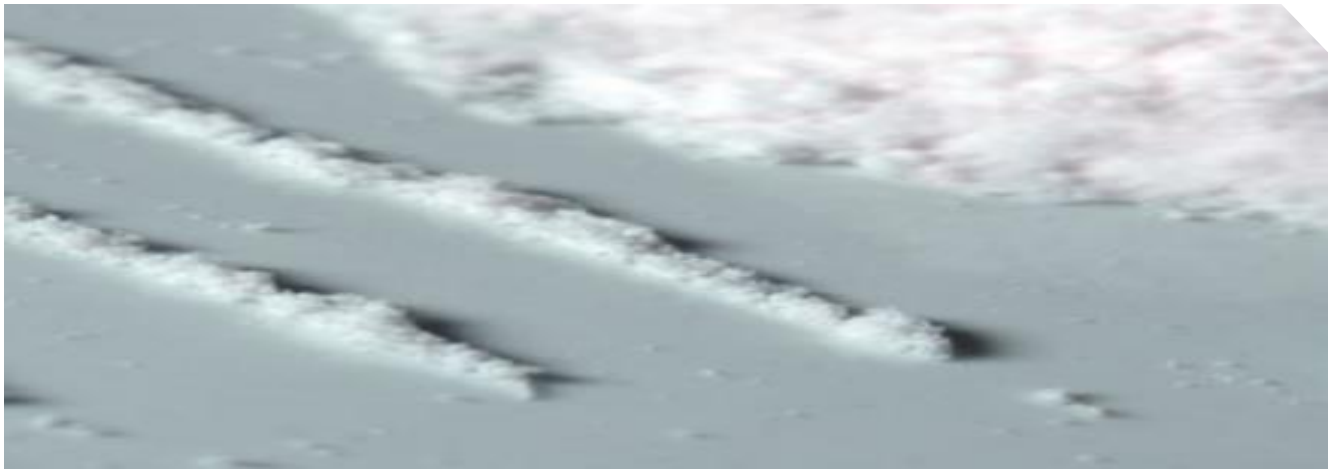
FACTSHEET COCAÏNE

© december 2018



Deze factsheet presenteert de belangrijkste cijfergegevens van het voorbije decennium over de omvang van het cocaïnegebruik in Vlaanderen en België.

We bespreken achtereenvolgens:
- het gebruik bij verschillende groepen;
- combigebruik;
- problematisch gebruik
- ziekte- en sterftecijfers;
- de hulpvraag bij personen die cocaïne gebruiken;
- gegevens over verkeer;
- gegevens van politie en justitie;
- de beschikbaarheid en samenstelling van cocaïne.

Deze factsheet maakt deel uit van een reeks factsheets over verschillende producten. Het document '**achtergrond bij de factsheets**' geeft meer uitleg bij de gebruikte cijfers.

Cocaïne wordt gewonnen uit de bladeren van de cocastruik (erythroxylon coca). Na chemische bewerking wordt een fijn kristalachtig wit tot geelachtig poeder met een bittere smaak verkregen. Coke is een opwekkende stof. De eerste effecten duren maximaal een uur. De duur van het effect hangt af van de wijze van gebruik (bv. langer effect bij snuiven dan roken) Ze geven een gevoel van extra energie, euforie, opwinding en grote zelfzekerheid. Tevens onderdrukken ze het hongergevoel en de vermoeidheid.
Cocaïne wordt meestal gesnoven. Opgelost in water kan het ook ingespoten worden. Om cocaïne te roken wordt het omgezet in een base. Dat gebeurt door een oplossing van cocaïnepoeder met natriumcarbonaat of ammoniak te verhitten. Zo krijgt men basecoke, gekookte coke of crack. Deze vormen van cocaïne hebben een veel kortere werkingsduur en leiden sneller tot verslaving. Het product roken met een waterpijp of een speciaal crackpijpje, heet 'basen'.

Gebruik

Algemene bevolking

In 2013 gebruikte 0,4% van de Vlamingen van 15 tot 64 jaar het afgelopen jaar cocaïne (0,7% bij mannen, 0,2% bij vrouwen). Ter vergelijking, 84% van de Vlamingen dronk het laatste jaar alcohol; 3,5% gebruikte cannabis. Personen die cocaïne gebruikten waren overwegend mannen tussen 15 en 34 jaar.
Hoewel de gebruikspercentages in de algemene bevolking zeer laag zijn, tonen ze toch een dalende evolutie in het gebruik van cocaïne tussen 2008 en 2013.[1]

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa. Naar schatting hebben 17 miljoen Europeanen van 15-64 jaar in hun leven ooit wel eens cocaïne gebruikt. Dit komt overeen met 5% van deze leeftijdsgroep. Onder deze groep bevinden zich 2,3 miljoen jongvolwassenen van 15 tot 34 jaar (2% van deze leeftijdsgroep) die in het afgelopen jaar cocaïne hebben gebruikt. De mate van gebruik en de trends daarin verschillen van land tot land.[2]

Cocaïnegebruik bij de bevolking van 15-34 jaar in een aantal Europese landen (in %)

