden niet genoemd (zie Tabel 70).

Tabel 70. Verkrijgwijze van het eerste gebruik angstmedicatie

Verkrijgwijze angstmedicatie	Absolute aantallen (n=6)
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	2
Gekregen van schoolgenoten	1
Gekregen van familie	1
Gestolen van vrienden	1
Gestolen van mijn ouders	1
Gekregen van vrienden	-
Gekregen van mijn ouders	-
Gekocht van vrienden	-
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van familie	-
Gestolen van mijn werk	-

Vergelijking verkrijgwijze eerste en voorgezet gebruik angstmedicatie

Wanneer gekeken wordt naar de verkrijgwijze van de jongeren die zowel tijdens het eerste gebruik als voortgezet gebruik angstmedicatie oneigenlijk hebben gebruikt, valt op dat er verschillen zijn in verkrijg-wijze. Zo kregen jongeren bij het voortgezet gebruik de angstmedicatie van ouders of kochten het van schoolgenoten.

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer angstmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere soorten geneesmiddelen oneigenlijk te gaan gebruiken (zie Tabel 71). Naast het oneigenlijk gebruik van angstmedicatie worden ook slaapmiddelen of pijnstillers op recept oneigenlijk gebruikt.

Tabel 71. Voortgezet gebruik angstmedicatie andere soorten geneesmiddelen ^A

Soort geneesmiddel naast angstmedicatie	Absolute aantallen (n=6)
Slaapmiddelen	4
Pijnstillers op recept	4
ADHD-medicatie	-
Astma-medicatie	-
Zelfzorgmedicijnen	-
Anders	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

10.5 Eerste en voortgezet gebruik: Pijnstillers op recept

Leeftijd

Ruim 5% (n=23) van de jongeren heeft pijnstillers op recept tijdens de eerste keer gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst hiermee begonnen zijn is 14,2 jaar (range 9-17 jaar). Ruim een kwart (n=6) van de jongeren geeft aan jonger dan 14 jaar te zijn toen zij voor het eerst begonnen met het oneigenlijk gebruik van pijnstillers op recept.

Motivatie voor eerste gebruik pijnstillers op recept

De belangrijkste redenen voor jongeren om tijdens de eerste keer pijnstillers oneigenlijk te gebruiken zijn het gebruik voor de lol, vanuit nieuwsgierigheid, om zich beter te voelen, omdat vrienden dit ook deden of om beter te kunnen presteren (zie Tabel 72). Een enkeling gebruikte dit middel voor het eerst om high te worden.

Vergelijking motivatie eerste en voortgezet gebruik pijnstillers op recept

Jongeren blijken bij voortgezet gebruik aanzienlijk meer redenen voor het gebruik op te geven dan bij het eerste gebruik. Redenen die niet bij het eerste gebruik werden genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik zijn: het gebruik om te experimenteren, omdat het veiliger is dan straatdrugs, om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken, vanwege verslaving aan het geneesmiddel of vanwege de aangename smaak van het geneesmiddel. In vergelijking met het eerste gebruik blijken daarnaast meer jongeren bij het voortgezet gebruik aan te geven dat zij pijnstillers op recept gebruiken om beter te kunnen presteren of om zich beter te voelen.

Tabel 72. Motivatie eerste gebruik pijnstillers op recept

Redenen voor gebruik pijnstillers op recept	Percentage (n=23)
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	21,7
Voor de lol	21,7
Omdat mijn vrienden het ook deden	14,7
Om me beter te voelen	14,7
Om beter te kunnen presteren	13,0
Om er high van te worden	4,3
Een andere reden	4,3
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Positieve gevolgen

Ongeveer 60% (n=14) van de jongeren geeft aan positieve effecten te ervaren van het eerste gebruik van pijnstillers op recept (Zie Tabel 73). Frequent genoemde positieve effecten zijn het zich beter voelen, gevolgd door het high worden of beter kunnen presteren. Een enkeling benoemde een verbeterde concentratie als een positief gevolg.

Tabel 73. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik pijnstillers op recept ^A

Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik pijnstillers op recept	Percentage (n=23)
Er waren geen positieve effecten	39,1
Ik voelde me beter	34,8
Ik kon beter presteren	21,7
Ik werd er high van	21,7
Ik kon me beter concentreren	4,3
Andere positieve effecten	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voorgezet gebruik pijnstillers op recept

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren positieve effecten van de jongeren die tijdens de eerste keer pijnstillers op recept hebben gebruikt en dit later ook hebben gebruikt, zien we dat de ervaren positieve effecten over het algemeen relatief vergelijkbaar zijn. Wel valt op dat jongeren bij voortgezet gebruik andere positieve effecten benoemen die niet in de vragenlijst waren opgenomen (namelijk het beter kunnen slapen of de aangename smaak van het geneesmiddel) terwijl andere redenen bij het eerste gebruik niet werden genoemd.

Negatieve gevolgen

Bijna 60% (n=13) van de jongeren geeft aan negatieve effecten te ervaren van het eerste gebruik van pijnstillers op recept (Zie Tabel 74). Frequent genoemde negatieve effecten zijn hoofdpijn, duifheid of misselijkheid. Minder frequent werden genoemd: geheugenverlies, een vermindering van de concentratie, waanideeën, hallucinaties, angstgevoelens of prikkelbaarheid.

Tabel 74. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik pijnstillers op recept ^A

Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik pijnstillers op recept	Percentage (n=23)
Er waren geen negatieve effecten	43,5
Ik kreeg er hoofdpijn van	34,8
Ik werd er duif van	26,1
Ik werd er misselijk van	17,4
Ik kreeg er geheugenverlies van	8,7
Ik werd er minder geconcentreerd van	8,7
Ik kreeg er angstgevoelens van	4,3
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	4,3
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	4,3
Ik werd er prikkelbaar van	4,3

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik pijnstillers op recept

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren negatieve effecten van de jongeren die tijdens de eerste keer pijnstillers op recept hebben gebruikt en dit later ook hebben gebruikt, zien we dat de ervaren negatieve effecten over het algemeen relatief vergelijkbaar zijn. Wel valt op dat geheugenverlies niet bij het voortgezet gebruik is genoemd terwijl dit eerder wel benoemd werd als een negatief gevolg van het eerste gebruik. In vergelijking met het eerste gebruik wordt misselijkheid als negatief gevolg frequenter genoemd bij het voortgezet gebruik.

Verkrijgwijze

Meer dan de helft (n=12) van de jongeren blijkt bij de eerste keer pijnstillers op recept van vrienden of ouders gekregen te hebben (zie Tabel 75). Minder frequent werd genoemd: het krijgen van schoolgenoten, het ruilen met vrienden voor andere geneesmiddelen, via de (huis)arts of via het stelen van vrienden, ouders of familie. Een enkeling geeft aan de pijnstillers op recept toen verkregen te hebben doordat de geneesmiddelen reeds in huis lagen. Andere verkrijgwijzen zijn niet genoemd.

Tabel 75. Verkrijgwijze van het eerste gebruik pijnstillers op recept

Verkrijgwijze pijnstillers op recept	Percentage (n=20)
Gekregen van vrienden	30,0
Gekregen van mijn ouders	30,0
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	10,0
Gekregen van schoolgenoten	5,0
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	5,0
Gestolen van vrienden	5,0
Gestolen van mijn ouders	5,0
Gestolen van familie	5,0
Op een andere manier: geneesmiddelen lagen reeds in huis	5,0
Gekregen van familie	-
Gekocht van vrienden	-
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn werk	-

Vergelijking verkrijgwijze eerste en voorgezet gebruik pijnstillers op recept

Bij voortgezet gebruik rapporteren jongeren aanzienlijk meer bronnen voor het verkrijgen van pijnstillers op recept dan bij het eerste gebruik het geval was. Verkrijgbronnen die niet bij het eerste gebruik werden genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik zijn: het krijgen van schoolgenoten, het kopen van vrienden of van schoolgenoten of via een drugdealers. Het stelen van vrienden werd daarentegen wel benoemd bij het eerste gebruik maar niet bij het voortgezet gebruik. In vergelijking met het eerste gebruik werd het verkrijgen via de (huis)arts bovendien frequenter genoemd bij het voortgezet gebruik.

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer pijnstillers op recept oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere geneesmiddelen oneigenlijk te gaan gebruiken (zie Tabel 76). Daarbij gaat het vooral om zelfzorgmedicijnen, gevolgd door ADHD-medicatie, slaapmiddelen en angst-medicatie. Een enkeling gebruikt naast pijnstillers op recept ook astma-medicatie.

Tabel 76. Voortgezet gebruik pijnstillers op recept andere soorten geneesmiddelen ^A

Soort geneesmiddel naast pijnstillers op recept	Percentage (n=23)
Zelfzorgmedicijnen	34,8
ADHD-medicatie	17,4
Slaapmiddelen	8,7
Angstmedicatie	8,7
Astma-medicatie	4,3
Anders	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

10.6 Eerste en voortgezet gebruik: Astmamedicatie

Leeftijd

Ongeveer 5% (n=18) van de jongeren heeft astmamedicatie tijdens de eerste keer gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst hiermee begonnen zijn is 13,6 jaar (range 10-15 jaar). De helft (n=8) van de jongeren geeft aan jonger dan 14 jaar te zijn toen zij voor het eerst begonnen met het oneigenlijk gebruik van astmamedicijnen.

Motivatie voor eerste gebruik

Ongeveer de helft (n=8) van de jongeren die bij de eerste keer astmamedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, deed dit uit nieuwsgierigheid (zie Tabel 77). Bijna een derde van de jongeren gebruikte dit middel voor het eerst voor de lol. Een enkeling gebruikt dit middel om zich beter te voelen of beter te kunnen presteren.

