

Kerncijfers Verslavingszorg 2016 – 2025



Inhoud

Inleiding	5	2.7	Behandelgeschiedenis	26
1 Gehele verslavingszorg	6	2.8	Secundaire problematiek	27
1.1 Uitgelicht	6	2.9	Alcohol als nevenproblematiek	28
1.2 In het kort	7	3	Opiaten	29
1.3 Aantal personen in behandeling	8	3.1	Uitgelicht	29
1.4 Personen naar behandeling	9	3.2	In het kort	29
1.4.1 Behandeling naar primaire problematiek	10	3.3	Aantal personen in behandeling	30
1.4.2 Personen naar primaire problematiek	11	3.4	Jong en oud	31
1.5 Trend primaire problematiek	13	3.5	Regionale spreiding	32
1.6 Geslacht	14	3.6	Nieuw en bekend	33
1.7 Demografie	15	3.7	Behandelgeschiedenis	34
1.7.1 Jong en oud	15	3.8	Secundaire problematiek	35
1.7.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek	15	3.9	Opiaten als nevenproblematiek	36
1.7.3 Leeftijdsverdeling primaire problematiek <25	16	3.10	Opiaten onderverdeling	37
1.7.4 Leeftijdsverdeling primaire problematiek 55+	16	3.11	Opiaatsubstitutiebehandeling	38
1.8 Regionale spreiding	17	4	Cocaïne	39
1.9 Behandelgeschiedenis	18	4.1	Uitgelicht	39
1.9.1 Aantal episoden	18	4.2	In het kort	39
1.9.2 Duur van de behandeling	19	4.3	Aantal personen in behandeling	40
1.10 Meervoudige problematiek	20	4.4	Jong en oud	41
2 Alcohol	21	4.5	Regionale spreiding	42
2.1 Uitgelicht	21	4.6	Nieuw en bekend	43
2.2 In het kort	21	4.7	Behandelgeschiedenis	44
2.3 Aantal personen in behandeling	22	4.8	Secundaire problematiek	45
2.4 Jong en oud	23	4.9	Cocaïne als nevenproblematiek	46
2.5 Regionale spreiding	24	4.10	Cocaïne onderverdeling	47
2.6 Nieuw en bekend	25	5	Cannabis	48
		5.1	Uitgelicht	48
		5.2	In het kort	48
		5.3	Aantal personen in behandeling	49

5.4	Jong en oud	50
5.5	Regionale spreiding	51
5.6	Nieuw en bekend	52
5.7	Behandelgeschiedenis.....	53
5.8	Secundaire problematiek	54
5.9	Cannabis als nevenproblematiek	55
6	Amfetamine	56
6.1	Uitgelicht	56
6.2	In het kort.....	56
6.3	Aantal personen in behandeling	57
6.4	Jong en oud	58
6.5	Regionale spreiding	59
6.6	Nieuw en bekend	60
6.7	Behandelgeschiedenis.....	61
6.8	Secundaire problematiek	62
6.9	Amfetamine als nevenproblematiek	63
7	Ecstasy	64
7.1	Uitgelicht	64
7.2	In het kort.....	64
7.3	Aantal personen in behandeling	65
7.4	Jong en oud	66
7.5	Regionale spreiding	67
7.6	Nieuw en bekend	68
7.7	Behandelgeschiedenis.....	69
7.8	Secundaire problematiek	70
7.9	Ecstasy als nevenproblematiek	71
8	GHB.....	72
8.1	Uitgelicht	72
8.2	In het kort.....	72
8.3	Aantal personen in behandeling	73

8.4	Jong en oud.....	74
8.5	Regionale spreiding.....	75
8.6	Nieuw en bekend	76
8.7	Behandelgeschiedenis	77
8.8	Secundaire problematiek	78
8.9	GHB als nevenproblematiek.....	79
9	Medicijnen.....	80
9.1	Uitgelicht	80
9.2	In het kort.....	80
9.3	Aantal personen in behandeling	81
9.4	Jong en oud.....	82
9.5	Regionale spreiding.....	83
9.6	Nieuw en bekend	84
9.7	Behandelgeschiedenis	85
9.8	Secundaire problematiek	86
9.9	Medicijnen als nevenproblematiek	87
9.10	Medicijnen onderverdeling.....	88
10	Gokken	89
10.1	Uitgelicht	89
10.2	In het kort.....	90
10.3	Aantal personen in behandeling	91
10.4	Jong en oud	92
10.5	Regionale spreiding	93
10.6	Nieuw en bekend	94
10.7	Behandelgeschiedenis.....	95
10.8	Secundaire problematiek	96
10.9	Gokken als nevenproblematiek.....	97
10.10	Plaats gokken onderverdeling	98
11	Overige middel gerelateerde verslavingen.....	98
11.1	Uitgelicht	99

11.2	In het kort middel gerelateerde verslavingen.....	99	12.4.1	In het kort.....	113
11.3	Soorten overige middelen	100	12.4.2	Aantal personen in behandeling	113
11.4	Verdieping overige middelen – 3-MMC.....	102	12.4.3	Jong en oud	114
11.4.1	In het kort	102	12.4.4	Behandelgeschiedenis.....	115
11.4.2	Aantal personen in behandeling.....	102	12.5	Verdieping niet-middel gerelateerde verslavingen – Eetstoornis	116
11.4.3	Jong en oud	103	12.5.1	In het kort.....	116
11.4.4	Behandelgeschiedenis.....	104	12.5.2	Aantal personen in behandeling	116
11.5	Verdieping overige middelen – Ketamine	105	12.5.3	Jong en oud	117
11.5.1	In het kort	105	12.5.4	Behandelgeschiedenis.....	118
11.5.2	Aantal personen in behandeling.....	105	12.6	Verdieping niet-middel gerelateerde verslaving – Seksverslaving	119
11.5.3	Jong en oud	106	12.6.1	In het kort.....	119
11.5.4	Behandelgeschiedenis.....	107	12.6.2	Aantal personen in behandeling	119
11.6	Verdieping overige middelen – Lachgas	108	12.6.3	Jong en oud	120
11.6.1	In het kort	108	12.6.4	Behandelgeschiedenis.....	121
11.6.2	Aantal personen in behandeling.....	108			
11.6.3	Jong en oud	109		Bijlage I – Reikwijdte LADIS	122
11.6.4	Behandelgeschiedenis.....	110		Bijlage II – Methodiek.....	124
12	Overige niet-middel gerelateerde verslavingen	111		Bijlage III – Deelnemende instellingen	126
12.1	Uitgelicht	111		Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie.....	127
12.2	In het kort niet middel gerelateerde verslavingen	111		Colofon	128
12.3	Soorten niet middel gerelateerde verslavingen	112			
12.4	Verdieping niet-middel gerelateerde verslavingen - Gamen	113			

Inleiding

In deze uitgave worden de Kerncijfers Verslavingszorg 2016-2025 gerapporteerd.

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) monitort de omvang en aard van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen. LADIS geeft daarmee inzicht in ontwikkelingen binnen de gespecialiseerde verslavingszorg, maar niet in de prevalentie of omvang van middelengebruik in de algemene bevolking. Voor cijfers over middelengebruik in Nederland wordt verwezen naar de Nationale Drugs Monitor van het Trimbos-instituut en het WODC. Op 1 juli 2023 is een wetswijziging (wijziging van de Wkkgz) van kracht gegaan waarmee een grondslag is gecreëerd voor de verwerking van persoonsgegevens en zijn de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen verplicht om gegevens aan LADIS te leveren.

LADIS is een belangrijke bron voor informatie over drugsgebruik en drugshulpverlening in Nederland. Voor beleidsmakers, (inter)nationale onderzoekers, media en instellingen is het de belangrijkste bron op dit gebied. De longitudinale monitor is o.a. een belangrijke bron voor de Nationale Drugs Monitor van het Trimbos, het WODC en het European Drug Report van het EUDA.

Met de betrokken individuele instellingen is er afstemming geweest om de bronnen in kaart te brengen en te komen tot een adequate aanlevering. Ook in deze uitgave zijn er nieuwe instellingen als deelnemer aan LADIS bijgekomen. Dit heeft geresulteerd in een uitgebreidere rapportage in vergelijking met de vorige editie. Zo kunnen er naast de trends van de afgelopen 10 jaar ook gegevens over het aantal episoden in zorg en de totale episode duur in de verslavingszorg worden gepresenteerd.

De cijfers van LADIS moeten in de juiste context worden geplaatst, dit wordt verduidelijkt in de bijlagen. In Bijlage I staat de reikwijdte van de cijfers toegelicht. Naast de afbakening van LADIS staan in deze bijlage ook de door de Inhoudscommissie gesignaleerde externe factoren die een rol hebben gespeeld bij de gerapporteerde trends. In Bijlage II wordt de methodiek beschreven van de verrijking van de cijfers met alternatieve bronnen, welke cases worden meegeteld in de rapportage en wat de definitie is van een episode in LADIS. Bijlage III biedt een overzicht van de instellingen die de cijfers hebben aangeleverd. Tot slot bevat Bijlage IV de samenstelling en de taken van de Inhoudscommissie.

Het blijft van onverminderd belang om bij alle instellingen in de gespecialiseerde verslavingszorg aandacht voor LADIS te vragen. Er wordt nauw samengewerkt met de deelnemende instellingen om de kwaliteit van de gegevens nog verder te verbeteren. Daarnaast worden de instellingen die ontbreken ondersteund om deelname aan de LADIS-monitor mogelijk te maken. Ook met de introductie van het nieuwe meetinstrument in de verslavingszorg wordt hard gewerkt om eenmalig eenduidig de benodigde gegevens aan de bron vast te leggen en vanuit de diverse systemen een geautomatiseerde aanlevering aan LADIS mogelijk te maken.

1 Gehele verslavingszorg

1.1 Uitgelicht¹

- Het aantal personen behandeld in de verslavingszorg is in 2025 stabiel gebleven op bijna 68.000 personen².
- Alcoholproblematiek is met een aandeel van 43% de grootste problematiek in de verslavingszorg. Bij ouderen (55+) bedraagt dit aandeel 60% (zie 1.7.4).
- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg en onder jongeren (<25 jaar) met 40% aandeel de meest voorkomende problematiek (zie 1.7.3).
- De stijging van het aantal mensen in behandeling voor gokproblematiek zet door: van 2.750 personen in 2024 naar 3.108 personen in 2025. Ook het aandeel in de verslavingszorg is toegenomen. Deze stijging vindt grotendeels plaats bij het online gokken (zie hoofdstuk 10).
- Het aantal personen met primaire problematiek medicijnen is afgelopen 10 jaar gestegen van circa 900 personen in 2016 naar ruim 1.600 in 2025. Het blijft met 2% een relatief klein aandeel in de verslavingszorg.
- Het aandeel 'overige middelen' neemt toe. Hoewel deze verzamelcategorie vaak nog onvoldoende specifiek wordt geregistreerd, valt vooral de stijging van het aantal personen in 2025 in behandeling met primaire problematiek cathinonen³ op, waarvan 3-MMC met bijna 1.000 personen de grootste groep is. Ook ketamine stijgt verder naar ruim 700 personen (zie 11.3).
- Het aantal mensen in behandeling voor een gedragsgerelateerde verslaving anders dan gokken stijgt vanaf 2022 van 1.000 personen naar 1.600 personen in 2025 (zie 11.4).
- Het aantal personen dat aangeeft naast de primaire problematiek ook met andere middelen problemen te hebben neemt toe. Ecstasy-, cocaïne-, en GHB-problematiek gaan vaak gepaard met problemen met andere middelen (zie 1.10).

¹ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

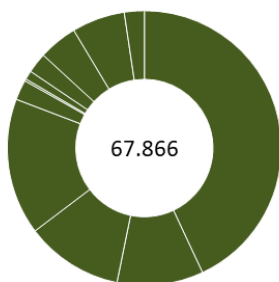
² Waar in het rapport gesproken wordt over de verslavingszorg wordt bedoeld het totaal van de instellingen die hun gegevens hebben aangeleverd aan LADIS. Zie Bijlage III. Dit betreft het overgrote deel van de verslavingszorginstellingen in Nederland.

³ Onder de Cathinonen vallen o.a. 2-MMC, 3-MMC, 4-MMC en Flakka.

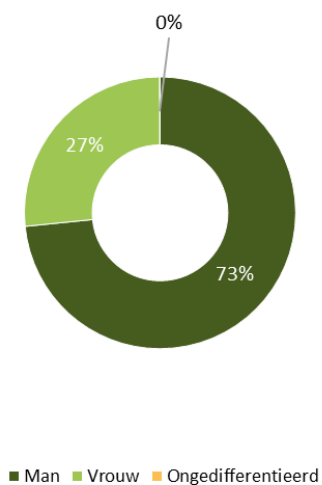


1.2 In het kort

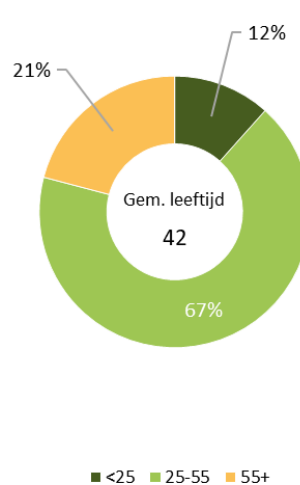
Aantal personen in zorg



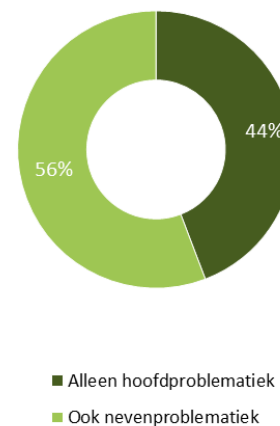
Verdeling geslacht



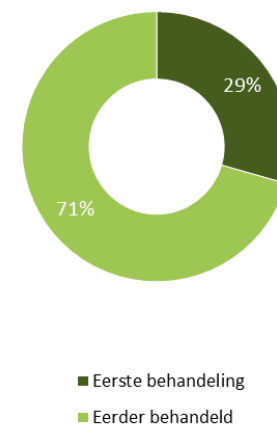
Verdeling leeftijd



Verdeling problematiek

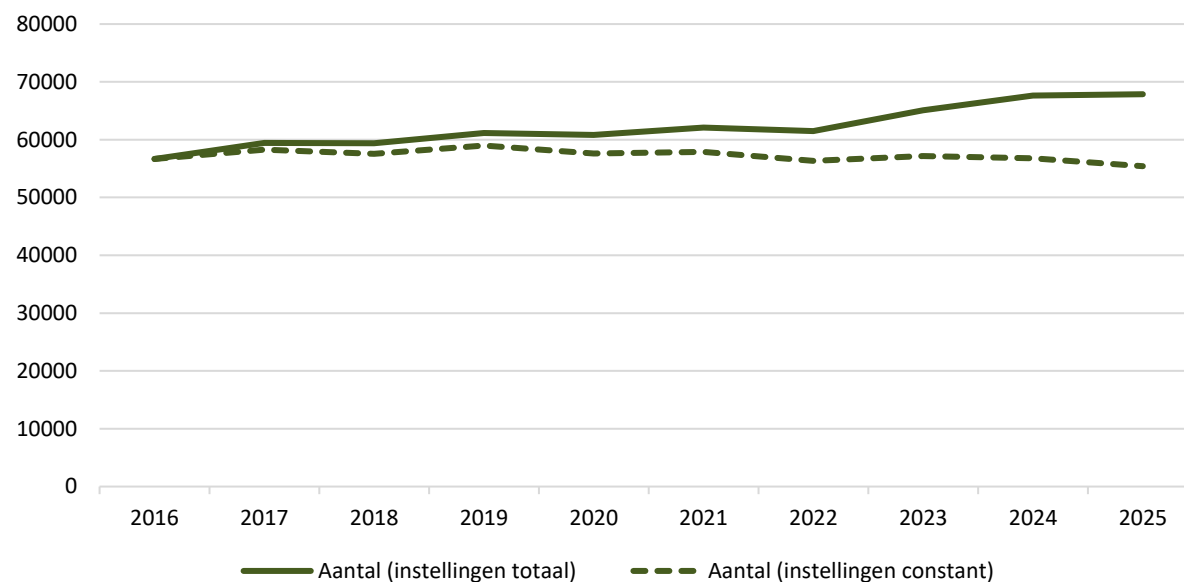


Nieuw in verslavingszorg



1.3 Aantal personen in behandeling⁴

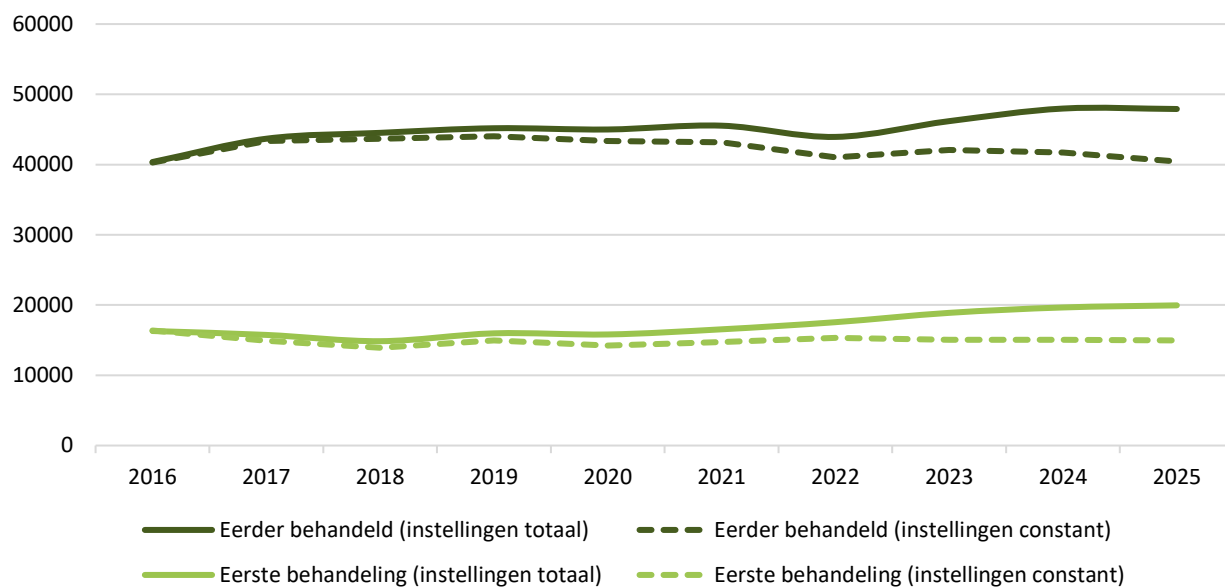
Figuur 1. Aantal personen in behandeling 2016-2025



⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.4 Personen naar behandeling⁵

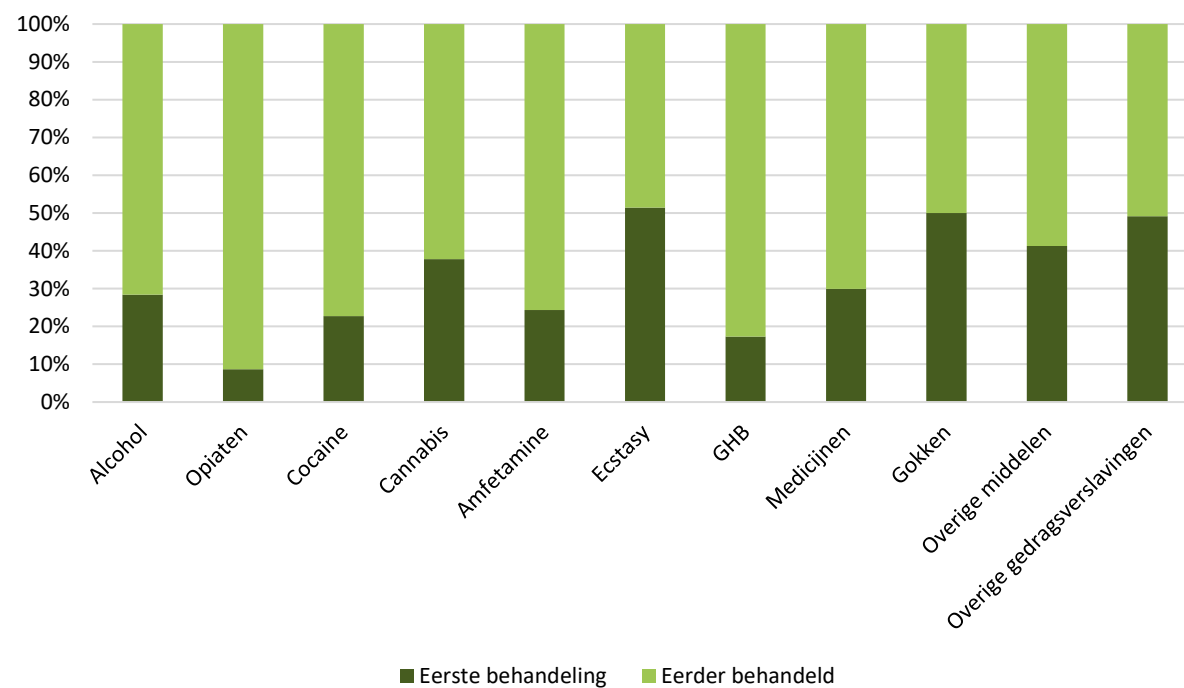
Figuur 2. Trend eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



⁵ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.4.1 Behandeling naar primaire problematiek

Figuur 3. Eerste behandeling en eerder behandeld naar primaire problematiek

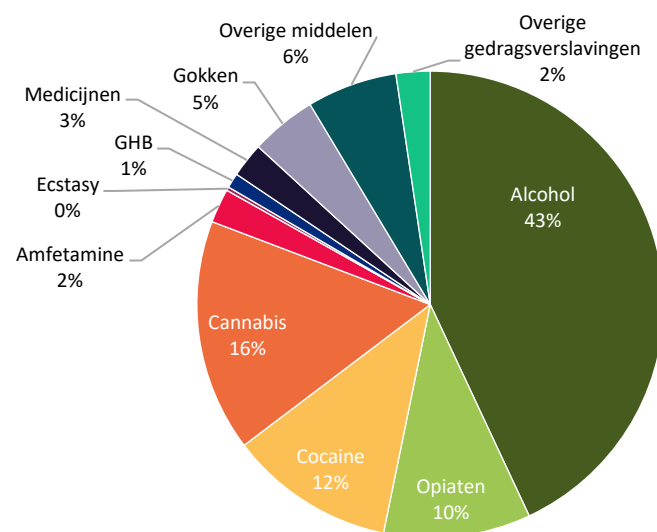


1.4.2 Personen naar primaire problematiek

Tabel 1. Personen naar primaire problematiek 2025

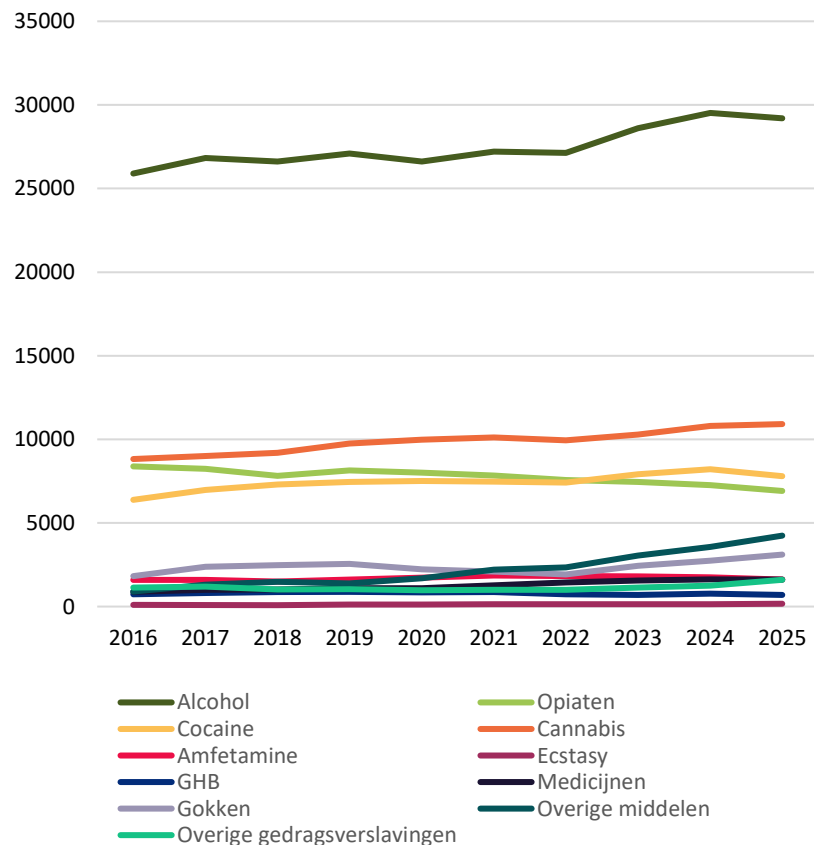
Primaire problematiek	Aantal personen in 2025	Aandeel problematiek	Verandering aantal personen alle instellingen t.o.v. 2024	Verandering aantal personen constante instellingen t.o.v. 2024
Alcohol	29.206	43,0%	-1,1%	-3,4%
Opiaten	6.913	10,2%	-4,7%	-4,8%
Cocaïne	7.788	11,5%	-5,2%	-3,5%
Cannabis	10.912	16,1%	1,0%	-0,7%
Amfetamine	1.606	2,4%	-8,0%	-10,3%
Ecstasy	169	<1%	13,4%	6,6%
GHB	699	1,0%	-9,0%	-7,2%
Medicijnen	1.623	2,4%	-0,1%	-0,7%
Gokken	3.108	4,6%	13,0%	5,8%
Overige middelen	4.242	6,3%	19,0%	7,5%
Overige gedragsverslavingen	1.600	2,4%	28,4%	4,3%
Totaal	67.866	100%	0,3%	-2,4%

Figuur 4. Verdeling naar primaire problematiek 2025 (N = 67.866)

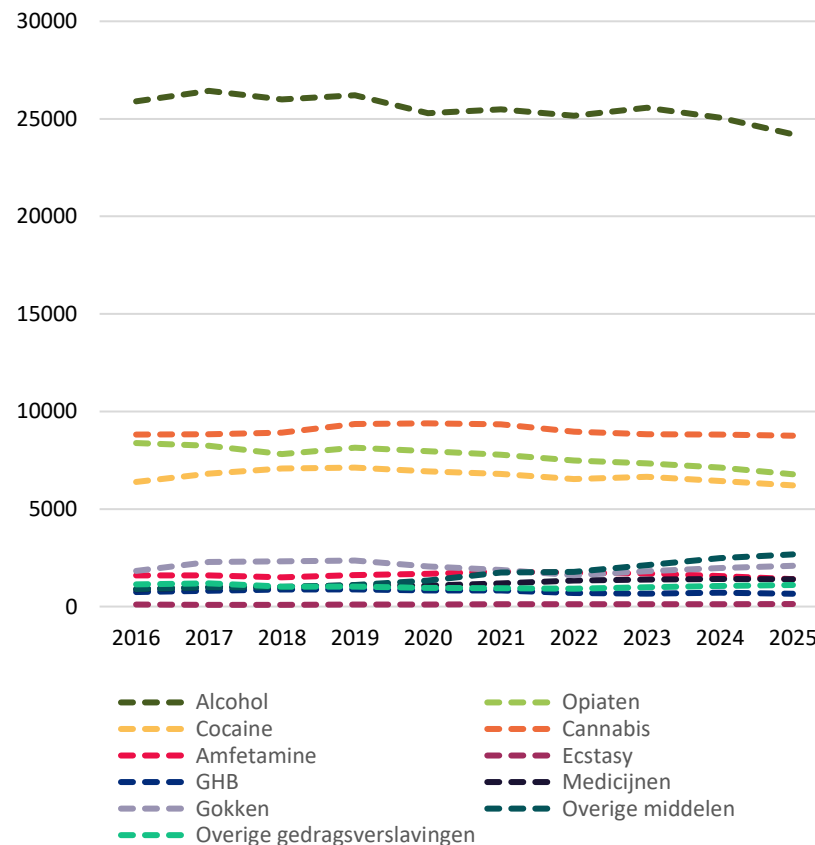


1.5 Trend primaire problematiek⁶

Figuur 5. Aantal personen in behandeling naar primaire problematiek 2016 – 2025 voor instellingen totaal



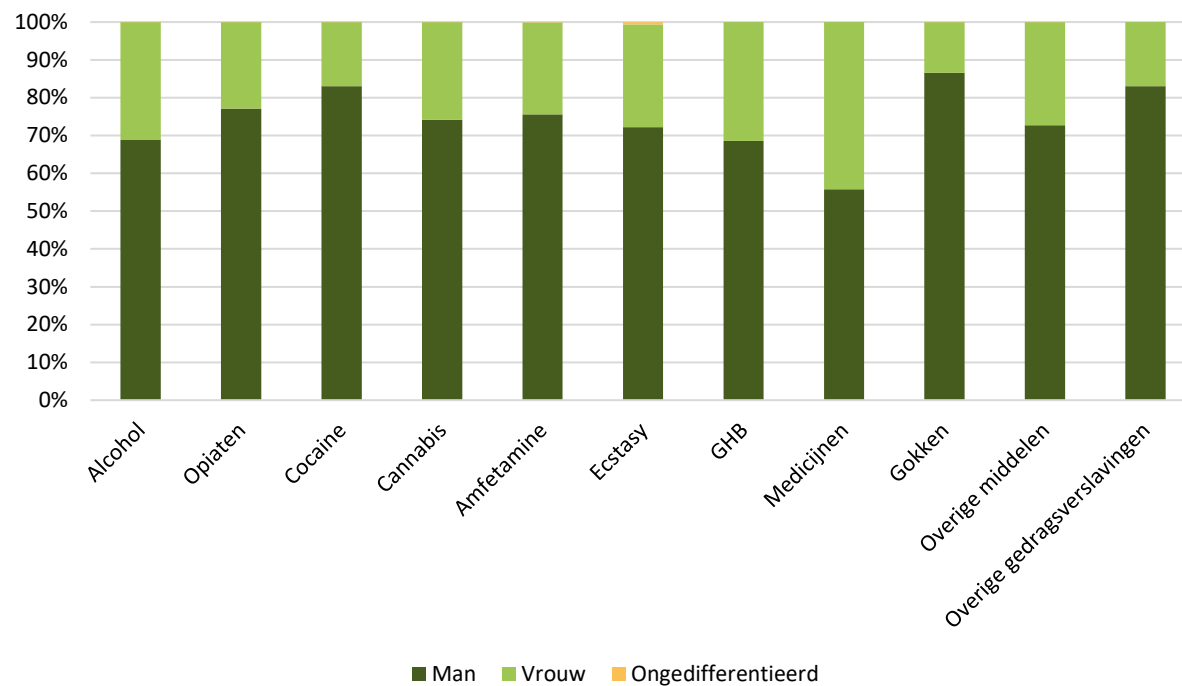
Figuur 6. Aantal personen in behandeling naar primaire problematiek 2016 – 2025 voor instellingen constant



⁶ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

1.6 Geslacht

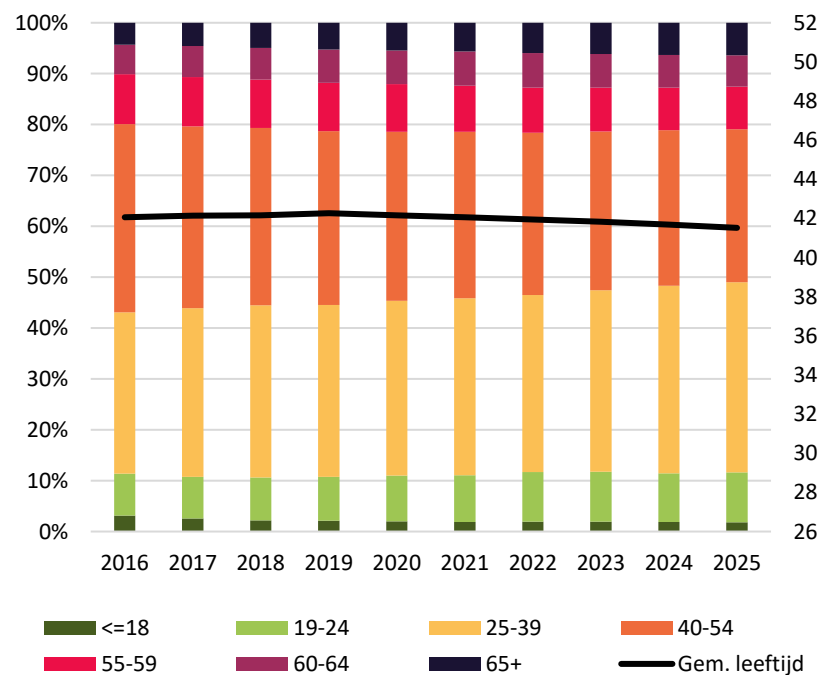
Figuur 7. Verdeling problematiek naar geslacht 2025



1.7 Demografie

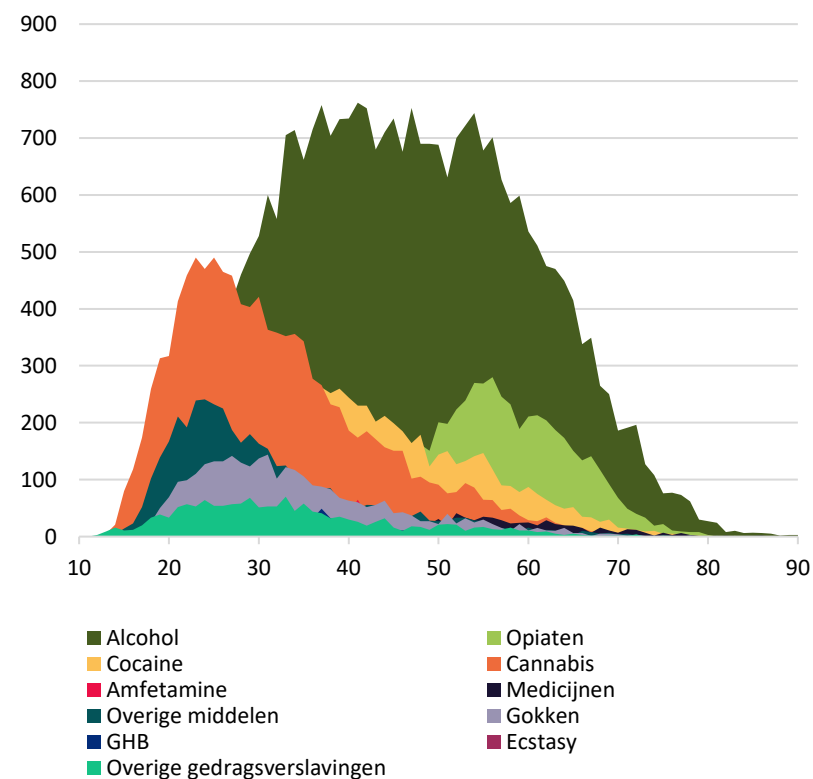
1.7.1 Jong en oud

Figuur 8. Verdeling naar leeftijdscategorie 2016 – 2025



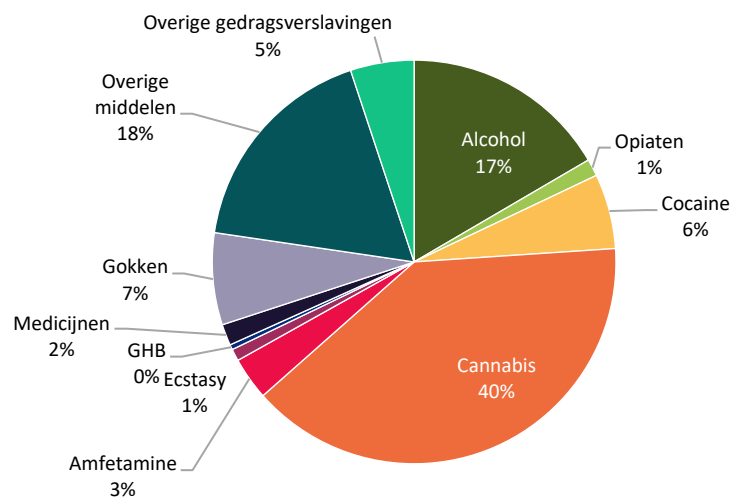
1.7.2 Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek