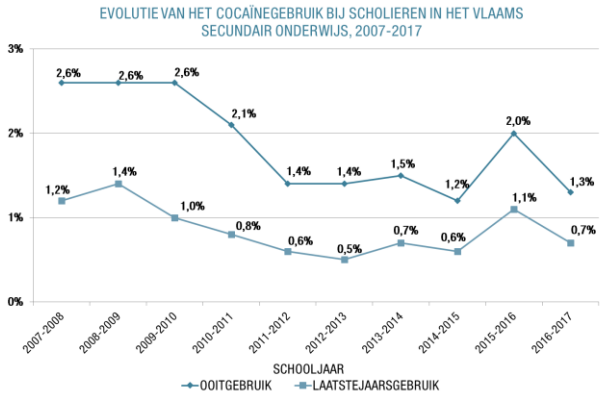
land	jaar	gebruik tijdens laatste jaar
België	2013	0,9
Nederland	2016	3,7
Ver. Koninkrijk	2016	4,0
Duitsland	2015	1,2
Frankrijk	2014	2,4
Spanje	2015	3,0
Italië	2017	1,9
Roemenië	2016	0,2
Bulgarije	2016	0,5
EU		1,9

Scholieren in het secundair onderwijs

Tijdens het schooljaar 2016-2017 zei 1,3% van de leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen dat ze ooit cocaïne gebruikten. 0,7% van de leerlingen in het secundair onderwijs gaf aan in het voorgaande jaar cocaïne te hebben gebruikt. Ter vergelijking: gebruik van cannabis in het voorgaande jaar werd door 12% van de leerlingen aangegeven. Regelmatig (wekelijks tot dagelijks) gebruik van cocaïne kwam niet voor.

Hoe ouder de leerlingen, hoe meer van hen 'ooit' andere illegale drugs dan cannabis hebben gebruikt. Dat geldt ook voor cocaïne. Bij de 12-14-jarigen gebruikte slechts een uitzondering ooit cocaïne (0,1%). Van de 17-18-jarigen gebruikte 2% het laatste jaar cocaïne. Iets meer jongens (1,7%) dan meisjes (0,8%) gebruikten ooit cocaïne, al is het verschil klein.

Vergeleken met tien jaar geleden daalde het ooitgebruik van cocaïne bij leerlingen. Er is tevens een daling vergeleken met het schooljaar 2015-2016.[3]

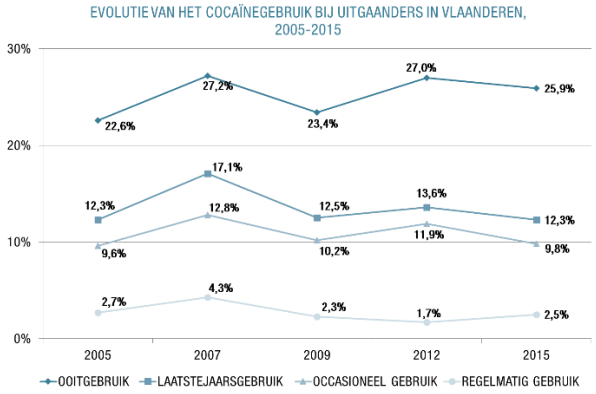


Studenten in het hoger onderwijs

5% van de studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen gaf in een bevraging in 2017 aan dat ze in het voorbije jaar cocaïne gebruikt hebben.[4]

Uitgaansleven

26% van de uitgaanders[a] in Vlaanderen zei in 2015 dat ze ooit cocaïne hebben gebruikt. 12% gebruikte het voorgaande jaar cocaïne. Daarmee is cocaïne, na cannabis en xtc, het meest gebruikte illegale middel bij uitgaanders. Cocaïne werd vooral occasioneel[b] gebruikt (10%). 2% van de respondenten gebruikte cocaïne meerdere keren per week tot dagelijks. Tussen 2005 en 2015 bleef het percentage laatstejaarsgebruikers van cocaïne - op een sprongetje in 2007 na - stabiel.[5]



Personen die drugs gebruiken

55% van de mensen die deelnamen aan de Belgische Global Drug Survey (GDS) in 2018 en die daarbij aangaven cocaïne te gebruiken, gebruikten het laatste jaar op 2-10 dagen cocaïne. Gemiddeld werd het afgelopen jaar op 14 dagen cocaïne gebruikt. Frequent gebruik (op 101 dagen of meer) kwam meer voor bij vrouwen (5%) dan mannen (1%). 34% van de respondenten die aangaven cocaïne te gebruiken deden dat voor het eerst in hun leven de afgelopen 12 maanden. Voor 77% was het eerste gebruik niet gepland maar was cocaïne beschikbaar op dat moment. De GDS richt zich specifiek op respondenten die middelen gebruiken[c]. De resultaten van dit onderzoek zeggen dan ook enkel iets over personen die drugs gebruiken en niet over de algemene bevolking.[6]

Gedetineerden

In 2010 had 56% van de gedetineerden in Belgische gevangenissen ooit illegale drugs gebruikt. Daarvan gebruikte 68% ooit, binnen of buiten de gevangenis, cocaïne of crack. 27% van de gedetineerden die ooit illegale drugs gebruikten, gebruikten tijdens de huidige detentieperiode cocaïne of crack. 2% van de gedetineerden zei dat ze cocaïne of crack voor het eerst hebben gebruikt in de gevangenis. Deze cijfers lagen de voorgaande jaren in dezelfde lijn.[7]