Vergelijking motivatie eerste en voorgezet gebruik astmamedicatie

Jongeren noemen meer redenen voor gebruik bij het voortgezet gebruik dan bij het eerste gebruik. Redenen die niet bij het eerste gebruik werden genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik betreft het gebruik om high te worden of vanwege verslaving aan het geneesmiddel. Het gebruik om zich beter te voelen wordt daarnaast frequenter genoemd bij het voortgezet gebruik dan bij het eerste gebruik. Echter, in vergelijking met het eerste gebruik blijkt het gebruik om te experimenteren of vanwege nieuwsgierigheid minder frequent genoemd te worden bij het voortgezet gebruik.

Tabel 77. Motivatie eerste gebruik astmamedicatie

Redenen voor gebruik astmamedicatie	Absolute aantallen (n=17)
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	8
Voor de lol	5
Om me beter te voelen	2
Om beter te kunnen presteren	1
Een andere reden, omdat mijn broer dat ook deed	1
Omdat mijn vrienden het ook deden	-
Om er high van te worden	-
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	-
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	-
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Positieve gevolgen

Ongeveer de helft (n=9) van de jongeren geeft aan positieve effecten te ervaren van het eerste gebruik van astmamedicijnen (Zie Tabel 78). Het meest genoemde positieve effect was het zich beter voelen. Een enkeling benoemde een beter kunnen presteren en het high worden als een positief gevolg.

Tabel 78. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik astmamedicatie ^A

Ervaren positieve effecten van het eerste en voortgezet gebruik astmamedicatie	Absolute aantallen (n=16)
Er waren geen positieve effecten	8
Ik voelde me beter	5
Ik kon beter presteren	2
Ik werd er high van	2
Ik kon me beter concentreren	-
Andere positieve effecten, maar weet het niet meer precies	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voortgezet gebruik astmamedicatie

Wanneer gekeken wordt naar de ervaren positieve effecten van jongeren die tijdens de eerste keer astma-medicatie hebben gebruikt en dit later ook hebben gebruikt, zien we dat de ervaren positieve effecten over het algemeen vergelijkbaar zijn. Wel wordt het zich beter voelen frequenter genoemd bij het voortgezet gebruik dan bij het eerste gebruik.

Negatieve gevolgen

Het merendeel van de jongeren (68,7%) gaf aan geen negatieve gevolgen te ervaren bij het eerste gebruik van astmamedicatie (zie Tabel 79). Door een enkeling genoemde negatieve effecten waren dufheid, misselijkheid, hoofdpijn en angstgevoelens. Een andere reden die werd genoemd was gaan trillen als gevolg van gebruik.

Tabel 79. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik astmamedicatie ^A

Ervaren negatieve effecten van het eerste en voortgezet gebruik astmamedicatie	Absolute aantallen (n=16)
Er waren geen negatieve effecten	11
Ik werd er duf van	1
Ik werd er misselijk van	1
Ik kreeg er hoofdpijn van	1
Ik kreeg er angstgevoelens van	1
Andere negatieve effecten	1
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	-
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	-
Ik kreeg er geheugenverlies van	-
Ik werd er minder geconcentreerd van	-
Ik werd er prikkelbaar van	-

^A Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik astmamedicatie

De negatieve effecten die gerapporteerd worden bij het eerste gebruik zijn vergelijkbaar met de negatieve effecten gerapporteerd bij voortgezet gebruik.

Verkrijgwijze

Meer dan de helft (n=11) van de jongeren blijkt bij het eerste gebruik de astmamedicatie via de huisarts voorgeschreven te hebben gekregen (zie Tabel 80). Minder frequent werd genoemd: het krijgen van vrienden, schoolgenoten en familie. Een persoon gaf aan de astmamedicatie te hebben geleend.

Tabel 80. Verkrijgwijze van het eerste gebruik astmamedicatie

Verkrijgwijze astma-medicatie	Eerste gebruik Absolute aantallen (n=17)
Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts	11
Gekregen van vrienden	2
Gekregen van familie	2
Gekregen van schoolgenoten	1
Op een andere manier: geleend	1
Gekregen van mijn ouders	-
Gekocht van vrienden	-
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn ouders	-
Gestolen van familie	-
Gestolen van mijn werk	-

Vergelijking verkrijgwijzen eerste en voorgezet gebruik astmamedicatie

De verkrijgwijzen die gerapporteerd worden bij het eerste gebruik zijn vergelijkbaar met de verkrijg-wijzen gerapporteerd bij voortgezet gebruik

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer astmamedicatie oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere geneesmiddelen oneigenlijk te gaan gebruiken (zie Tabel 81). Daarbij gaat het vooral om zelfzorgmedicijnen, gevolgd door ADHD-medicatie.

Tabel 81. Voortgezet gebruik astma-medicatie andere soorten geneesmiddelen ^

Soort geneesmiddel tijdens voortgezet gebruik astma-medicatie	Absolute aantallen (n=18)
Zelfzorgmedicijnen	8
ADHD-medicatie	2
Slaapmiddelen	-
Angstmedicatie	-
Pijnstillers op recept	-
Anders	-

^ Meerdere antwoorden mogelijk

10.7 Eerste gebruik en voortgezet gebruik: Zelfzorgmedicijnen

Leeftijd

Een totaal van 60,8 (n=211) van de jongeren heeft zelfzorgmedicijnen tijdens de eerste keer gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst hiermee begonnen zijn is 14,2 jaar (range 8-17 jaar). Een kwart (n=52) van de jongeren geeft aan jonger dan 14 jaar te zijn toen zij voor het eerst begonnen met het oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicijnen.

Motivatie voor eerste en voortgezet gebruik zelfzorgmedicijnen

Door ongeveer een derde van de respondenten die bij de eerste keer rapporteert zelfzorgmiddelen oneigenlijk hebben gebruikt, deed dit uit nieuwsgierigheid (zie Tabel 82). Bijna driekwart van de jongeren geeft aan zelfzorgmiddelen voor het eerst te gebruiken om zich beter te voelen. Bijna een derde van de jongeren gebruikte dit middel voor het eerst om beter te kunnen presteren, voor de lol of vanuit nieuwsgierigheid. Redenen die minder vaak genoemd werden zijn omdat vrienden het ook deden, om er high van te worden, omdat het veiliger is dan straatdrugs en om de effecten van andere geneesmiddelen of drugs tegen te gaan of te versterken.

Vergelijking motivatie eerste en voorgezet gebruik zelfzorgmedicijnen

Het gebruik omdat vrienden het ook doen of omdat het veiliger is dan straatdrugs zijn redenen die wel bij het eerste gebruik werden genoemd, maar niet bij het voortgezet gebruik. Anders dan bij het eerste gebruik wordt het gebruik vanwege verslaving aan het geneesmiddel genoemd bij het voortgezet gebruik. Hoewel de overige motieven voor het gebruik over het algemeen vergelijkbaar zijn, blijken de volgende motieven frequenter bij het voortgezet gebruik genoemd te zijn dan bij het eerste gebruik: het gebruik voor de lol, om beter te kunnen presteren, om zich beter te voelen, om high te worden of om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan. Een uitzondering hierop vormt het gebruik vanwege nieuwsgierigheid of om te experimenteren: deze is frequenter bij het eerste gebruik genoemd dan bij het voortgezet gebruik.

Tabel 82. Motivatie eerste gebruik zelfzorgmedicijnen

Redenen voor gebruik zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=208)
Om me beter te voelen	34,1
Omdat ik nieuwsgierig was of omdat ik wilde experimenteren	18,3
Om beter te kunnen presteren	17,3
Voor de lol	13,9
Een andere reden	9,6
Om er high van te worden	2,9
Omdat mijn vrienden het ook deden	1,9
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan	1,0
Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'	0,5
Om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken	0,5
Omdat ik verslaafd ben	nvt

Positieve gevolgen

Ongeveer tweederde (n=141) van de jongeren geeft aan positieve effecten te ervaren van het eerste gebruik van zelfzorgmedicijnen (Zie Tabel 83). Het meest genoemde positieve effect was het zich beter voelen. Andere frequent genoemde effecten waren het beter kunnen presteren en concentreren.

Tabel 83. Ervaren positieve effecten van het eerste gebruik zelfzorgmedicijnen ^

Ervaren positieve effecten van het eerste en voortgezet gebruik zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=207)
Ik voelde me beter	48,8
Er waren geen positieve effecten	31,9
Ik kon beter presteren	24,2
Ik kon me beter concentreren	10,1
Andere positieve effecten	5,3
Ik werd er high van	3,4

^ Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking positieve effecten eerste en voorgezet gebruik zelfzorgmedicijnen

Hoewel de ervaren positieve effecten van het gebruik over het algemeen vergelijkbaar zijn voor het eerste en het voortgezet gebruik, blijken het beter kunnen concentreren, het zich beter voelen of een verbetering van de concentratie frequenter genoemd te worden bij het voortgezet gebruik.

Negatieve gevolgen

Het merendeel van de jongeren (63,8%) gaf aan geen negatieve gevolgen te ervaren bij het eerste gebruik van zelfzorgmedicijnen (zie Tabel 84). Negatieve effecten die het meest genoemd werden waren dufheid, misselijkheid en hoofdpijn.

Tabel 84. Ervaren negatieve effecten van het eerste gebruik zelfzorgmedicijnen ^

Ervaren negatieve effecten van het eerste en voortgezet gebruik zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=207)
Er waren geen negatieve effecten	63,8
Ik werd er duf van	17,4
Ik werd er misselijk van	10,6
Ik kreeg er hoofdpijn van	7,7
Ik werd er minder geconcentreerd van	3,4
Ik kreeg er geheugenverlies van	2,9
Ik werd er prikkelbaar van	2,9
Andere negatieve effecten	2,9
Ik kreeg er angstgevoelens van	1,0
Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)	1,0
Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)	-

^ Meerdere antwoorden mogelijk

Vergelijking negatieve effecten eerste en voorgezet gebruik zelfzorgmedicijnen

Hoewel de ervaren negatieve effecten van het gebruik over het algemeen vergelijkbaar zijn voor het eerste en het voortgezet gebruik, blijken alle negatieve effecten frequenter bij het voortgezet gebruik genoemd te zijn dan bij het eerste gebruik. Daarnaast zien we dat jongeren bij het voortgezet gebruik aangeven last te hebben van waanideeën terwijl dit niet bij het eerste gebruik genoemd werd.