Figuur 9. Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek 2025 (N = 67.866)



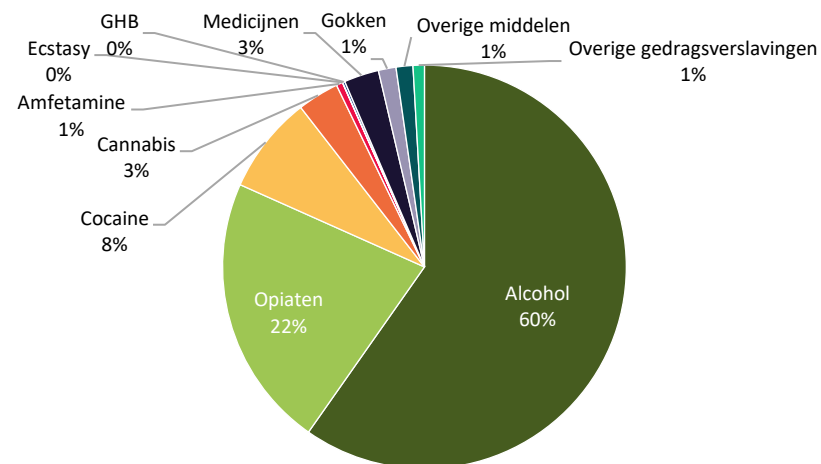
1.7.3 Leeftijdsverdeling primaire problematiek <25

Figuur 10. Verdeling primaire problematiek 2025 voor jongeren (<25 jaar)



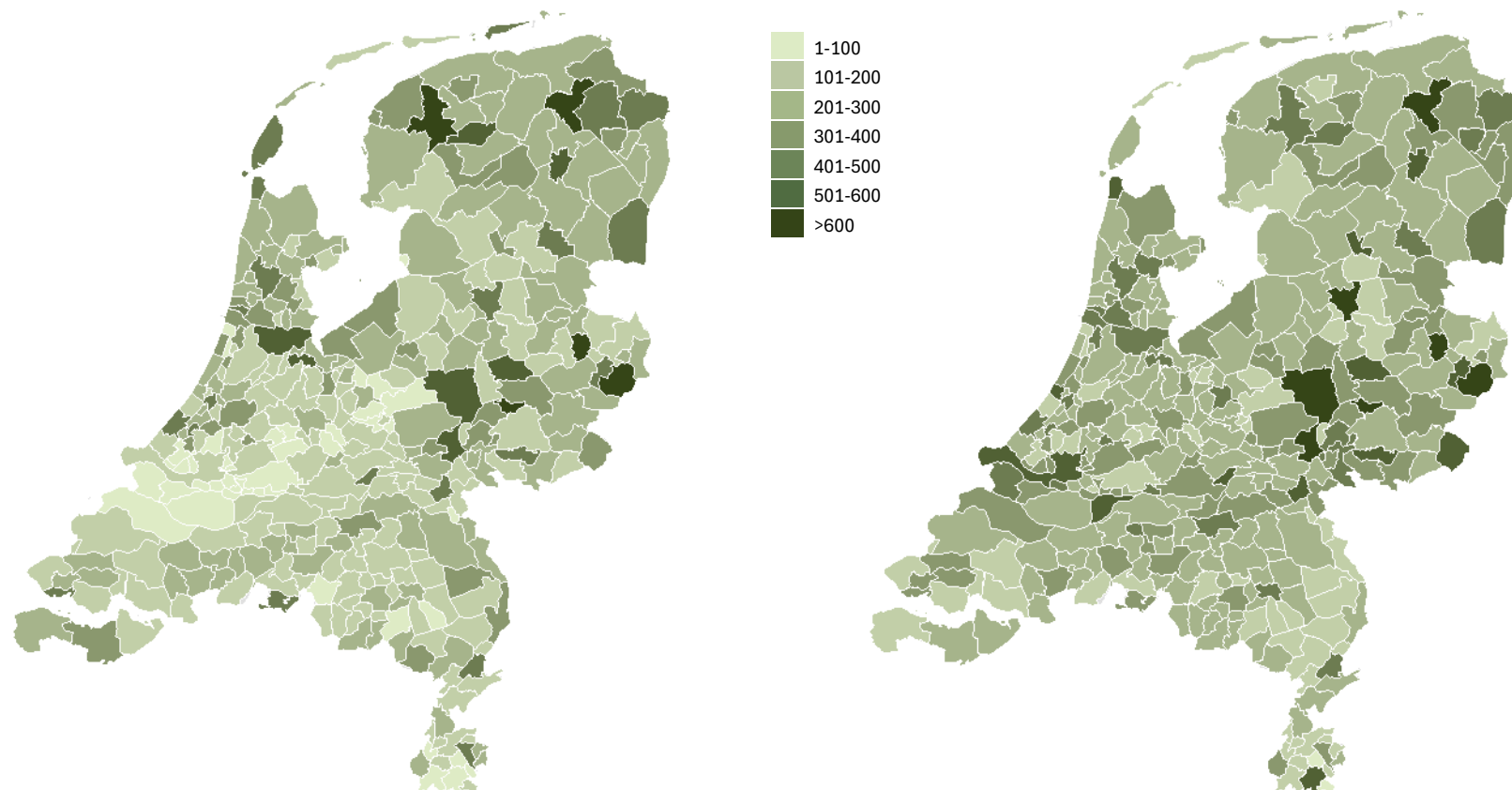
1.7.4 Leeftijdsverdeling primaire problematiek 55+

Figuur 11. Verdeling primaire problematiek 2025 voor ouderen (55+)



1.8 Regionale spreiding

Figuur 12. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁷



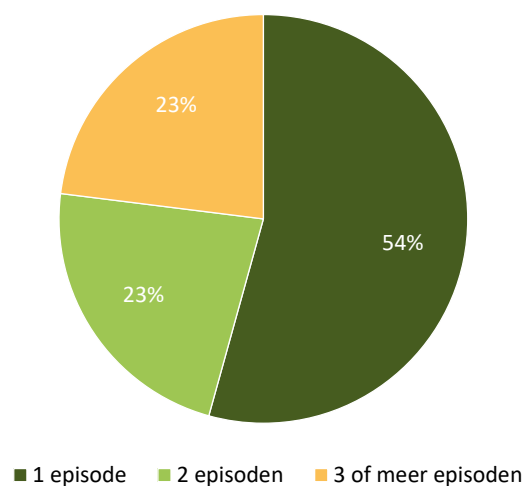
⁷ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.



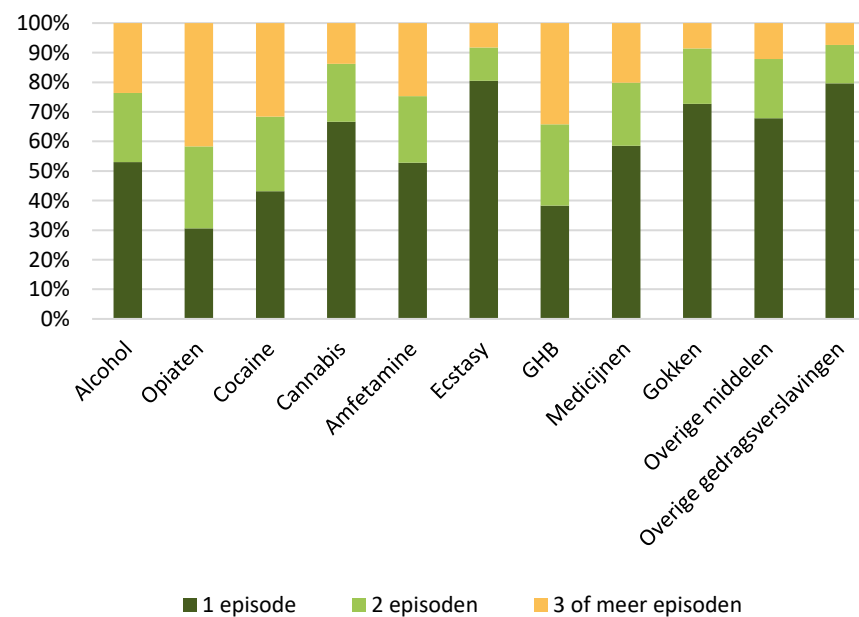
1.9 Behandelgeschiedenis⁸

1.9.1 Aantal episoden

Figuur 13. Verdeling van het aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



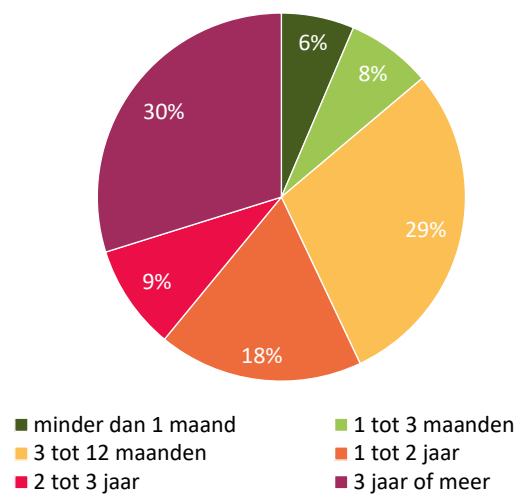
Figuur 14. Verdeling van het aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg, uitgesplitst naar primaire problematiek



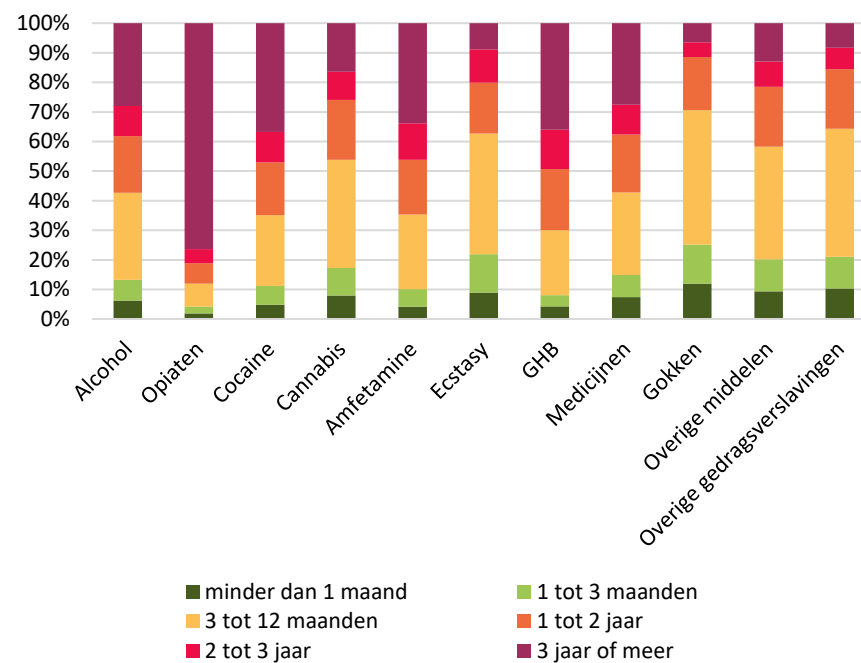
⁸ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

1.9.2 Duur van de behandeling

Figuur 15. Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg

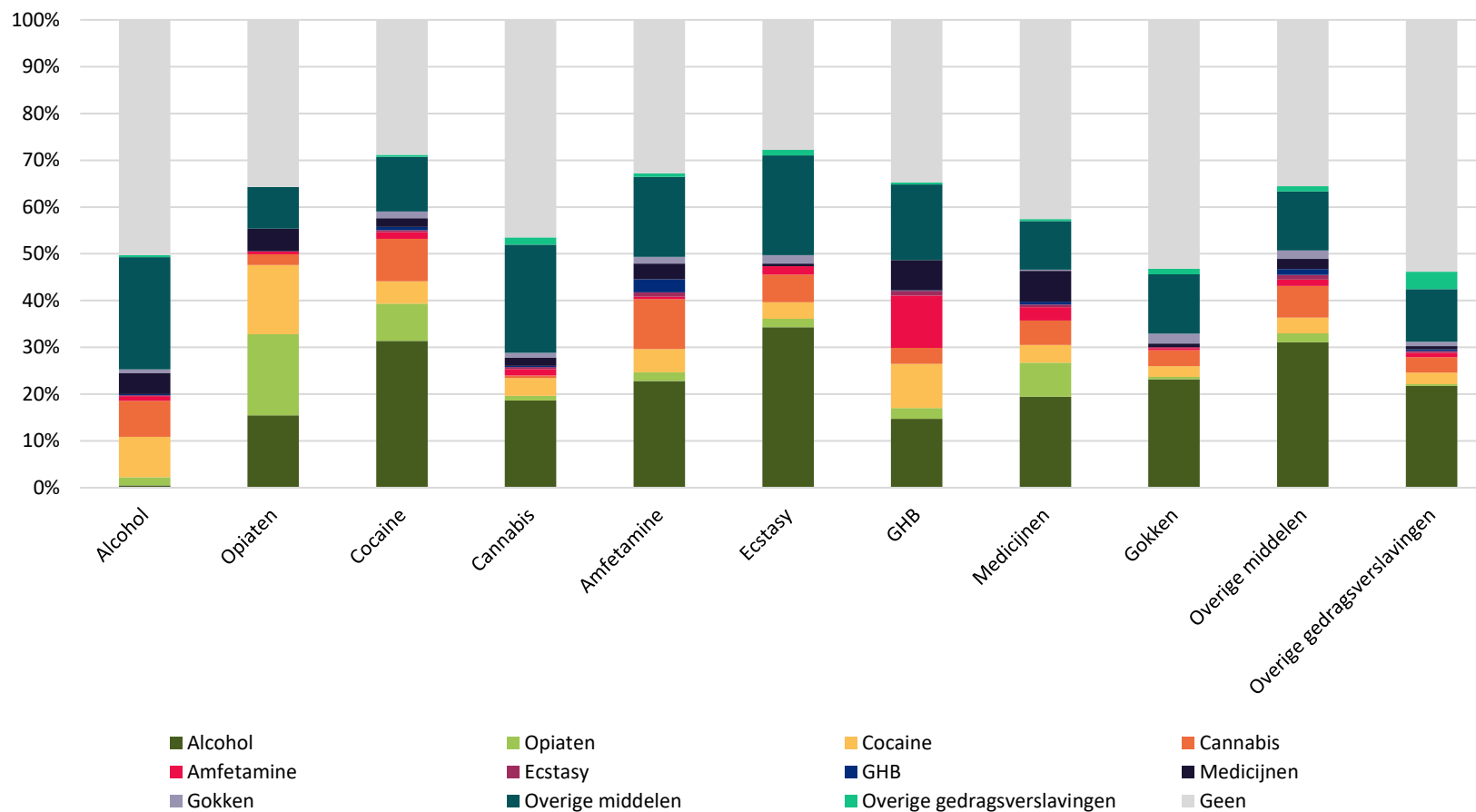


Figuur 16. Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg, uitgesplitst naar primaire problematiek



1.10 Meervoudige problematiek

Figuur 17. Secundaire problematiek (%) naar hoofdproblematiek 2025 (N = 67.866)⁹



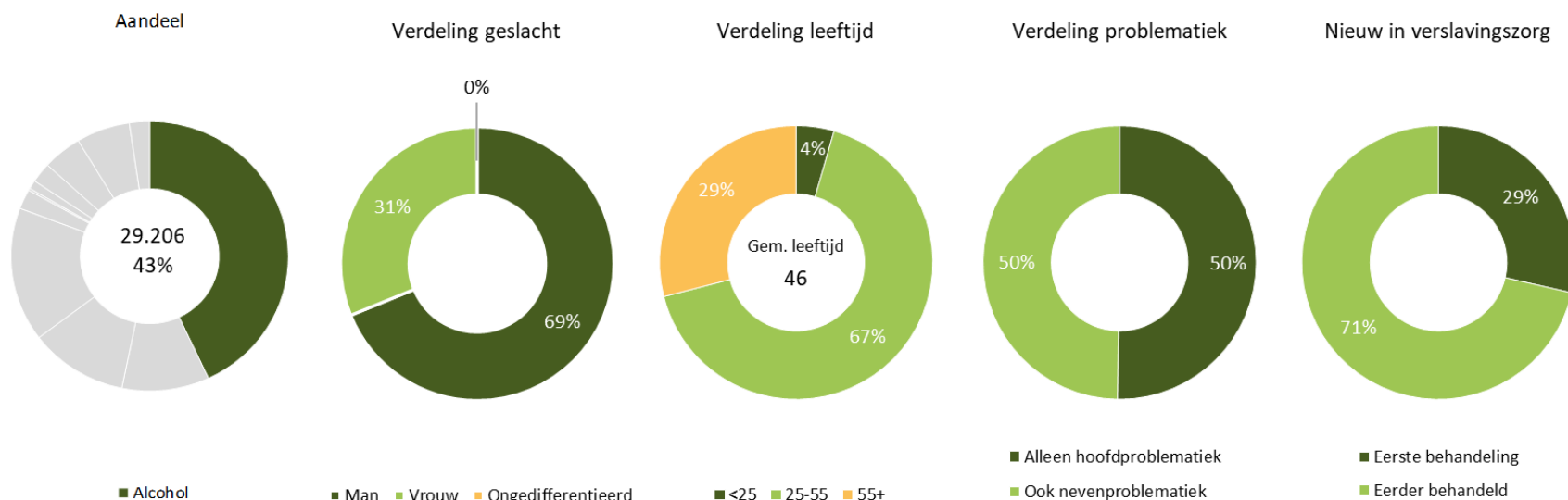
⁹ Op de x-as staan de primaire problematieken. Per problematiek wordt weergegeven welke secundaire problematieken voorkomen. Opgemerkt dient te worden dat voor opiaten, cocaïne, cannabis, medicijnen, gokken en de categorie overig geldt dat het verzamelgroepen van middelen zijn en dus gelijktijdig als primaire en als secundaire problematiek kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld: primaire problematiek crack en secundair snuifcoke wordt gerapporteerd als primaire en secundaire problematiek cocaïne.

2 Alcohol

2.1 Uitgelicht¹⁰

- Alcoholproblematiek blijft met 43% het grootste aandeel in de verslavingszorg. Bijna 30.000 personen waren in 2025 in behandeling.
- Aandeel alcoholproblematiek in de verslavingszorg blijft de afgelopen 10 jaar op ongeveer 45%.
- De trend van de gemiddelde leeftijd is al jarenlang stabiel en ligt in 2025 ook op 46 jaar (zie Figuur 20).
- Er vindt wel een verschuiving in de leeftijdscategorieën plaats. Aandeel van de leeftijdsgroep 25-40 jaar en >65 jaar neemt in de laatste jaren licht toe.
- Het aantal personen waar alcohol nevenproblematiek wordt gerapporteerd stijgt in de laatste 10 jaar (zie 1.1).

2.2 In het kort

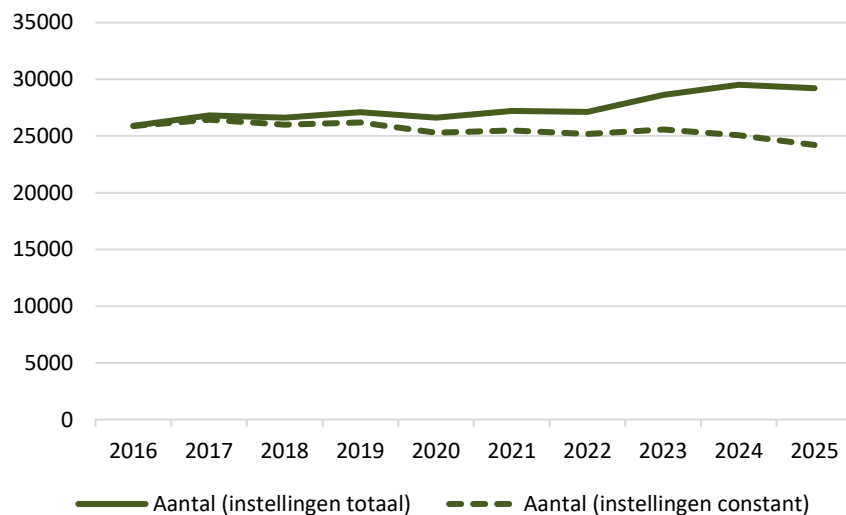


¹⁰ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

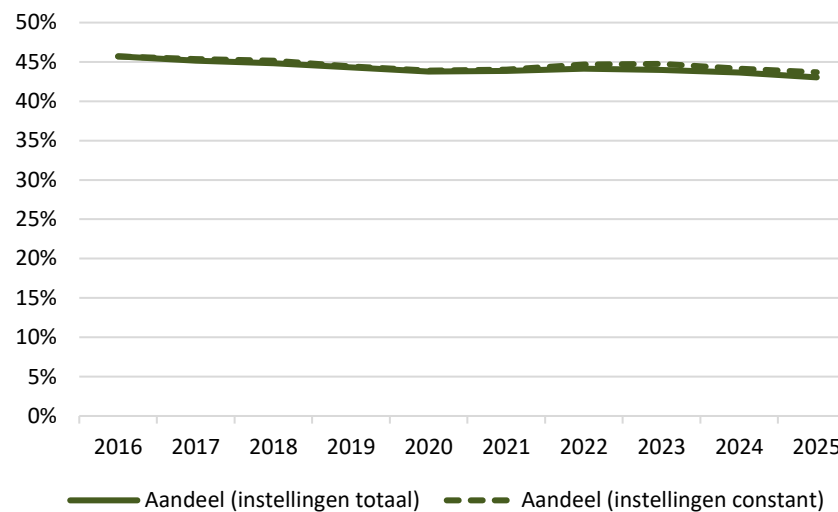


2.3 Aantal personen in behandeling¹¹

Figuur 18. Alcohol - Aantal personen in behandeling 2016-2025



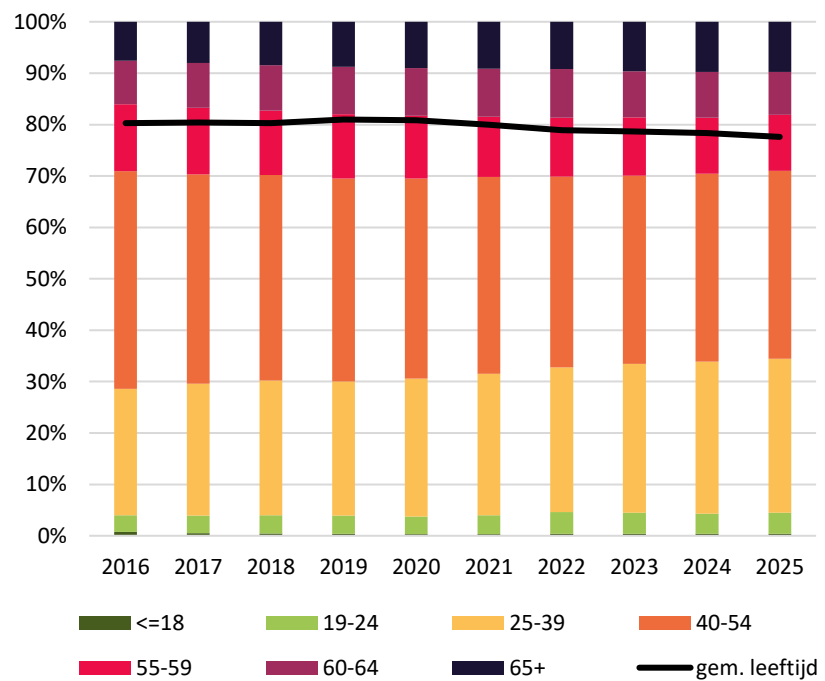
Figuur 19. Alcohol - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



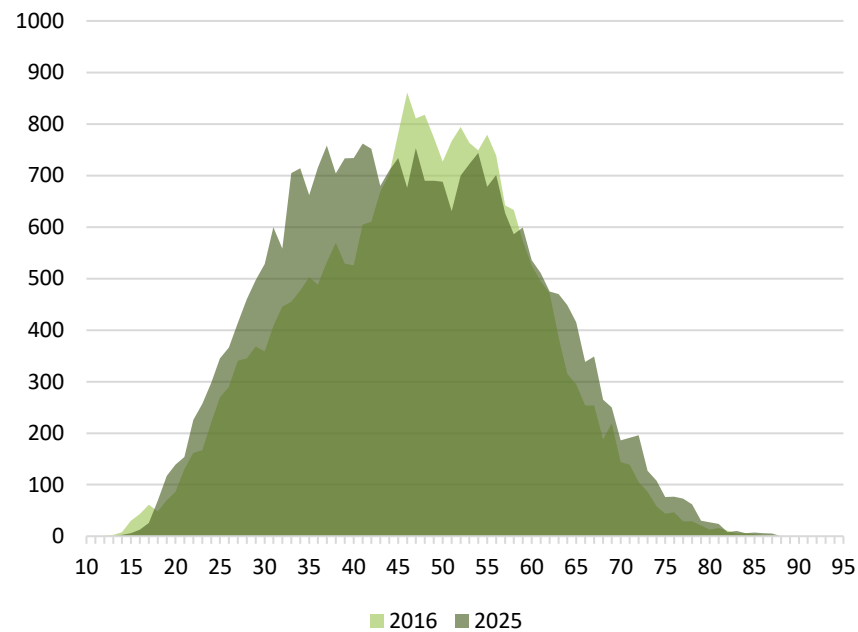
¹¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

2.4 Jong en oud

Figuur 20. Alcohol - Leeftijdscategorieën 2016-2025

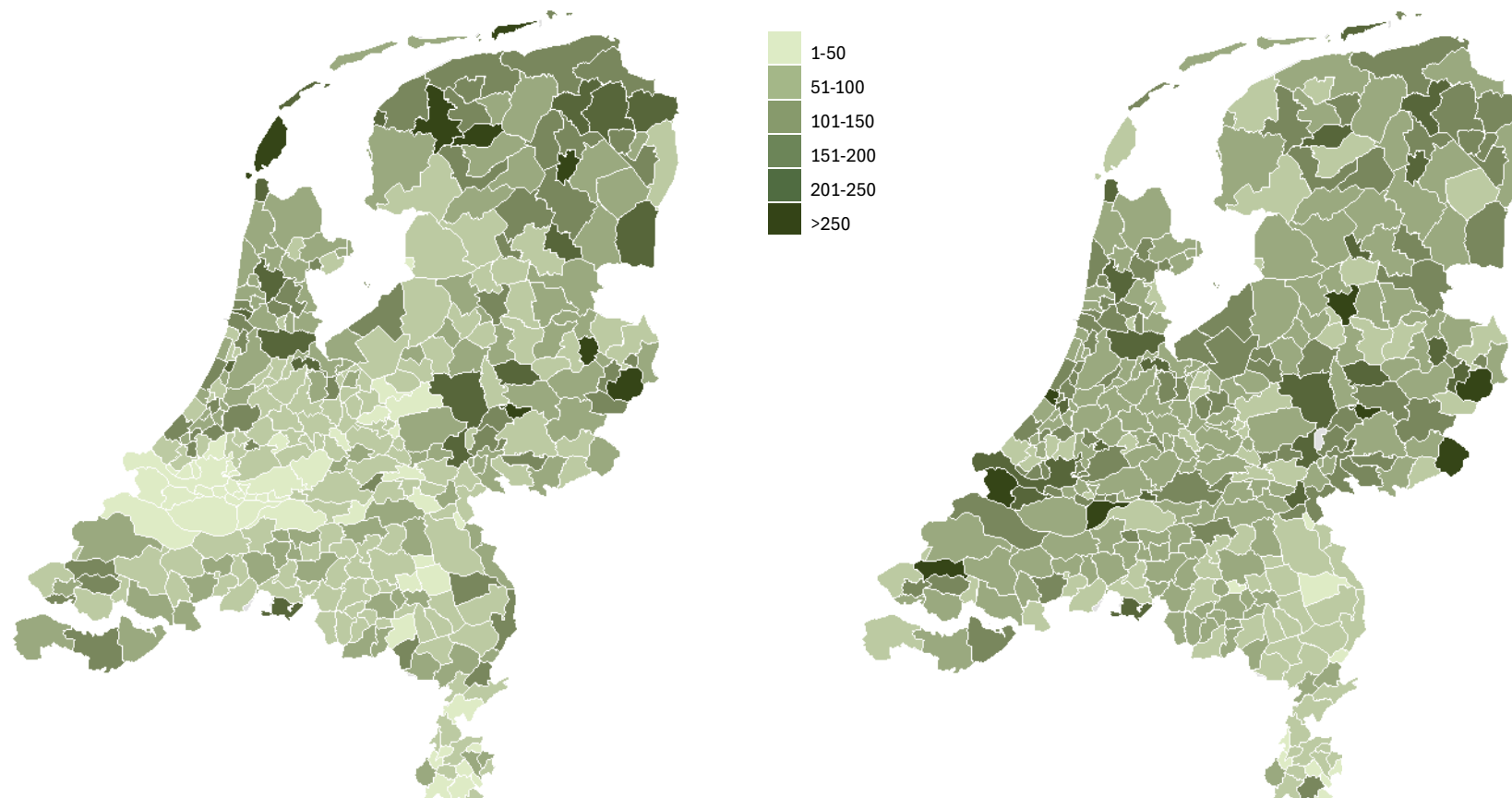


Figuur 21. Alcohol - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



2.5 Regionale spreiding

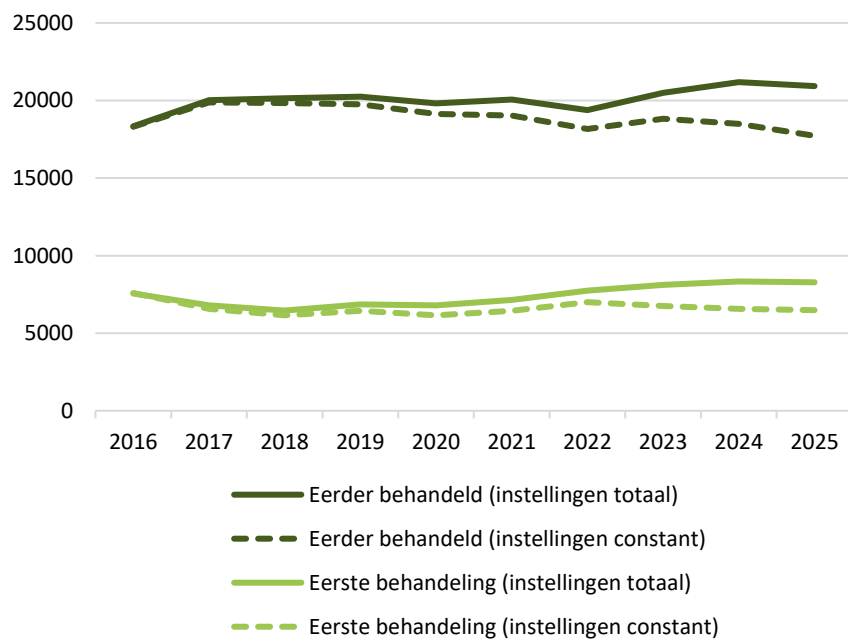
Figuur 22. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)¹²



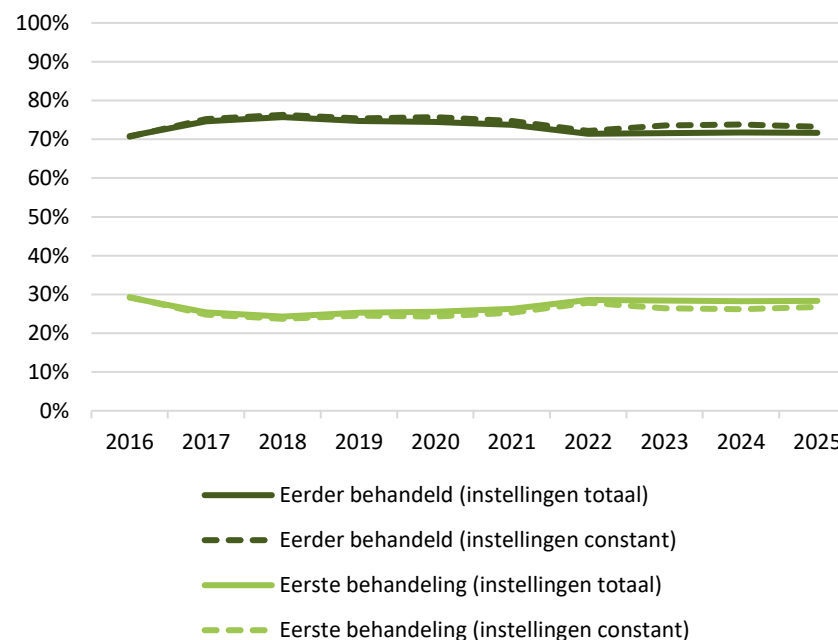
¹² De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

2.6 Nieuw en bekend¹³

Figuur 23. Alcohol - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



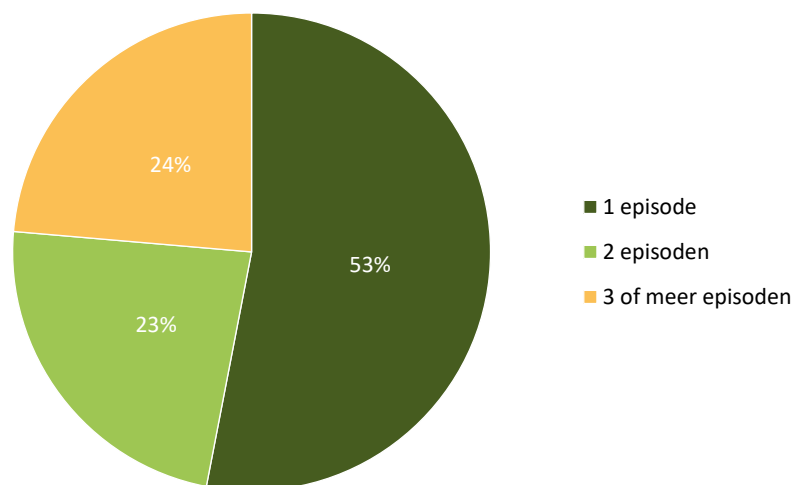
Figuur 24. Alcohol - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



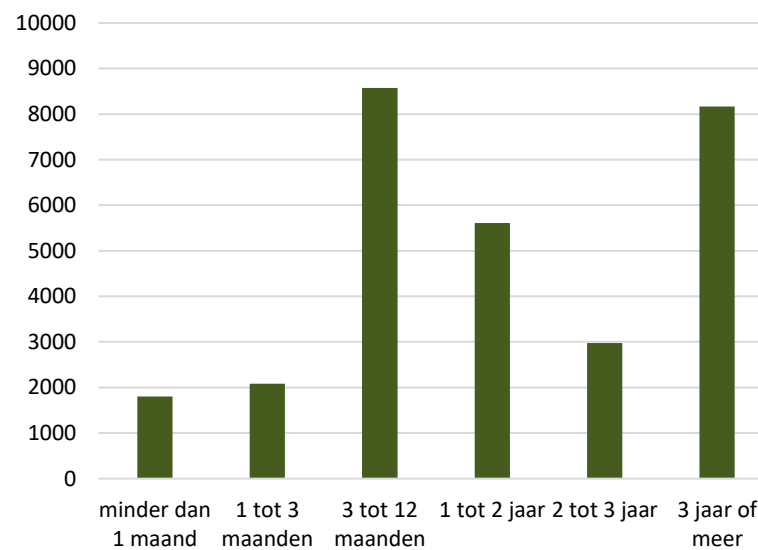
¹³ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

2.7 Behandelgeschiedenis¹⁴

Figuur 25. Alcohol – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



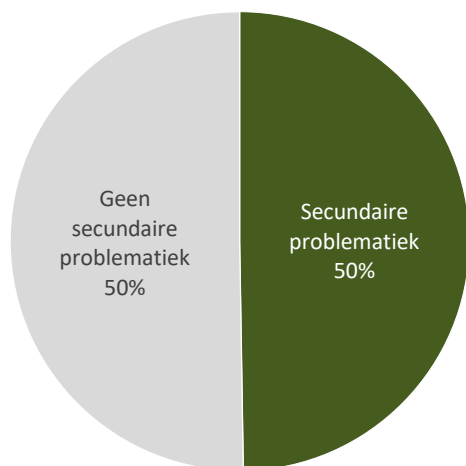
Figuur 26. Alcohol – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