Uit onderzoek bij gedetineerden in Vlaanderen in 2015-2016 bleek dat 35% tijdens detentie drugs[d] gebruikte. Over het type drugs zijn nog geen cijfers beschikbaar. 25% meldde een life-time diagnose van een middelengerelateerde stoornis en 26% was al behandeld voor alcohol- of drugproblemen.[8]

Combigebruik

In 2015 gaven 22% van de uitgaanders aan in het voorgaande jaar illegale drugs met alcohol te hebben gecombineerd, 13% gaf combigebruik van verschillende illegale drugs aan in het voorgaande jaar.[9]

[a] De gemiddelde leeftijd van de uitgaanders is 25 jaar en 6 maanden.
[b] Occasioneel betekent eenmaal per maand of minder tot enkele keren per maand.
[c] Deelnemers aan GDS 2017 waren hoofdzakelijk mannen, met een gemiddelde leeftijd van 25 jaar waarvan de meerderheid regelmatig uitging en het afgelopen jaar illegale drugs nam.
[d] Onder gebruik van drugs wordt in dit onderzoek het gebruik van illegale drugs en het gebruik van niet voorgeschreven medicatie begrepen nl.: 1) cannabis, hasj, 2) heroïne, 3) andere opiaten (zoals morfine, fentanyl) zonder voorschrift, 4) cocaïne, crack, 5) amfetaminen, speed, 6) ecstasy (xtc), MDMA, designerdrugs, 7) lsd, acid, 8) slaap- en kalmeermiddelen (benzodiazepinen) zonder voorschrift, 9) methadon, Subutex (buprenorfine), Suboxone, zonder voorschrift; 10) steroïden, en 11) andere illegale drugs.

Van de respondenten die in de Global Drugs Survey aangaven dat ze de afgelopen 12 maanden voor het eerst cocaïne gebruikten, had 82% die dag al alcohol gebruikt, 42% cannabis en 15% xtc. 6% had nog geen ander middel gebruikt.[10]

Problematisch gebruik

Betrouwbare schattingen over het totaal aantal personen die cocaïne op een problematische wijze gebruiken ontbreken.

Van de studenten uit het hoger onderwijs in Vlaanderen die het laatste jaar cocaïne, xtc of amfetamines gebruikten, heeft in 2013[e] 34% een verhoogd risico op problemen[f] door dit gebruik.[4]

Bij het gebruik van basecoke, gekookte coke of crack is het risico op problemen groter. De drang naar een nieuwe dosis is sterker omdat de werking veel sneller en intenser is dan die van gewone cocaïne. In 2017 gebruikte 41% van de bezoekers van de Vlaamse spuitenruilpunten basecoke. Meestal werd de basecoke zelf aangemaakt met behulp van ammoniak[g]. Bekeken tegenover 2007 (52%) daalde het gebruik van basecoke.[11]

Ziekte en sterfte

Cocaïnegebruik heeft als lichamelijke risico's: hartinfarct, hartritmestoornissen, beroerte, epileptische aanvallen, depressie, vermoeidheid, slaapproblemen, paranoia, angst, hallucinaties. Specifieke gebruiksmethoden zoals snuiven, injecteren of roken van basecoke brengen extra gezondheidsrisico's met zich mee (bv. chronische rinitis, sinusitis, neusbloedingen, longaandoeningen, virusinfecties). Cijfers over de mate waarin deze aandoeningen voorkomen bij mensen die cocaïne gebruiken zijn er niet.

In de doodsoorzakenstatistiek zijn weinig sterfgevallen geregistreerd die te wijten zijn aan cocaïnegebruik. In de periode 2005-2015 waren in het Vlaams gewest 591 personen, 465 mannen en 126 vrouwen, overleden als gevolg van het gebruik van illegale drugs. Voor 5 mannen en 5 vrouwen was het overlijden het direct gevolg van het gebruik van cocaïne. In de laatste jaren (2012-2015) werd geen enkel overlijden door cocaïne opgetekend.[12]

Hulpvraag

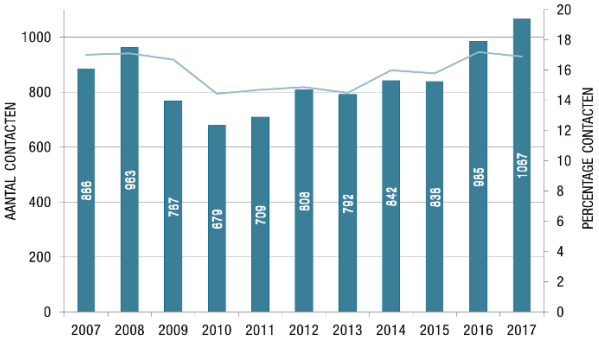
Niet alle types hulpverlening registreren op een uniforme of overkoepelende manier hulpvragen die gelinkt zijn aan problemen door cocaïnegebruik. Daarnaast kunnen dubbeltellingen voorkomen. Er zijn dus geen globale uitspraken mogelijk over hoeveel personen die cocaïne gebruiken en in behandeling zijn in België.

Een stijging of daling in het aantal personen dat hulp zoekt omwille van druggebruik is niet zo eenvoudig te interpreteren. Het kan gaan om een toe- of afname van het aantal personen dat op een problematische wijze drugs gebruikt in de maatschappij. Evenzeer kan het wijzen op een verandering in het hulpaanbod, in de toegankelijkheid van de hulpverlening of in het verwijzingsbeleid. Er kunnen zich ook wijzigingen voorgedaan hebben in de manier van registreren.