Verkrijgwijze

Een groot deel van de jongeren (n=73) blijkt bij het eerste gebruik van zelfzorgmedicijnen deze te hebben verkregen van hun ouders (zie Tabel 85). Daarnaast geeft een aanzienlijk deel van de jongeren aan de geneesmiddelen gekocht te hebben bij de drogist en de supermarkt. Het krijgen van vrienden en familie en het stelen van ouders werd minder frequent genoemd.

Tabel 85. Verkrijgwijze van het eerste gebruik zelfzorgmedicijnen

Verkrijgwijze zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=205)
Gekregen van mijn ouders	35,6
Op een andere manier	17,1
Gekocht bij de drogist	14,6
Gekregen van vrienden	7,3
Gekregen van familie	6,3
Gekocht bij de supermarkt	6,3
Gestolen van mijn ouders	4,9
Gekocht bij de apotheek	3,9
Gekregen van schoolgenoten	1,5
Gestolen van familie	1,5
Gekocht van vrienden	0,5
Gekocht bij de benzinepomp	0,5
Gekocht van schoolgenoten	-
Gekocht bij een drugdealer	-
Gekocht via internet	-
Geruild met vrienden voor andere geneesmiddelen	-
Gestolen van vrienden	-
Gestolen van schoolgenoten	-
Gestolen van mijn werk	-

Vergelijking verkrijgwijze eerste en voorgezet gebruik zelfzorgmedicijnen

Jongeren noemen meer verschillende bronnen voor het verkrijgen van zelfzorgmedicatie bij het voortgezet gebruik in vergelijking met het eerste gebruik. Verkrijgbronnen die niet bij het eerste gebruik werden genoemd maar wel bij het voortgezet gebruik zijn: het kopen van schoolgenoten, via een drugdealer of via het internet. In vergelijking met het eerste gebruik valt verder op dat de volgende verkrijgbronnen frequenter bij het voortgezet gebruik genoemd zijn: het krijgen van schoolgenoten of ouders of via het kopen bij de apotheek, drogist of supermarkt. Echter, in vergelijking met het eerste gebruik wordt het krijgen van familie of het stelen van ouders of familie minder frequent genoemd bij het voortgezet gebruik.

Voortgezet gebruik andere soorten geneesmiddelen

Een deel van de jongeren die aangeven dat zij tijdens de eerste keer zelfzorgmedicijnen oneigenlijk hebben gebruikt, blijken daarna ook andere geneesmiddelen oneigenlijk te gaan gebruiken (zie Tabel 86). Daarbij gaat het vooral om pijnstillers op recept, gevolgd door ADHD-medicatie, slaapmiddelen, angstmedicatie en astmamedicatie.

Tabel 86. Voortgezet gebruik zelfzorgmedicijnen andere soorten geneesmiddelen ^A

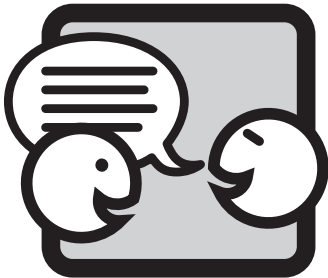
Soort geneesmiddel naast zelfzorgmedicijnen	Percentage (n=211)
Pijnstillers op recept	13,3
ADHD-medicatie	4,3
Angstmedicatie	4,3
Slaapmiddelen	3,8
Astma-medicatie	3,3
Anders	2,4

^A Meerdere antwoorden mogelijk

hoofdstuk 11

conclusies

Conclusie en discussie



Hoofdstuk 11

Conclusie en discussie

Dit onderzoek doet verslag van een kwantitatieve studie naar het oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren. Het onderhavige onderzoek bevestigt dat oneigenlijk medicijngebruik ook onder Nederlandse jongeren voorkomt. Jongeren gebruiken verschillende soorten geneesmiddelen voor andere doeleinden dan waarvoor deze geneesmiddelen bedoeld zijn. Dit onderzoek toont aan dat 7,1% van de Nederlandse jongeren in de leeftijdscategorie 14 tot en met 17 jaar ooit receptgeneesmiddelen oneigenlijk heeft gebruikt. Wanneer naast receptgeneesmiddelen ook zelfzorgmedicatie wordt meegenomen is het gebruik 13%.

Dit prevalentiecijfer wijkt af van het eerdere prevalentiecijfer uit 2007, namelijk 2,4% (Van der Poel et al., 2007). Er zijn drie verklaringen te noemen voor dit verschil. Ten eerste betreft het prevalentiecijfer uit 2007 het oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen **in het afgelopen jaar**. Dat is dus het jaar voorafgaand aan het onderzoek. In het huidige onderzoek is gevraagd naar 'ooit' gebruik, waarna per medicijnsoort is gevraagd naar het gebruik in het afgelopen jaar en de afgelopen maand. Ten tweede is de onderzoeksgroep in de huidige studie gemiddeld ouder (14 tot en met 17 jaar) dan de onderzoeksgroep in 2007 (12 tot en met 17 jaar). De cijfers uit 2007 lieten zien dat drie keer zoveel 15-17 jarigen als 12-14 jarige leerlingen rapporteerden dat zij in het afgelopen jaar geneesmiddelen met oneigenlijke doeleinden hebben gebruikt (5,6% vs 1,7%). Amerikaans onderzoek toont aan dat de kans op oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicatie ook groter wordt naarmate de leeftijd toeneemt (Ford, 2009). Jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar hebben een meer dan twee keer grotere kans om oneigenlijk gebruik van zelfzorgmedicijnen te rapporteren dan 12 jarigen. Tot slot is in het huidige onderzoek de vragenlijst online afgenomen terwijl de vragenlijst in 2007 klassikaal op scholen werd ingevuld. De methode in het huidige onderzoek wordt wellicht als anoniemer ervaren, waardoor oneigenlijk gebruik eerder gerapporteerd wordt.

Van de verschillende soorten geneesmiddelen, worden zelfzorgmedicijnen onder Nederlandse jongeren het vaakst oneigenlijk gebruikt, gevolgd door pijnstillers op recept en ADHD-medicatie. Slaapmiddelen, angstmedicatie, astmamedicatie worden minder vaak oneigenlijk gebruikt. Jongeren beginnen gemiddeld rond hun 14^e met het oneigenlijk gebruik en beginnen het vaakst met zelfzorgmedicatie. ADHD-medicatie wordt

van de verschillende receptgeneesmiddelen het vaakst als eerste gebruikt. Het patroon van voortgezet gebruik laat zien dat een aanzienlijk deel van de jongeren niet alleen het gebruik van het eerst gebruikte middel doorzet, maar daarnaast ook andere geneesmiddelen gaat gebruiken. Voor zowel receptgeneesmiddelen als zelfzorgmedicijnen geldt dat de meeste jongeren tussen de 1 en 5 keer hebben gebruikt. Daarnaast laten de resultaten over voortgezet gebruik zien dat voor 44,3% van de jongeren het oneigenlijk gebruik eenmalig was. Deze resultaten lijken er op te wijzen dat veel jongeren voornamelijk sporadisch of op experimentele basis gebruiken en dat regelmatig en veelvuldig gebruik minder vaak voorkomt. Dit beeld wordt gedeeltelijk bevestigd door de bevinding dat jongeren aangeven de geneesmiddelen voornamelijk te gebruiken voor de lol of om te experimenteren. Verslaving aan het geneesmiddel, om high te worden, omdat het veiliger is dan straatdrugs, omdat vrienden het ook doen, om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan of te versterken zijn redenen voor het gebruik die aanzienlijk minder frequent worden genoemd. Verder gaven slechts enkele jongeren aan dat zij een geneesmiddel (of meer dan één soort geneesmiddel) excessief (meer dan 40 keer) hebben gebruikt.

Er zijn echter verschillen tussen de geneesmiddelen wat betreft de redenen van gebruik. ADHD-medicatie lijkt vaker dan andere geneesmiddelen door jongeren gebruikt te worden voor de lol of omdat het veiliger is dan straatdrugs. Pijnstillers op recept worden vaker dan andere geneesmiddelen door jongeren gebruikt te worden omdat hun vrienden dit ook doen. Slaapmiddelen worden voornamelijk gebruikt om te experimenteren of om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen tegen te gaan, terwijl angstmedicatie vaak gebruikt te worden om high te worden, om de effecten van andere drugs of geneesmiddelen te versterken of omdat men verslaafd is aan het middel. Tot slot lijken zelfzorgmedicijnen vaker dan andere geneesmiddelen gebruikt te worden om beter te kunnen presteren of om zich beter te kunnen voelen. Het merendeel van de jongeren geeft aan geneesmiddelen slechts sporadisch oneigenlijk te gebruiken. Een klein deel van de jongeren geeft echter aan geneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken omdat ze verslaafd aan het middel zeggen te zijn. Het gaat hier specifiek om ADHD-medicatie, angstmedicatie, pijnstillers op recept, astma-medicatie en zelfzorgmedicijnen. Voor angstmedicatie wordt relatief het vaakst aangegeven dat het gebruikt wordt vanwege een verslaving. Ook lijken de motieven voor gebruik te veranderen over de tijd. Waar bij het eerste gebruik vaak sprake is van nieuwsgierigheid of het gebruik voor de lol, wordt bij voortgezet gebruik vaker aangegeven dat men het middel gebruikt om high te worden, om zich beter te voelen of omdat men verslaafd is aan het middel.