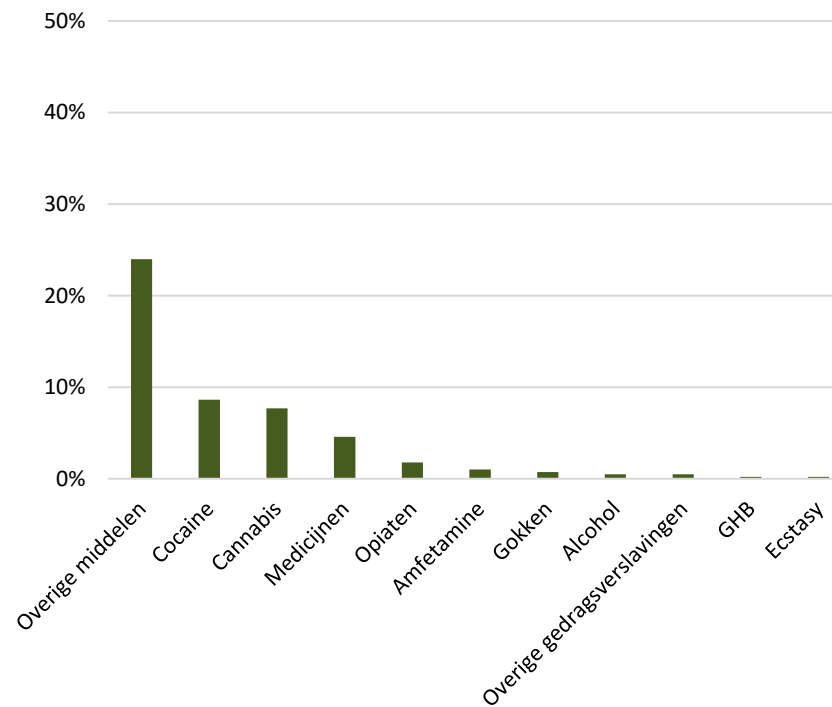
¹⁴ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

2.8 Secundaire problematiek¹⁵

Figuur 27. Alcohol - Secundaire problematiek 2025 (N = 29.206)



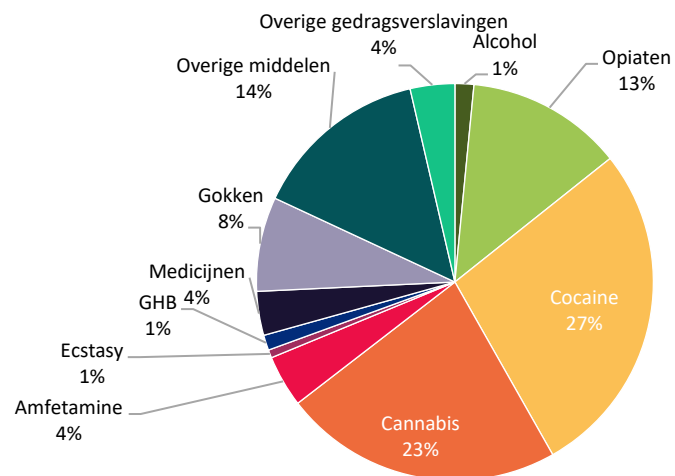
Figuur 28. Alcohol – Verdeling secundaire problematiek 2025



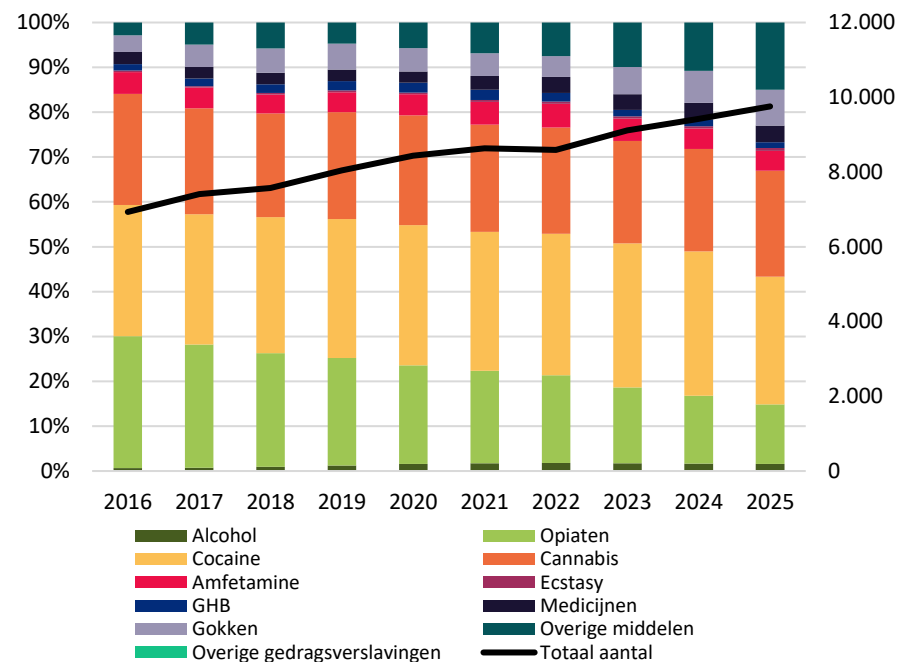
¹⁵ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

2.9 Alcohol als nevenproblematiek¹⁶

Figuur 29. Alcohol als nevenproblematiek 2025 (N = 9.755)



Figuur 30. Alcohol als nevenproblematiek 2016-2025



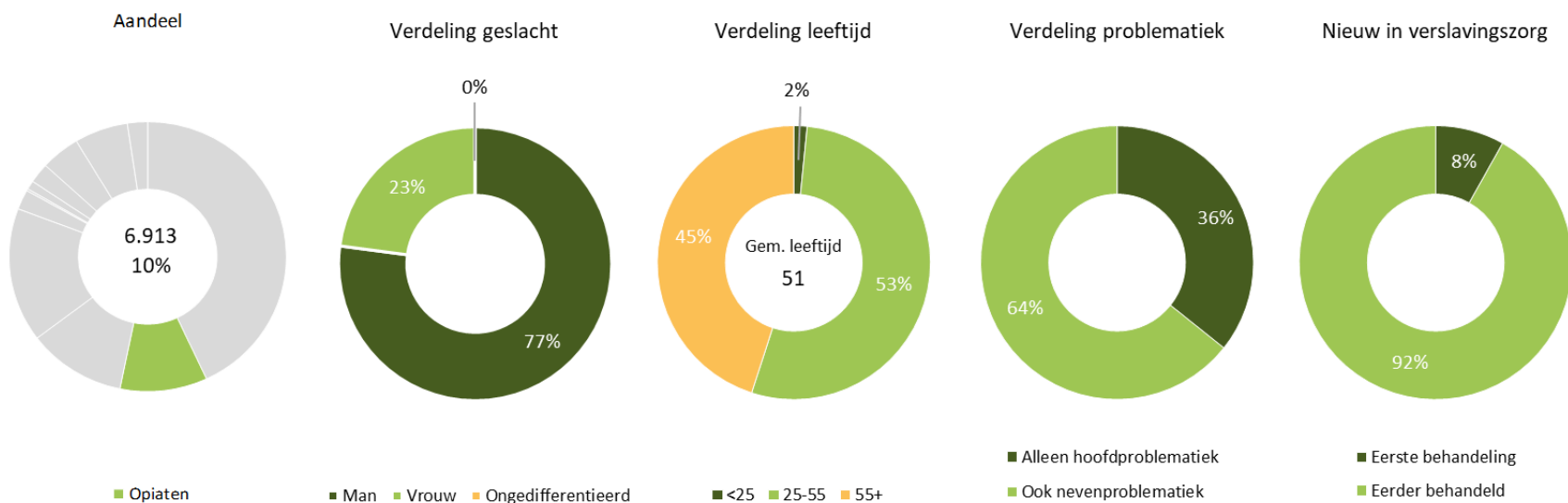
¹⁶ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

3 Opiaten

3.1 Uitgelicht¹⁷

- Aantal personen in behandeling neemt af (zie 3.3).
- Gemiddelde leeftijd neemt toe van 48 jaar in 2016 naar 51 jaar in 2025 (zie 3.4).
- Het grootste deel bestaat uit een ouder wordende groep die langdurig in zorg is en een opiaatvervangende behandeling krijgt.
- Weinig nieuwe instroom. De verdeling hiervan verschuift: steeds minder heroïne, en steeds vaker (hoewel klein in aantal) pijnstillers (zoals oxycodon en fentanyl) en nieuwe synthetische opioïden.

3.2 In het kort

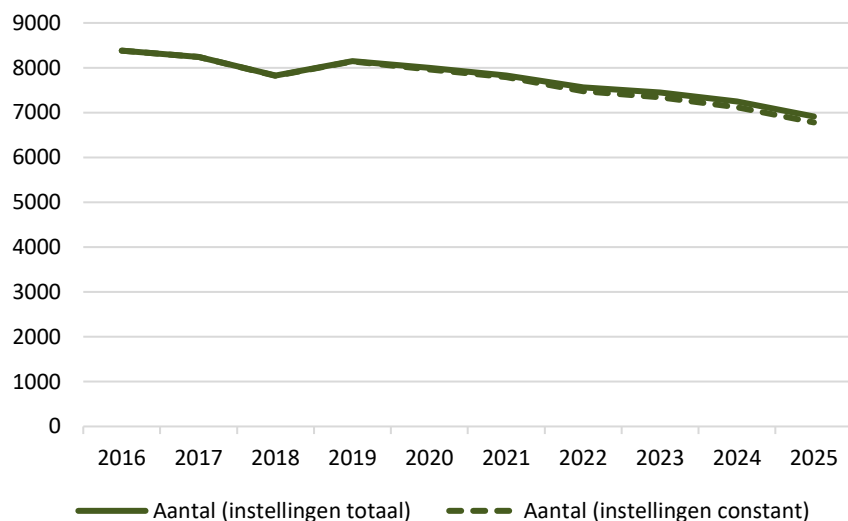


¹⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

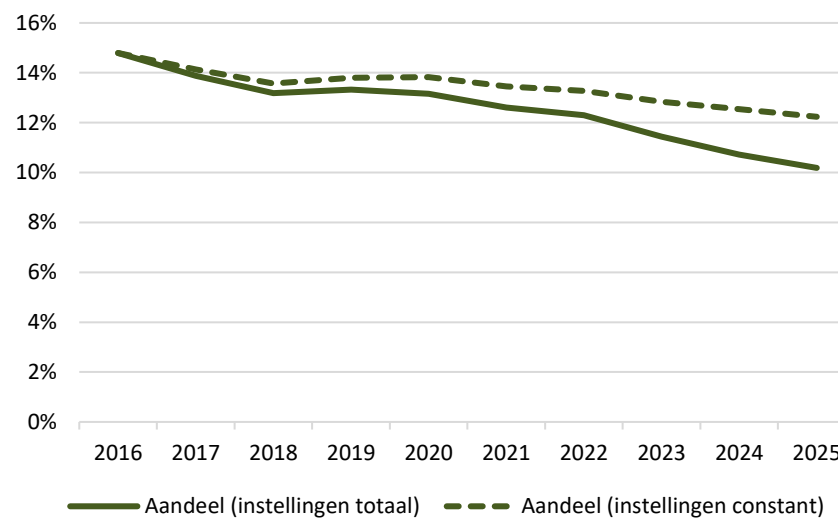


3.3 Aantal personen in behandeling¹⁸

Figuur 31. Opiaten- Aantal personen in behandeling 2016-2025



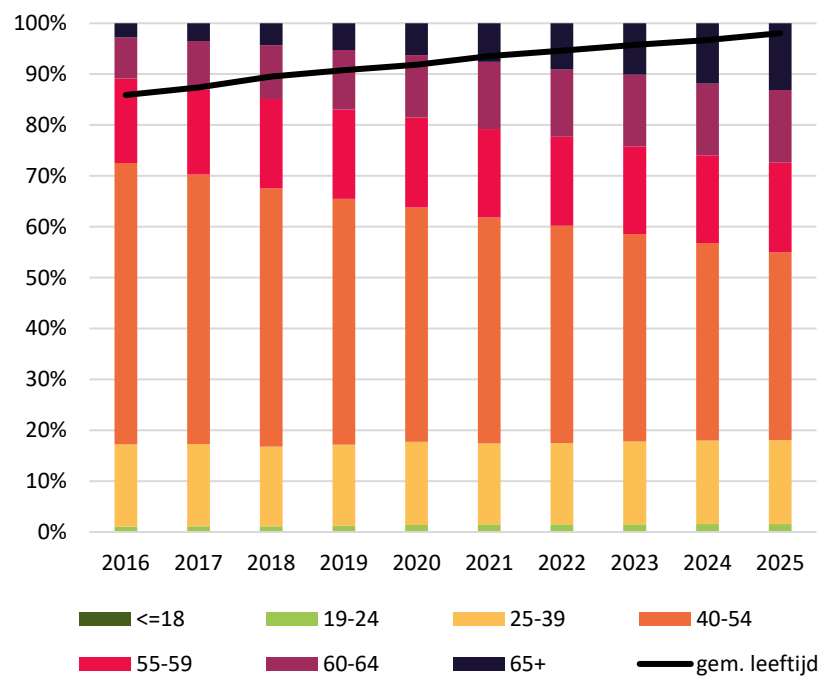
Figuur 32. Opiaten - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



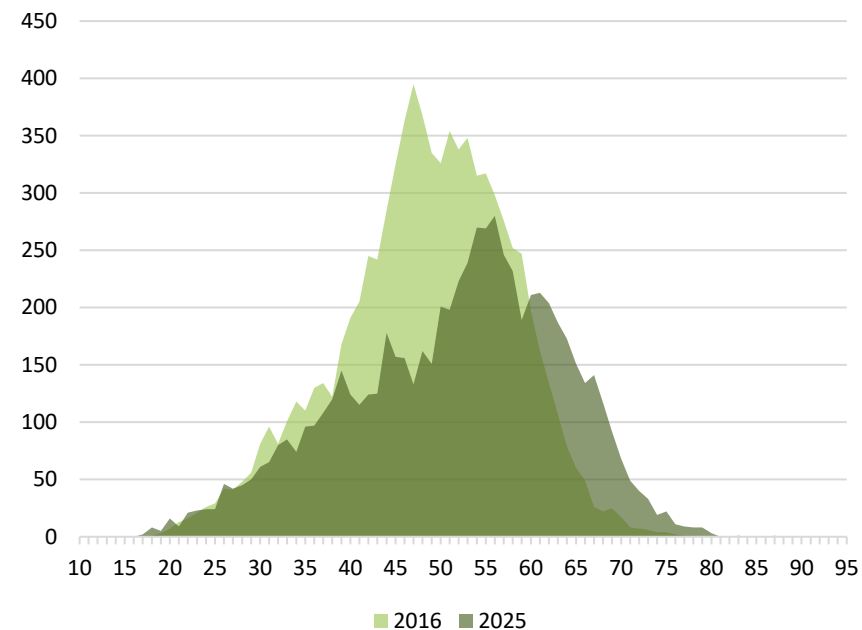
¹⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

3.4 Jong en oud

Figuur 33. Opiaten - Leeftijdscategorieën 2016-2025

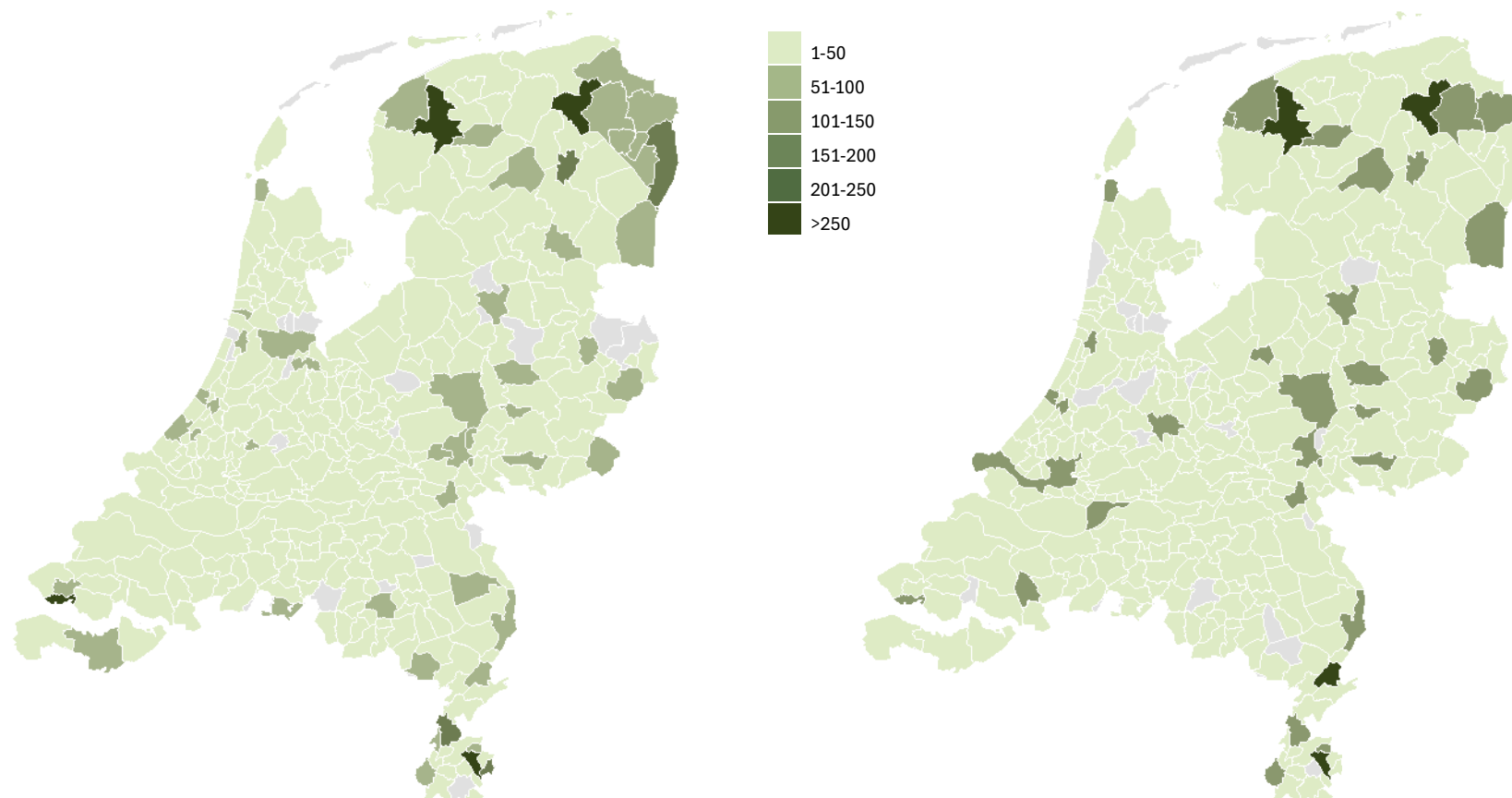


Figuur 34. Opiaten - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



3.5 Regionale spreiding

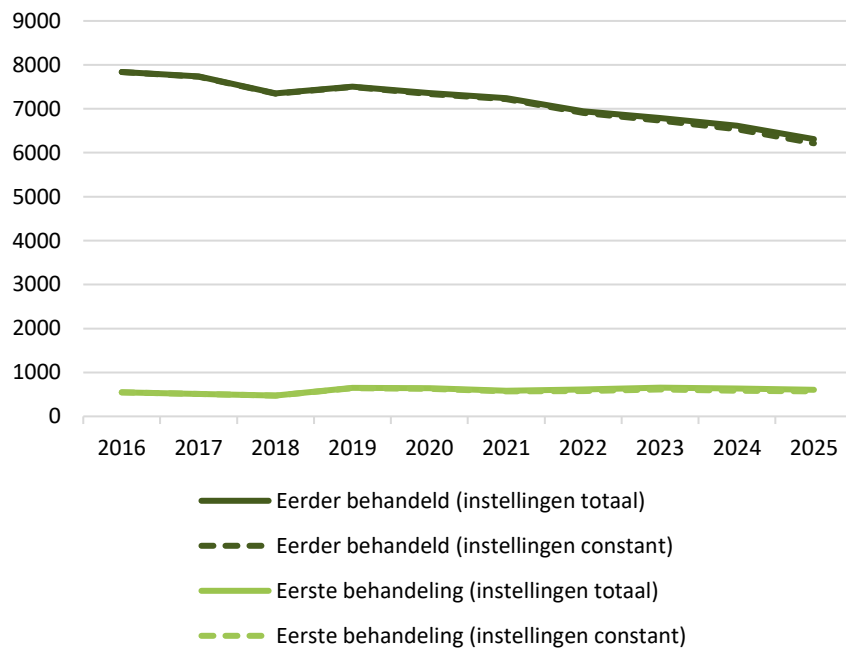
Figuur 35. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)¹⁹



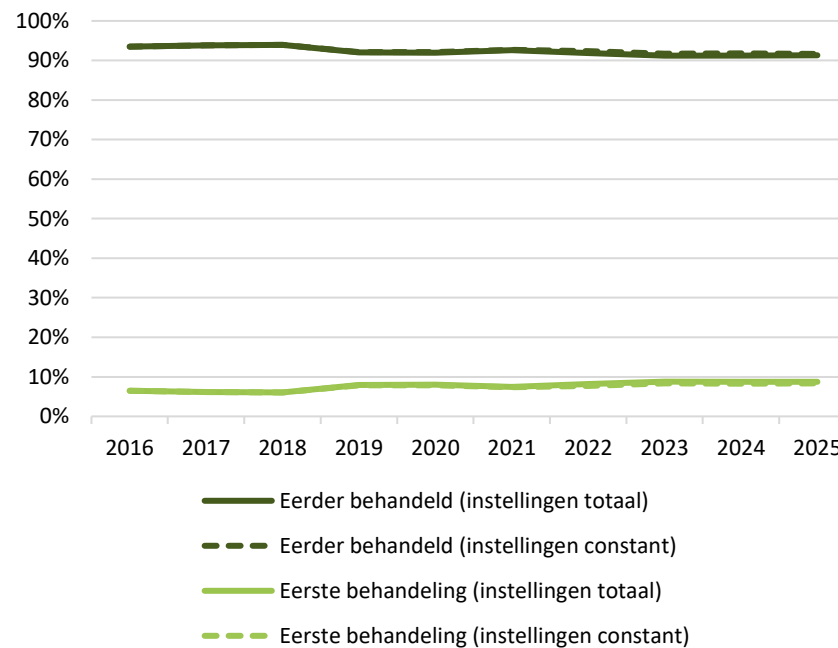
¹⁹ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

3.6 Nieuw en bekend²⁰

Figuur 36. Opiaten - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



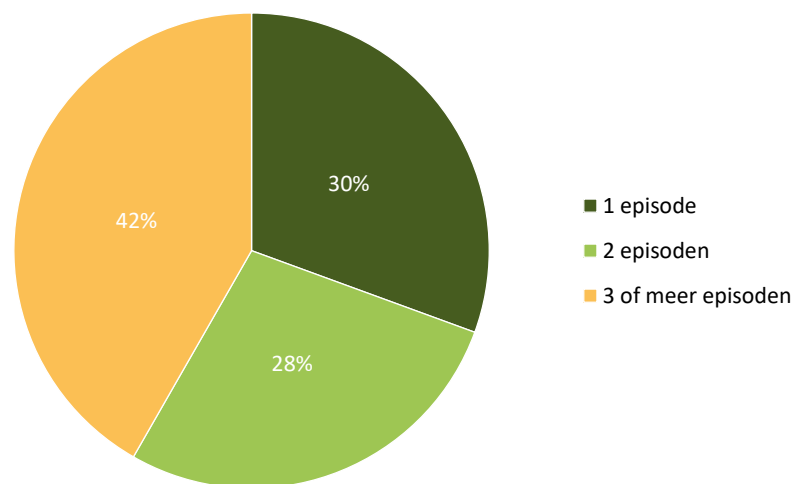
Figuur 37. Opiaten - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



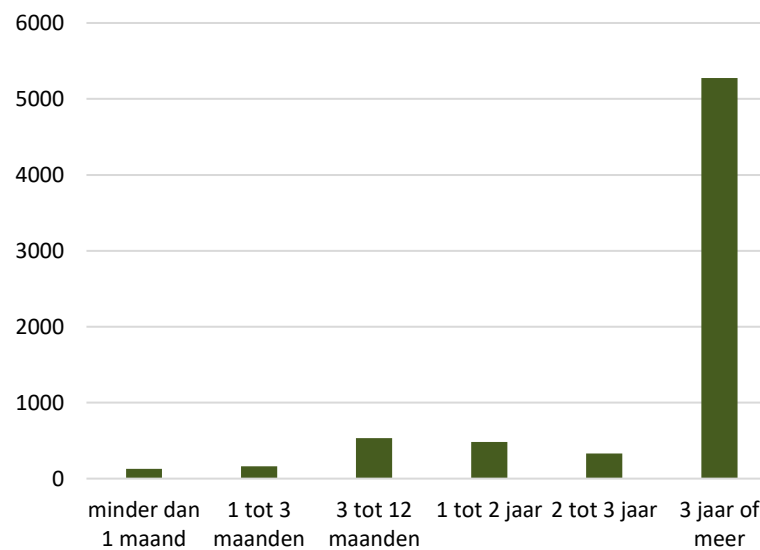
²⁰ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

3.7 Behandelgeschiedenis²¹

Figuur 38. Opiaten – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



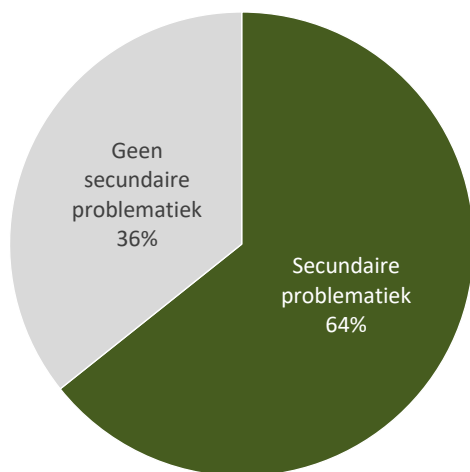
Figuur 39. Opiaten – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



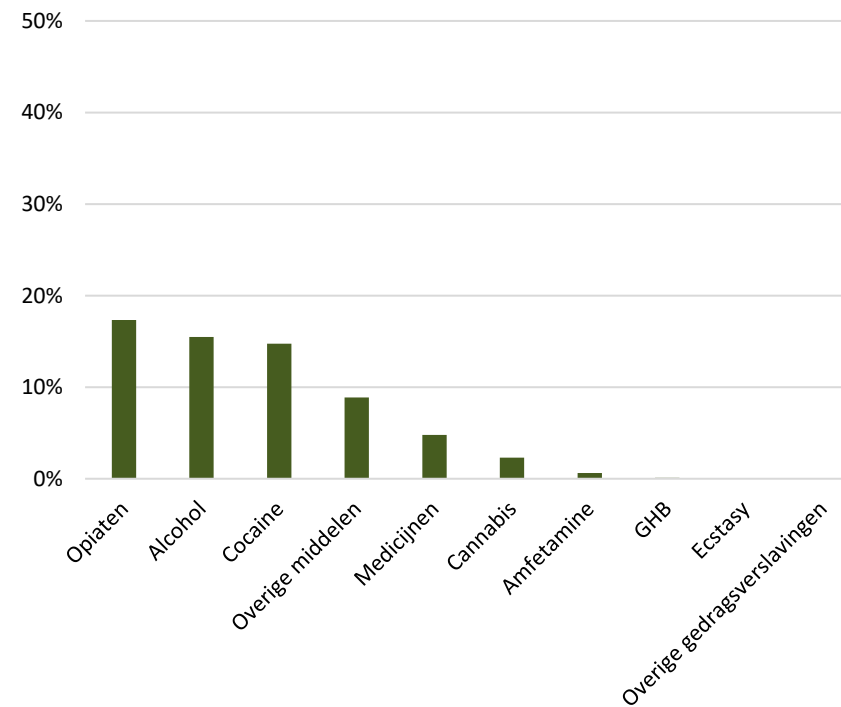
²¹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

3.8 Secundaire problematiek^{22 23}

Figuur 40. Opiaten - Secundaire problematiek 2025 (N = 6.913)



Figuur 41. Opiaten – Verdeling secundaire problematiek 2025

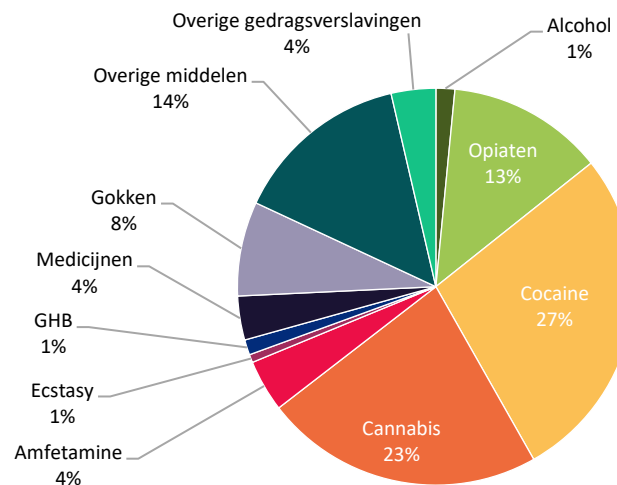


²² Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

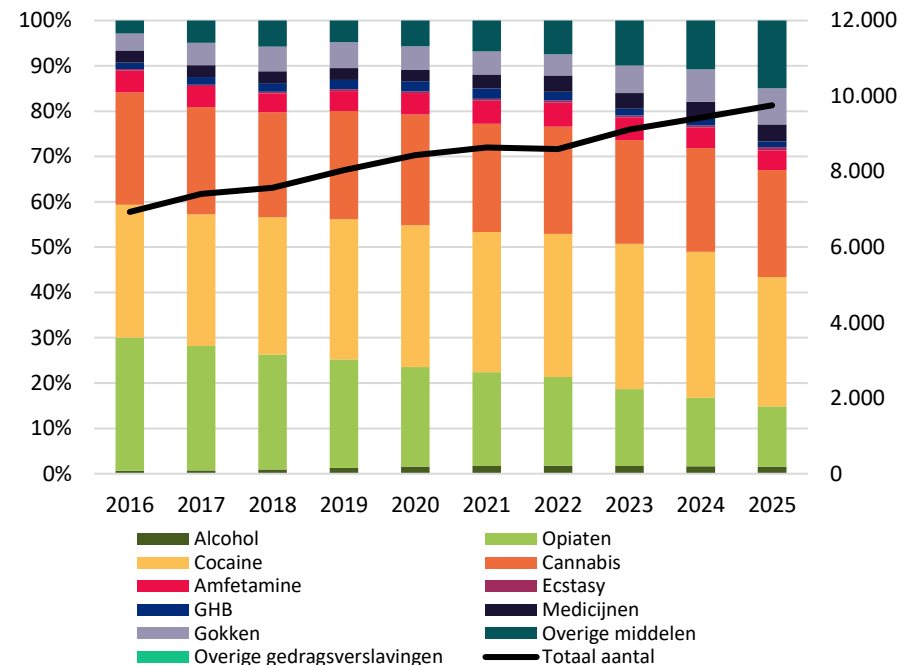
²³ Opiaten zijn een verzamelgroep van middelen en kunnen dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

3.9 Opiaten als nevenproblematiek^{24 25}

Figuur 42. Opiaten als nevenproblematiek 2025 (N = 9.755)



Figuur 43. Opiaten als nevenproblematiek 2016-2025

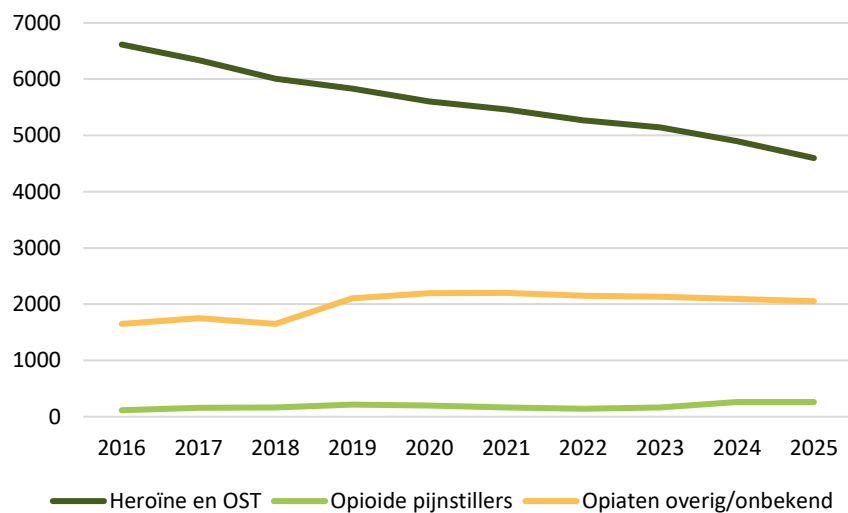


²⁴ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

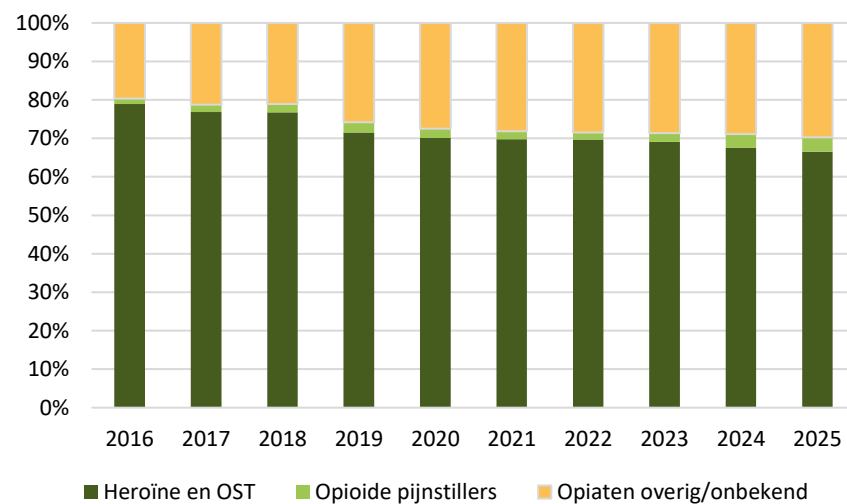
²⁵ Opiaten is een verzamelgroep van middelen en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

3.10 Opiaten onderverdeling

Figuur 44. Aantal personen naar opiaatsoort



Figuur 45. Aandeel personen naar opiaatsoort

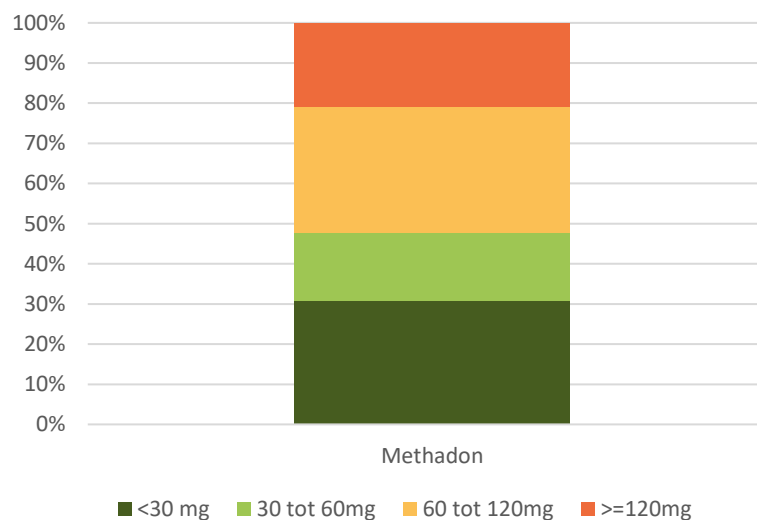


3.11 Opiatsubstitutiebehandeling ²⁶

Tabel 2. Methadoncontacten cijfers 2025

	2025
Aantal methadonverstrekkingen	1.316.583
Aantal personen in opiaatsubstitutiebehandeling	5090

Figuur 46. Verdeling dosering per methadonverstrekking in 2025



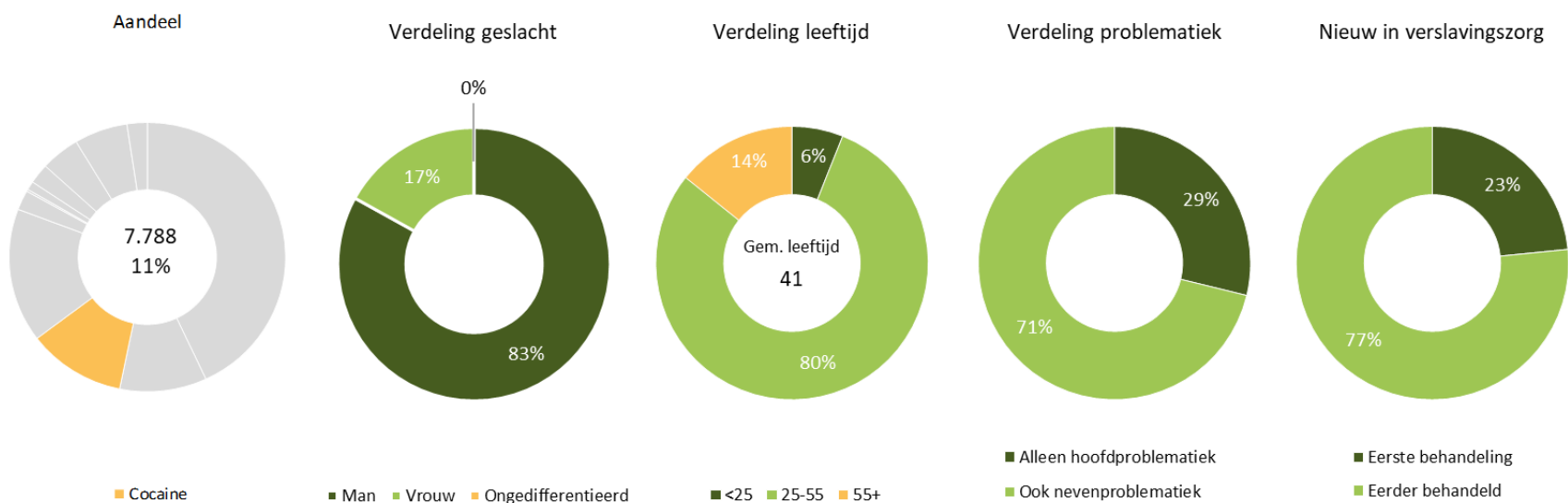
²⁶ Niet alle instellingen die de verstrekking van opiaatvervangende middelen in het behandel aanbod hebben, waren in staat de gegevens aan te leveren. Voor 2025 betreft het 13 instellingen die hun gegevens hebben aangeleverd. Het werkelijk aantal personen met een opiaatsubstitutiebehandeling ligt dus hoger. Ook wordt er steeds vaker vervangend middel verstrekt via de huisarts of apotheek. IVZ werkt samen met instellingen om een beter beeld te krijgen van het aantal personen dat een opiaatsubstitutiebehandeling krijgt. Bij deze verbetering zullen ook de Medische Heroïne Units (MHU's) worden betrokken. Op dit moment is er 1 MHU die gegevens aanlevert.