De laatste jaren kan beroep worden gedaan op online hulp. Bij de zelfhulpmodule voor personen die cocaïne gebruiken van De DrugLijn meldden zich in 2016 gemiddeld drie nieuwe personen per maand aan. Midden 2016 werd overgestapt op een nieuw zelfhulpprogramma, DASH[h] genaamd. Daarop waren er in 2017 629 nieuwe aanmeldingen. Deze kunnen voorlopig echter niet opgesplitst worden per middel.[13]
De website drughulp[i] werd in 2017 door 49.311 Vlamingen bezocht. 92 personen schreven zich in voor een online begeleiding.[14]
In 2017 werden op de DrugLijnwebsite 1.848 zelftests ingevuld voor cocaïne. 13% daarvan had een laag risico, 58% een toenemend risico en 29% een hoog risico om in de problemen te komen met cocaïnegebruik.[15]

In 2017 kwam in 17% (n=1.067) van de contacten van De DrugLijn waarin een specifiek middel[i] ter sprake komt, cocaïne aan bod. Het percentage DrugLijncontacten waarbij cocaïne aan bod kwam, bleef tussen 2007 en 2017 gelijk. Van 2007 tot 2009 bleef het percentage vragen over cocaïne stabiel op 17%. Tussen 2010 en 2013 zakte het aandeel rond de 15%. Sinds 2014 is er opnieuw een toename merkbaar.[16]

AANTAL CONTACTEN BIJ DE DRUGLIJN VOOR COCAÏNE, 2007-2017



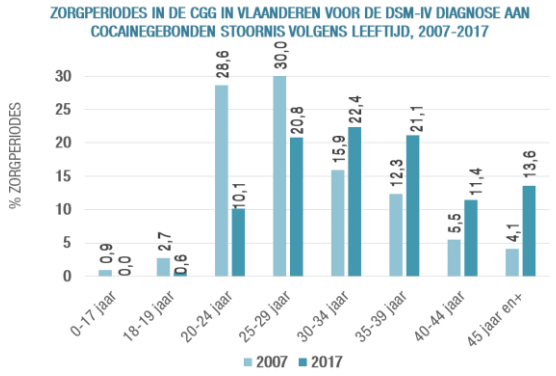
In een steekproef van 104 huisartspraktijken in België werden 39 (8%) patiënten in de periode mei tot oktober 2013 behandeld voor problemen met cocaïnegebruik.[17]

In de Centra voor Algemeen Welzijnswerk had in 2017 3% (n=3.023) van het totaal aantal cliënten op het onthaal een verslavingsproblematiek. Verslaving aan illegale drugs kwam in 2017

[e] In 2017 werd dit in de studentenbevraging niet meer bevraagd.
[f] Dit is gemeten aan de hand van de 'Drug Abuse Screening Test' (DAST-10). In het document 'achtergrond bij de factsheets' wordt de DAST-10 verder toegelicht.
[g] Meer informatie over roken/basen van cocaïne is te vinden bij Free-Clinic op http://free-clinic.be/wp-content/uploads/2013/03/Coca%C3%AFne_webversie.pdf
[h] Drug and Alcohol Self help. Deze zelfhulpmodule is bedoeld voor gebruikers van cannabis, cocaïne, GHB en/of alcohol.
[i] Het project 'Drughulp.be' is een gezamenlijk initiatief van CAD Limburg en Drughulp Kempen.
[i] Naast illegale middelen kunnen ook alcohol, tabak, medicatie of andere middelen ter sprake komen in een contact met De DrugLijn.

op de eerste plaats (40%), dat was een hoger aandeel vergeleken met alcoholverslaving (28%)[k]. Een verslavingsproblematiek voor gecombineerd gebruik kwam voor bij 9% van de cliënten. Maar in tegenstelling tot voorgaande jaren werd in de CAW-registratie sinds 2014 geen verdere opdeling naar soort illegale drug gemaakt. Uit de cijfers van 2013 bleek nog dat slechts 0,3% van de cliënten een cocaïneverslaving had. Door de verschillen in registratie zijn vergelijkingen met voorgaande jaren niet mogelijk.[18]

Van de 57.804 zorgperiodes[l] die in 2017 in alle Centra Geestelijke Gezondheidszorg van Vlaanderen en Brussel werden geregistreerd, had 3% betrekking op een persoon waarbij de diagnose 'stoornis gebonden aan illegale middelen' is gesteld (1.848 zorgperiodes). 17% van deze zorgperiodes (n=318) had te maken met een stoornis gebonden aan cocaïne. In de periode 2007-2017 nam het aandeel zorgperiodes voor aan cocaïnegebonden stoornissen bekeken op het totaal aantal zorgperiodes voor stoornissen gebonden aan illegale middelen toe van 13% naar 17%. Deze cliëntpopulatie bestaat voor vier vijfde uit mannen. De meeste zorgperiodes omwille van aan cocaïnegebonden stoornissen waren in 2017 voor personen in de leeftijdsgroep 30-34 jaar (22%). In vergelijking met 2007 werden in 2017 verhoudingsgewijs minder zorgperiodes geregistreerd voor personen van 20-29 jaar maar meer dan dubbel zoveel voor 40-plussers.[19]