Jongeren blijken op diverse manieren aan voorschrift- en zelfzorgmedicijnen te komen. In het geval van receptgeneesmiddelen laat dit onderzoek zien dat jongeren voornamelijk via drie manieren aan receptgeneesmiddelen komen. Het merendeel van de jongeren blijkt receptgeneesmiddelen te verkrijgen via hun vrienden, via hun ouders of via de (huis)arts. Dit komt overeen met eerder onderzoek in de Verenigde Staten, waar gevonden werd dat vooral vrienden, maar ook ouders belangrijke leveranciers zijn van receptgeneesmiddelen (McCabe, 2005b). Het verkrijgen van geneesmiddelen van vrienden, ouders en (huis)arts wordt ongeveer even vaak genoemd voor angstmedicatie, pijnstillers op recept en slaapmiddelen. ADHD-medicatie wordt echter voornamelijk via vrienden verkregen (80%), terwijl astma-medicijnen voornamelijk via vrienden en de (huis)arts worden verkregen. Ook in het huidige onderzoek lijken vrienden dus de belangrijkste leverancier voor de verschillende soorten geneesmiddelen. Het feit dat angstmedicatie,

pijnstillers op recept en slaapmiddelen voor een groot deel via de (huis)arts verkregen wordt, indiceert dat geïndiceerd gebruik van deze receptgeneesmiddelen een voorloper kan zijn van oneigenlijk gebruik. Naast het feit dat jongeren aangeven angstmedicatie, pijnstillers op recept en slaapmiddelen van hun ouders te hebben gekregen, geeft een aanzienlijk deel ook aan zelfzorgmedicijnen regelmatig van hun ouders te krijgen. Bovendien blijkt een substantieel deel van de jongeren deze zelfzorgmedicijnen te kopen bij de drogist, apotheek of supermarkt. Daarbovenop geeft aan deel van de oneigenlijk gebruikers aan dat de geneesmiddelen reeds in huis (medicijnkast) lagen. Bovenstaande duidt aan dat jongeren relatief makkelijk aan geneesmiddelen kunnen komen. Het feit dat zelfzorgmedicijnen op diverse plekken vrij verkrijgbaar zijn kan mede verklaren dat zelfzorgmedicijnen het vaakst oneigenlijk gebruikt worden.

Een groot deel van de jongeren blijkt niet alleen positieve effecten te ervaren als gevolg van het oneigenlijk gebruik, maar ook negatieve effecten. Negatieve effecten van het oneigenlijk gebruik die jongeren rapporteerden zijn: duifheid, misselijkheid, hoofdpijn, prikkelbaarheid, geheugenverlies, vermindering van de concentratie, angstgevoelens, hallucinaties of waanideeën. Andere negatieve gevolgen die niet in de vragenlijst waren opgenomen maar wel door jongeren werden genoemd zijn dat zij door het oneigenlijk gebruik moesten overgeven, last kregen van hun gehoor, buikpijn kregen, er rustig of slaperig van werden of zich minder goed voelden als het geneesmiddel uitgewerkt was. Daarnaast werden het laxerend effect, de onaangename smaak en het risico om verslaafd te raken aan zelfzorgmedicijnen genoemd. Als gevolg van het oneigenlijk gebruik kregen sommige jongeren ook last van hyperactiviteit, trillingen, hartkloppingen en een overdosis. De resultaten met betrekking tot de positieve en negatieve effecten van het eerste gebruik in vergelijking met het voortgezet gebruik, laten over het algemeen zien dat de ervaren effecten vergelijkbaar zijn. Voor ADHD-medicatie wordt echter gevonden dat de ervaren negatieve effecten bij voortgezet gebruik minder worden. Bij slaapmiddelen worden er bij voortgezet gebruik meer positieve effecten gerapporteerd.

Het gegeven dat een aanzienlijk deel van de jongeren aangeeft negatieve gevolgen van het gebruik te ondervinden ondersteunt de notie dat oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen niet vrij van risico's is. Jongeren lijken de risico's van het oneigenlijk gebruik te onderschatten. Zo blijken jongeren niet alleen geneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken, maar deze geneesmiddelen ook in combinatie met andere middelen te gebruiken. Combinatiegebruik blijkt voornamelijk voor te komen onder jongeren die ADHD-medicatie, pijnstillers op recept of zelfzorgmedicijnen oneigenlijk gebruiken. Tabak, alcohol en cannabis zijn de meest voorkomende middelen waarmee jongeren medicijngebruik combineren. Vaakgenoemde redenen voor combinatiegebruik is om te experimenteren of voor de lol. In het geval van zelfzorgmiddelen echter, blijken jongeren vaker geneesmiddelen samen met andere middelen te gebruiken voor het verkrijgen van een sterker effect, om de effecten van het ene middel met het andere tegen of om zich beter te voelen. Vooral met betrekking tot zelfzorgmiddelen lijkt het dus belangrijk te realiseren dat jongeren deze eenvoudig te verkrijgen geneesmiddelen combineren met andere relatief toegankelijke middelen om tot een sterker drugseffect te komen. Vooral de combinatie met alcohol kan leiden tot ernstige gezondheidsrisico's. Over de gezondheidsrisico's van het combineren van medicijngebruik met tabak of cannabis is minder bekend. In tegenstelling tot het combinatiegebruik met alcohol, cannabis en tabak, komt het combinatiegebruik met harddrugs of hallucinogenen aanzienlijk minder voor.

Implicaties

Binnen het huidige onderzoek zijn geen significante verschillen gevonden in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit en regio tussen de groep jongeren die geneesmiddelen ooit oneigenlijk hebben gebruikt en de groep jongeren die aangeven nooit geneesmiddelen oneigenlijk gebruikt te hebben. Deze demografische kenmerken bieden derhalve geen reden om bepaalde groepen jongeren als extra risicovol te omschrijven.

De bevinding dat een aanzienlijk deel van de oneigenlijk gebruikers de geneesmiddelen van hun ouders krijgen, geeft aan dat niet alleen jongeren maar ook hun ouders onvoldoende bewust zijn van de ernstige gezondheidsrisico's van oneigenlijk medicijngebruik. Het feit dat jongeren aangeven dat de geneesmiddelen in huis aanwezig waren en dat zij het uit de medicijnkast hebben gepakt, geeft aan dat er sprake is van een bepaalde mate van onwetendheid en/of onzorgvuldigheid onder ouders. Mede om deze reden is het van belang dat erkend wordt dat oneigenlijk medicijngebruik een maatschappelijk gezondheidsprobleem is. Erkenning van het probleem is des te meer van belang aangezien in de Verenigde Staten - waar dit onderwerp reeds hoog op de politieke agenda staat - een stijging is geconstateerd in opname op de spoedeisende hulp vanwege oneigenlijk medicijngebruik (Ball & Albright, 2006). Hoewel bewustwording van de problematiek van belang is kan het ook ongewenste effecten hebben. Meer algemene bewustwording kan bijdragen aan de bekendheid van jongeren met de mogelijkheid geneesmiddelen als drugs te gebruiken en hierdoor wellicht een aanzet geven tot oneigenlijk gebruik. Nader onderzoek naar deze eventuele ongewenste effecten is gewenst.

Preventiebeleid zou zich moeten richten op het verschaffen van adequate voorlichting aan jongeren zelf, aan ouders en ook aan scholen. Voor jongeren zelf is het vooral van belang dat ze inzien dat oneigenlijk medicijngebruik ernstige gezondheidsrisico's met zich kan meebrengen. Uit eerder onderzoek van Arria et al. (2008) bleek dat jongeren die de risico's van oneigenlijk medicijngebruik laag schatten een groter risico lopen om geneesmiddelen voor niet-medische doeleinden te gebruiken. Het kan het dien tengevolge belangrijk zijn om de opvatting onder jongeren dat oneigenlijk medicijngebruik veiliger is dan het gebruik van illegale drugs te ontkrachten. Het is aanbevelingswaardig dat het preventiebeleid zich ook specifiek richt op de kleine groep jongeren die geneesmiddelen veelvuldig oneigenlijk gebruiken. Ouders dienen bewust gemaakt te worden van het feit dat zij een belangrijke rol innemen bij het voorkomen van oneigenlijk medicijngebruik. Allereerst moeten ouders tot het besef komen dat sommige jongeren geneesmiddelen oneigenlijk **kunnen** gebruiken. Aangezien diverse studies aantonen dat een aanzienlijk deel van de oneigenlijk gebruikers geneesmiddelen verkrijgen via hun ouders, dienen ouders zorgvuldiger om te gaan met hun geneesmiddelen (NSDUH, 2007; PATS, 2006). Verder is het belangrijk dat zij hun kinderen wijzen op de gevaren van oneigenlijk medicijngebruik. Zo tonen internationale studies aan dat wanneer ouders een sterk afkeurende houding hebben tegenover oneigenlijk medicijngebruik, dit een belangrijk middel is om jongeren van dergelijke middelen af te houden (NSDUH, 2007). Ook voor scholen is er wellicht een rol weggelegd in het tegengaan van oneigenlijk medicijngebruik. Aangezien een aanzienlijk deel van de jongeren aangeeft de geneesmiddelen via vrienden en schoolgenoten te verkrijgen zouden scholen alerter kunnen zijn op het feit dat geneesmiddelen onder hun leerlingen uitgedeeld, geruild of verhandeld worden. Daarnaast zou het een mogelijkheid zijn om voorlichting over oneigenlijk

medicijngebruik op te nemen in het project ‘Gezonde School en Genotmiddelen’ van het Trimbos Instituut. Dit project bevordert voorlichting op scholen over het gebruik en risico's van genotmiddelen zoals alcohol en drugs.