4 Cocaïne²⁷

4.1 Uitgelicht²⁸

- In 2025 zijn er ongeveer 7.800 personen in behandeling met als primaire problematiek cocaïne. De afgelopen 10 jaar schommelt het aandeel in de verslavingszorg rond de 12% (zie 4.3).
- Cocaïne komt naast primaire problematiek ook vaak voor als nevenproblematiek. Het betreft ruim 6.500 personen in 2025 (zie 4.9).
- Het onderscheid tussen snuifcocaïne en crack wordt niet altijd goed geregistreerd. Van het deel wat wel bekend is, is de verhouding snuifcocaïne en crack ongeveer 60:40 (zie 4.10).

4.2 In het kort



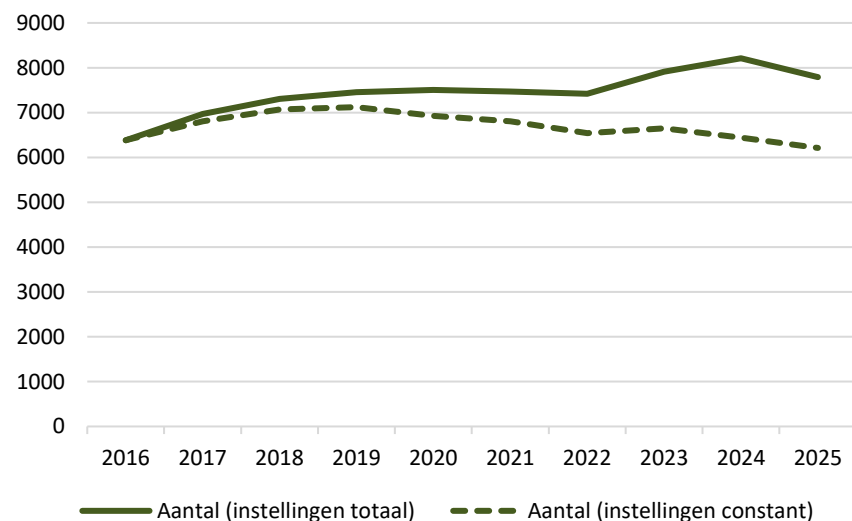
²⁷ Cocaïne omvat zowel snuifcocaïne als crack. Dit onderscheid wordt bij een groot deel niet aangeleverd (zie 4.10).

²⁸ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

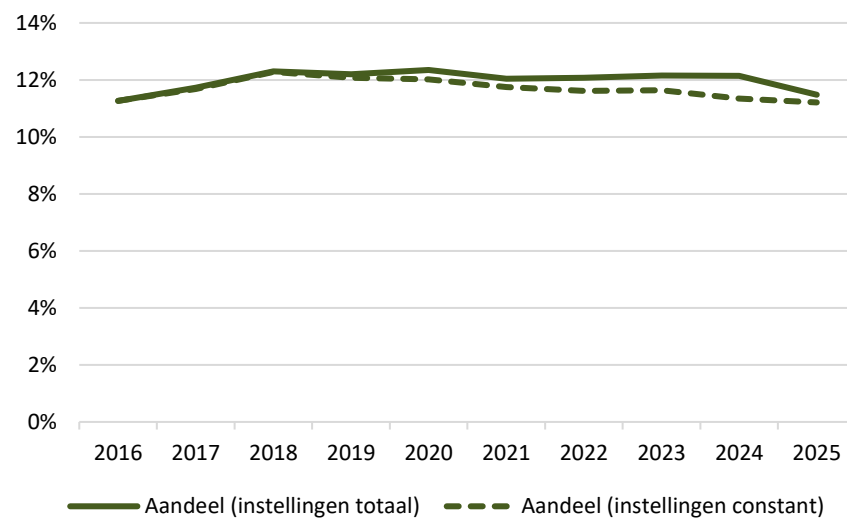


4.3 Aantal personen in behandeling²⁹

Figuur 47. Cocaïne - Aantal personen in behandeling 2016-2025



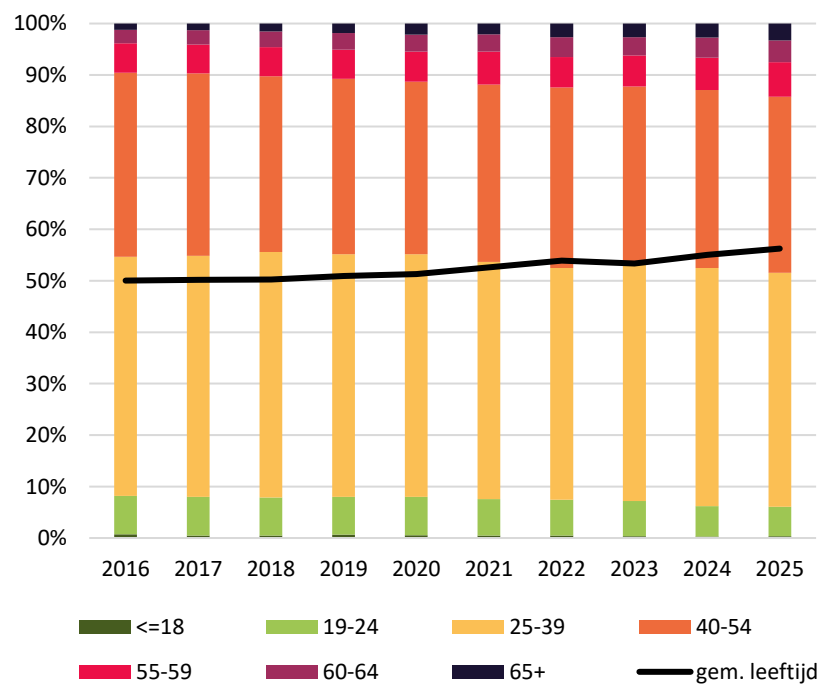
Figuur 48. Cocaïne - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



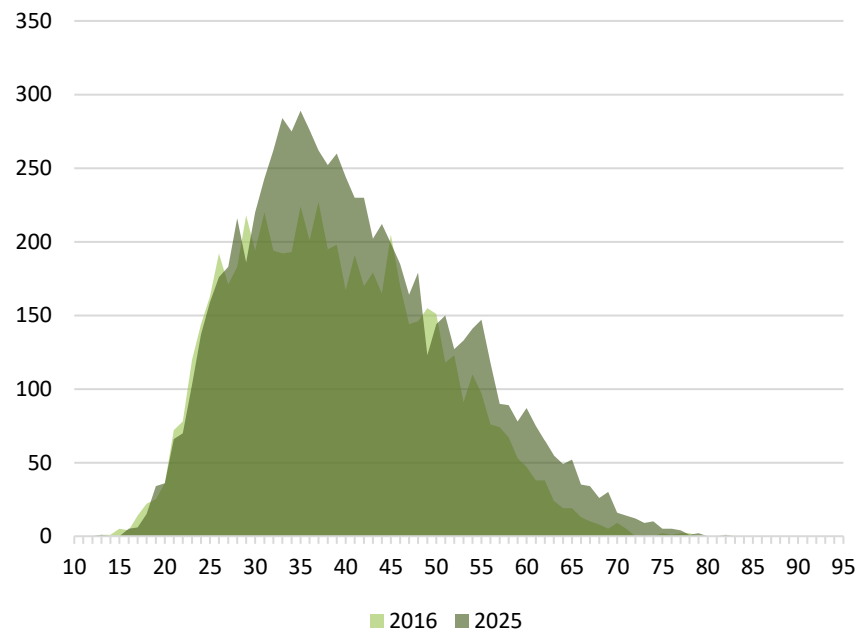
²⁹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

4.4 Jong en oud

Figuur 49. Cocaïne - Leeftijdscategorieën 2016-2025

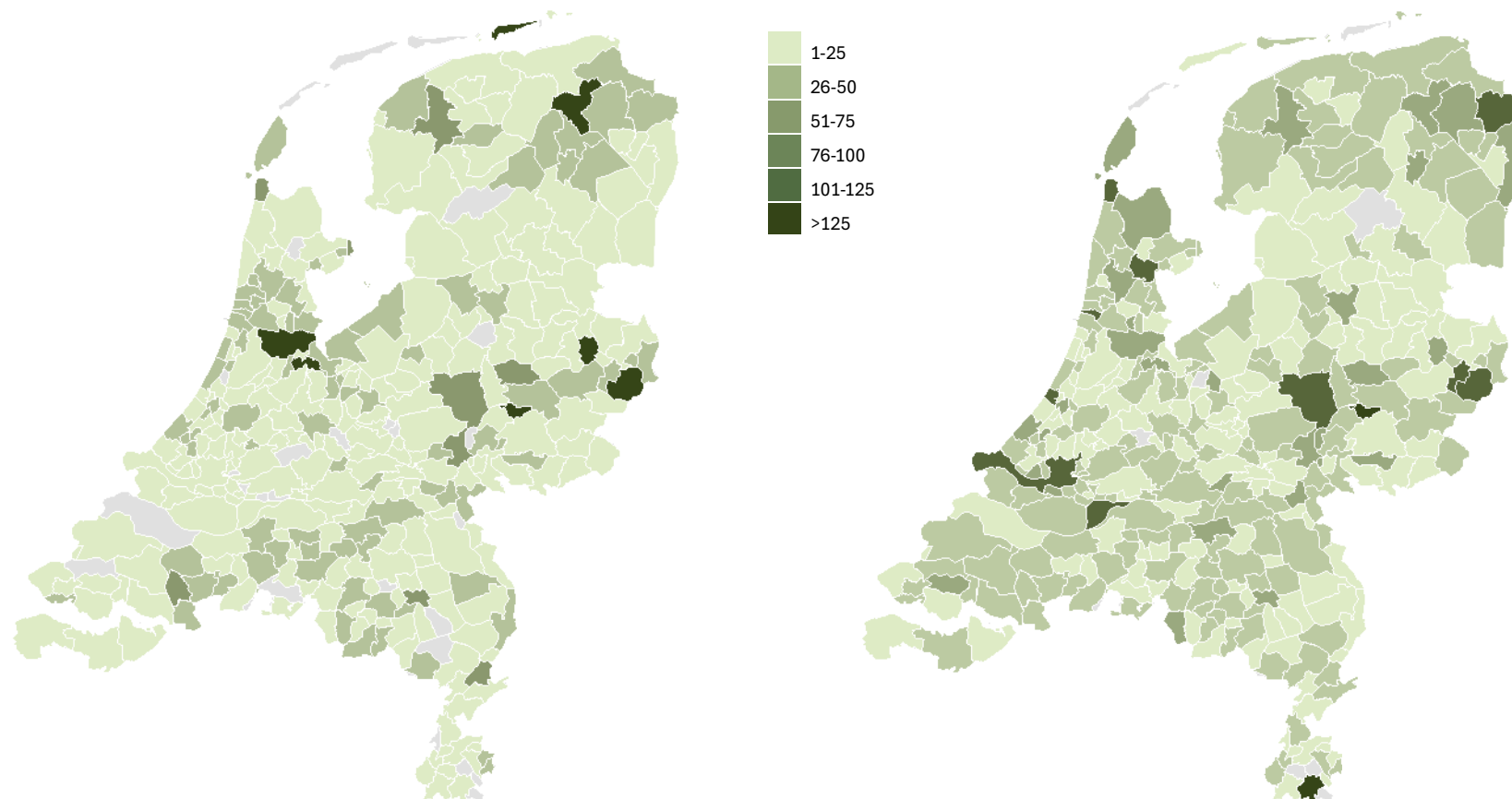


Figuur 50. Cocaïne - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



4.5 Regionale spreiding

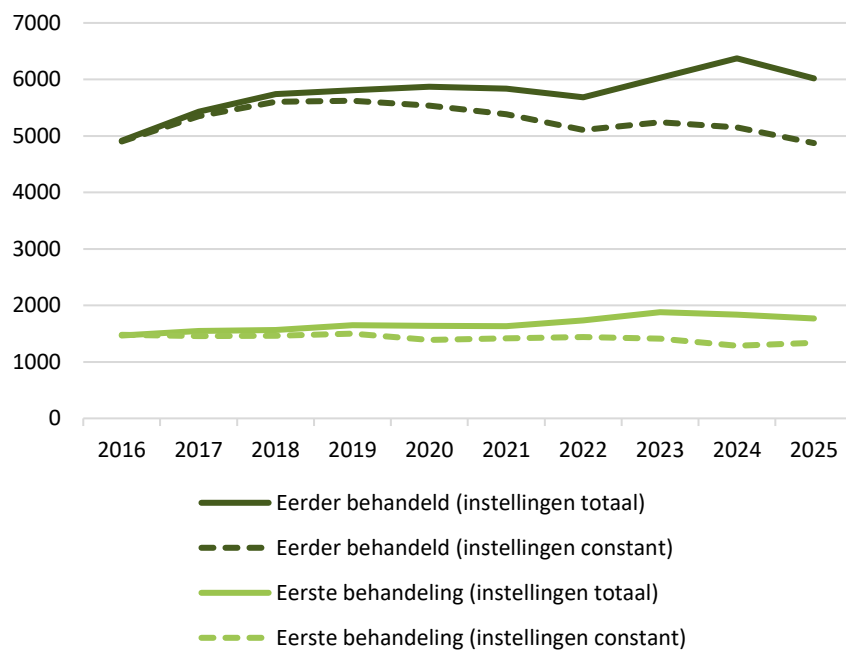
Figuur 51. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)³⁰



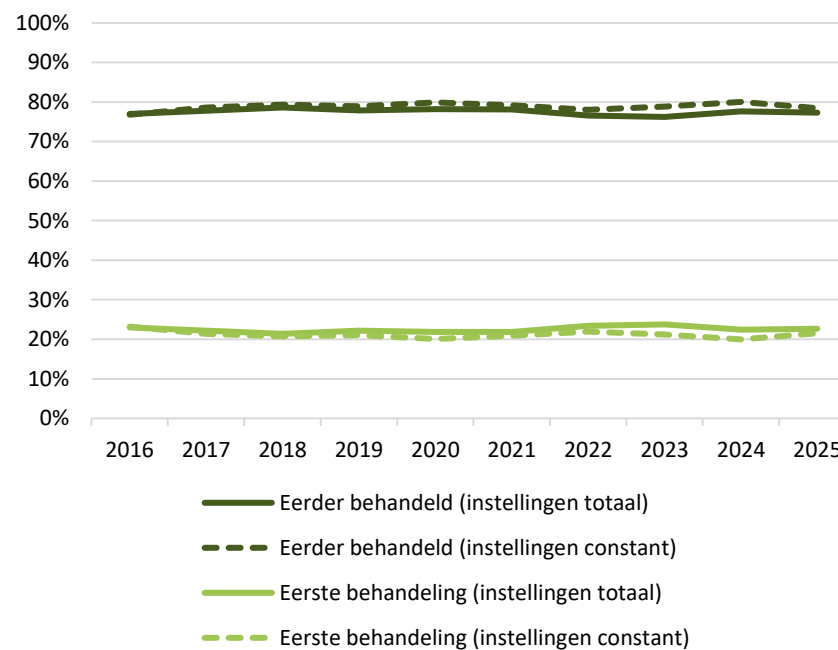
³⁰ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

4.6 Nieuw en bekend³¹

Figuur 52. Cocaïne - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



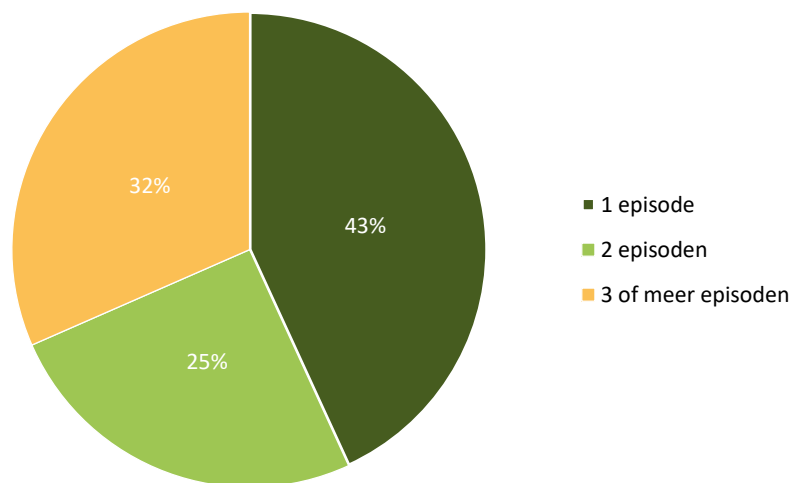
Figuur 53. Cocaïne - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



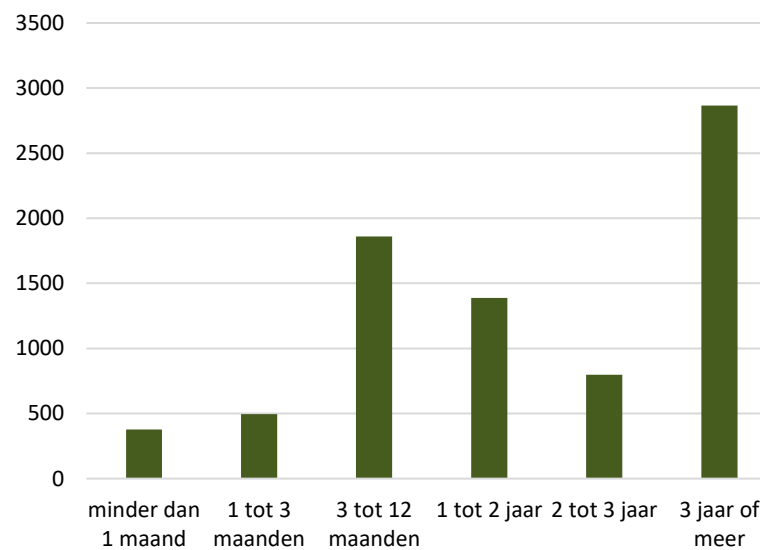
³¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

4.7 Behandelgeschiedenis³²

Figuur 54. Cocaïne – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



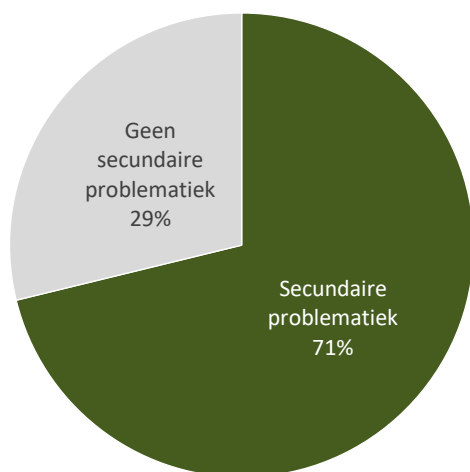
Figuur 55. Cocaïne – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



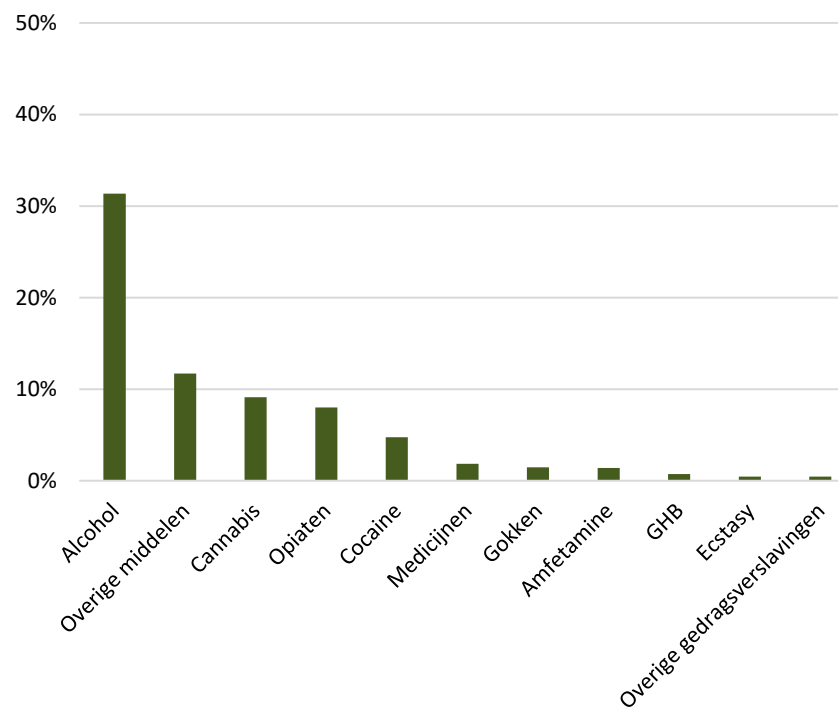
³² Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

4.8 Secundaire problematiek^{33 34}

Figuur 56. Cocaïne - Secundaire problematiek 2025 (N = 7.788)



Figuur 57. Cocaïne – Verdeling secundaire problematiek 2025

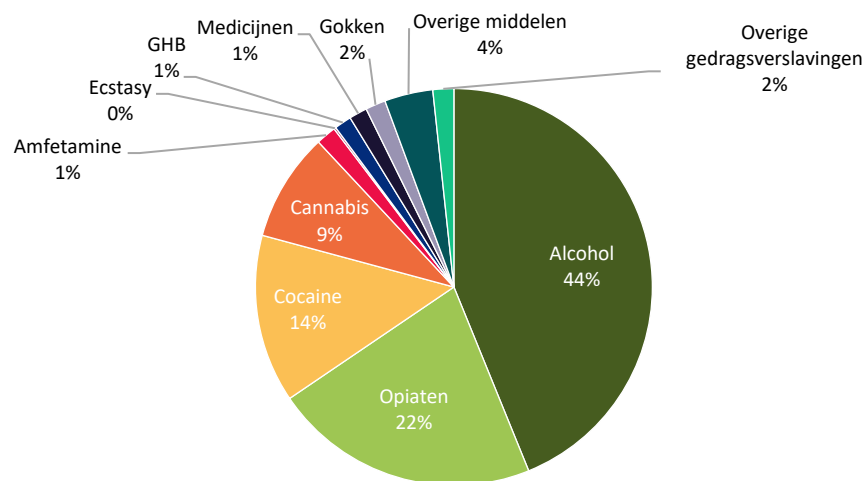


³³ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

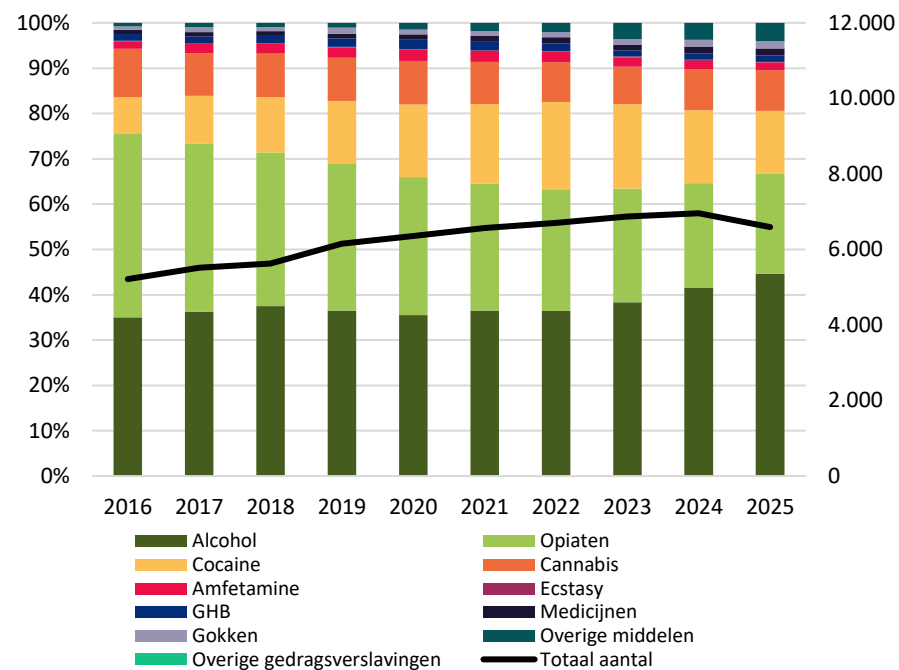
³⁴ Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcokes en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

4.9 Cocaïne als nevenproblematiek^{35 36}

Figuur 58. Cocaïne als nevenproblematiek 2025 (N = 6.591)



Figuur 59. Cocaïne als nevenproblematiek 2016-2025

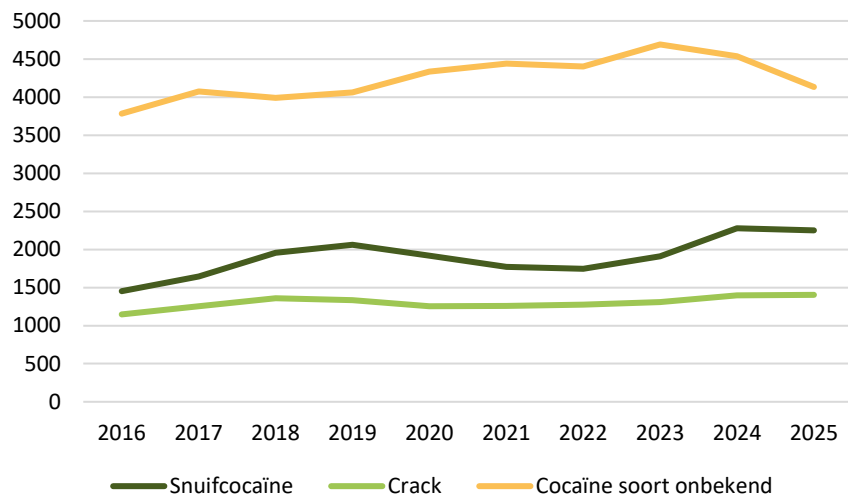


³⁵ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

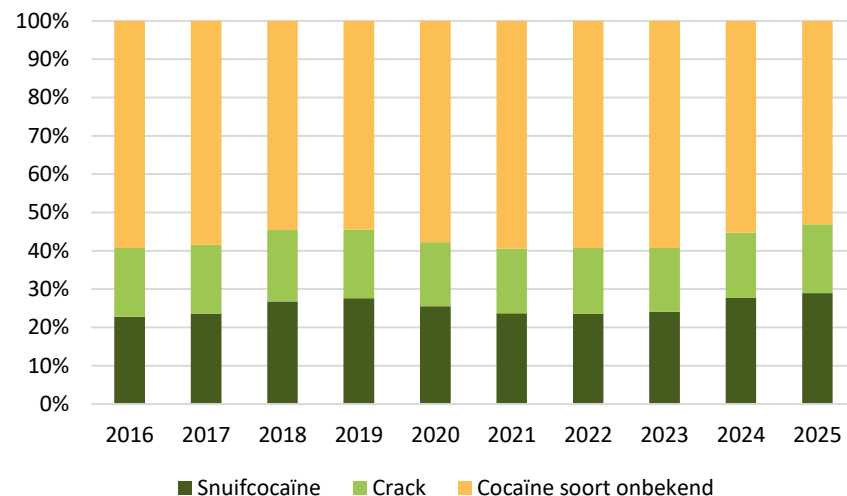
³⁶ Cocaïne is een verzamelgroep van snuifcokes en crack en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

4.10 Cocaïne onderverdeling

Figuur 60. Aantal personen naar cocaïnesoort



Figuur 61. Aandeel personen naar cocaïnesoort

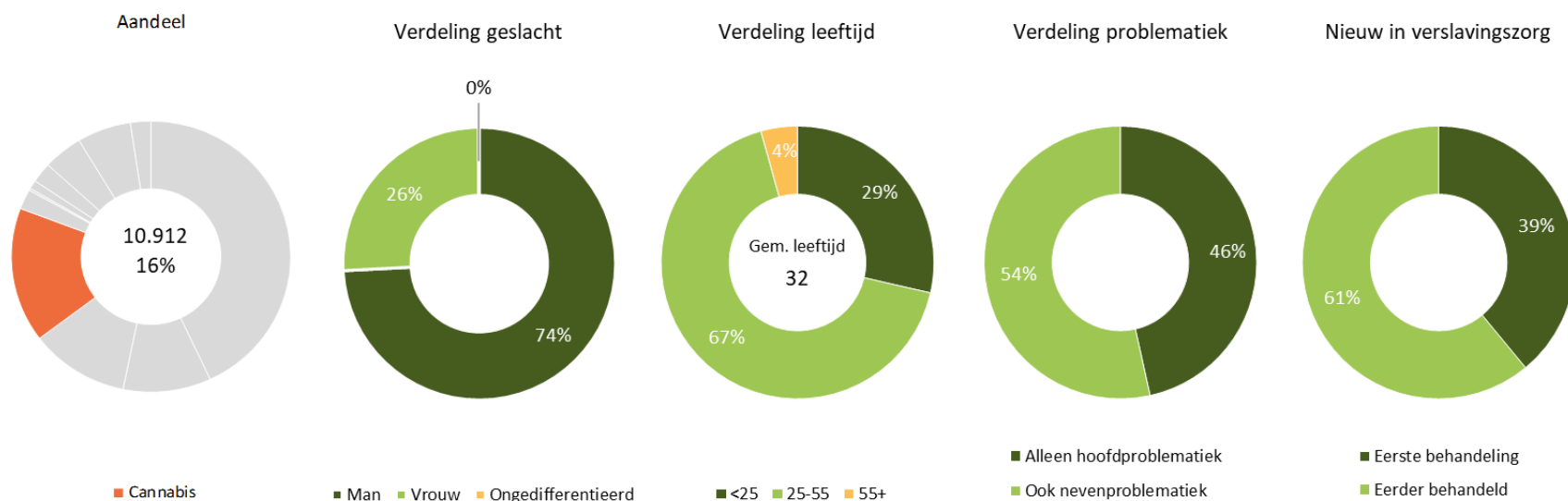


5 Cannabis

5.1 Uitgelicht³⁷

- Cannabis is na alcohol de meest voorkomende problematiek in de verslavingszorg. In 2025 waren het bijna 11.000 personen (zie 5.2).
- Ook wordt er bij ruim 6.000 personen cannabis als nevenproblematiek gerapporteerd. Het vaakst bij primaire problematiek alcohol.
- Onder jongeren (<25 jaar) is cannabis de meest voorkomende problematiek; bij 40% van alle jongeren (<25 jaar) in de verslavingszorg betreft het cannabisproblematiek (zie 1.7.3).
- Ondanks dat het grootste problematiek onder jongeren is, neemt het aandeel jongeren wel af en neemt de gemiddelde leeftijd toe van 30 jaar in 2016 naar 32 jaar in 2025.