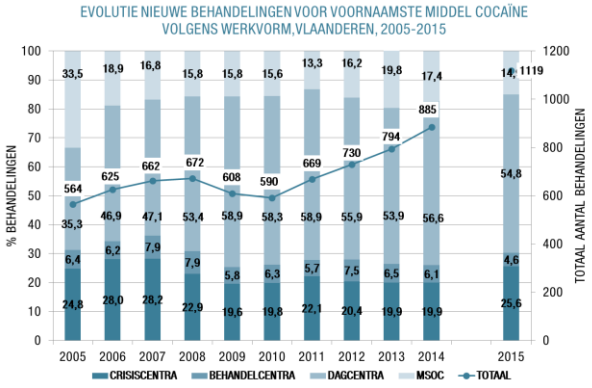
Bij 1.526 opnames in algemene ziekenhuizen in België in 2016 was de hoofddiagnose 'een stoornis gebonden aan een illegaal middel' (misbruik, afhankelijkheid of onbepaald)[m]. Dat stemde overeen met 3 op 10.000 ziekenhuisopnames[n]. Het grootste deel van deze opnames gebeurde via een spoedopname (n=1.188)[o].
Bij 283 (19%) opnames in algemene ziekenhuizen was de stoornis gerelateerd aan cocaïne. Bij 77 opnames ging het om cocaïne-misbruik, bij 188 opnames om cocaïneafhankelijkheid. Ook voor cocaïne verliep het grootste deel van de opnames via de spoeddienst (n=228).

Bij algemene ziekenhuisopnames kwamen aan een middel gebonden stoornissen meer voor als nevendiagnose (n=21.821). In 2016 kregen 3.570 opnames de nevendiagnose 'stoornis gerelateerd aan cocaïne'. Bij 688 opnames werd de nevendiagnose cocaïnemisbruik opgetekend, bij 2.470 opnames cocaïneafhankelijkheid.[20]

In België werden in 2015 131.35 psychiatrische opnames[p] geregistreerd. Bij 8.551 opnames was sprake van een druggerelateerde stoornis als hoofddiagnose (7%). Bij 4.965 psychiatrische opnames werd een druggerelateerde stoornis als nevendiagnose geregistreerd (4%).
415 psychiatrische opnames kregen als hoofddiagnose cocaïneafhankelijkheid. Tegenover 2005 (n=320) steeg dat aantal. Het aandeel opnames voor cocaïneafhankelijkheid op het totaal aantal opnames met als hoofddiagnose een druggerelateerde stoornis, steeg licht van 4% naar 5%.[21]

In 2015 vonden in de Vlaamse psychiatrische voorzieningen 465 gedwongen opnames plaats omwille van druggerelateerde stoornissen. 26 gedwongen opnames hadden als hoofddiagnose cocaïnemisbruik of -afhankelijkheid.[22]

In de gespecialiseerde centra voor drugverslaafden erkend door het RIZIV[q] waren in 2015 5.351 nieuwe patiënten in behandeling. 20% van de cliënten (n=1.118) was in behandeling voor cocaïne als voornaamste middel. Het aantal nieuwe behandelingen voor cocaïne nam tussen 2005 en 2015 toe. Tegenover 2014 nam het aantal nieuwe behandelingen voor cocaïne in 2015 met 26% toe. Het aandeel van de behandelingen voor cocaïne bekeken op het totaal aantal behandelingen steeg tussen 2005 en 2015 met 6%. De meeste behandelingen voor cocaïne als voornaamste middel vonden plaats in dagcentra (50% in 2015).[23]



In de Treatment Demand Indicator (TDI) voor Vlaanderen werd in 2017 in 11% van de geregistreerde behandelingsaanvragen cocaïne als voornaamste product geregistreerd. Het ging om 1.410 patiënten,

k Naast 'drugs' werden volgende categorieën geregistreerd: alcohol, medicatie, nicotine, gokken, computer, gecombineerd gebruik, middelengebruik zonder verslavingsproblematiek of niet gespecifieerd.
l Een zorgperiode is een dossier gekoppeld aan de behandeling van een probleem bij een persoon. De zorgperiode start bij de aanmelding en eindigt bij de administratieve afsluiting.
m Het kan gaan om cannabis, opiaten, cocaïne, andere stimulantia, hallucinogenen, inhaleermiddelen of andere psychoactieve middelen.
n In 2016 zijn in totaal 5.136.491 opnames geregistreerd in de Minimale Klinische Gegevens (MKG).
o Dit betekent dat de eerste verpleegeenheid, een verpleegeenheid voor spoedgevallen was. Nadien werd de patiënt gehospitaliseerd en werd hij vervolgens opgenomen in een of meerdere andere verpleegeenheden. De patiënten die niet werden gehospitaliseerd zijn niet opgenomen in deze cijfers (dit betreft patiënten die enkel een ambulant contact op de spoedgevallendienst hebben). Voor deze ambulante contacten worden geen diagnoses geregistreerd.
p Het gaat om opnames in een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ), in een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), in de Initiatieven Beschut Wonen (IBW) en de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT).
q Dit zijn medisch sociale opvangcentra (MSOC), dagcentra voor ambulante begeleiding, residentiële crisiscentra voor kortdurende opvang, residentiële behandelingscentra en therapeutische gemeenschappen.