Daarnaast kunnen de beroepsgroepen in de gezondheidszorg alerter optreden. Huisartsen en jeugdartsen moeten bewust zijn van het feit dat een deel van het oneigenlijk gebruik van voornamelijk angstmedicatie, pijnstillers op recept, astmamedicatie en slaapmiddelen voortkomt uit geneesmiddelen die in eerste instantie op voorschrift verkregen zijn. Om huisartsen en jeugdartsen hiermee op weg te helpen is het aan te bevelen om zo spoedig mogelijk een lijst samen te stellen van geneesmiddelen die jongeren oneigenlijk gebruiken en wat de risico's van gebruik en combinatiegebruik met andere middelen kunnen zijn. Hierbij dient echter wel vermeld te worden dat deze medicatie over het algemeen al met terughoudendheid aan jongeren wordt voorgeschreven. Volgens de database van het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) krijgen bijvoorbeeld 2 tot 3 op de 1000 jongeren benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen) voorgeschreven. Het gaat hier dan meestal om een beperkt aantal recepten. Het is dus voornamelijk van belang dat de voorschrift-richtlijnen strikt worden gehandhaafd. Het beleid in Nederland rondom benzo-diazepinen is onlangs gewijzigd. Per 1 januari 2009 is de vergoeding van zowel kort- als langdurig gebruik van benzodiazepinen vanuit de basisverzekering komen te vervallen. Deze maatregel is onder andere genomen vanwege het volksgezondheidsbelang (terugdringen en voorkómen van chronisch gebruik) en vanwege de verslavende werking van deze geneesmiddelen. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport verwacht dat artsen minder benzodiazepinen zullen voorschrijven wanneer deze niet meer worden vergoed. Als gevolg hiervan wordt verwacht dat ook minder mensen verslaafd zullen raken aan deze geneesmiddelen.

Verder is voor zelfzorgmedicijnen een goede controle door apotheek en drogist van belang. Wellicht zou hier een leeftijdsgrens gehanteerd kunnen worden. Daarnaast zou het wellicht een verbetering zijn om middels een sticker van de apotheek of via een extra folder te verduidelijken dat geneesmiddelen niet bedoeld zijn voor niet-medicinale doeleinden en dat gebruik op zo'n manier gezondheidsrisico's te weeg kan brengen.

Limitaties

Dit onderzoek kent een aantal limitaties. Als eerste kan genoemd worden dat een response van 11,7% relatief laag is. Echter, in online surveyonderzoek onder adolescenten is een response percentage tussen de 10 en 15% gebruikelijk. Een selectiebias door wel of niet oneigenlijk medicijngebruik kan uitgesloten worden omdat jongeren die aangaven mee te willen doen aan het onderzoek niet wisten waar het onderzoek over ging. Wanneer jongeren aangaven mee te willen werken werden ze doorgestuurd naar de screeningsvraag. Om uitspraken te kunnen doen over de prevalentie is de steekproef daarnaast gewogen waardoor het een demografische afspiegeling van de bevolking vormt. Er dient echter gerealiseerd te worden dat dit onder-zoek gebaseerd is op een zogenaamde convenience-sample. Dat wil zeggen dat deelname aan het online-panel gebaseerd is op vrijwilligheid. Hierdoor kan een bepaalde selectie of vertekening optreden. De preva-lentiecijfers dienen beschouwd te worden als schattingen gezien het feit dat de gebruikte steekproef geen volledig representatieve afspiegeling vormt van de algemene Nederlandse bevolking. Een tweede limitatie is dat de resultaten van dit onderzoek vastgesteld zijn aan de hand van zelfrapportage door de jongeren.

Dat betekent dat de resultaten mede afhankelijk zijn van de eerlijkheid waarmee jongeren de vragen beantwoorden. Dit kan onder- of overrapportage veroorzaken. Er is echter binnen dit onderzoek veel zorg besteed aan de kwaliteit van de verzamelde data. Er is benadrukt dat deelname aan het onderzoek anoniem was en om de betrouwbaarheid van de antwoorden betreffende het oneigenlijk gebruik te kunnen beoordelen, is bij elk soort geneesmiddel (ADHD-medicatie, pijnstillers op recept, slaapmiddelen, angst-medicatie, astmamedicatie en zelfzorgmedicatie) een niet-bestaand middel opgenomen. Respondenten die aangaven het niet-bestaande middel te hebben gebruikt zijn niet meegenomen in de analyses.

Het merendeel van de in dit onderzoek genoemde angst- en slaapmedicatie valt in de categorie benzodiazepinen. Benzodiazepinen zijn een geneesmiddelengroep met sederende (kalmerende, slaapbevorderende) en anxiolytische (gevoelens van angst verminderende) eigenschappen. Er is dus een onderscheid te maken tussen hypnotica (slaapmiddelen) en anxiolytica (angstmedicatie). Deze worden in het huidige onderzoek apart uitgevraagd. Hypnotica worden echter ook wel voorgeschreven bij angstklachten en vise versa. Een limitatie van deze indeling zou dus kunnen zijn dat sommige jongeren het onderscheid tussen angst-en slaapmedicatie niet goed weten te maken. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is hier echter zoveel mogelijk op geanticipeerd door een duidelijke definitie te geven van het soort geneesmiddel en door voor-beelden hiervan te noemen. Om te voorkomen dat jongeren geïndiceerd gebruik rapporteren is daarnaast bij elke vraag expliciet herhaald dat het gaat om het gebruik van geneesmiddelen voor niet-medicinale doeleinden, dus bijvoorbeeld dat een geneesmiddel niet gebruikt wordt om een gezondheidsklacht te verminderen maar wel om high te worden.

Tot slot is een vergelijking van de resultaten van het huidige onderzoek met resultaten uit andere landen moeilijk. De definitie van 'oneigenlijk gebruik' kan per land verschillen en per land worden andere soorten geneesmiddelen voorgeschreven of zijn juist vrij verkrijgbaar (Zacny & Lichtor, 2008).

Vervolgonderzoek

Aangezien in Nederland niet tot nauwelijks onderzoek is gedaan naar oneigenlijk medicijngebruik, is het aan te bevelen dat dit verschijnsel nader wordt bestudeerd. Zo is het bijvoorbeeld nodig om meer onderzoek te doen naar de rol van ouders en scholen in het voorkomen van oneigenlijk gebruik onder Nederlandse jongeren. Daarbij zou het relevant zijn om nader onderzoek te verrichten naar het bewustzijn onder ouders en (huis)artsen van risico's op oneigenlijk medicijngebruik en hoe dat bewustzijn verhoogd zou kunnen worden. Daarnaast is het aan te bevelen om in kaart te brengen in hoeverre er sprake is van oneigenlijk medicijn-gebruik onder andere leeftijdsgroepen, bijvoorbeeld de groep 18-25 jarigen. Amerikaans onderzoek toont aan dat de kans op oneigenlijk gebruik van receptgeneesmiddelen groter wordt naarmate de leeftijd toeneemt (Ford, 2008). Jongvolwassenen (18-25 jaar) lopen een grotere kans om receptgeneesmiddelen oneigenlijk te gebruiken dan jongeren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 17 jaar (15% tegenover 9%). Tot slot is het nuttig om nader onderzoek te doen naar de verspreiding van receptgeneesmiddelen. Onderzoek onder gebruikers van receptgeneesmiddelen kan meer inzicht geven in de afkomst van de geneesmiddelen. Gaat het bijvoorbeeld om geneesmiddelen die overblijven omdat een kuur niet is afgemaakt of om geneesmiddelen die nog altijd worden voorgeschreven voor een aandoening die al verholpen is, etc.

Tot slot

Het onderhavig onderzoek laat zien dat de problematiek rondom oneigenlijk medicijngebruik onder jongeren ook in Nederland voorkomt en niet onderschat moet worden. Gezien de prevalentie van het oneigenlijk medicijngebruik en de risico's die dit gebruik met zich mee brengt, zou er meer aandacht moeten komen voor deze problematiek en is meer onderzoek naar dit onderwerp aan te bevelen.

Referenties

Arria, A.M., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., O'Grady, K.E., Wish, E.D. (2008). Perceived Harmfulness Predicts Nonmedical Use of Prescription Drugs Among College Students: Interactions with Sensation-Seeking. *Prevention Science*, 9, 191-201.

Ball, J. & Albright, V. (2006) The DAWN Report: Emergency Department Visits Involving Dextromethorphan. Rockville, MD: Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental health Services Administration.

Boyd CJ, McCabe SE, Cranford JA & Young A (2006). Adolescents' motivations to abuse prescription medications. *Pediatrics* 118(6), 2472-2480.

Bryner, J., Wang U., Hui J., Bedodo M., MacDougall C.,Anderson I. (2006). Dextromethorphan Abuse in Adolescence. An Increasing Trend: 1999-2004. *Archives of Pediatric and Adolescent Medine*, pp.1217-1222.

Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional poisoning deaths (CDC). (2007) Unintentional poisoning dealths, United States, 1999-2004.

Ford, J. (2008). Nonmedical Prescription Drug Use Among Adolescents: The Influence of Bonds to Family and School. *Youth Society*. Vol. 40, pp. 336-352.

Ford, J. (2009). Misuse of Over-the-Counter Cough or Cold Medications among Adolescents: Prevalence and Correlates in a National Sample. *Journal of Adolescent Health*, pp.1-3.

Mccabe SE (2005a). 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.

Mccabe SE & Boyd CJ (2005b). Sources of prescription drugs for illicit use. *Addictive Behaviors* 30, 1342-1350.

Mccabe SE, Knight JR, Teter CJ & Wechsler H (2005c). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction* 99, 96-106.

Mccabe SE, Teter CJ & Boyd CJ (2005d). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence* 77, 37-47.

Mccabe SE, Teter CJ, Boyd CJ, Knight JR & Wechsler H (2005e). Nonmedical use of prescription opioids among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addictive Behaviors* 30, 789-805.

McCabe SE, Teter CJ & Boyd CJ (2004a). The use, misuse and diversion of prescription stimulants among middle and high school students. *Substance Use & Misuse* 39, 1095-1116.

McCabe SE, Teter CJ, Boyd CJ & Guthrie SK (2004b). 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.

National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). (2007) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

Partnership Attitude Tracking Study (PATS). (2006). Teens in grades 7 through 12, 2005. Partnership for a Drug-Free America.

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.