5.2 In het kort

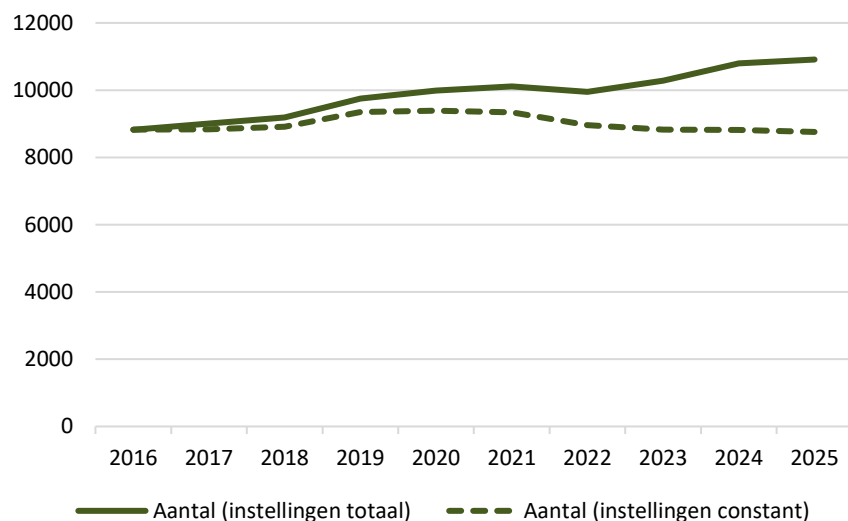


³⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

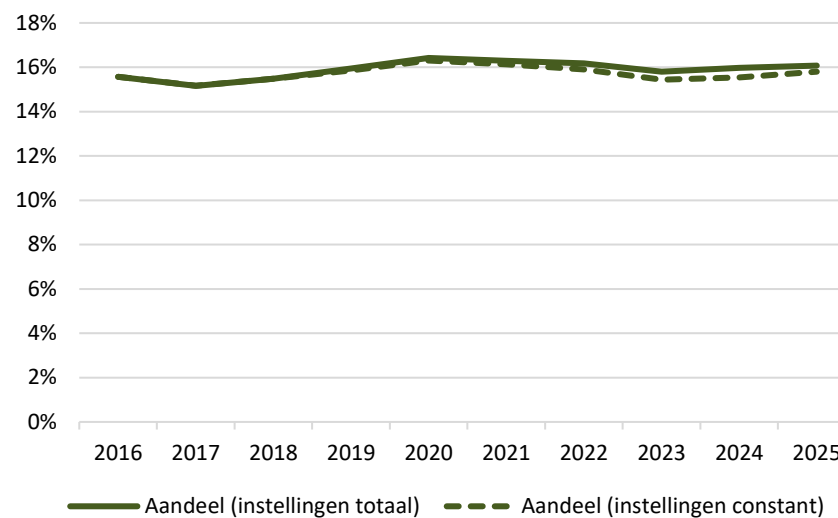


5.3 Aantal personen in behandeling³⁸

Figuur 62. Cannabis - Aantal personen in behandeling 2016-2025



Figuur 63. Cannabis - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025³⁹

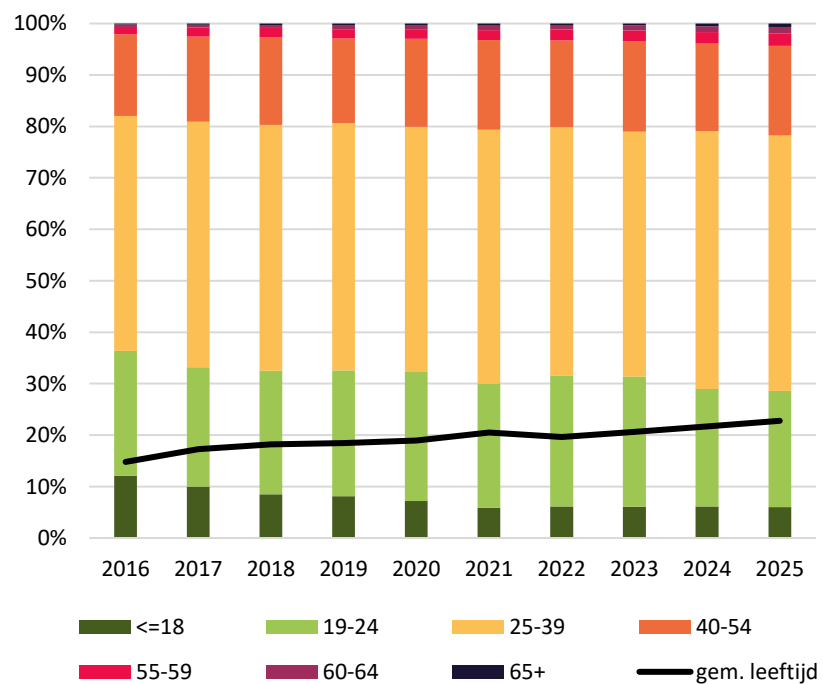


³⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

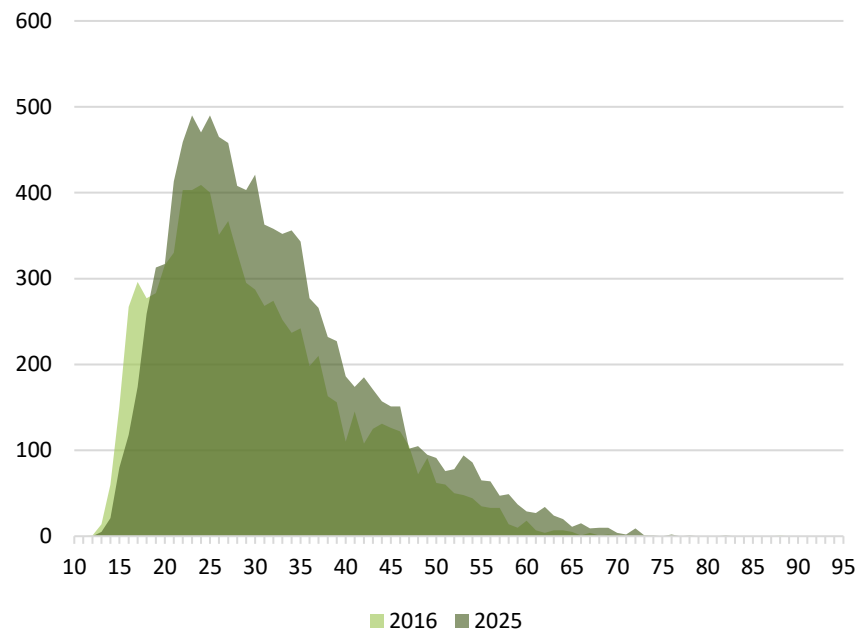
³⁹ Aandeel voor beide groepen bijna gelijk. Daarom valt de gestippelde lijn weg achter de vaste lijn.

5.4 Jong en oud

Figuur 64. Cannabis - Leeftijdscategorieën 2016-2025

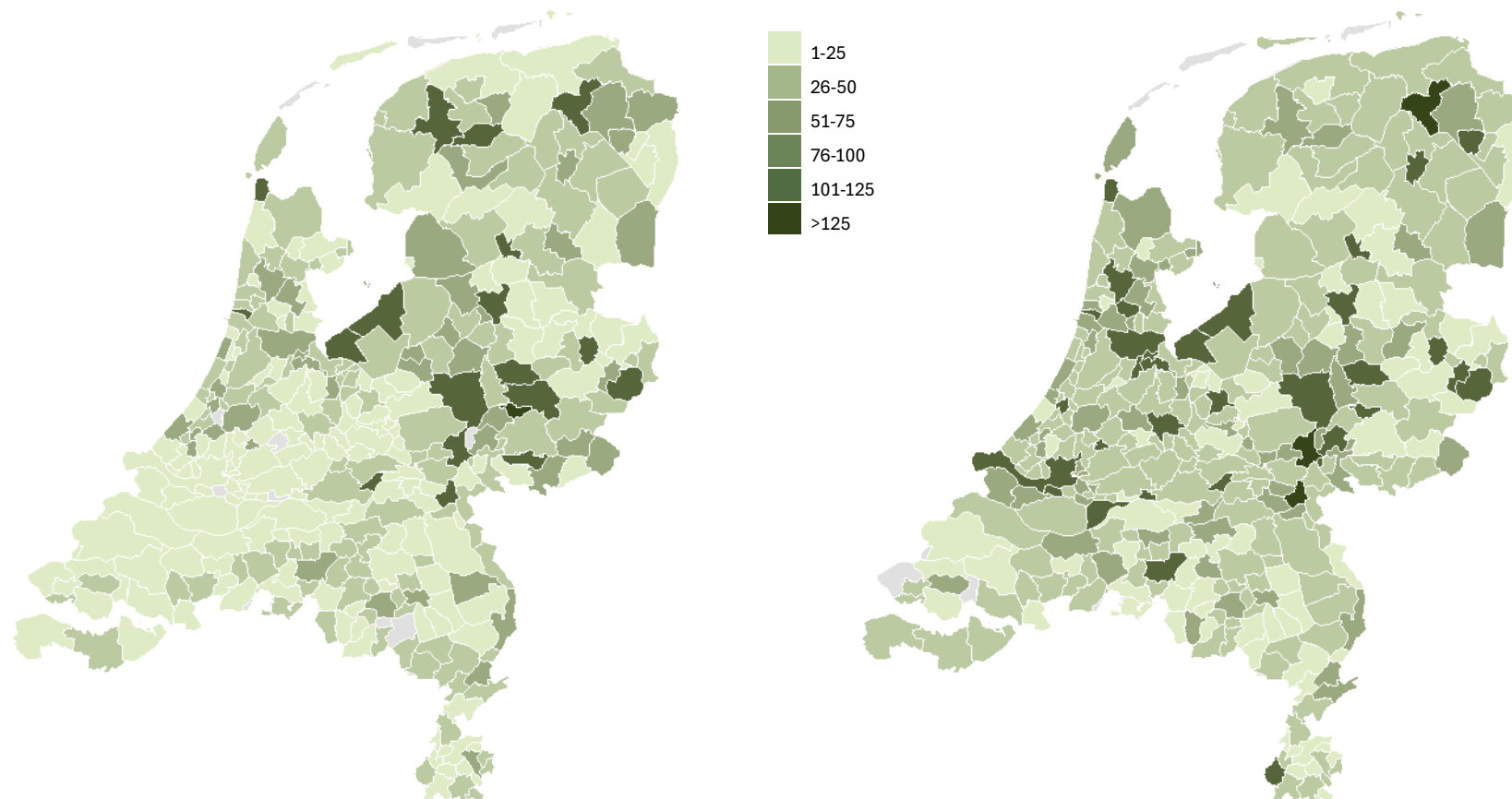


Figuur 65. Cannabis - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



5.5 Regionale spreiding

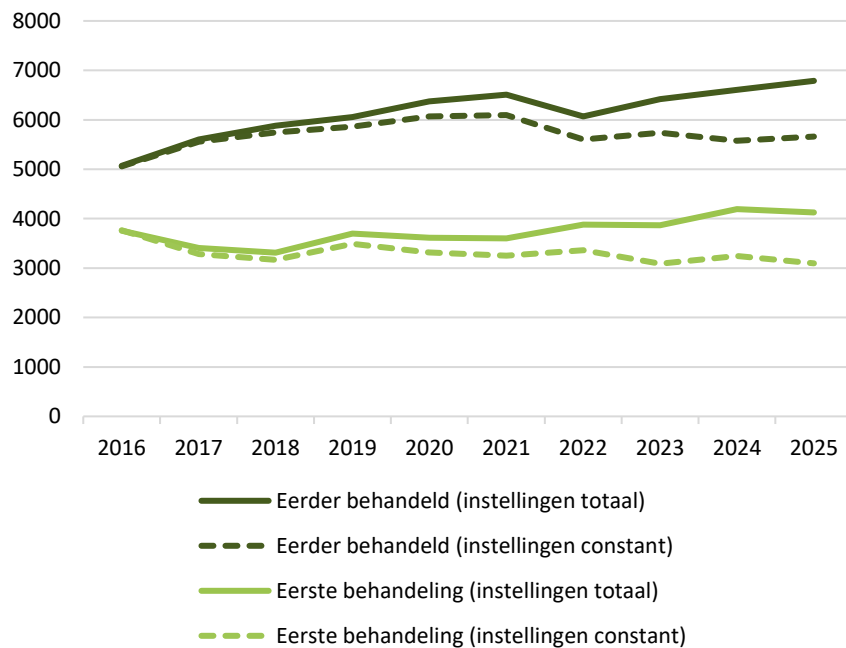
Figuur 66. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁴⁰



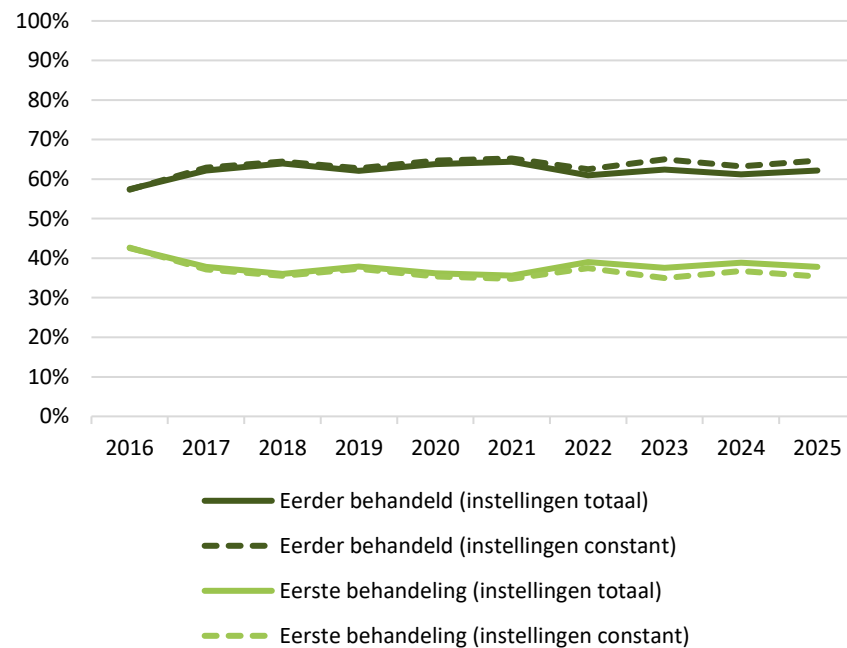
⁴⁰ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

5.6 Nieuw en bekend⁴¹

Figuur 67. Cannabis - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



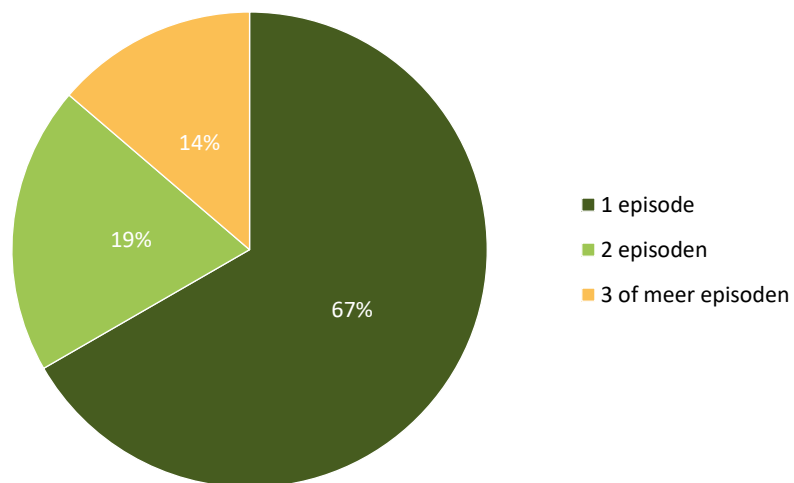
Figuur 68. Cannabis - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



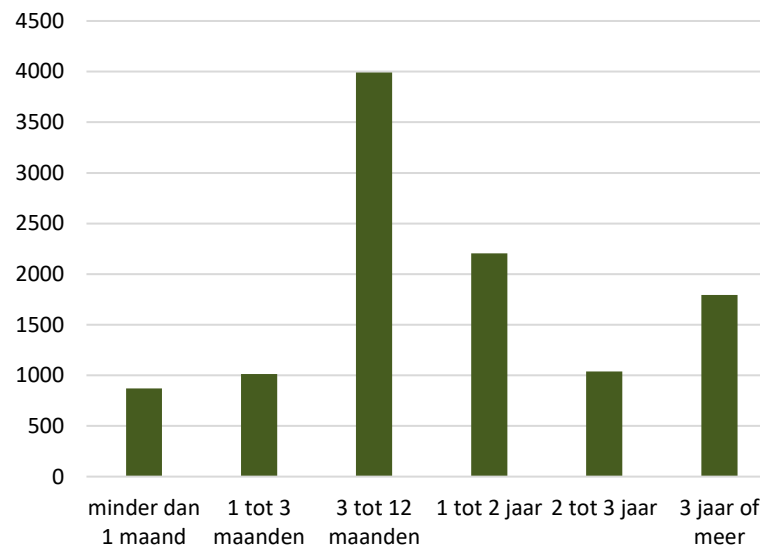
⁴¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

5.7 Behandelgeschiedenis⁴²

Figuur 69. Cannabis – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



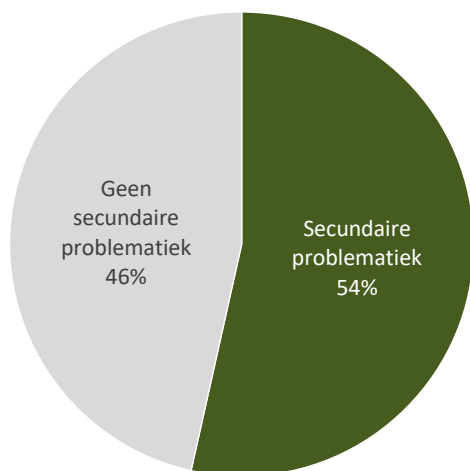
Figuur 70. Cannabis – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



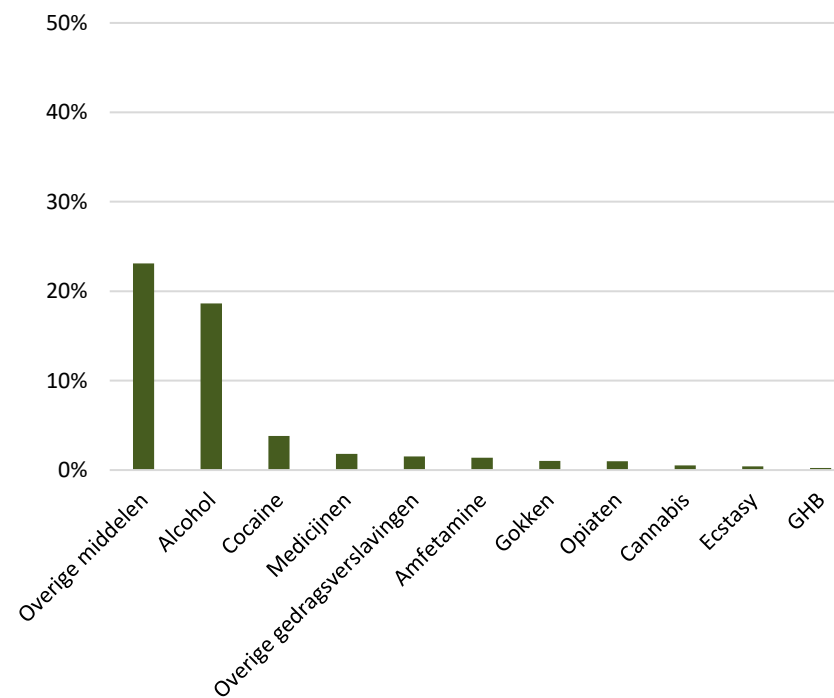
⁴² Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

5.8 Secundaire problematiek⁴³

Figuur 71. Cannabis - Secundaire problematiek 2025 (N = 10.912)



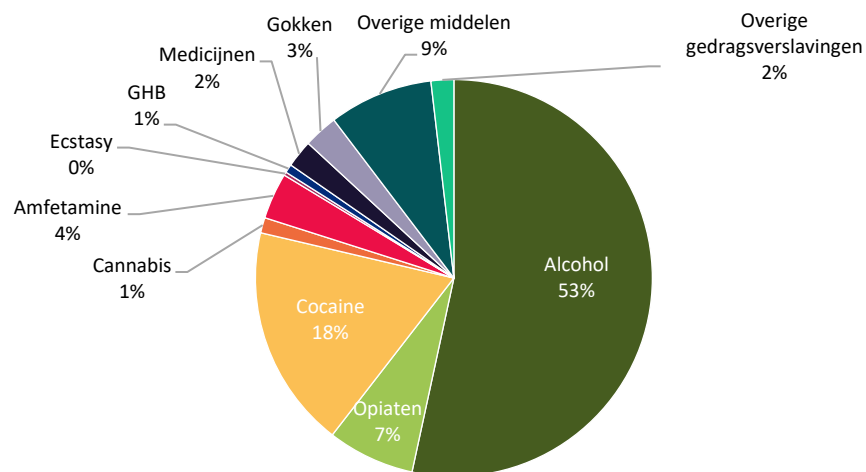
Figuur 72. Cannabis – Verdeling secundaire problematiek 2025



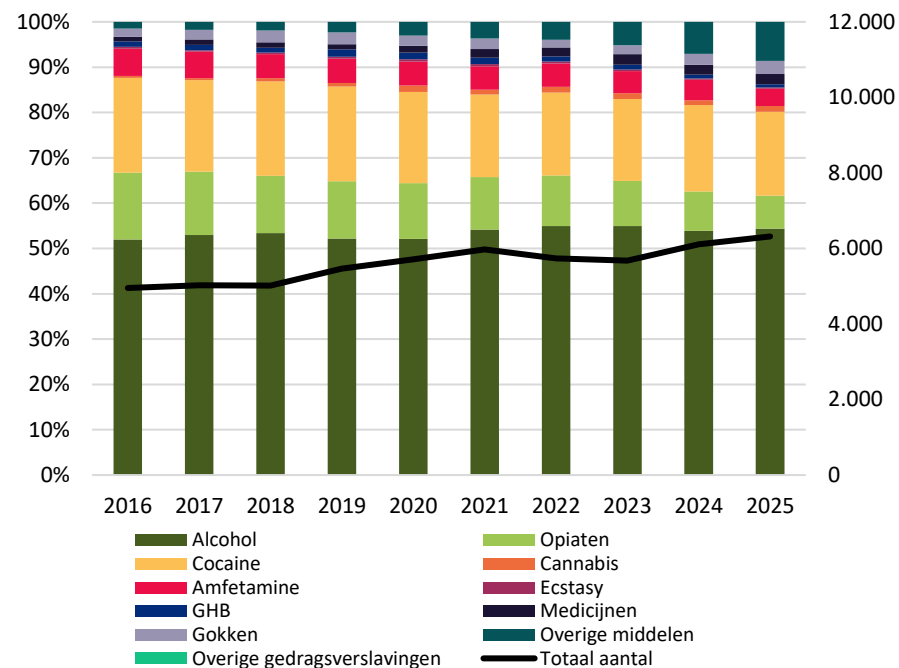
⁴³ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

5.9 Cannabis als nevenproblematiek⁴⁴

Figuur 73. Cannabis als nevenproblematiek 2025 (N = 6.318)



Figuur 74. Cannabis als nevenproblematiek 2016-2025



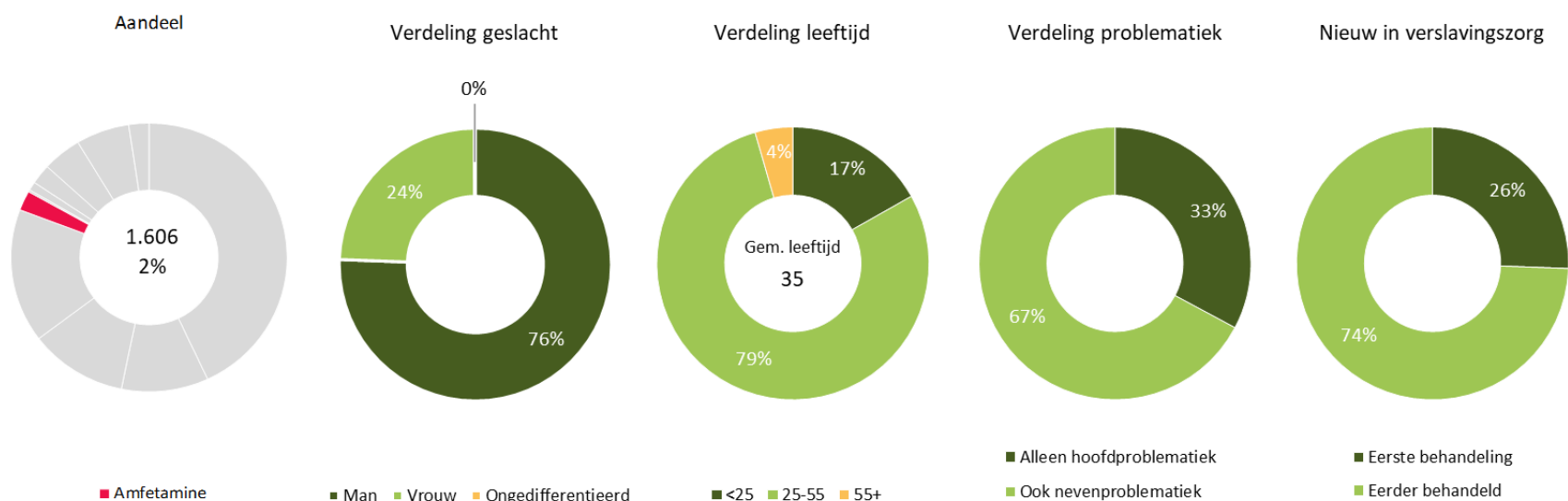
⁴⁴ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

6 Amfetamine

6.1 Uitgelicht⁴⁵

- De laatste 4 jaar is er een daling van amfetamine als primaire problematiek.
- Het aandeel jongeren (<25 jaar) neemt af, het aandeel in de leeftijdscategorie 40 jaar en ouder neemt toe.

6.2 In het kort

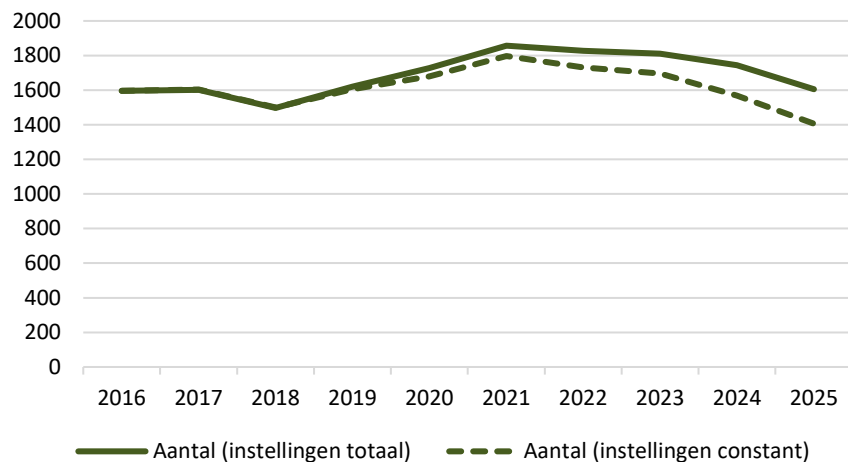


⁴⁵ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

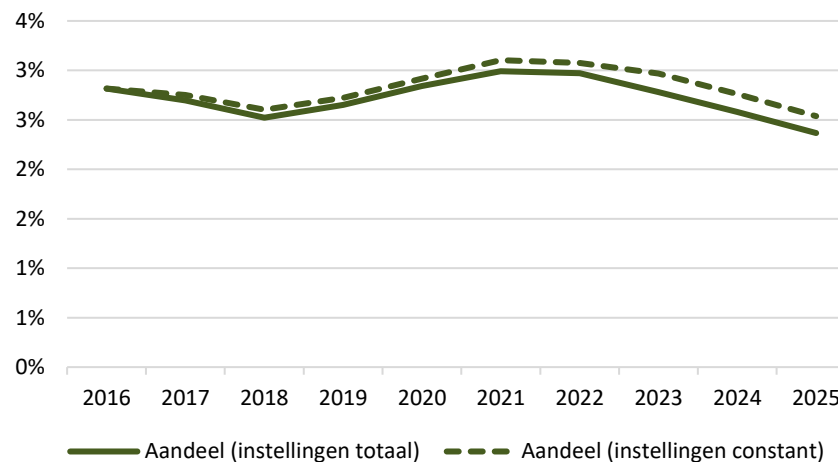


6.3 Aantal personen in behandeling⁴⁶

Figuur 75. Amfetamine - Aantal personen in behandeling 2016-2025



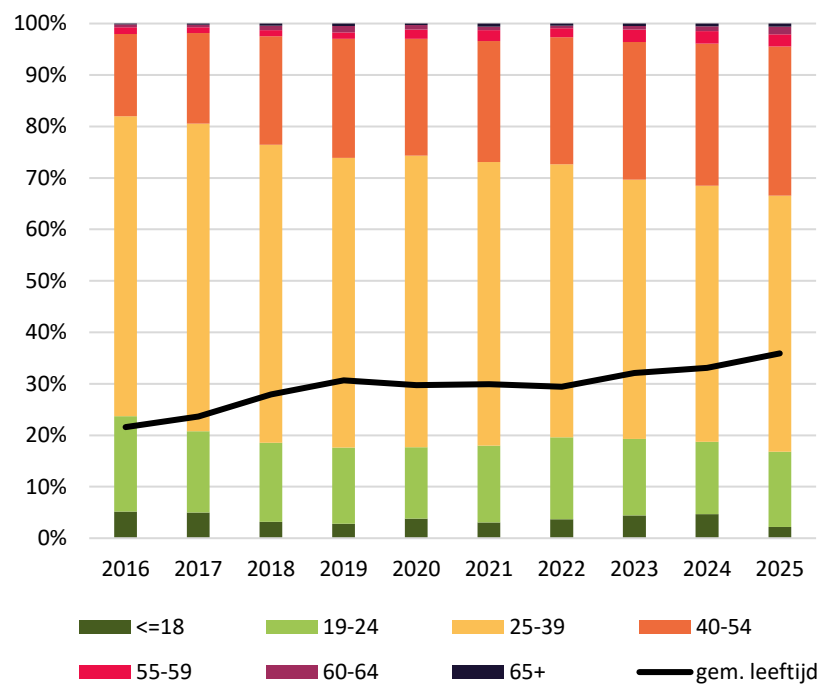
Figuur 76. Amfetamine - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



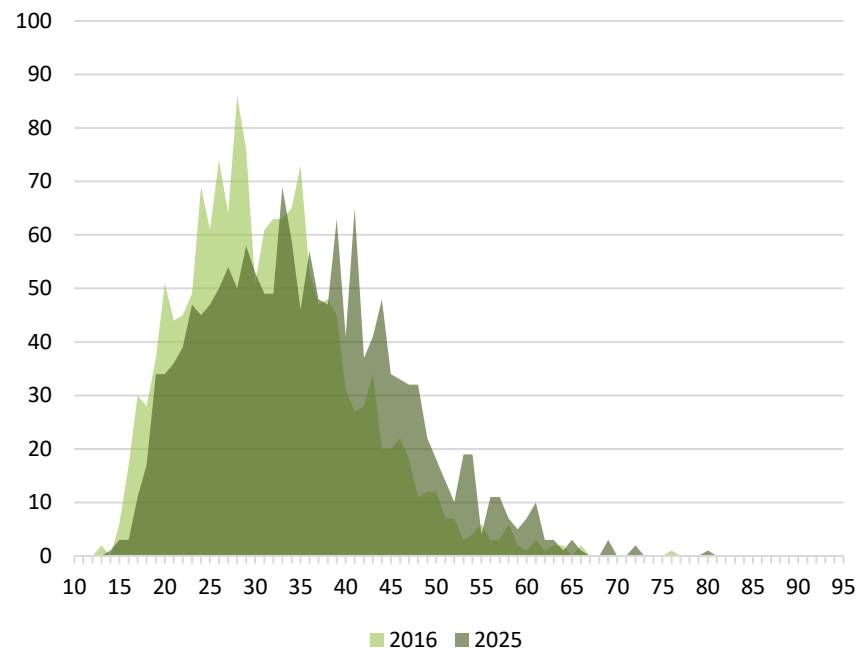
⁴⁶ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

6.4 Jong en oud

Figuur 77. Amfetamine - Leeftijdscategorieën 2016-2025

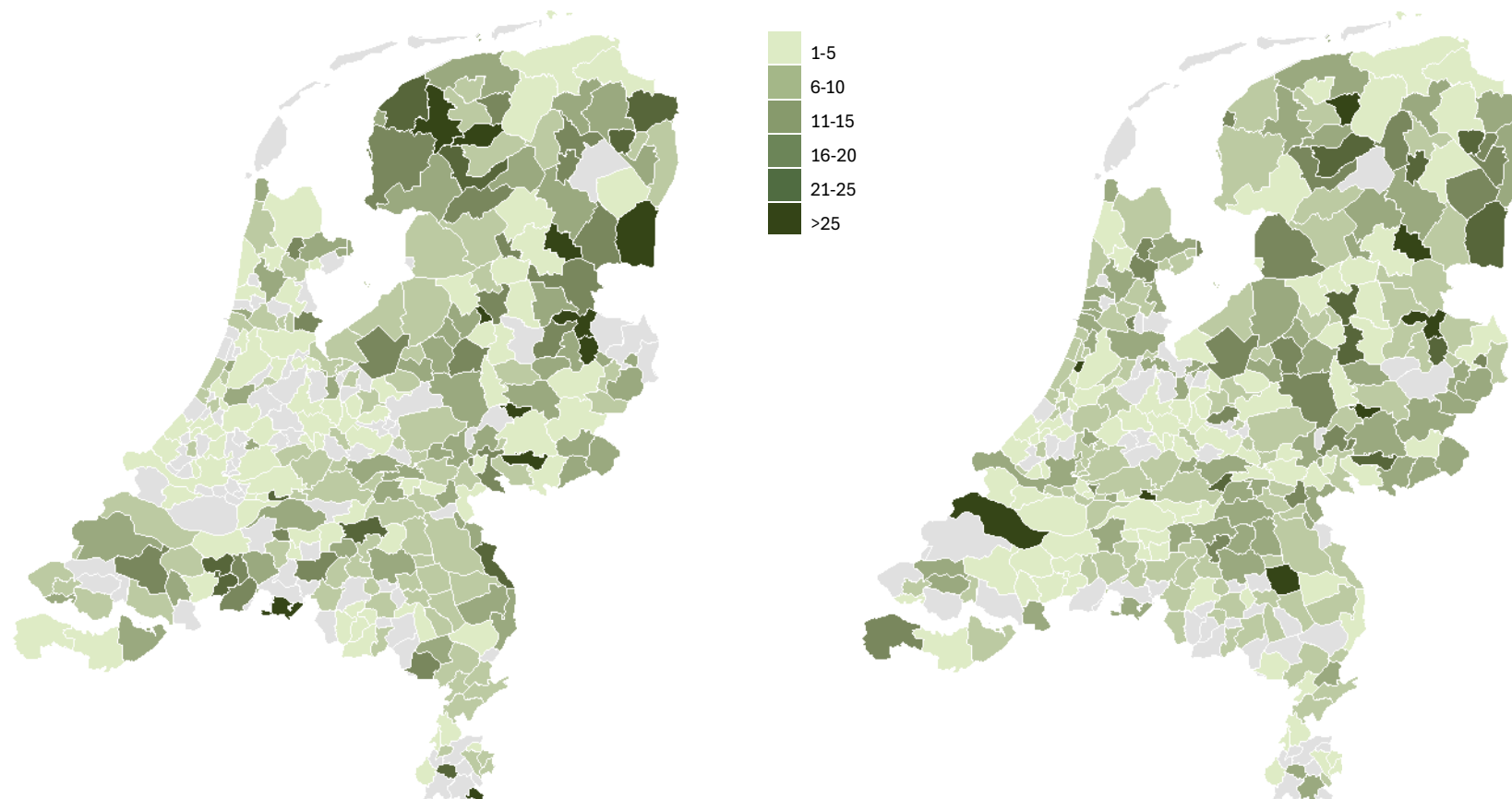


Figuur 78. Amfetamine - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



6.5 Regionale spreiding

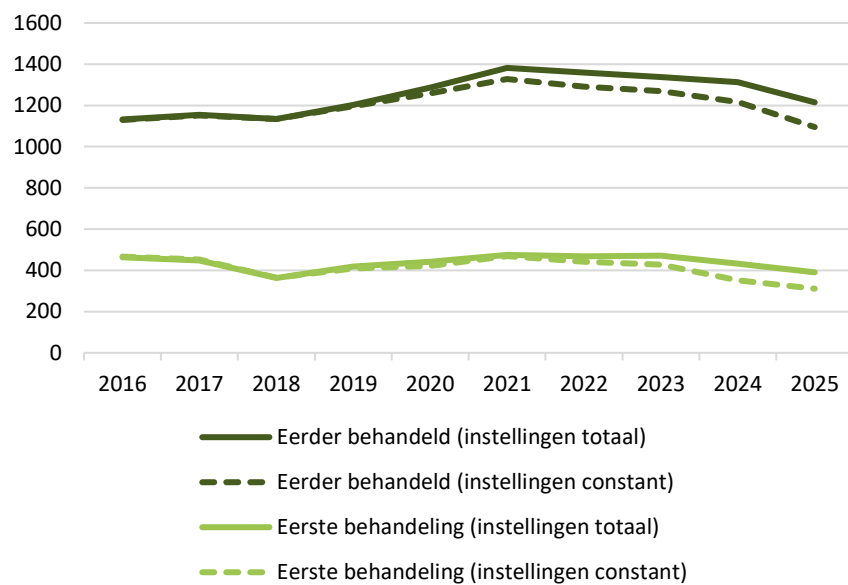
Figuur 79. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁴⁷



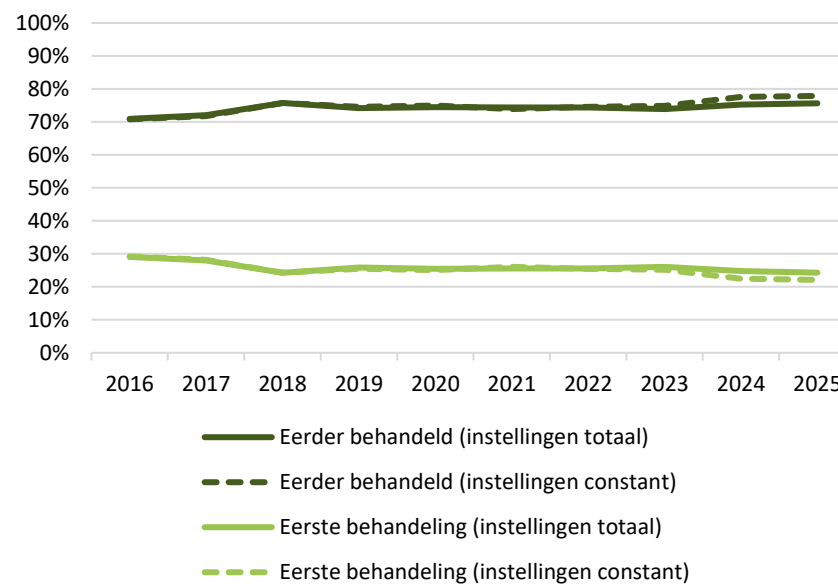
⁴⁷ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

6.6 Nieuw en bekend⁴⁸

Figuur 80. Amfetamine - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



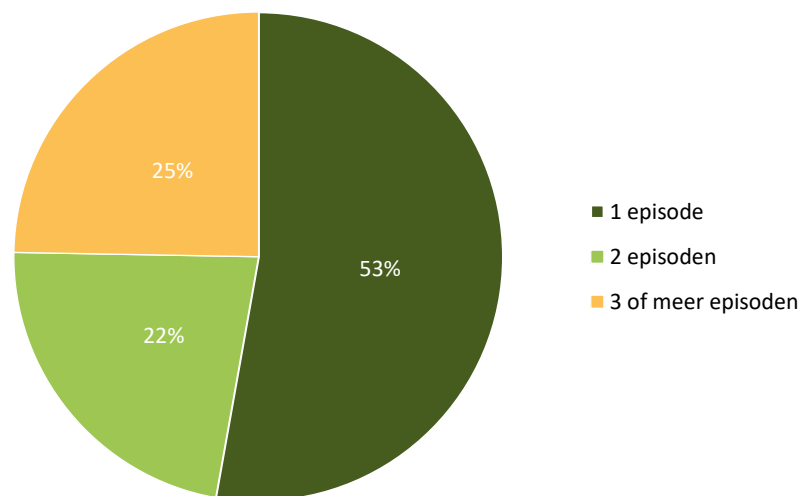
Figuur 81. Amfetamine - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



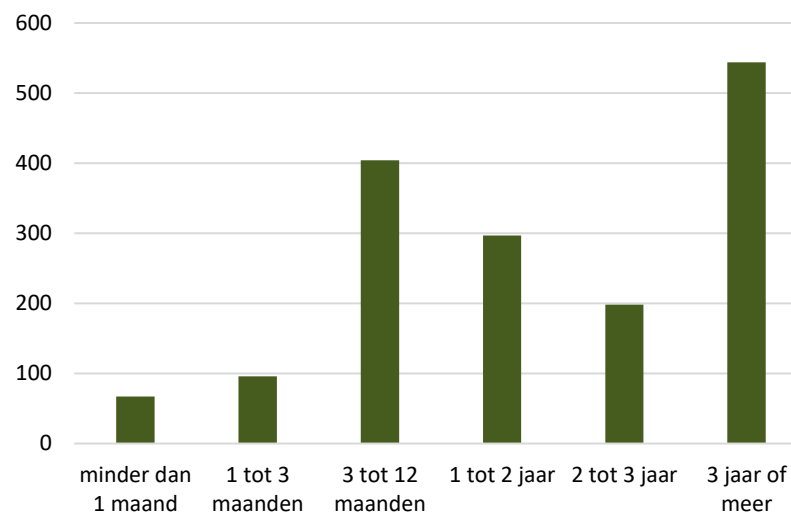
⁴⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

6.7 Behandelgeschiedenis⁴⁹

Figuur 82. Amfetamine – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



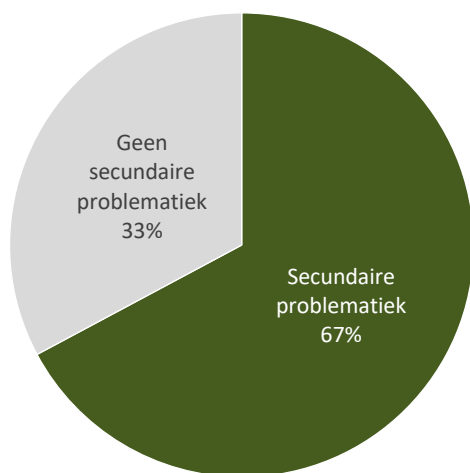
Figuur 83. Amfetamine – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



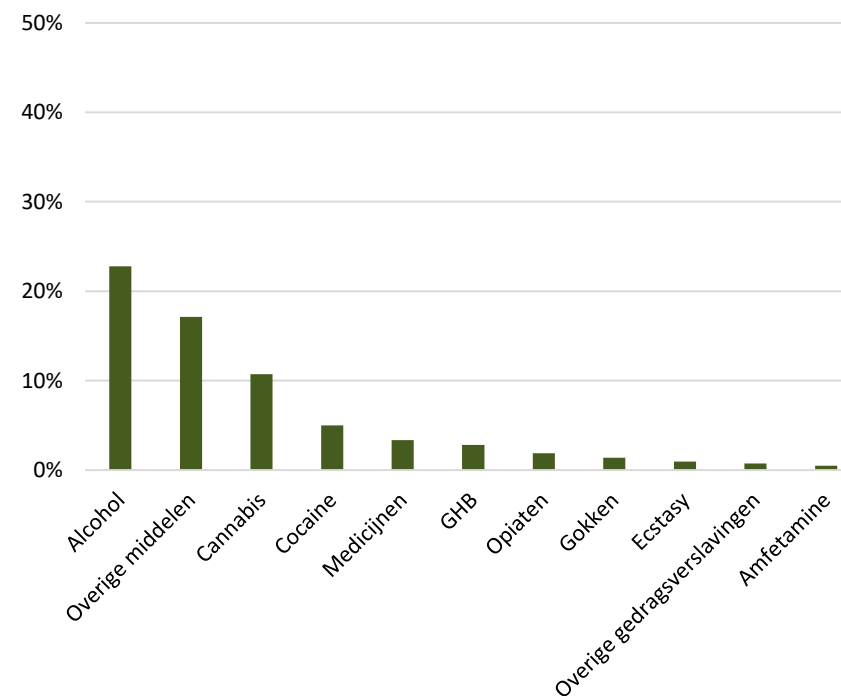
⁴⁹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

6.8 Secundaire problematiek⁵⁰

Figuur 84. Amfetamine - Secundaire problematiek 2025 (N = 1.606)



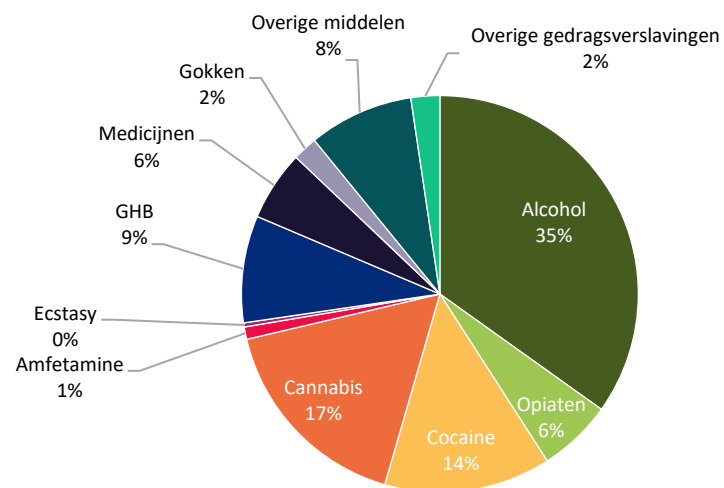
Figuur 85. Amfetamine – Verdeling secundaire problematiek 2025



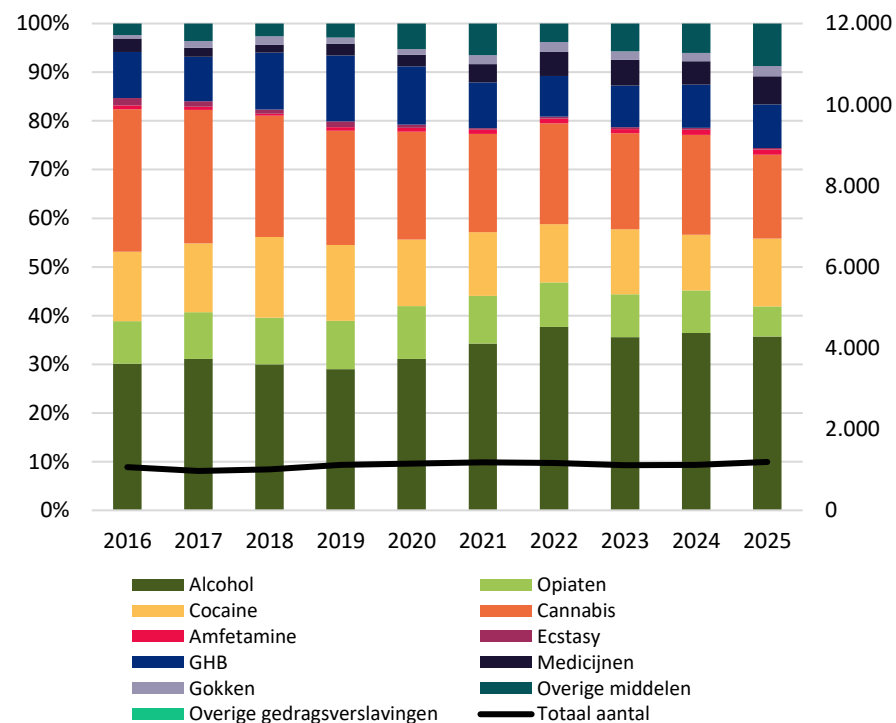
⁵⁰ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

6.9 Amfetamine als nevenproblematiek⁵¹

Figuur 86. Amfetamine als nevenproblematiek 2025 (N = 1.193)



Figuur 87. Amfetamine als nevenproblematiek 2016-2025



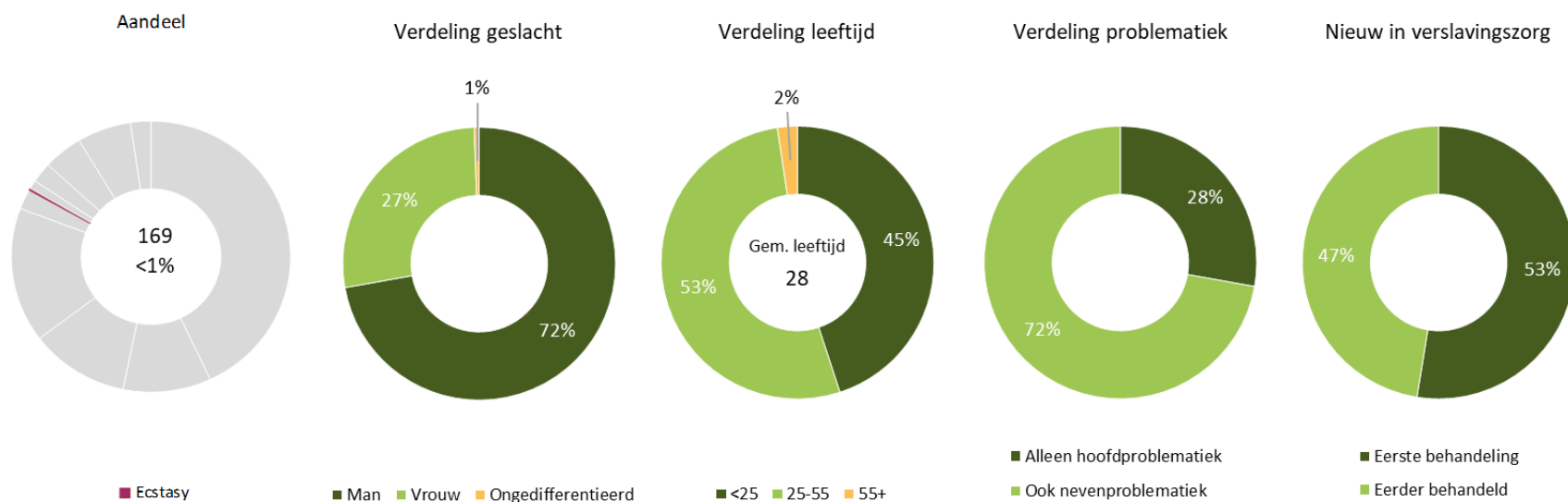
⁵¹ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

7 Ecstasy

7.1 Uitgelicht⁵²

- Hoewel ecstasy na cannabis de meest gebruikte drug in Nederland is⁵³, komt ecstasy als primaire problematiek relatief weinig voor in de verslavingszorg (N = 169).
- Gezien de beperkte omvang is het moeilijk om uitspraken te doen over demografische trends.
- Ecstasy als nevenproblematiek komt vaker voor, bij ruim 400 personen, hoewel deze aantallen dus ook beperkt zijn in de verslavingszorg (zie 1.1).

7.2 In het kort



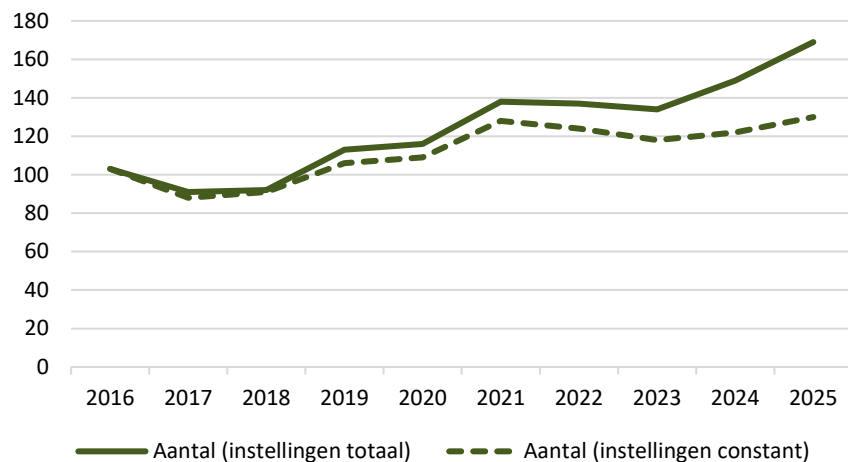
⁵² Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

⁵³ Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2025.

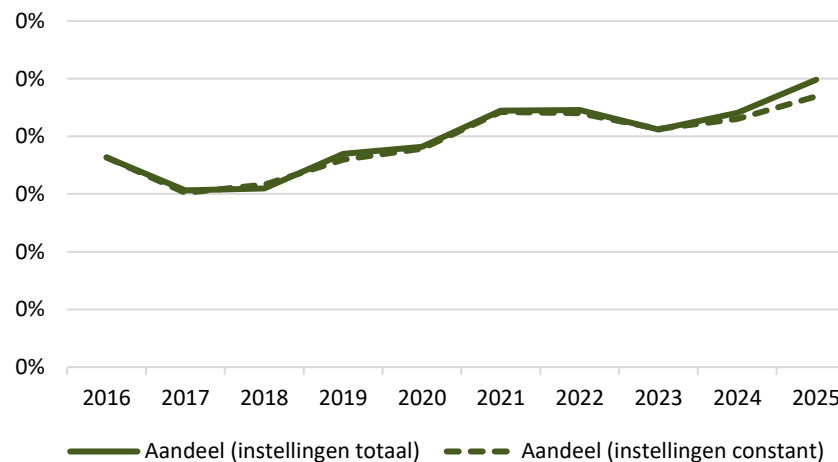


7.3 Aantal personen in behandeling⁵⁴

Figuur 88. Ecstasy - Aantal personen in behandeling 2016-2025



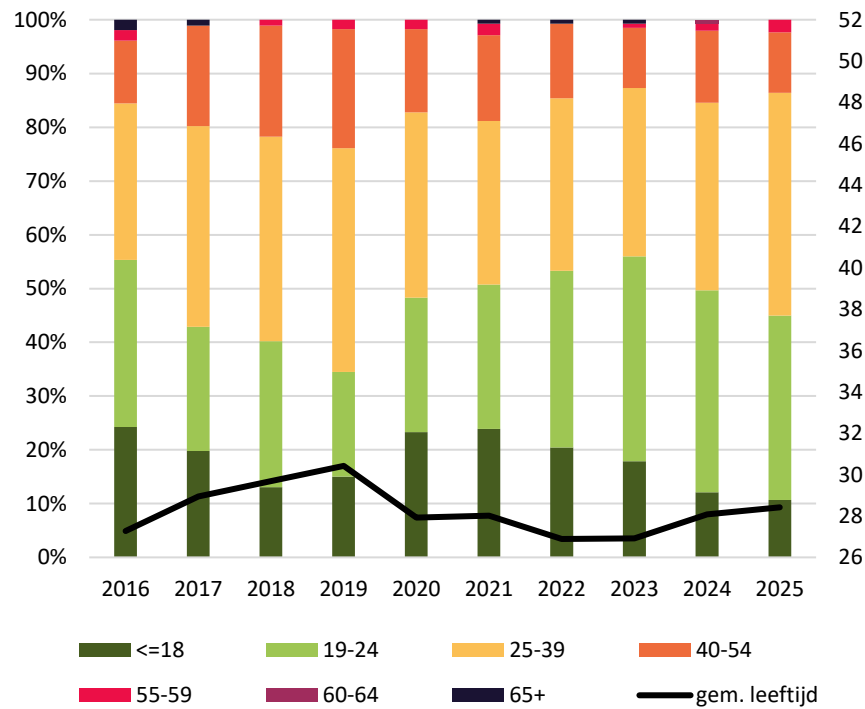
Figuur 89. Ecstasy - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



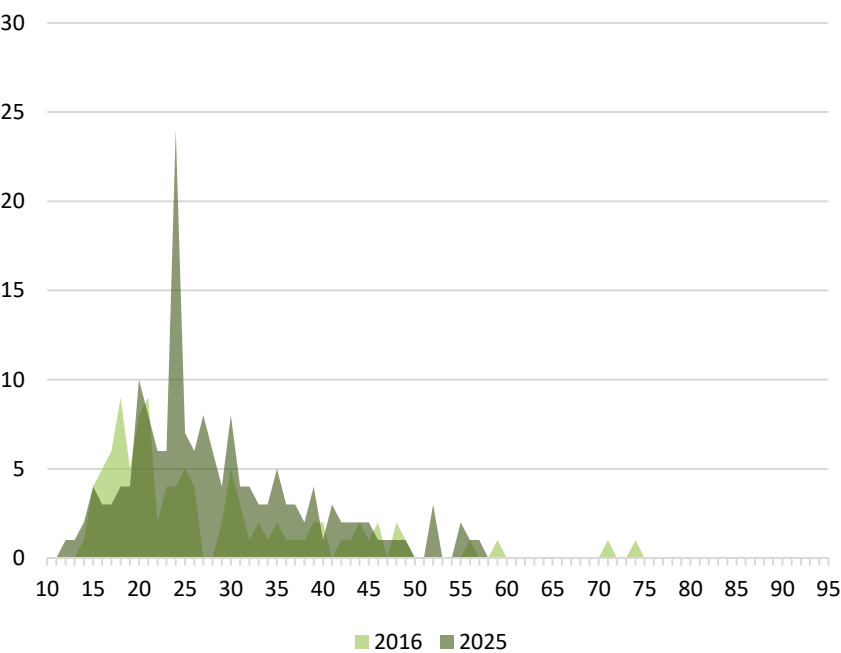
⁵⁴ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

7.4 Jong en oud

Figuur 90. Ecstasy - Leeftijdscategorieën 2016-2025

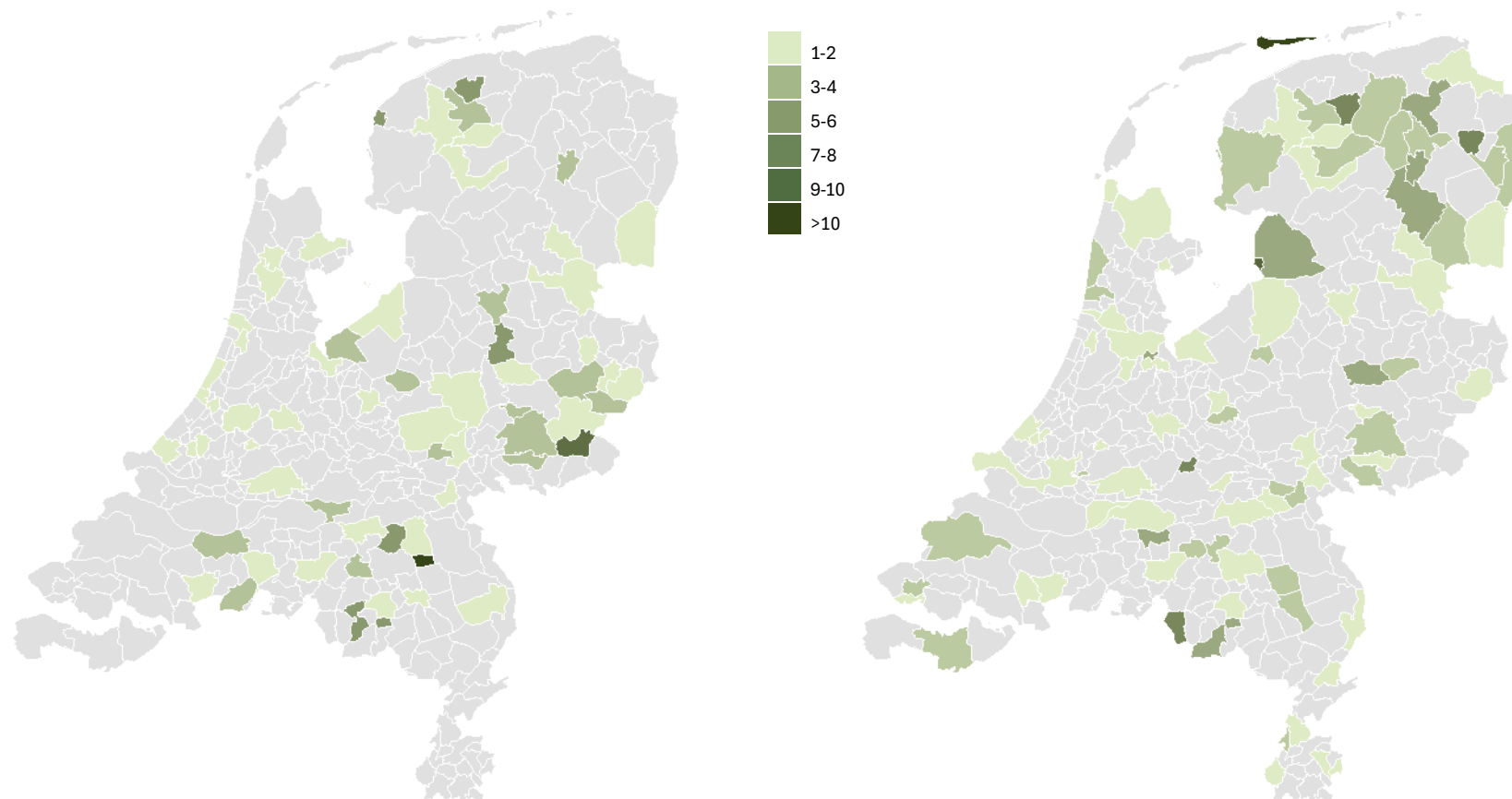


Figuur 91. Ecstasy - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



7.5 Regionale spreiding

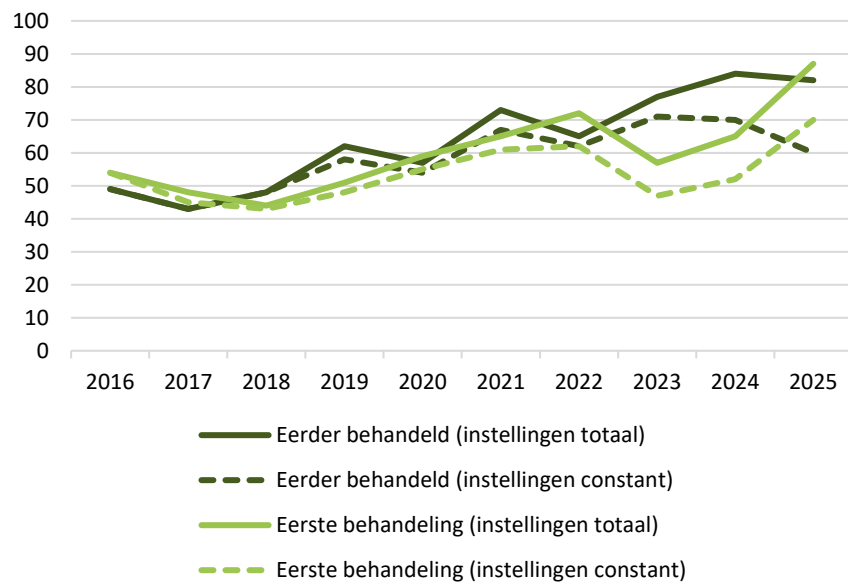
Figuur 92. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁵⁵



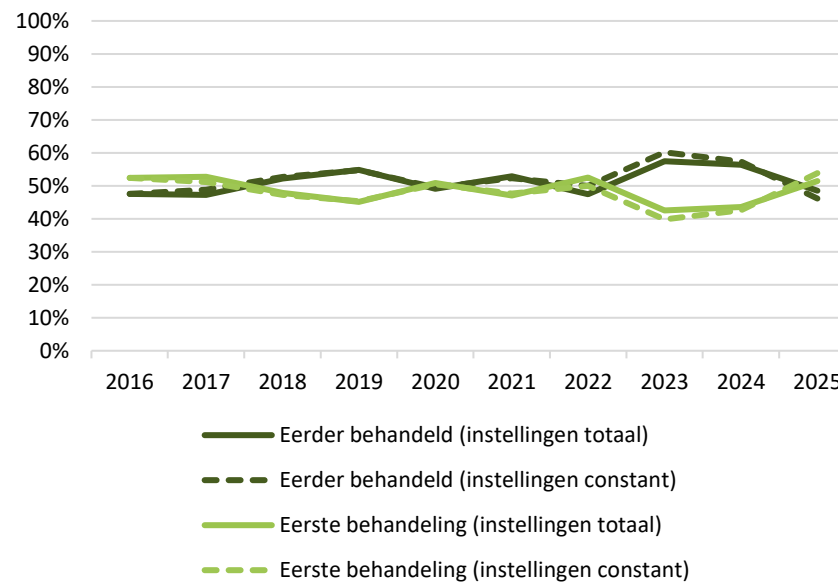
⁵⁵ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

7.6 Nieuw en bekend⁵⁶

Figuur 93. Ecstasy - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



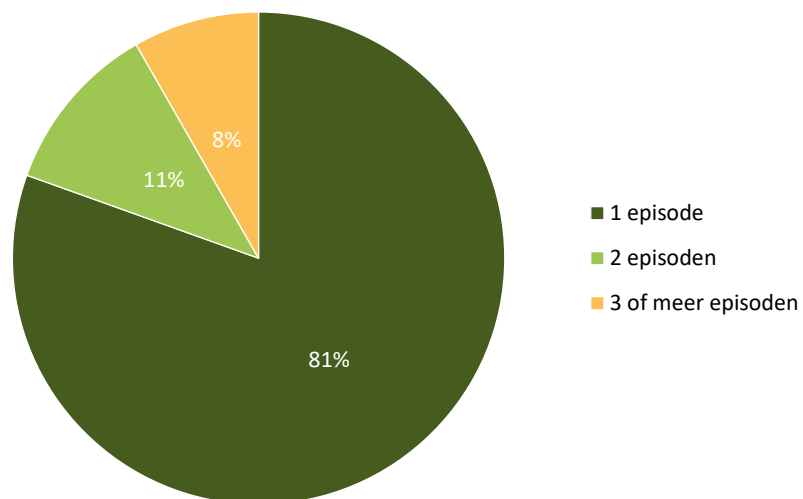
Figuur 94. Ecstasy - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



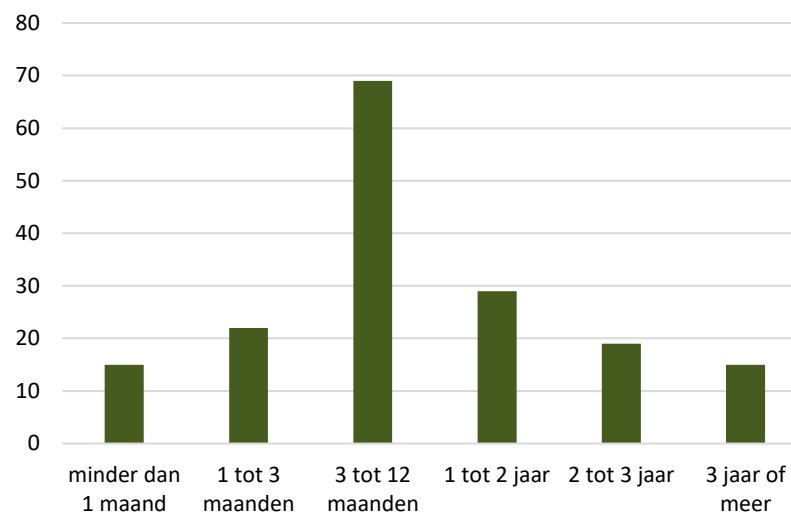
⁵⁶ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

7.7 Behandelgeschiedenis⁵⁷

Figuur 95. Ecstasy – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



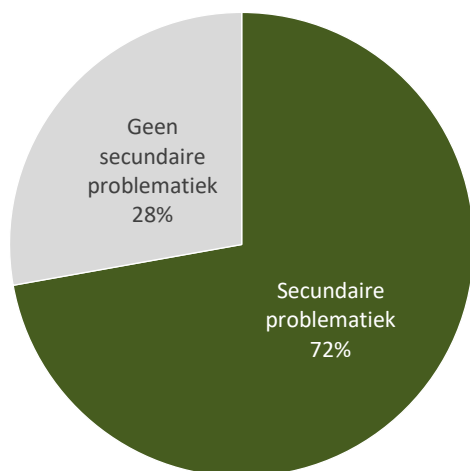
Figuur 96. Ecstasy – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



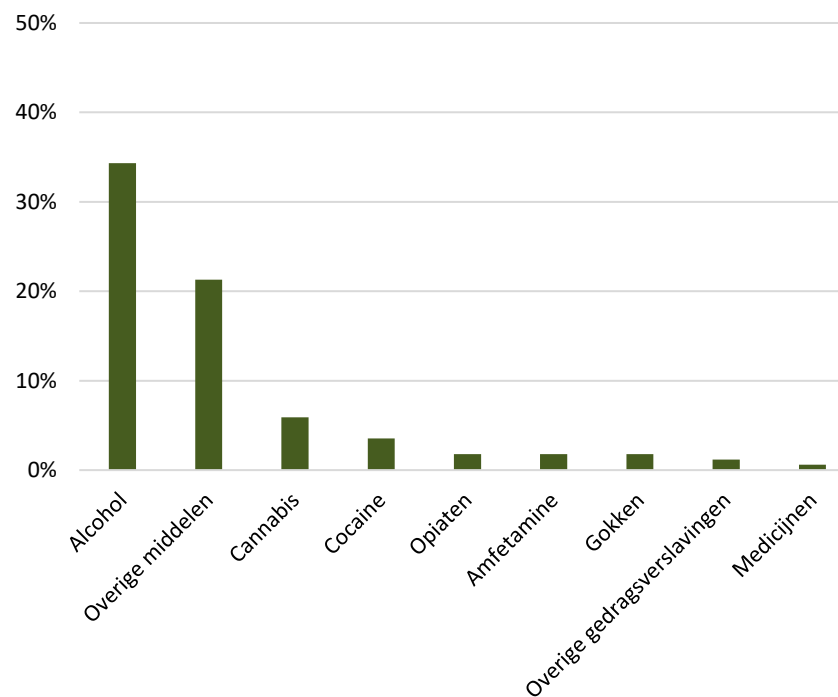
⁵⁷ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

7.8 Secundaire problematiek⁵⁸

Figuur 97. Ecstasy - Secundaire problematiek 2025 (N = 169)



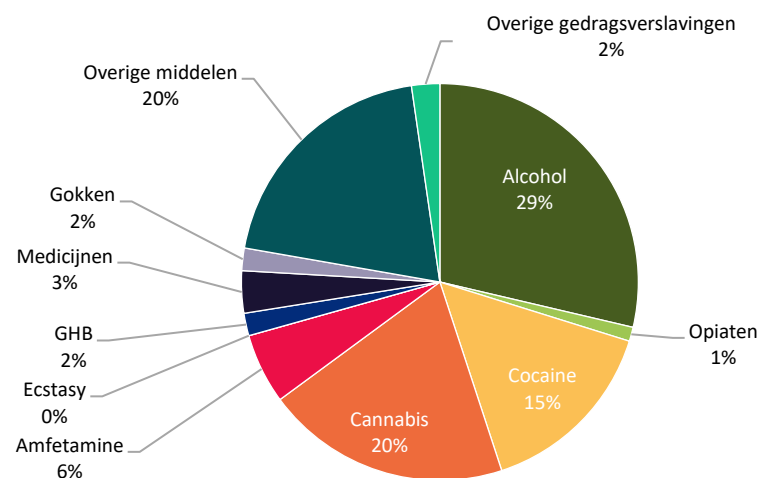
Figuur 98. Ecstasy – Verdeling secundaire problematiek 2025



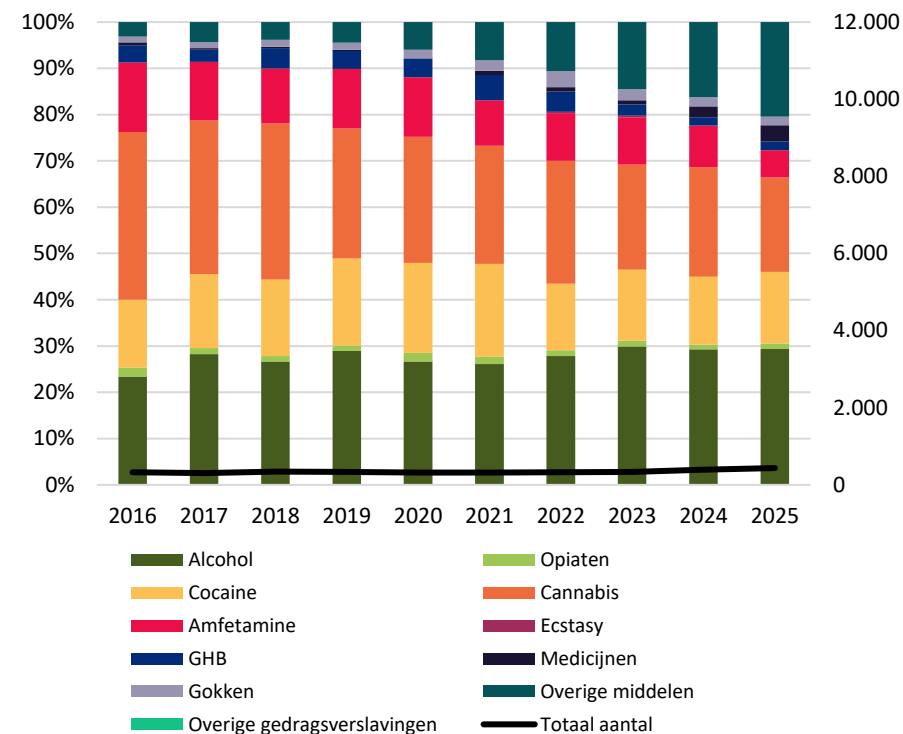
⁵⁸ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

7.9 Ecstasy als nevenproblematiek⁵⁹

Figuur 99. Ecstasy als nevenproblematiek 2025 (N = 436)



Figuur 100. Ecstasy als nevenproblematiek 2016-2025



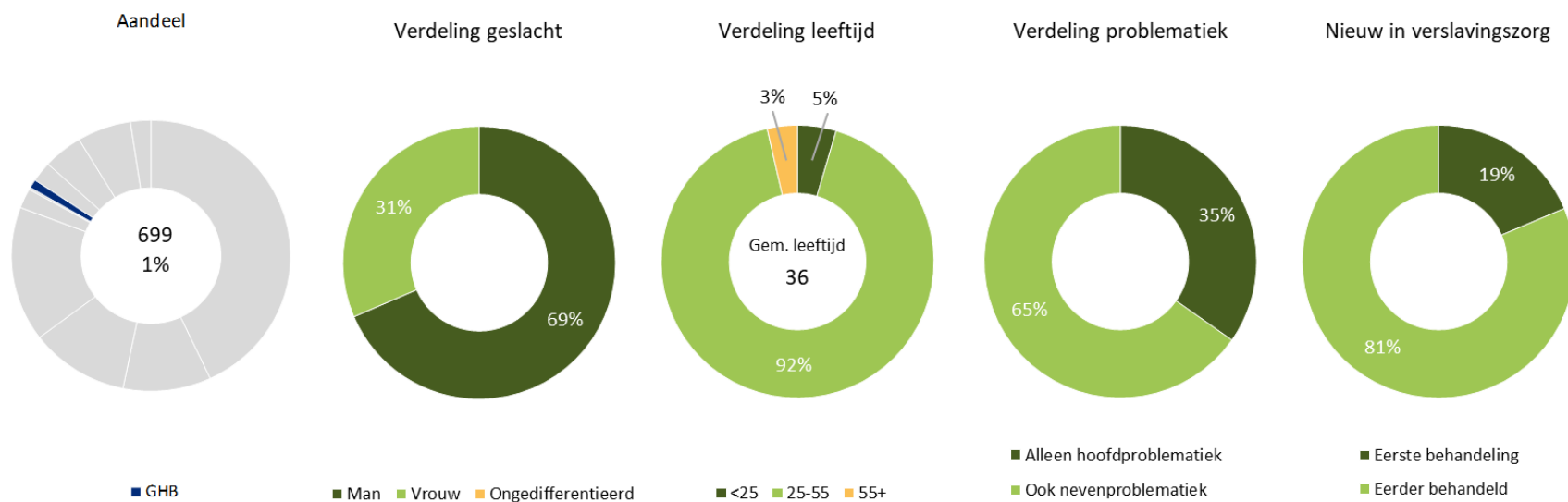
⁵⁹ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

8 GHB

8.1 Uitgelicht⁶⁰

- Het aantal personen in behandeling voor GHB lijkt sinds 2022 licht te dalen naar ongeveer 700 personen in 2025 (zie 8.3).
- Het aandeel jongeren daalt en de gemiddelde leeftijd stijgt (zie 8.4).
- Instroom van nieuwe personen in behandeling voor GHB is relatief laag en daalt van 26% in 2016 naar 17% in 2025 (zie 8.5).