waarvan 83% mannen. De grootste groep was tussen 20 en 39 jaar (82%). De meeste behandelingen voor cocaïne gebeurden ambulant (58%). In zes op tien van de gevallen waren de cliënten al eerder behandeld. 30% had een laag opleidingsniveau en 16% had een laag inkomen. 29% woonde alleen. Gemiddeld werd cocaïne op 4 dagen per week gebruikt. 45% gebruikte cocaïne samen met alcohol, cannabis of beiden. 3% injecteerde cocaïne en 10% deed dat ooit wel eens.[24]

Uit de gegevens van het project Spuitenruil Vlaanderen voor 2017 bleek dat 73% van de gebruikers van spuitenruil cocaïne gebruikte. Dit percentage lag zowel in 2016 (57%) als tien jaar geleden in 2007 (62%) lager. 61% had in 2017 cocaïne via injectie toegediend. Dit was een afname ten opzichte van 2016 (64%). In 2007 had 56% cocaïne geïnjecteerd.[25]

Verkeer

Sinds 1 oktober 2010 kunnen bij verkeerscontroles speekseltests worden afgenomen. Dat gebeurt wanneer de politie op basis van een checklist met uiterlijke tekenen van druggebruik, een vermoeden van rijden onder invloed van drugs heeft. De speekseltest spoort onder andere cocaïne en benzoylecgonine op. Bij een positieve speekseltest wordt een speeksel- of bloedstaal nader onderzocht in een labo. Is ook dat staal positief, dan is men strafbaar.[r]

De federale en de lokale politie stelden in 2017 in België 7.060 processen-verbaal op in verband met rijden onder invloed van drugs[s]. 94% van de overtreders waren mannen. 43% was tussen 25 en 34 jaar. Meestal ging het om autobestuurders (78%) maar in 9% van de gevallen werd een proces-verbaal opgesteld voor een bestuurder van een vrachtwagen. Over welk middel het gaat, werd niet gepreciseerd in deze cijfers.[26]

In 2016 werden bij bestuurders die een positieve speekseltest aflegden, 3.849 bloedstalen afgenomen om na te gaan of er inderdaad sprake was van druggebruik. 89% van die tests gaf een positief resultaat. In 301 (8%) van de 3.413 positieve bloedstalen werd enkel cocaïne gedetecteerd. In 342 andere gevallen werd cocaïne in combinatie met een ander middel vastgesteld (10%).[27]

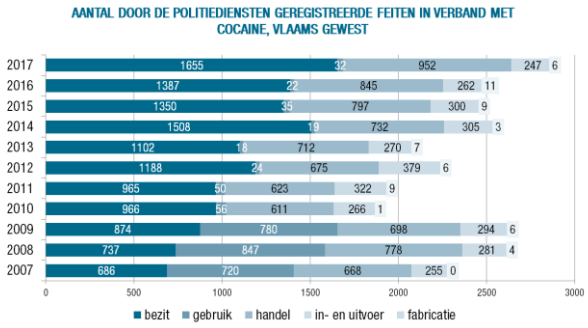
Uit een onderzoek bij bestuurders in België in de periode 2007-2009 bleek dat 0,4% van de bestuurders onder invloed was van cocaïne[t]. Cocaïnegebruik kwam iets meer voor bij 18-24-jarige bestuurders dan bij de oudere bestuurders.[28]
In België werd in de periode 2007-2010 bij een steekproef van zwaargewonde bestuurders nagegaan of ze onder invloed waren van psychoactieve substanties. 37% scoorde positief voor een of meerdere substanties. 5% had enkel illegale middelen gebruikt waaronder 0,1% cocaïne. Daarnaast had 0,8% van de bestuurders cocaïne in combinatie met een ander middel genomen.[29]

Politie en justitie

In België zijn hoofdzakelijk cijfers beschikbaar over de overtredingen van de drugwetgeving. Bij dit soort cijfers past het nodige voorbehoud. Dalingen of stijgingen in de cijfers wijzen niet altijd op een daling of stijging in de criminaliteit. De cijfers worden immers beïnvloed door veranderingen in nomenclatuur, veranderingen in federaal en lokaal veiligheidsbeleid, nieuwe procedures, de meldingsbereidheid van de bevolking, de registratiebereidheid van politiediensten, het beleid van andere instanties (bv. verzekeringsmaatschappijen) enzovoort.

Misdrijven in verband met cocaïne

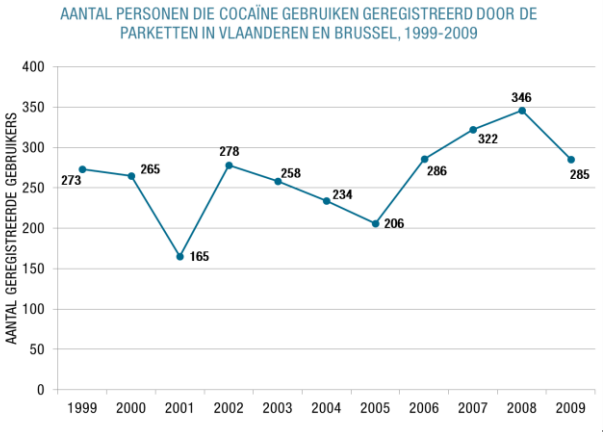
In 2017 had in Vlaanderen 11% van het totaal aantal misdrijven die de federale politie registreerde in verband met verdovende middelen[u] te maken met cocaïne[v]. Het ging om 2.892 feiten, voornamelijk bezit en handel. In vergelijking met 2007 registreerde de federale politie in 2017 in Vlaanderen 24% meer feiten in verband met cocaïne.[30]