Van der Poel, A., Lens, K., Vuijk, P., & Vet, R. (2007). Oneigenlijk gebruik van medicijnen door jongeren. Resultaten van een pilot studie 2007. Rotterdam: IVO.

bijlage

Bijlage I en II



Bijlage 1

Vragenlijst oneigenlijk medicijngebruik

Instructie

Dit onderzoek gaat over het gebruik van medicijnen terwijl je niet ziek bent.

Sommige jongeren gebruiken wel eens een medicijn terwijl ze niet ziek zijn of geen pijn hebben. Zij zijn gezond maar nemen een medicijn om een andere reden dan waarvoor het medicijn bedoeld is. Ze nemen het medicijn dan bijvoorbeeld voor de lol, om high te worden, of omdat zij zich dan prettig voelen, zich beter kunnen concentreren of beter kunnen presteren.

In dit onderzoek gaat het om medicijnen die door de (huis)arts voorgeschreven moeten worden, maar ook om medicijnen die mensen zelf kunnen kopen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere ADHD-medicijnen (Ritalin), slaapmiddelen (Temazepam), angstmedicijnen (Xanax), pijnstillers (Tramadol), astmamedicijnen (Ventolin) of zelfzorgmedicijnen (hoestdrank, aspirine).

Zo dadelijk volgt een vraag om te kijken of je wel eens op zo'n manier medicijnen gebruikt. Als dat zo is dan kun je de andere vragen beantwoorden. Met jouw antwoorden wordt vertrouwelijk omgegaan en al je antwoorden worden anoniem verwerkt.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen.

Screeningsvraag:

Heb je ooit een medicijn gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had?

Bijvoorbeeld voor de lol, voor het drugseffect of omdat je je dan prettig voelt, je beter kan concentreren of beter kan presteren.

- ☐ Nee (niet door naar het onderzoek)
- ☐ Ja (door naar het onderzoek)

De volgende vragen gaan over welke medicijnen je hebt gebruikt terwijl je niet ziek bent.

We zullen vragen stellen over het gebruik van verschillende soorten medicijnen, namelijk ADHD-medicijnen, slaapmiddelen, angstmedicijnen, pijnstillers, astmamedicijnen en zelfzorgmedicijnen.

ADHD-medicijnen

De volgende vragen gaan over ADHD-medicijnen. Met ADHD-medicijnen bedoelen we medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van kinderen met ADHD, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven.

1. Heb je ooit ADHD-medicijnen gebruikt terwijl je geen ADHD hebt, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?
Hieronder volgen enkele voorbeelden van ADHD-medicijnen. Dit zijn de stofnamen gevolgd door (merknamen):
Methylfenidaat (**Ritalin**, **Equasym**, **Concerta**, **Medikinet CR**), Atomoxetine (**Strattera**), Dexamfetamine
☐ Nee (ga verder naar vraag 12)
☐ Ja
2. Welke ADHD-medicijnen heb je gebruikt terwijl je geen ADHD hebt, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
☐ Methylfenidaat (**Ritalin**, **Equasym**, **Concerta**, **Medikinet CR**)
☐ Atomoxetine (**Strattera**)
☐ Statoxine (**Dymfona**)
☐ Dexamfetamine
☐ Iets anders, namelijk.....
☐ Ik weet niet meer welk ADHD-medicijn
- 2a. Wanneer was de laatste keer dat je ADHD-medicijnen op deze manier hebt gebruikt?
☐ In de afgelopen maand
☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
☐ Langer dan 12 maanden geleden
3. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van ADHD-medicijnen terwijl je geen ADHD hebt past het beste bij jou?
☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
☐ Ik ben gestopt met gebruik

4. Hoe vaak heb je in totaal ADHD-medicijnen gebruikt terwijl je geen ADHD had?
- ☐ 1-2 keer ☐ 10-19 keer
- ☐ 3-5 keer ☐ 20-39 keer
- ☐ 6-9 keer ☐ 40 keer of vaker
5. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om ADHD-medicijnen te gebruiken terwijl je geen ADHD hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....
6. Wat zijn (of waren) voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik van ADHD-medicijnen terwijl je geen ADHD hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....
7. Wat zijn (of waren) voor jou de negatieve gevolgen van het gebruik van ADHD-medicijnen terwijl je geen ADHD hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

8. Hoe kom of kwam je aan ADHD-medicijnen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Gekregen van vrienden ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen
- ☐ Gekregen van schoolgenoten ☐ Gestolen van vrienden
- ☐ Gekregen van mijn ouders ☐ Gestolen van schoolgenoten
- ☐ Gekregen van familie ☐ Gestolen van mijn ouders
- ☐ Gekocht van vrienden ☐ Gestolen van familie
- ☐ Gekocht van schoolgenoten ☐ Gestolen van mijn werk
- ☐ Gekocht bij een drugdealer ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts
- ☐ Gekocht via internet ☐ Op een andere manier, namelijk.....
9. Heb je **ooit** ADHD-medicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 12)
- ☐ Ja
- 9a. Zoja, heb je **in de afgelopen 12 maanden** ook ADHD-medicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
10. Met welk middel heb je ADHD-medicijnen samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Alcohol ☐ Speed
- ☐ Sigaretten ☐ Ecstasy (XTC)
- ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) ☐ GHB
- ☐ Paddo's ☐ Iets anders, namelijk.....
- ☐ Cocaïne
11. Waarom gebruik je ADHD-medicijnen in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Slaapmiddelen

De volgende vragen gaan over slaapmiddelen. Met slaapmiddelen bedoelen we medicijnen met een slaapbevorderende werking waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven.

12. Heb je ooit slaapmiddelen gebruikt terwijl je geen slaapproblemen hebt, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? Hieronder volgen enkele voorbeelden van slaapmiddelen. Dit zijn de stofnamen gevolgd door (**merknamen**):
Brotizolam (**Lendormin**), Midazolam (**Dormicum**), Flunitrazepam (**Rohypnol**), Flurazepam (**Dalmadorm**), Loprazolam (**Dormonox**), Lormetazepam (**Loramet**), Lorazepam (**Temesta**), Oxazepam (**Seresta**), Promethazine (**Phenergan**), Temazepam (**Normison**), Nitrazepam (**Mogadon**), Zolpidem (**Stilnox**), Zopiclone (**Imovane**).
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 23)
- ☐ Ja
13. Welke slaapmiddelen heb je gebruikt terwijl je geen slaapproblemen had, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? Hieronder zie je de stofnamen gevolgd door (**merknamen**). (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- | | |
|---|--|
| ☐ Brotizolam (Lendormin) | ☐ Oxazepam (Seresta) |
| ☐ Flunitrazepam (Rohypnol) | ☐ Prinazepam (Olfason) |
| ☐ Flurazepam (Dalmadorm) | ☐ Promethazine (Phenergan) |
| ☐ Loprazolam (Dormonox) | ☐ Temazepam (Normison) |
| ☐ Lorazepam (Temesta) | ☐ Zolpidem (Stilnox) |
| ☐ Lormetazepam (Loramet) | ☐ Zopiclone (Imovane) |
| ☐ Midazolam (Dormicum) | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Nitrazepam (Mogadon) | ☐ Ik weet niet meer welk slaapmiddel |
- 13a. Wanneer was de laatste keer dat je slaapmiddelen op deze manier hebt gebruikt?
- ☐ In de afgelopen maand
- ☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden geleden
14. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van slaapmiddelen terwijl je geen slaapproblemen hebt past het beste bij jou?
- ☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
- ☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
- ☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
- ☐ Ik ben gestopt met gebruik

15. Hoe vaak heb je in totaal slaapmiddelen gebruikt terwijl je geen slaapproblemen hebt?
- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ 1-2 keer | ☐ 10-19 keer |
| ☐ 3-5 keer | ☐ 20-39 keer |
| ☐ 6-9 keer | ☐ 40 keer of vaker |
16. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om slaapmiddelen te gebruiken terwijl je geen slaapproblemen hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....
17. Wat zijn (of waren) voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik van slaapmiddelen terwijl je geen slaapproblemen hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik slaap beter
- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....
18. Wat zijn (of waren) voor jou de **negatieve** gevolgen van het gebruik van slaapmiddelen terwijl je geen slaapproblemen hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

19. Hoe kom of kwam je aan slaapmiddelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |

20. Heb je ooit slaapmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, soft-drugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee (ga verder naar vraag 23)
- ☐ Ja

20a. Zoja, heb je in de afgelopen 12 maanden ook slaapmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

21. Met welk middel heb je slaapmiddelen samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| ☐ Alcohol | ☐ Speed |
| ☐ Sigaretten | ☐ Ecstasy (XTC) |
| ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) | ☐ GHB |
| ☐ Paddo's | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Cocaïne | |

22. Waarom gebruik je slaapmiddelen in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Angstmedicijnen

De volgende vragen gaan over angstmedicijnen. Met angstmedicijnen bedoelen we medicijnen die helpen om gevoelens van angst te verminderen, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven.

23. Heb je ooit angstmedicijnen gebruikt terwijl je niet angstig bent, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?

Hieronder volgen enkele voorbeelden van angstmedicijnen. Dit zijn de stofnamen gevolgd door (**merknamen**):

Alprazolam (**Xanax**), Bromazepam (**Lexotanil**), Chloordiazepoxide, Clobazam (**Frisium**), Clorazepaat (**Tranxène**), Diazepam (**Valium**), Lorazepam (**Temesta**), Oxazepam (**Seresta**), Temazepam.

- ☐ Nee (ga verder naar vraag 34)
- ☐ Ja

24. Welke angstmedicijnen heb je gebruikt terwijl je niet angstig bent, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

Hieronder zie je de stofnamen gevolgd door (**merknamen**).