8.2 In het kort

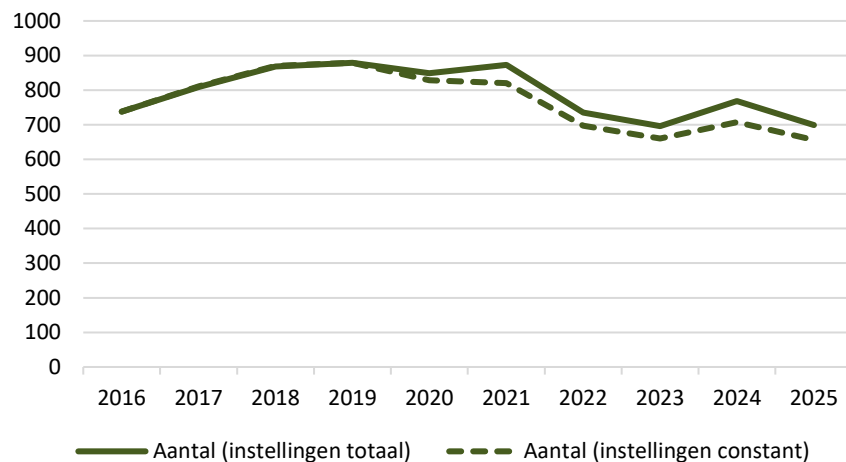


⁶⁰ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

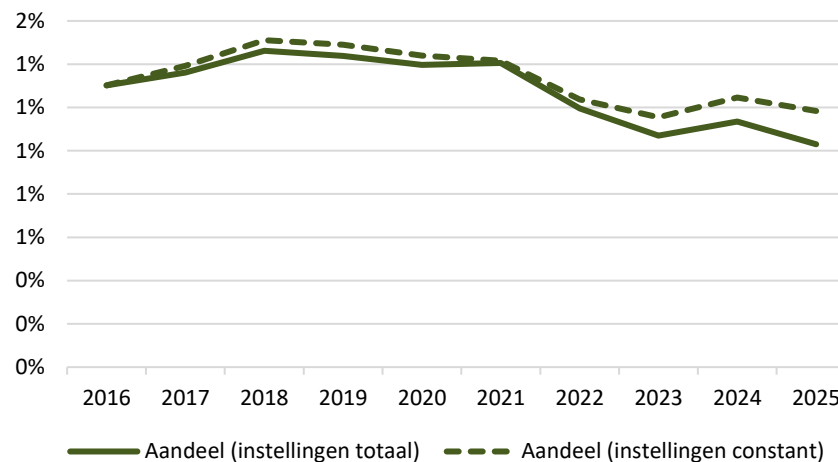


8.3 Aantal personen in behandeling⁶¹

Figuur 101. GHB - Aantal personen in behandeling 2016-2025



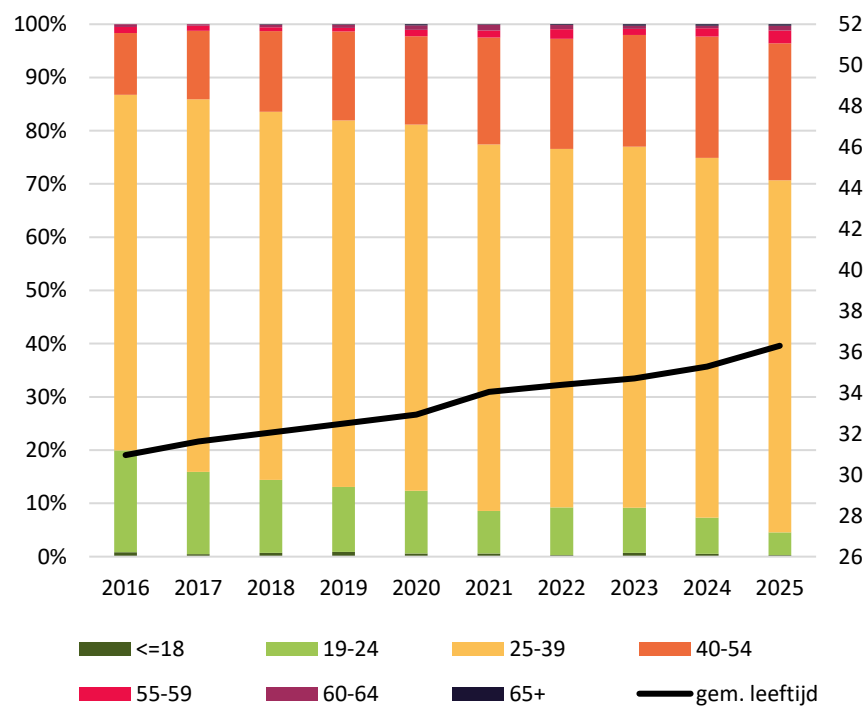
Figuur 102. GHB - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



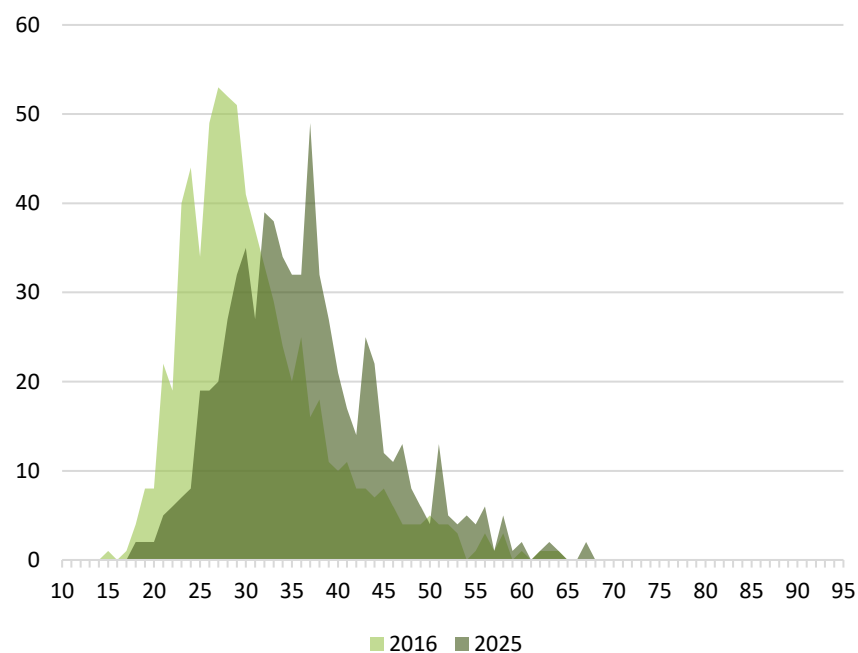
⁶¹ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

8.4 Jong en oud

Figuur 103. GHB - Leeftijdscategorieën 2016-2025

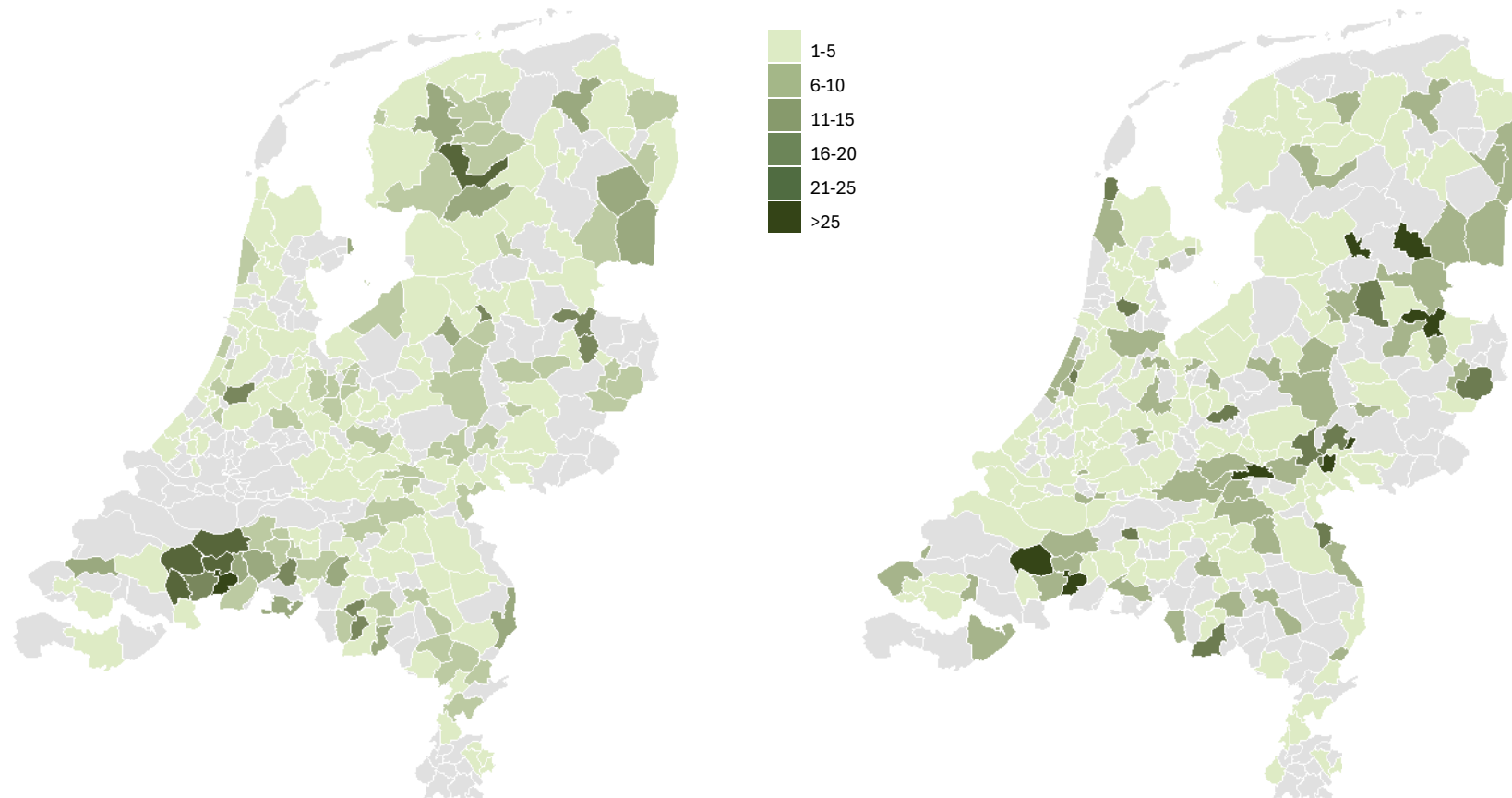


Figuur 104. GHB - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



8.5 Regionale spreiding

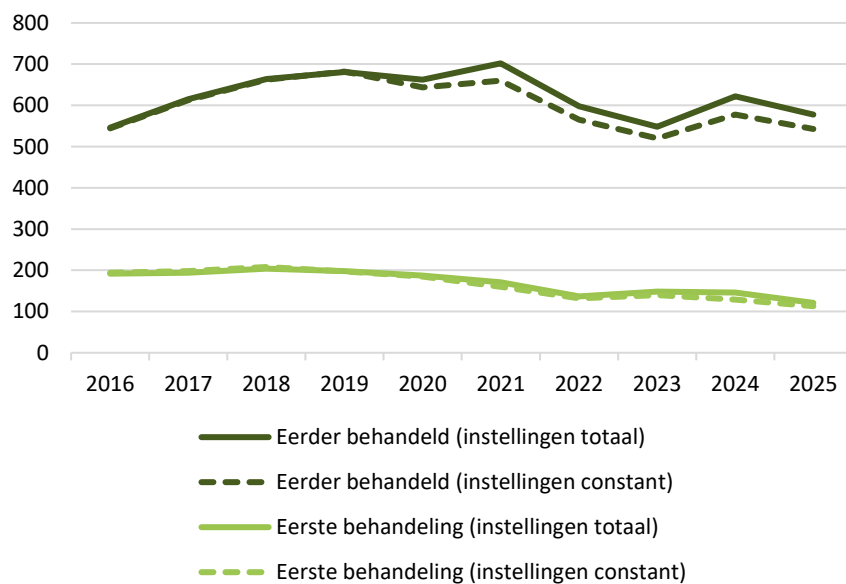
Figuur 105. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁶²



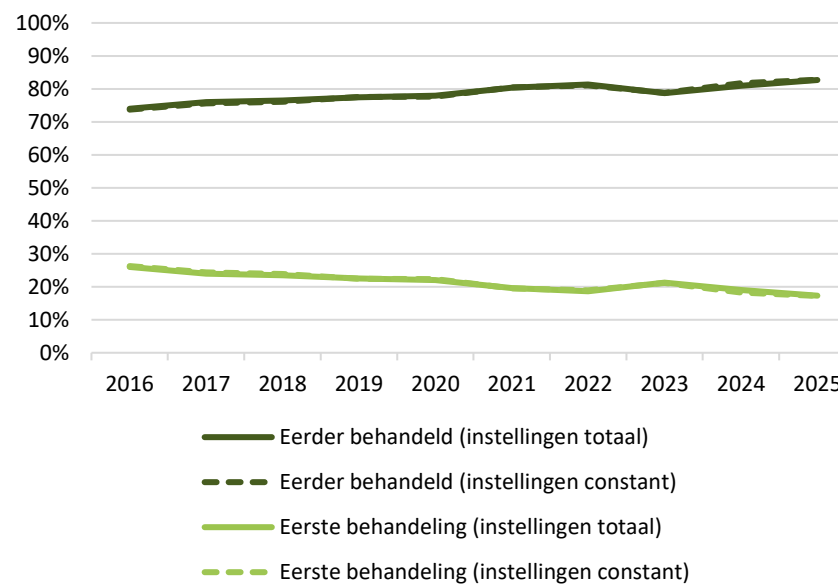
⁶² De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

8.6 Nieuw en bekend⁶³

Figuur 106. GHB - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



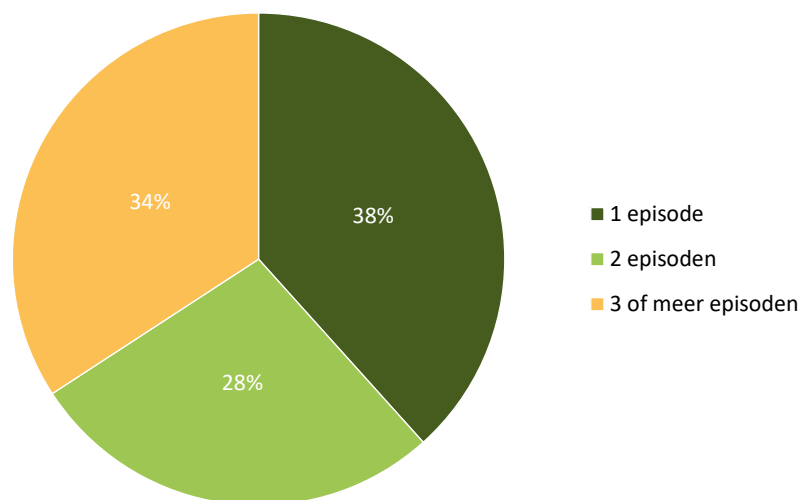
Figuur 107. GHB - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



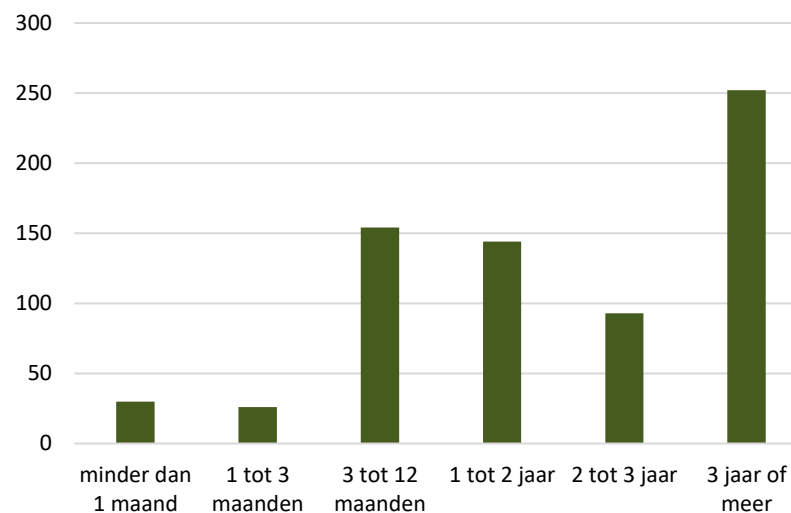
⁶³ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I-Reikwijdte LADIS en Bijlage III-Deelnemende instellingen.

8.7 Behandelgeschiedenis⁶⁴

Figuur 108. GHB – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



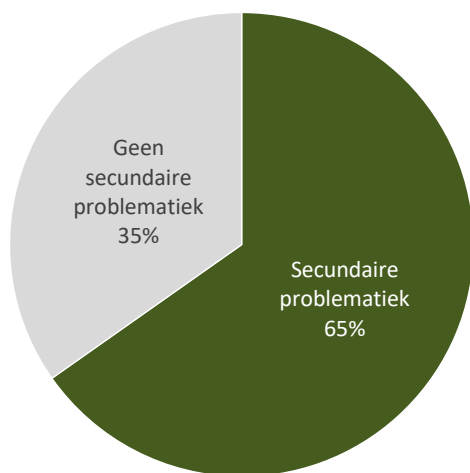
Figuur 109. GHB – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



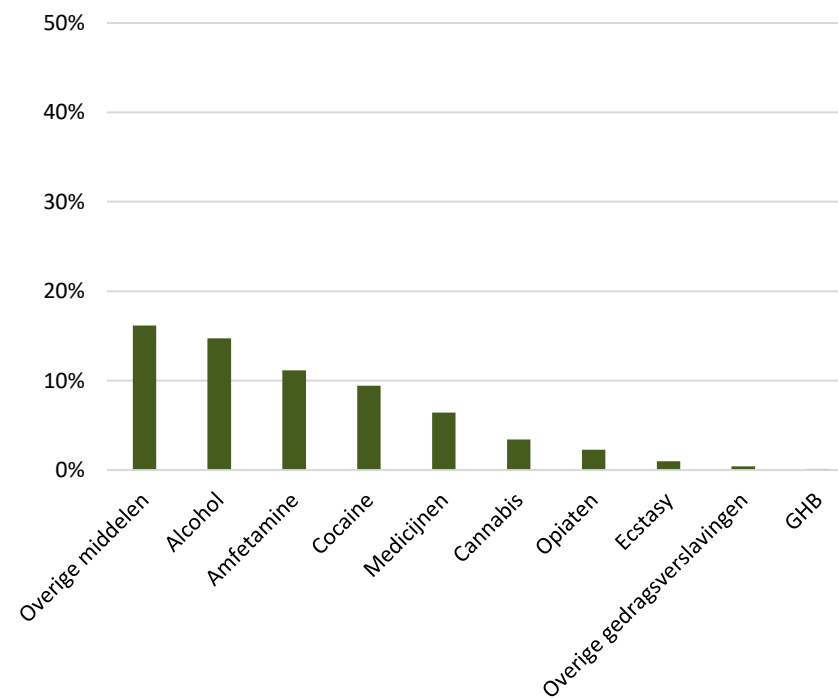
⁶⁴ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

8.8 Secundaire problematiek⁶⁵

Figuur 110. GHB - Secundaire problematiek 2025 (N = 699)



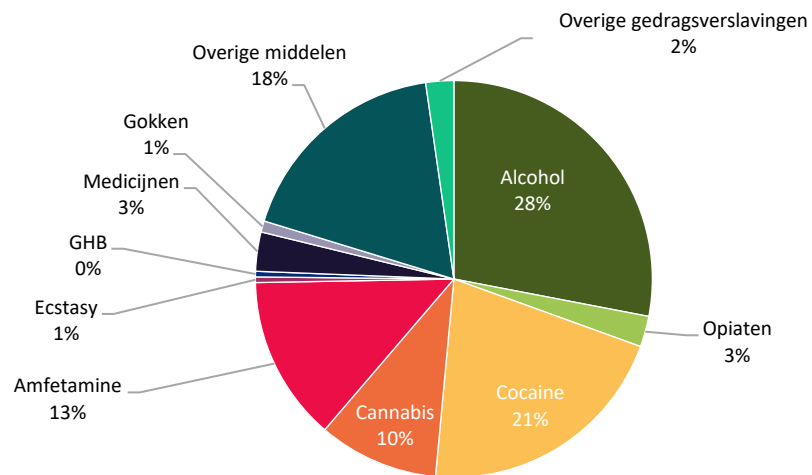
Figuur 111. GHB – Verdeling secundaire problematiek 2025



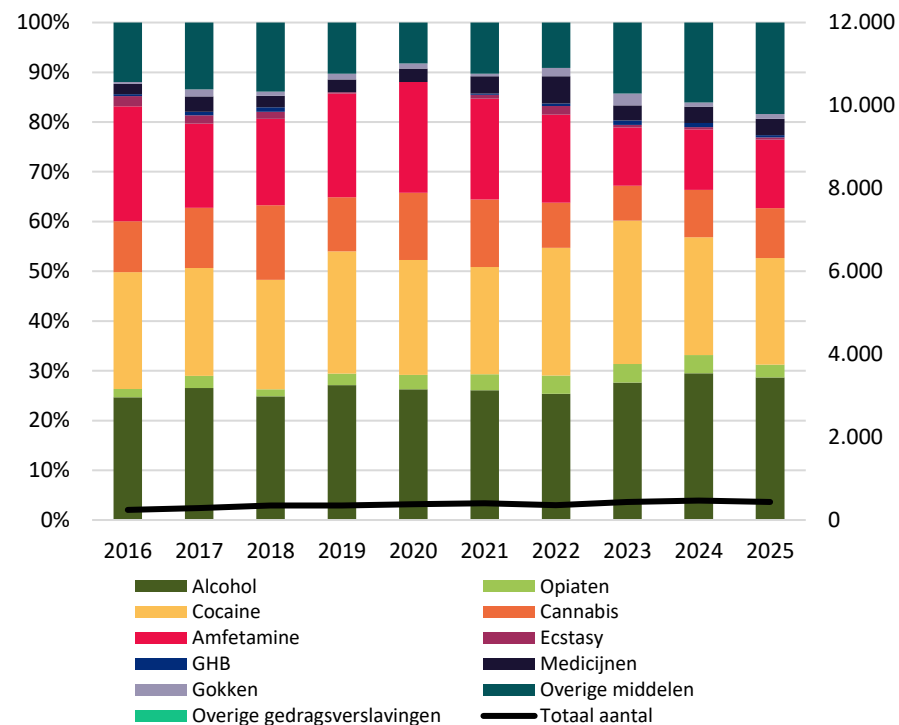
⁶⁵ Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

8.9 GHB als nevenproblematiek⁶⁶

Figuur 112. GHB als nevenproblematiek 2025 (N = 439)



Figuur 113. GHB als nevenproblematiek 2016-2025



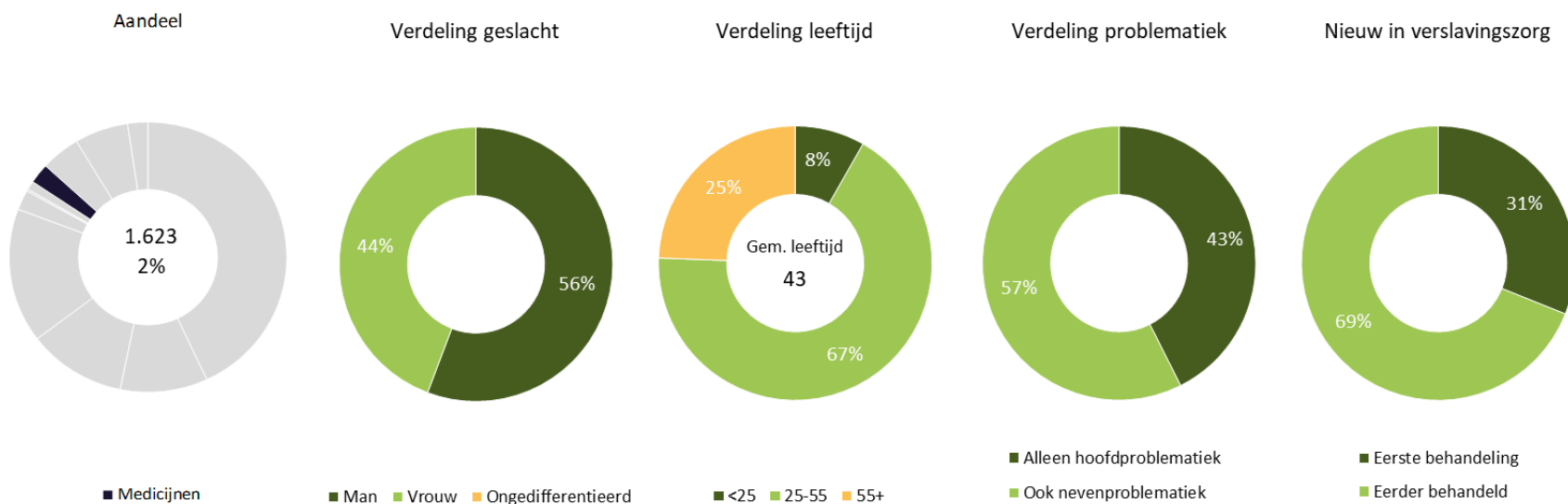
⁶⁶ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

9 Medicijnen

9.1 Uitgelicht⁶⁷

- Het aantal personen met primaire problematiek medicijnen is in de afgelopen 10 jaar gestegen, maar blijft met 2% een klein aandeel in de verslavingszorg (zie 9.3).
- De stijging vindt voornamelijk plaats in de leeftijdscategorie 25-39 jaar (zie 9.4).
- Het aandeel vrouwen in behandeling voor medicijnen (44%) is in vergelijking met andere middelen hoog (zie Figuur 7).
- Het betreft voornamelijk (82%) slaap- en kalmeringsmiddelen (zie 9.10).

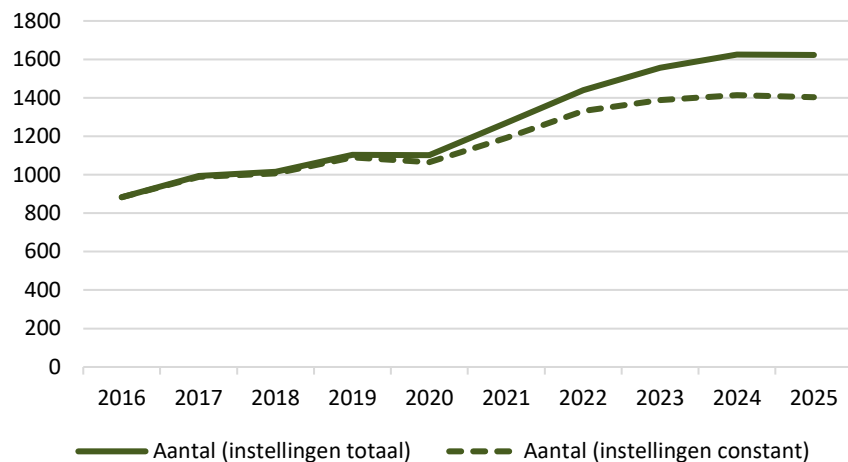
9.2 In het kort



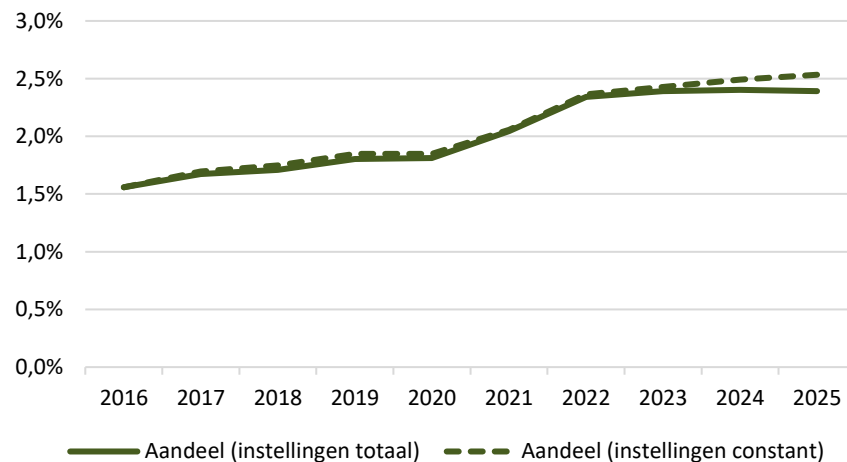
⁶⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

9.3 Aantal personen in behandeling⁶⁸

Figuur 114. Medicijnen - Aantal personen in behandeling 2016-2025



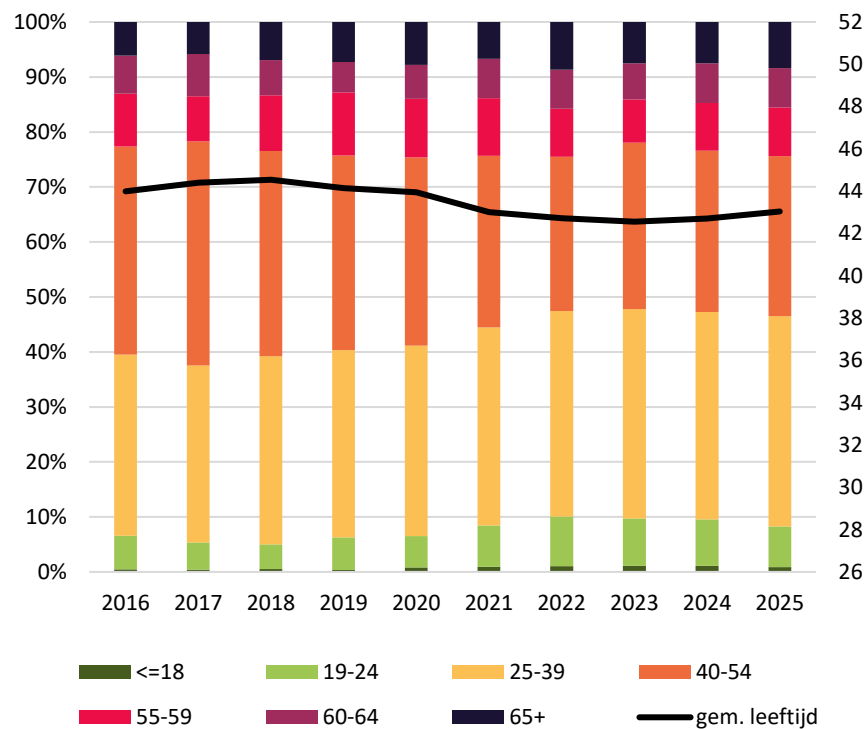
Figuur 115. Medicijnen - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



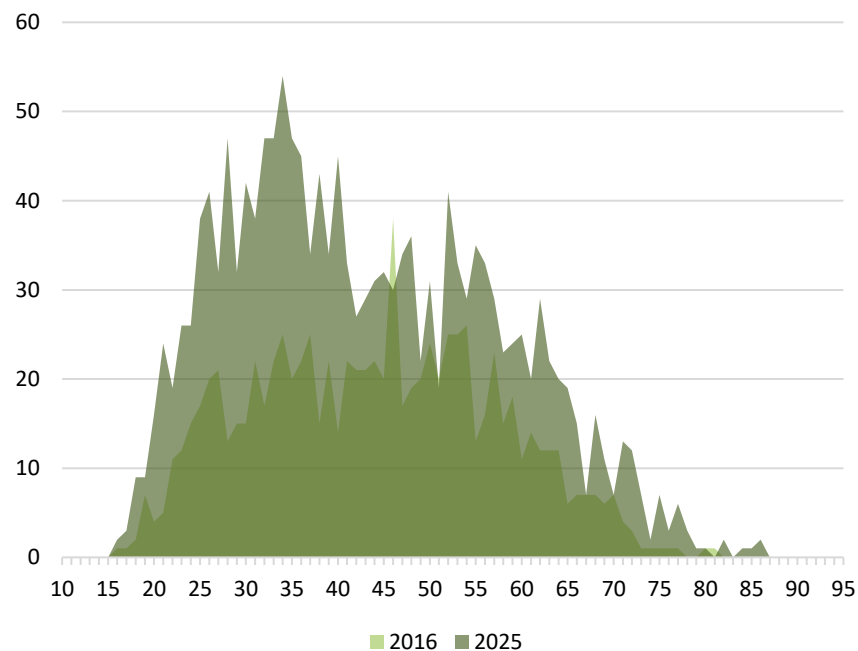
⁶⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