Geverbaliseerde personen die drugs gebruiken

8% van de personen die drugs gebruikten en die in 2009 bij de parketten in Vlaanderen en Brussel geregistreerd werden, gebruikte cocaïne (n=285). Dit was iets meer vergeleken met 1999 (n=273). In 2009 waren de meeste geregistreerde personen bij de parketten die cocaïne gebruikten ouder dan 29 jaar (34%). In vergelijking met 1999 werden in 2009 meer personen tussen 21 en 24 jaar geregistreerd die cocaïne gebruikten. Het aantal personen tussen 18 en 20 jaar dat cocaïne gebruikte, nam af.[31]

[r] Over het aantal afgenomen speekseltests en de resultaten daarvan zijn op dit ogenblik nog geen cijfers beschikbaar.
[s] Onder de categorie drugs vallen de inbreuken begaan tegen de wetsartikelen 37bis.§1.1° en 37bis.§1.5° van de wet betreffende de politie over het wegverkeer, gecoördineerd op 16 maart 1968. Onder drugs vallen volgende stoffen: THC, amfetamine, methyleendioxymethylamfetamine (MDMA), morfine of 6-acetylmorfine en cocaïne of benzoylecgonine.
[t] Het gaat dan zowel om cocaïnegebruik alleen als in combinatie met een ander middel. De prevalentie van cocaïne alleen bedroeg 0,2%.
[u] Het gaat om overtredingen van de wet van 24 februari 1921 op het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.
[v] Dit percentage berekent het aantal geregistreerde misdrijven in verband met cocaïne op het totaal aantal misdrijven waarvoor een middel werd geregistreerd.



Beschikbaarheid en samenstelling van cocaïne

Hoe gemakkelijk is cocaïne te verkrijgen?

In het schooljaar 2016-2017 zei 19% van de 17-18 jarigen (waarbij het gebruik van illegale middelen het hoogst is) gemakkelijk aan illegale drugs te kunnen geraken. In dit onderzoek werd, met uitzondering van cannabis, geen onderscheid gemaakt tussen andere types illegale drugs.[32]

In 2014 gaf 26% van de 15-24-jarige Belgen aan dat ze binnen de 24 uur redelijk of zeer gemakkelijk aan cocaïne konden komen indien ze dit wilden.[33]

Van de Belgische deelnemers aan de Global Drug Survey van 2018 had 67% van de laatstejaarsgebruikers van cocaïne het middel het afgelopen jaar laten leveren. Cocaïne werd het vaakst aangekocht bij een gekende dealer of een vriend. Kopen via het internet werd nagenoeg niet vermeld.[34]

Inbeslagnames

In 2017 werd in 10% van het totaal aantal inbeslagnames van illegale middelen in België cocaïne aangetroffen. In 2017 meldde de federale politie 4.828 cocaïnevangsten. Dat waren er 32% meer in vergelijking met 2007.[35]

Prijs en zuiverheid

De gemiddelde prijs voor cocaïne kende in België de laatste jaren heel wat schommelingen. Tussen 2000 en 2006 daalde die sterk, tussen 2006 en 2011 bleef die vrij stabiel, tussen 2011 en 2013 zette een nieuwe daling zich in. Vanaf 2014 begint de prijs te stijgen. In 2016 piekt die prijs opvallend. In 2000 bedroeg de gemiddelde prijs voor een gram cocaïne 64 Euro, in 2013 was dat 40 Euro en in 2016 60 Euro.
Tussen 2006 en 2016 schommelde de gemiddelde zuiverheid van cocaïne die in België in beslag werd genomen tussen 59% en 69%. In 2016 bevatten de cocaïnestalen gemiddeld 69% cocaïne.[36]

Conclusie

Alhoewel cocaïne in de algemene bevolking na cannabis en samen met xtc de tweede meest gebruikte illegale drug is, komt gebruik weinig voor bij de algemene bevolking. Dat blijkt ook uit een vergelijking van cocaïnegebruik bij 15-34-jarigen in de Europese Unie. Bij leerlingen en studenten in het secundair en het hoger onderwijs is cocaïnegebruik eveneens beperkt. Na cannabis en xtc is cocaïne het meest gebruikte illegale middel bij uitgaanders. In Vlaanderen bleef het cocaïnegebruik bij de groep uitgaanders tussen 2005 en 2015 ongeveer hetzelfde.
Toch blijkt de hulpvraag groter dan tien jaar geleden. In de gespecialiseerde centra voor mensen met een verslavingsproblematiek nam het aandeel nieuwe behandelingen voor cocaïne als voornaamste middel tussen 2005 en 2015 sterk toe. Ook in psychiatrische ziekenhuizen steeg het aantal opnames gerelateerd aan cocaïne. In algemene ziekenhuizen werden meer nevendiagnoses dan hoofdiagnoses geregistreerd voor cocaïnemisbruik en -afhankelijkheid. Een groot deel kwam in het algemeen ziekenhuis terecht via de spoeddiensten.
De laatste jaren nam het aantal geregistreerde misdrijven in verband met cocaïne toe.