- | | |
|--|---|
| ☐ Alprazolam (Xanax) | ☐ Diazepam (Valium) |
| ☐ Bromazepam (Lexotanil) | ☐ Lorazepam (Temesta) |
| ☐ Chloordiazepoxide (Librium) | ☐ Oxazepam (Seresta) |
| ☐ Clobazam (Frisium) | ☐ Temazepam |
| ☐ Clonazepam (Rivotril) | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Clorazepam (Tranxène) | ☐ Ik weet niet meer welke angstmedicijnen |
| ☐ Doxanepam (Torcotil) | |

24a. Wanneer was de laatste keer dat je angstmedicijnen op deze manier hebt gebruikt?

- ☐ In de afgelopen maand
- ☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden geleden

25. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van angstmedicijnen terwijl je niet angstig bent past het beste bij jou?

- ☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
- ☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
- ☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
- ☐ Ik ben gestopt met gebruik

26. Hoe vaak heb je in totaal angstmedicijnen gebruikt terwijl je niet angstig bent?

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ 1-2 keer | ☐ 10-19 keer |
| ☐ 3-5 keer | ☐ 20-39 keer |
| ☐ 6-9 keer | ☐ 40 keer of vaker |

27. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om angstmedicijnen te gebruiken terwijl je niet angstig bent? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

28. Wat zijn (of waren) voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik van angstmedicijnen terwijl je niet angstig bent? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

29. Wat zijn (of waren) voor jou de **negatieve** gevolgen van het gebruik van angstmedicijnen terwijl je niet angstig bent? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

30. Hoe kom of kwam je aan angstmedicijnen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |

31. Heb je **ooit** angstmedicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee (ga verder naar vraag 34)
- ☐ Ja

31a. Zoja, heb je **in de afgelopen 12 maanden** ook angstmedicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

32. Met welk middel heb je angstmedicijnen samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| ☐ Alcohol | ☐ Speed |
| ☐ Sigaretten | ☐ Ecstasy (XTC) |
| ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) | ☐ GHB |
| ☐ Paddo's | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Cocaïne | |

33. Waarom gebruik je angstmedicijnen in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Pijnstillers

De volgende vragen gaan over pijnstillers. Met pijnstillers bedoelen we medicijnen tegen pijn waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven.

34. Heb je ooit pijnstillers gebruikt terwijl je geen pijn had, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?
- Hieronder volgen enkele voorbeelden van pijnstillers op recept. Dit zijn de stofnamen eventueel gevolgd door enkele (**merknamen**):
- Codeïne, Diclofenac (**Cataflam, Diclofenacnatrium**), Oxycodon (**Oxycontin** en **Oxynorm**), Morfine (**Kapanol, MS Contin** en **Oramorph**), Methadon (**Pinadone, Symoron, Methadon drank FNA**), Tramadol (**Tramagetic, Tramal, Tradonal**) of Fentanyl (**Actiq, Durogesic, fentanyl pleisters**)
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 45)
- ☐ Ja
35. Welke pijnstiller(s) heb je gebruikt terwijl je geen pijn had, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs) effect of voor de lol? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Codeïne
- ☐ Diclofenac (**Cataflam, Diclofenacnatrium**)
- ☐ Oxycodon (**Oxycontin, Oxynorm**)
- ☐ Morfine (**Kapanol, MS Contin, Oramorph**)
- ☐ Mextonyl (**Persatin**)
- ☐ Methadon (**Pinadone, Symoron, Methadon drank FNA**)
- ☐ Tramadol (**Tramagetic, Tramal, Tradonal**)
- ☐ Fentanyl (**Actiq, Durogesic, fentanyl pleisters**)
- ☐ Iets anders, namelijk.....
- ☐ Ik weet niet meer welke pijnstiller
- 35a. Wanneer was de laatste keer dat je pijnstillers op deze manier hebt gebruikt?
- ☐ In de afgelopen maand
- ☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden geleden
36. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van pijnstillers terwijl je geen pijn had past het beste bij jou?
- ☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
- ☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
- ☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
- ☐ Ik ben gestopt met gebruik

37. Hoe vaak heb je in totaal pijnstillers gebruikt terwijl je geen pijn had?
- ☐ 1-2 keer ☐ 10-19 keer
- ☐ 3-5 keer ☐ 20-39 keer
- ☐ 6-9 keer ☐ 40 keer of vaker

38. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om pijnstillers te gebruiken terwijl je geen pijn hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....
39. Wat zijn (of waren) voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik van pijnstillers terwijl je geen pijn hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....
40. Wat zijn (of waren) voor jou de **negatieve** gevolgen van het gebruik van pijnstillers terwijl je geen pijn hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

41. Hoe ben je aan pijnstillers gekomen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |
42. Heb je ooit pijnstillers gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, soft-drugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 45)
- ☐ Ja
- 42a. Zoja, heb je in de afgelopen 12 maanden ook pijnstillers gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
43. Met welk middel heb je pijnstillers samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- | | |
|--|--|
| ☐ Alcohol | ☐ Speed |
| ☐ Sigaretten | ☐ Ecstasy (XTC) |
| ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) | ☐ GHB |
| ☐ Paddo's | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Cocaïne | |
44. Waarom gebruik je pijnstillers in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Astma-medicijnen

De volgende vragen gaan over astma-medicijnen. Met astma-medicijnen bedoelen we medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van kinderen met astma, waarvoor door een (huis)arts een recept moet worden geschreven.

45. Heb je ooit astma-medicijnen gebruikt terwijl je geen astma hebt, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?
- Hieronder volgen enkele voorbeelden van astma-medicijnen. Stofnamen worden gevolgd door (**merknamen**):
- Salbutamol (**Aerolin**, **Airomir**, **Ventolin**), Salmeterol (**Serevent**), Terbutaline (**Bricanyl**), Formoterol (**Foradil**) of Fenoterol (**Berotec**).
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 56)
- ☐ Ja
46. Welke astma-medicijnen heb je gebruikt terwijl je geen astma hebt, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Salbutamol (**Aerolin**, **Airomir**, **Ventolin**)
- ☐ Salmeterol (**Serevent**)
- ☐ Terbutaline (**Bricanyl**)
- ☐ Pentudamol (**Maxilin**)
- ☐ Formoterol (**Foradil**)
- ☐ Fenoterol (**Berotec**)
- ☐ Iets anders, namelijk.....
- ☐ Ik weet niet meer welk astma-medicijn
- 46a. Wanneer was de laatste keer dat je astma-medicijnen op deze manier hebt gebruikt?
- ☐ In de afgelopen maand
- ☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden geleden
47. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van astma-medicijnen terwijl je geen astma hebt past het beste bij jou?
- ☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
- ☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
- ☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
- ☐ Ik ben gestopt met gebruik

48. Hoe vaak heb je in totaal astma-medicijnen gebruikt terwijl je geen astma hebt?

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ 1-2 keer | ☐ 10-19 keer |
| ☐ 3-5 keer | ☐ 20-39 keer |
| ☐ 6-9 keer | ☐ 40 keer of vaker |

49. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om astma-medicijnen te gebruiken terwijl je niet ziek bent? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

50. Wat zijn (of waren) voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik van astma-medicijnen terwijl je geen astma hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

51. Wat zijn (of waren) voor jou de **negatieve** gevolgen van het gebruik van astma-medicijnen terwijl je geen astma hebt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en /of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

52. Hoe kom of kwam je aan astma-medicijnen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |

53. Heb je **ooit** astma-medicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee (ga verder naar vraag 56)
- ☐ Ja

53a. Zoja, heb je **in de afgelopen 12 maanden** ook astma-medicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

54. Met welk middel heb je astma-medicijnen samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| ☐ Alcohol | ☐ Speed |
| ☐ Sigaretten | ☐ Ecstasy (XTC) |
| ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) | ☐ GHB |
| ☐ Paddo's | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Cocaïne | |

55. Waarom gebruik je astma-medicijnen in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Zelfzorgmedicijnen

De volgende vragen gaan over zelfzorgmiddelen. Met zelfzorgmedicijnen bedoelen we medicijnen waar geen recept van een arts voor nodig is. Deze medicijnen zijn dus zonder recept verkrijgbaar bij apotheek, drogist of supermarkt.

56. Heb je ooit zelfzorgmedicijnen gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?
Hieronder volgen enkele voorbeelden van zelfzorgmedicijnen. Dit zijn de stofnamen eventueel gevolgd door enkele (merknamen):
Paracetamol, Ibuprofen (Advil, Antigrippine, Nurofen, Sarixell, Spidifen), Naproxen (Aleve Classic, Aleve Feminax, Naprovite), Acetylsalicylzuur (Aspirine, Alka Seltzer, Aspro), Diclofenac (Voltaren), of Hoestmiddel (bv. Bronchicum, Melrosum, Toplexil, Darolan, Daromefan)
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 67)
- ☐ Ja
57. Welke zelfzorgmedicijnen heb je gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had, dus bijvoorbeeld alleen voor het (drugs)effect of voor de lol? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Paracetamol
- ☐ buprofen (Advil, Antigrippine, Nurofen, Sarixell, Spidifen)
- ☐ Naproxen (Aleve Classic, Aleve Feminax, Naprovite)
- ☐ Acetylsalicylzuur (Aspirine, Alka Seltzer, Aspro)
- ☐ Diclofenac (Voltaren)
- ☐ Hoestmiddel (bv. Bronchicum, Melrosum, Toplexil, Darolan, Daromefan)
- ☐ Satocityl (Valerex)
- ☐ Iets anders, namelijk
- ☐ Ik weet niet meer welk zelfzorgmedicijn
- 57a. Wanneer was de laatste keer dat je zelfzorgmedicijnen op deze manier hebt gebruikt?
- ☐ In de afgelopen maand
- ☐ Niet in de afgelopen maand, maar wel in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden geleden
58. Welke van de volgende uitspraken over het gebruik van zelfzorgmedicijnen terwijl je niet ziek was of geen pijn had past het beste bij jou?
- ☐ Ik gebruik ze tenminste 1 keer per dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per week, maar niet elke dag
- ☐ Ik gebruik tenminste 1 keer per maand, maar niet elke week
- ☐ Ik gebruik ze minder dan 1 keer in de maand
- ☐ Ik heb ze maar 1 keer gebruikt
- ☐ Ik ben gestopt met gebruik