Colofon

Redactie: Else De Donder, Ellen Coghe, stafmedewerkers VAD
Lay-out concept: www.watf.be
V.U.: P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
© december 2018
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be
Deze factsheet is gratis te downloaden op
http://www.vad.be/materialen/detail/factsheet-cocaïne
De informatie uit deze factsheet mag worden overgenomen mits vermelding van de referentie: De Donder, E., & Coghe, E. (2018). *Factsheet cocaïne* Brussel: VAD.

VAD
de druglijn
078 15 10 20
www.druglijn.be
Vlaanderen
is zorg

[1] Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2015). *Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013: Health Interview Survey Interactive Analysis*. Brussels: WIV-ISP.
[2] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (2018). *Europees Drugsrapport 2018: Trends en ontwikkelingen*. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie.
[3] Rosiers, J. (2018). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2016-2017*. Brussel: VAD.
[4] Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soyez, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). *In hogere sferen? Volume 4. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*. Brussel: VAD.
[5] Rosiers, J. (2016). *Uitgaansonderzoek 2015*. Brussel: VAD.
[6] Winstock, A., Barratt, M., Ferris, J., & Maier, L. (2018). *Global Drug Survey 2018. Country Report for Belgium*. London: GDS.
[7] Van Malderen, S., Pauwels, L., Walthoff-Borm, C., Glibert, P., & Todts, S. (2012). *Druggebruik in Belgische gevangenissen. Monitoring van gezondheidsrisico's 2010*. Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie.
[8] Favril, L., & Vander Laenen, F. (2017). Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen. *Verslaving, 13*(2), 85-97.
[9] Rosiers, J. (2016). *Uitgaansonderzoek 2015*. Brussel: VAD.
[10] Winstock, A., Barratt, M., Ferris, J., & Maier, L. (2018). *Global Drug Survey 2018. Country Report for Belgium*. London: GDS.
[11] Windelinckx, T. (2018). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2017*. Antwerpen: Free Clinic.
[12] Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2018). *Statistiek van de doodsoorzaken*. Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
[13] De DrugLijn (2018a). *Online aanbod de DrugLijn. Aantal afgelegde zelftests en kennistests per middel*. Brussel: De DrugLijn. Data op verzoek.
[14] CAD Limburg (2017). *Statistieken alcoholhulp, cannabishulp en drughulp 2016*. Hasselt: CAD Limburg.
[15] De DrugLijn (2018). *Evolutie van het aantal afgelegde zelftests bij de DrugLijn volgens middel*. Brussel: De DrugLijn. Data op verzoek.
[16] De DrugLijn (2018). *Evolutie van de contacten bij de DrugLijn volgens middel sinds 2001*. Brussel: De DrugLijn. Data op verzoek.
[17] Boffin, N., Antoine, J., Van Casteren, V. Vanmeerbeek, M., Lemaître, A., Ketterer, F., & Peremans, L. (2015). Patients with problematic use of substances in Belgian family practice. Results of a pilot study by the Belgian Network of Sentinel General Practices. In M. Vanmeerbeek, P. Mairiaux, A. Lemaître, M. Ansseau, F. Ketterer, D. Pirenne, I. Demaret, V. Van Casteren, N. Boffin, J. Antoine, R. Remmen, L. Peremans, G. Dom, K. Van Royen, L. Symons, L. Godderis, M-C Lambrechts, *"Up To Date" Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval. Final report. Book 1*. (pp. 78-90). Brussel: Belspo.
[18] SOM (2018). *Data e-dossier CAW*. Borgerhout: SOM. Data bekomen op verzoek.
[19] Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2018). *EPD registratiegegevens CGG*. Brussel: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Data op verzoek.
[20] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2018). *Minimale Klinische Gegevens België*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Data op verzoek.
[21] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2018). *Minimale Psychiatrische Gegevens*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Data op verzoek.
[22] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2018). *Aantal gedwongen psychiatrische opnames*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Data op verzoek.
[23] Van Deun, P. (2017). *Registratie 2015 drughulpverlening Vlaanderen VVBV*. Gent: VVBV.
[24] Antoine, J. (2018). *TDI-gegevens, Vlaams gewest, 2017*. Brussel: WIV. Data op verzoek.
[25] Windelinckx, T. (2018). *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2017*. Antwerpen: Free Clinic.
[26] Federale Politie (2018). *Inbreuken voor alcohol en drugs in het verkeer vastgesteld door politie. Nationale gegevensbank*. Brussel: Federale Politie, dienst verkeer. Data op verzoek.
[27] Belgian national focal point (2018). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution*. Brussels: Sciensano.
[28] DRUID (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. Part II: Country reports.
[29] DRUID (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers.
[30] Federale politie (2018). *Politionele criminaliteitsstatistiek*, afsluitingsdatum 23/04/2018. Brussel: Federale politie. Geraadpleegd van van http://www.stat.policefederale.be/criminaliteitsstatistieken/rapporten/
[31] Vriesacker, B., & Van Hal, G. (2013). *Registratie van druggebruikers via de parketten 2009*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen. Data op verzoek.
[32] Rosiers, J. (2018). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2016-2017*. Brussel: VAD.
[33] Europese commissie, Flash Eurobarometer 401 (2014)
[34] Winstock et al. (2018).
[35] Federale Politie (2018). *Aantal inbeslagnames*. Brussel: Centrale dienst drugs. Data op verzoek.
[36] Belgian national focal point (2018). *National reporting package EMCDDA. Not published contribution*. Brussels: Sciensano.