59. Hoe vaak heb je in totaal zelfzorgmedicijnen gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had?
- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ 1-2 keer | ☐ 10-19 keer |
| ☐ 3-5 keer | ☐ 20-39 keer |
| ☐ 6-9 keer | ☐ 40 keer of vaker |
60. Wat zijn (of waren) voor jou de belangrijkste redenen om zelfzorgmedicijnen te gebruiken terwijl je niet ziek was of geen pijn had? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er high van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....
61. Wat zijn (of waren) voor jou de positieve gevolgen van het gebruik van zelfzorgmedicijnen terwijl je niet ziek was of geen pijn had? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik kan beter presteren
- ☐ Ik voel me beter
- ☐ Ik word er high van
- ☐ Ik kan me beter concentreren
- ☐ Er zijn geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....
62. Wat zijn (of waren) voor jou de negatieve gevolgen van het gebruik van zelfzorgmedicijnen terwijl je niet ziek was of geen pijn had? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik word er duf van
- ☐ Ik word er misselijk van
- ☐ Ik krijg er hoofdpijn van
- ☐ Ik krijg er angstgevoelens van
- ☐ Ik krijg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik krijg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik krijg er geheugenverlies van
- ☐ Ik word er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik word er prikkelbaar van
- ☐ Er zijn geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

63. Hoe ben je aan zelfzorgmedicijnen gekomen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Gekocht bij de supermarkt |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gekocht bij de benzinepomp |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij de apotheek | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |
| ☐ Gekocht bij de drogist | |

64. Heb je **ooit** zelfzorgmedicijnen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee (ga verder naar vraag 67)
- ☐ Ja

64a. Zoja, heb je **in de afgelopen 12 maanden** ook zelfzorgmiddelen gebruikt in combinatie met andere middelen zoals alcohol, sigaretten, softdrugs, of harddrugs (dus tegelijkertijd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

65. Met welk middel heb je zelfzorgmedicijnen samen gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| ☐ Alcohol | ☐ Speed |
| ☐ Sigaretten | ☐ Ecstasy (XTC) |
| ☐ Cannabis (wiet, hasj, marihuana) | ☐ GHB |
| ☐ Paddo's | ☐ Iets anders, namelijk..... |
| ☐ Cocaïne | |

66. Waarom gebruik je zelfzorgmiddelen in combinatie met deze andere middelen? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Om te experimenteren
- ☐ Voor een sterker effect
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren (bijv. voor je studie of sport)
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van het ene middel met het andere tegen te gaan
- ☐ Omdat ik verslaafd ben
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

Andere soorten medicijnen

67. Heb je behalve de eerder genoemde soorten medicijn (ADHD-medicijnen, slaapmiddelen, angst-medicijnen, pijnstillers, astma-medicijnen en zelfzorgmedicijnen) **andere** soorten medicijnen gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had, dus alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (Ga door naar vraag 69)

68. Welke andere soorten medicijnen heb je gebruikt terwijl je niet ziek was of geen pijn had, dus alleen voor het (drugs)effect of voor de lol?

.....

Eerste gebruik

De volgende vragen gaan over de allereerste keer dat je een medicijn gebruikte om andere redenen dan waarvoor het bedoeld was. Dus dat je een medicijn bijvoorbeeld gebruikte voor de (drugs)effecten of voor de lol.

69. Op welke leeftijd heb je voor het eerst een medicijn gebruikt voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol?

Ik was jaar

70. Wat voor soort medicijn heb je tijdens deze eerste keer gebruikt?

- ☐ ADHD-medicijnen
- ☐ Slaapmiddelen
- ☐ Angstmedicijnen
- ☐ Pijnstillers (op recept)
- ☐ Astma-medicijnen
- ☐ Zelfzorgmedicijnen (medicijnen die je zonder recept kan kopen)
- ☐ Iets anders, namelijk.....
- ☐ Ik weet niet meer welk soort medicijn

71. Denk terug aan die eerste keer dat je een medicijn hebt gebruikt voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol. Hoe ben je toen aan dit medicijn gekomen?

- | | |
|--|---|
| ☐ Gekregen van vrienden | ☐ Gekocht bij de supermarkt |
| ☐ Gekregen van schoolgenoten | ☐ Gekocht bij de benzinepomp |
| ☐ Gekregen van mijn ouders | ☐ Geruild met vrienden voor andere medicijnen |
| ☐ Gekregen van familie | ☐ Gestolen van vrienden |
| ☐ Gekocht van vrienden | ☐ Gestolen van schoolgenoten |
| ☐ Gekocht van schoolgenoten | ☐ Gestolen van mijn ouders |
| ☐ Gekocht bij een drugdealer | ☐ Gestolen van familie |
| ☐ Gekocht via internet | ☐ Gestolen van mijn werk |
| ☐ Gekocht bij de apotheek | ☐ Aan mij voorgeschreven door de (huis)arts |
| ☐ Gekocht bij de drogist | ☐ Op een andere manier, namelijk..... |

72. Denk terug aan die eerste keer dat je een medicijn hebt gebruikt zonder dat je ziek was, dus voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol. Wat was toen voor jou de **belangrijkste** reden om dit medicijn te gebruiken?

- ☐ Omdat mijn vrienden het ook deden
- ☐ Omdat ik nieuwsgierig was
- ☐ Voor de lol
- ☐ Om beter te kunnen presteren
- ☐ Om me beter te voelen
- ☐ Om er **high** van te worden
- ☐ Omdat het veiliger is dan 'straatdrugs'
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen tegen te gaan
- ☐ Om de effecten van andere drugs of medicijnen te versterken
- ☐ Een andere reden, namelijk.....

73. Als je terug denkt aan die eerste keer dat je een medicijn hebt gebruikt zonder dat je ziek was, wat waren voor jou de **positieve** gevolgen van het gebruik? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik kon beter presteren
- ☐ Ik voelde me beter
- ☐ Ik werd er high van
- ☐ Ik kon me beter concentreren
- ☐ Er waren geen positieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

74. Als je terug denkt aan die eerste keer dat je een medicijn hebt gebruikt zonder dat je ziek was, wat waren voor jou de **negatieve** gevolgen van het gebruik? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik werd er duf van
- ☐ Ik werd er misselijk van
- ☐ Ik kreeg er hoofdpijn van
- ☐ Ik kreeg er angstgevoelens van
- ☐ Ik kreeg er waanideeën van (geloven dat iets waar is wat niet waar is)
- ☐ Ik kreeg er hallucinaties van (dingen zien en/of horen die er niet zijn)
- ☐ Ik kreeg er geheugenverlies van
- ☐ Ik werd er minder geconcentreerd van
- ☐ Ik werd er prikkelbaar van
- ☐ Er waren geen negatieve gevolgen
- ☐ Iets anders, namelijk.....

Voortgezet gebruik

De volgende vragen gaan over de keren **na** de allereerste keer dat je een medicijn gebruikte om andere redenen dan waarvoor het bedoeld was. Dus dat je een medicijn bijvoorbeeld gebruikte voor de (drugs) effecten of voor de lol.

75. Denk terug aan de keer (of keren) **na** de eerste keer dat je een medicijn gebruikt hebt voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol. Wat voor soort medicijn heb je tijdens deze latere keer (keren) gebruikt? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ ADHD-medicijnen
- ☐ Slaapmiddelen
- ☐ Angstmedicijnen
- ☐ Pijnstillers (op recept)
- ☐ Astma-medicijnen
- ☐ Zelfzorgmedicijnen (medicijnen die je zonder recept kan kopen)
- ☐ Iets anders, namelijk.....
- ☐ Ik weet niet meer welk soort medicijn
- ☐ Ik heb maar 1 keer medicijnen gebruikt voor de lol of voor de (drugs)effecten ervan (je bent nu klaar)

76. Hoeveel tijd zat er tussen de eerste en de tweede keer dat je medicijnen gebruikt hebt voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol?

- ☐ Minder dan 1 dag
- ☐ Meer dan 1 dag maar minder dan 1 week
- ☐ Meer dan 1 week maar minder dan 1 maand
- ☐ Langer dan 1 maand maar minder dan 6 maanden
- ☐ Langer dan 6 maanden
- ☐ Hoeveel tijd zat er tussen de **tweede** en de **daaropvolgende keer** (keren) dat je medicijnen gebruikt hebt voor de (drugs)effecten ervan of voor de lol?
- ☐ Minder dan 1 dag
- ☐ Meer dan 1 dag maar minder dan 1 week
- ☐ Meer dan 1 week maar minder dan 1 maand
- ☐ Langer dan 1 maand maar minder dan 6 maanden
- ☐ Langer dan 6 maanden
- ☐ Ik heb maar 2 keer medicijnen gebruikt voor de lol of voor de (drugs)effecten ervan

Je bent nu klaar met de vragenlijst. Bedankt voor je medewerking!

Bijlage 2

Leden van de begeleidingscommissie

De commissie bestond uit:

- Dr. L. van Dijk, Programmaleider Farmaceutische Zorg, NIVEL
- Drs. B. Langezaal, senior beleidsmedewerker Verslavingszorg, Ministerie van VWS
- Drs. W. Best, Apotheker-Toxicoloog, Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Prof. dr. T. ter Bogt, Hoogleraar Popmuziek en Jeugdcultuur; Universiteit Utrecht
- Dr. H. Tobi, Universitair hoofddocent Research Methodology, Departement Maatschappij Wetenschappen, Universiteit Wageningen
- Drs. H. Sachse, Regiohoofd Jeugdgezondheidszorg bij de Beroepsgroep van Artsen Jeugdgezondheidszorg
- J. van Riezen, MD PhD-student, Universitair Medisch Centrum Groningen (afdeling Psychiatrie)