9.4 Jong en oud

Figuur 116. Medicijnen - Leeftijdscategorieën 2016-2025

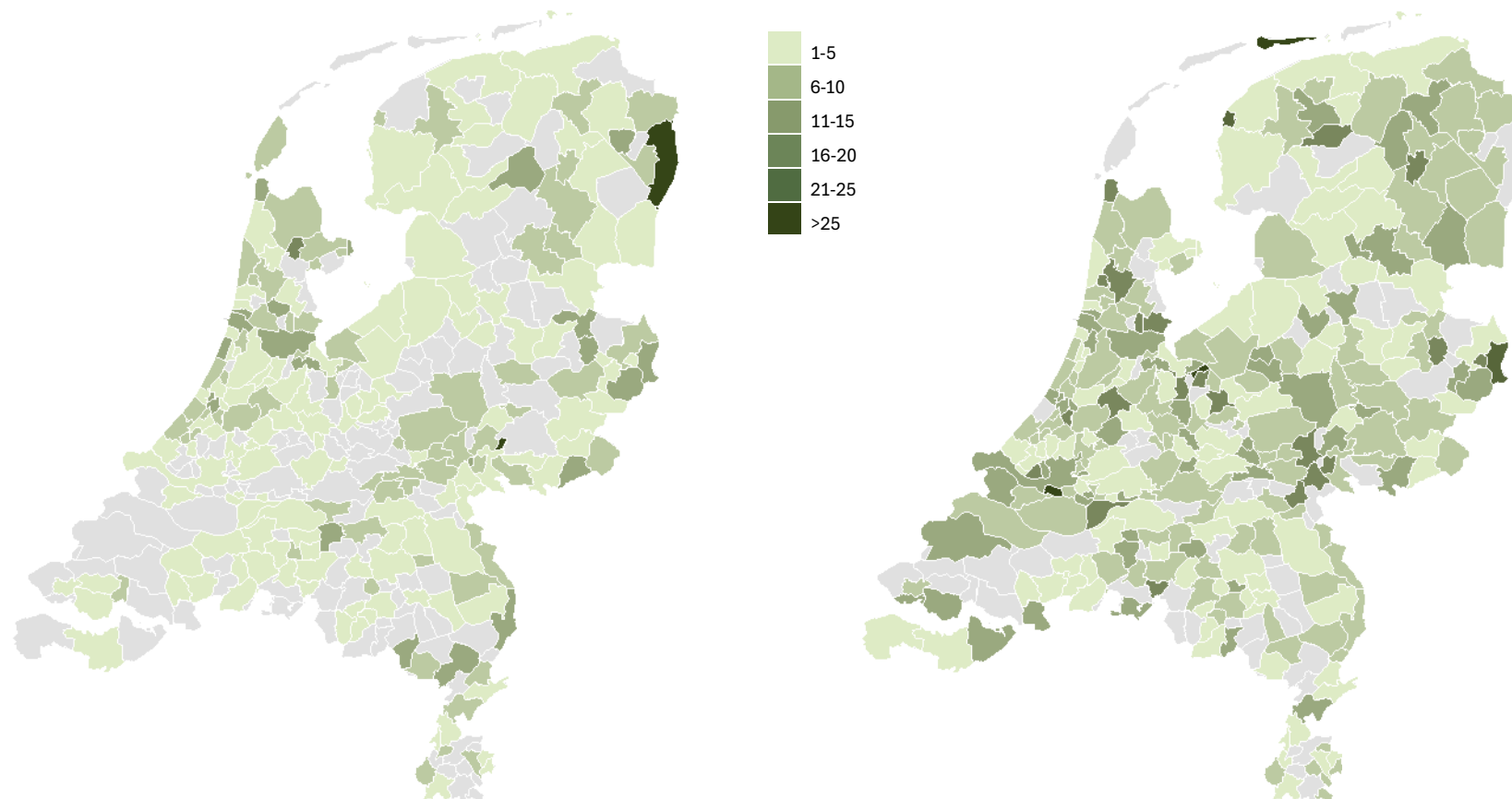


Figuur 117. Medicijnen - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



9.5 Regionale spreiding

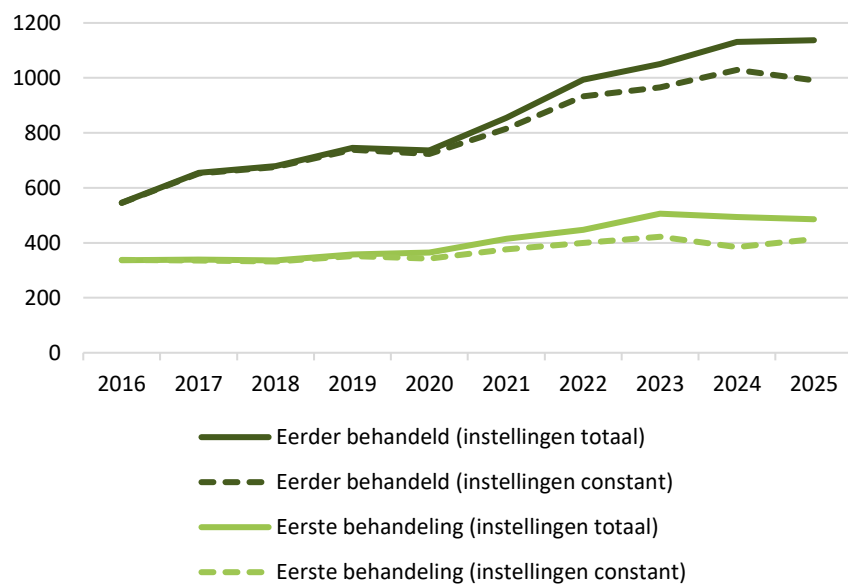
Figuur 118. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁶⁹



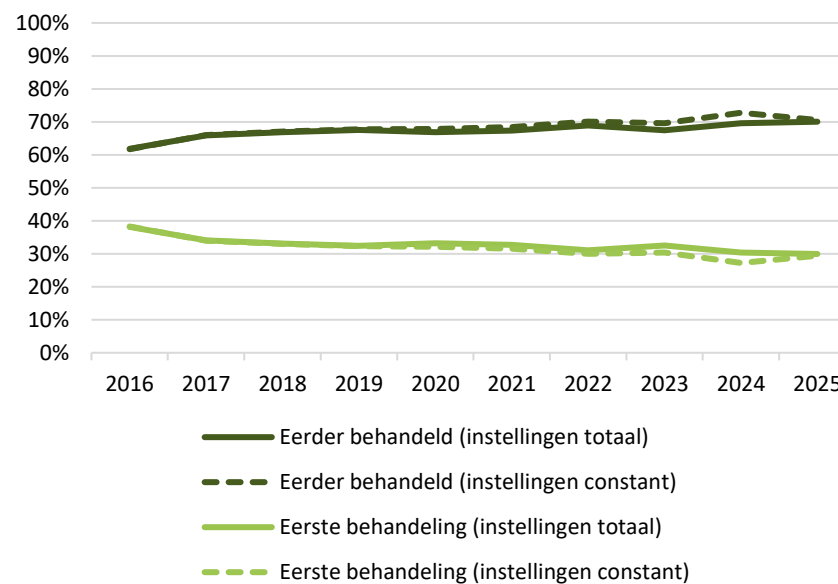
⁶⁹ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

9.6 Nieuw en bekend⁷⁰

Figuur 119. Medicijnen - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



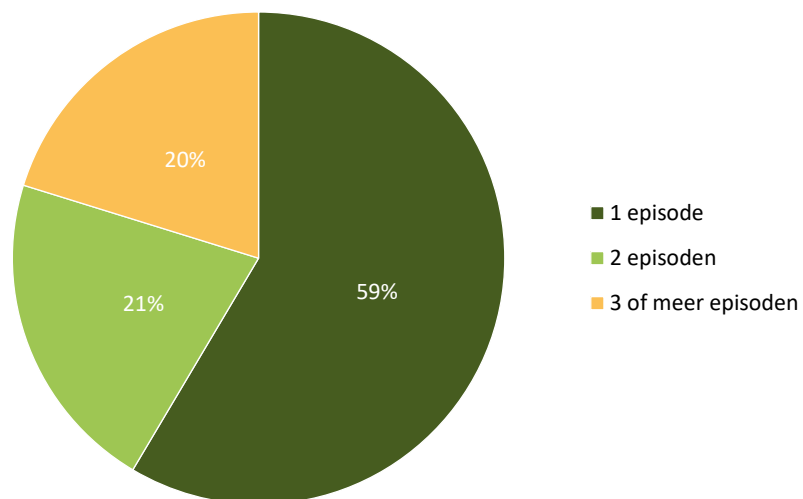
Figuur 120. Medicijnen - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



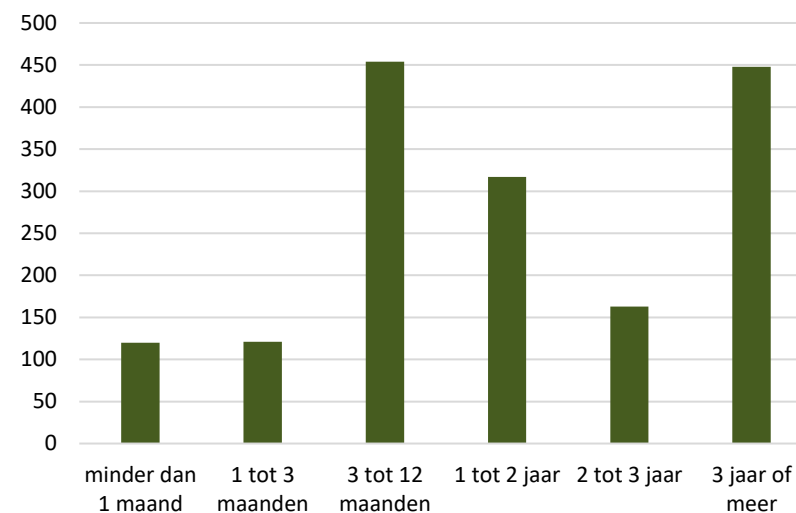
⁷⁰ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

9.7 Behandelgeschiedenis⁷¹

Figuur 121. Medicijnen – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



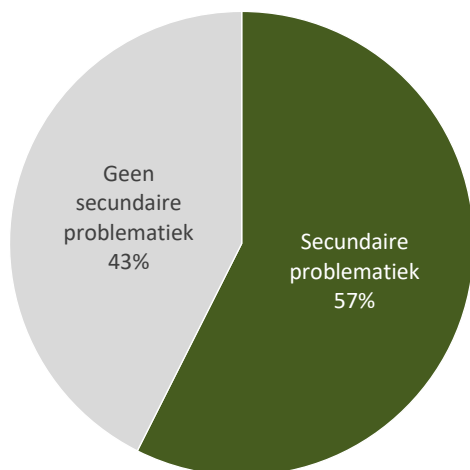
Figuur 122. Medicijnen – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



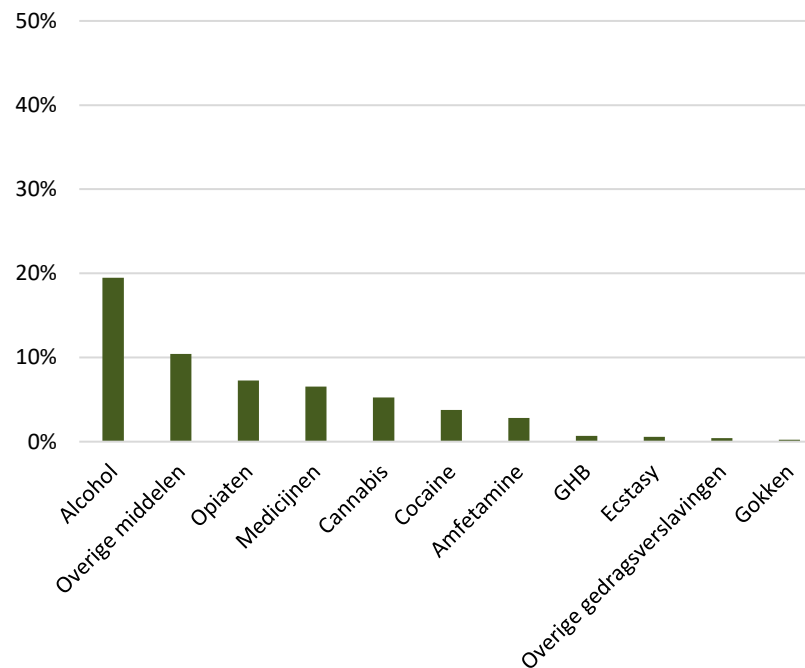
⁷¹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

9.8 Secundaire problematiek^{72 73}

Figuur 123. Medicijnen - Secundaire problematiek 2025 (N = 1.623)



Figuur 124. Medicijnen – Verdeling secundaire problematiek 2025

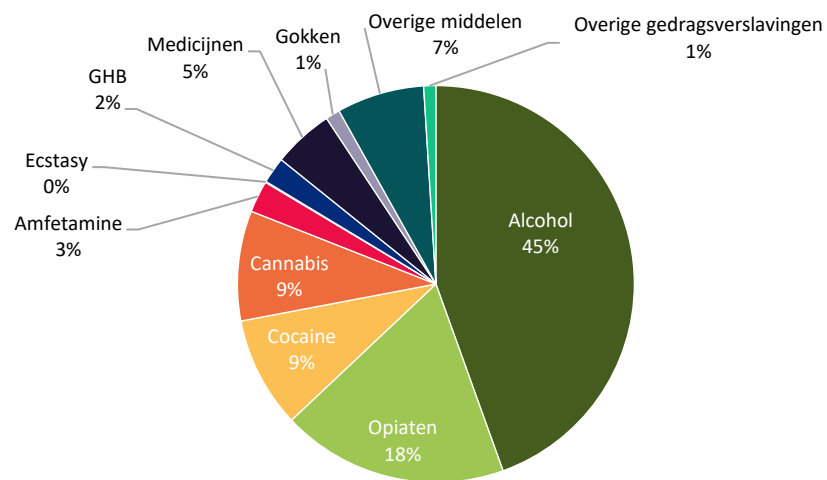


⁷² Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

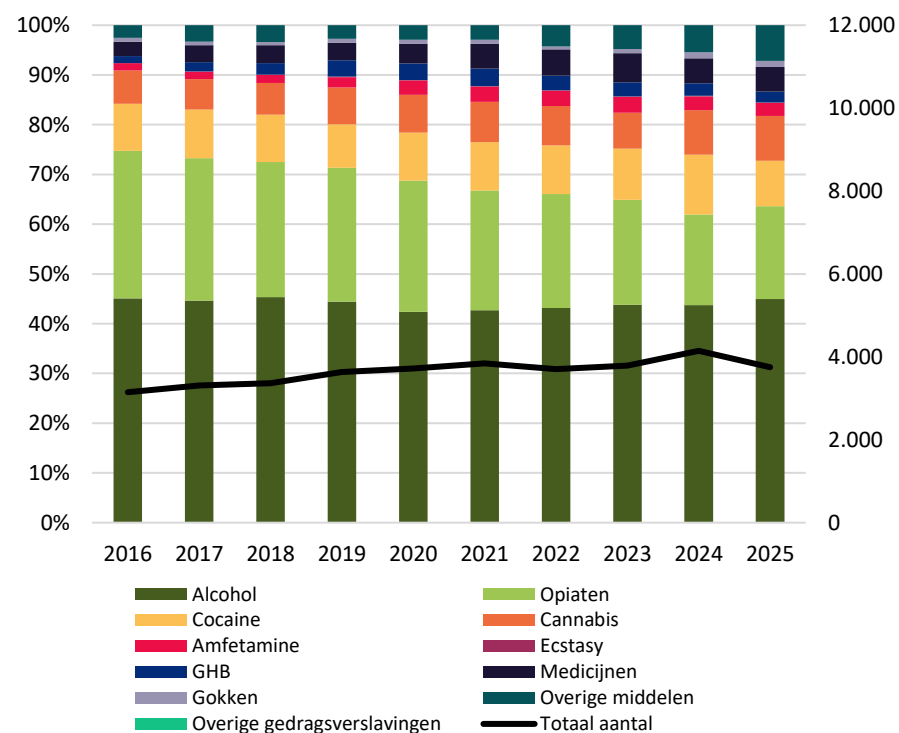
⁷³ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

9.9 Medicijnen als nevenproblematiek^{74 75}

Figuur 125. Medicijnen als nevenproblematiek 2025 (N = 3.748)



Figuur 126. Medicijnen als nevenproblematiek 2016-2025

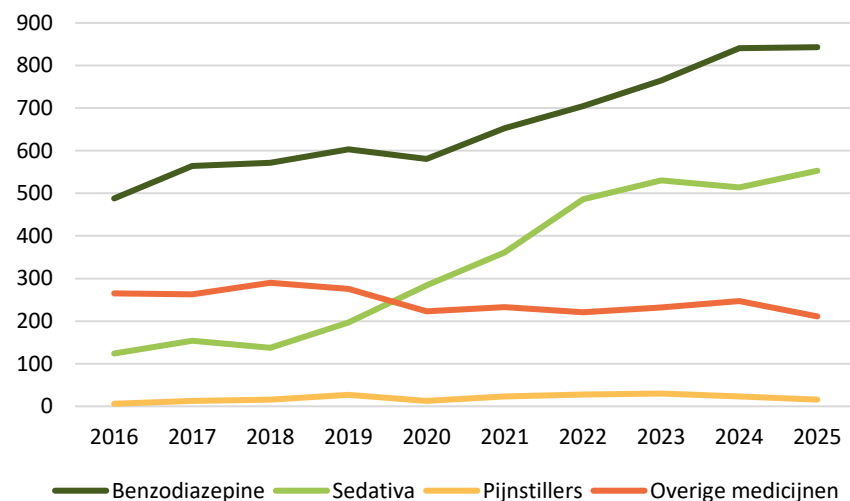


⁷⁴ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen.

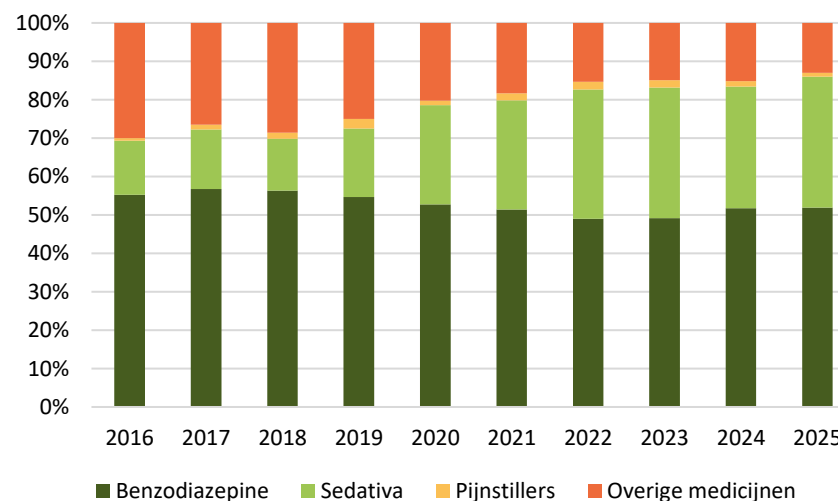
⁷⁵ Medicijnen betreft een verzamelgroep en kan dus zowel als hoofdmiddel als bijmiddel voorkomen.

9.10 Medicijnen onderverdeling⁷⁶

Figuur 127. Aantal personen naar medicijnsoort



Figuur 128. Aandeel personen naar medicijnsoort



⁷⁶ Opiïde pijnstillers worden vaak aangeleverd onder de categorie opiaten en worden dan niet in dit hoofdstuk gerapporteerd, maar in hoofdstuk 3. De categorie sedativa is een verzamelcategorie waaronder ook benzodiazepinen kunnen vallen.

10 Gokken

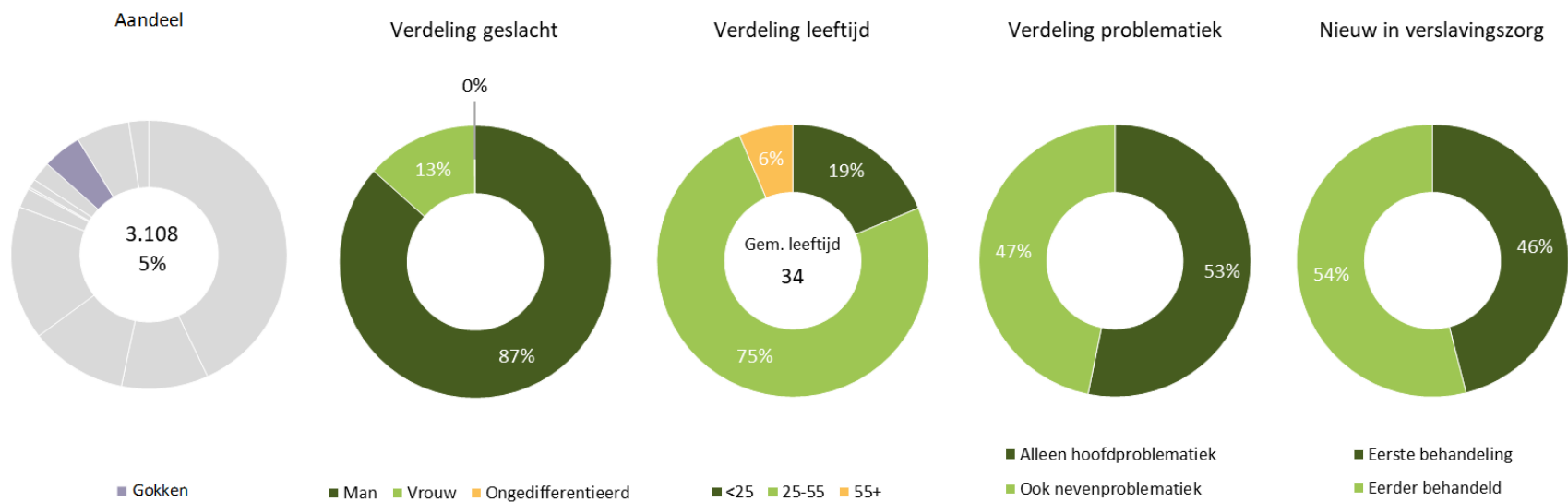
10.1 Uitgelicht⁷⁷

- Na een daling tussen 2019 en 2022 neemt sinds 2023 het aandeel en het aantal personen in de verslavingszorg met als primaire problematiek gokken jaarlijks toe.
- In 2025 stijgt het aantal personen in behandeling voor gokproblematiek door naar ruim 3.100 personen.
- Deze stijging wordt niet alleen veroorzaakt door de uitbreiding van het aantal aanleverende instellingen. Ook in de groep instellingen die alle jaren cijfers heeft aangeleverd is deze stijging zichtbaar (zie 10.3).
- De helft van de personen met gokproblematiek is nieuw in de verslavingszorg.
- Hoewel de plaats van het gokken niet altijd goed wordt geregistreerd, wordt de stijging veroorzaakt door een toename in het online gokken (zie 10.10).

⁷⁷ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

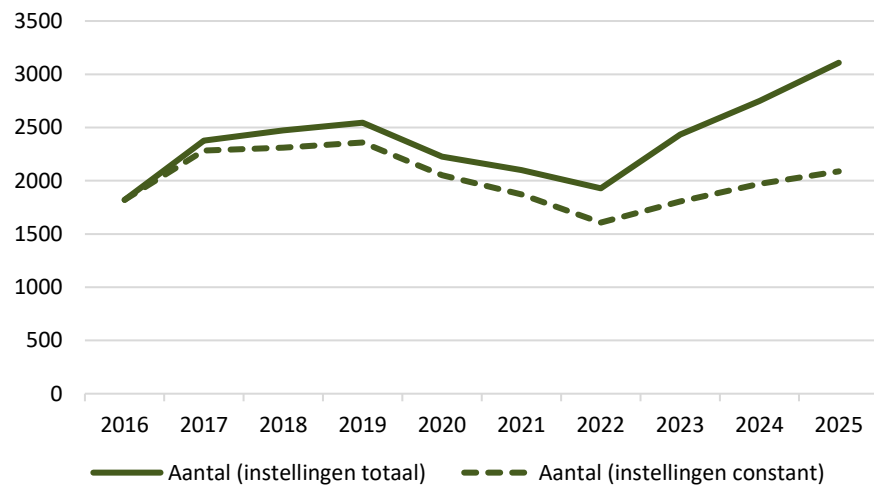


10.2 In het kort

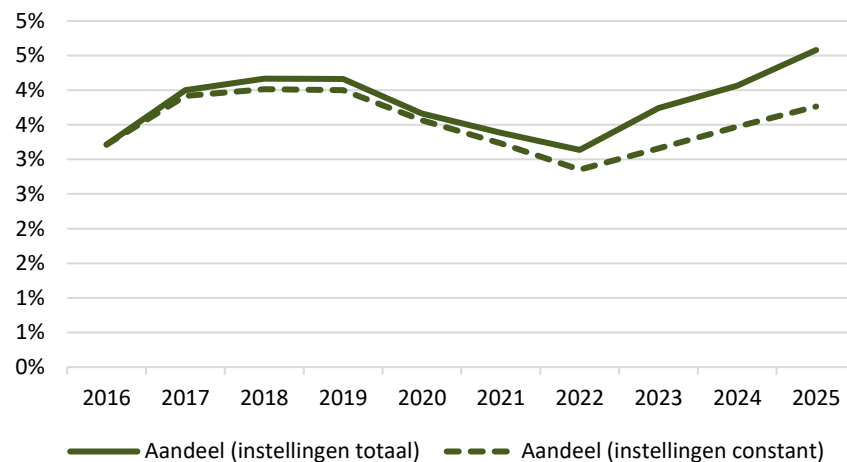


10.3 Aantal personen in behandeling⁷⁸

Figuur 129. Gokken - Aantal personen in behandeling 2016-2025



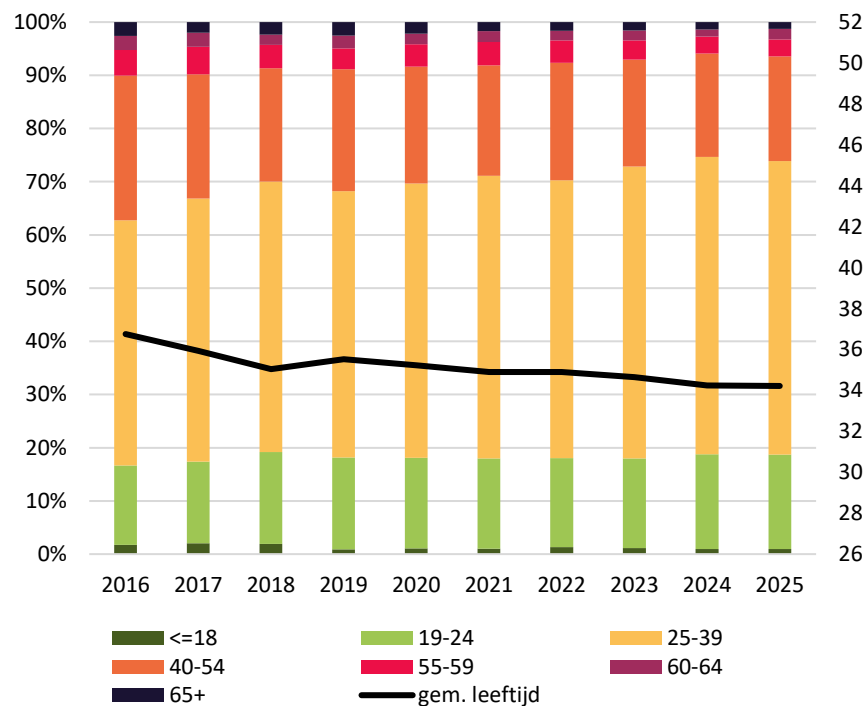
Figuur 130. Gokken - Aandeel in verslavingszorg 2016-2025



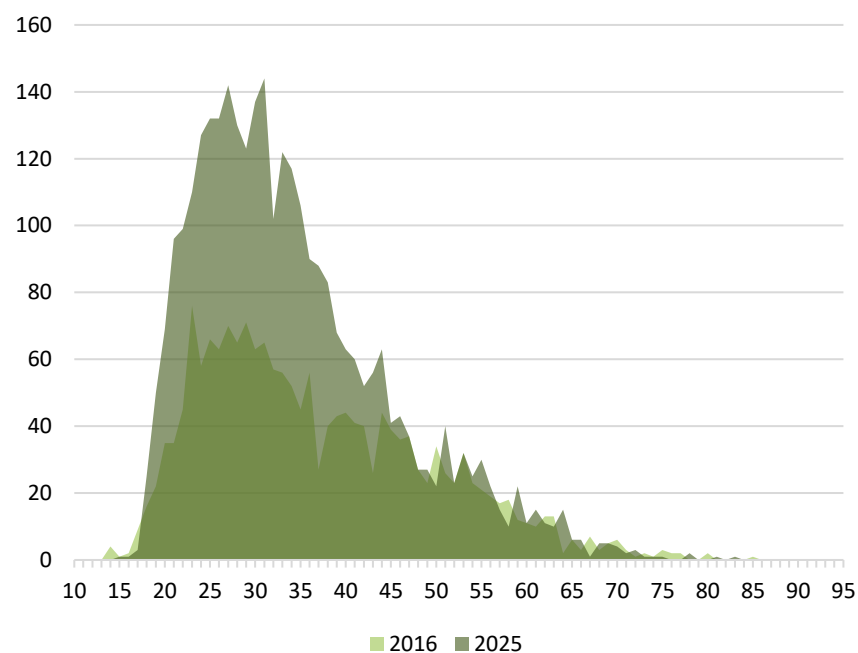
⁷⁸ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

10.4 Jong en oud

Figuur 131. Gokken - Leeftijdscategorieën 2016-2025

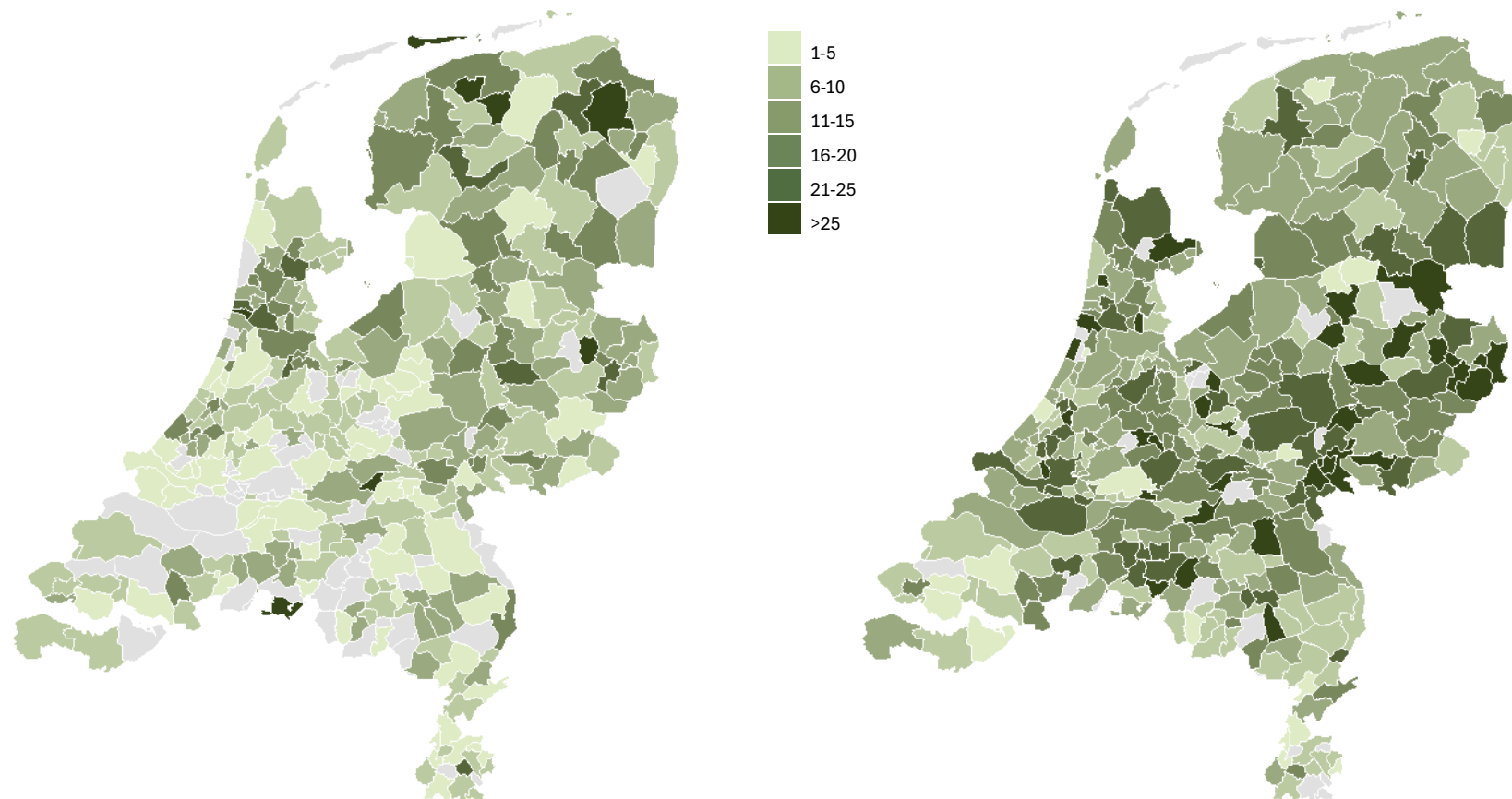


Figuur 132. Gokken - Leeftijdsverdeling 2016 versus 2025



10.5 Regionale spreiding

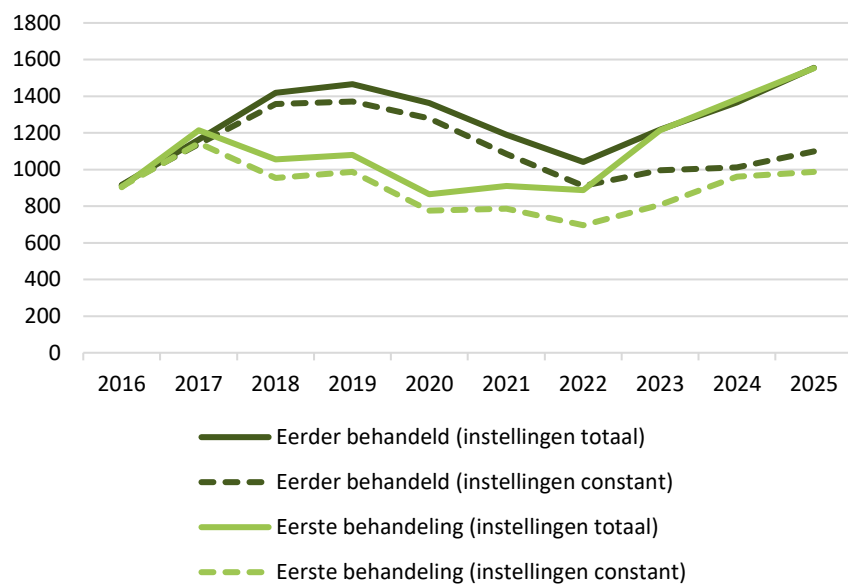
Figuur 133. Aantal personen in behandeling in de verslavingszorg naar woongemeente per 100.000 inwoners in 2016 (links) en 2025 (rechts)⁷⁹



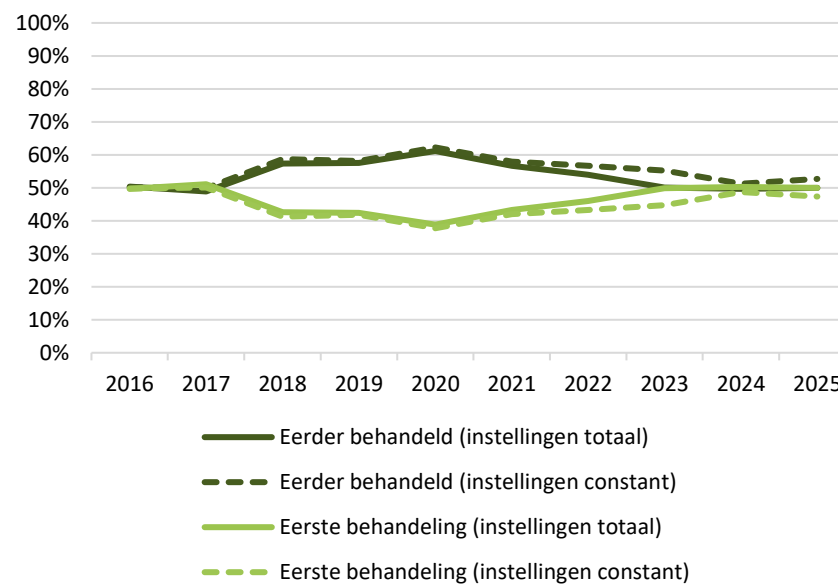
⁷⁹ De regionale spreiding gaat over het aantal mensen in de verslavingszorg per gemeente, gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het betreft dus niet de verschillen in het middelengebruik tussen de gemeenten. De verschillen tussen gemeenten moeten bij kleine aantallen (van zowel aantal personen in behandeling, als gemeentegrootte) voorzichtig worden geduid. Een verschil in categorie hoeft niet altijd een groot verschil in absolute aantallen te betekenen.

10.6 Nieuw en bekend⁸⁰

Figuur 134. Gokken - Trend aantal eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



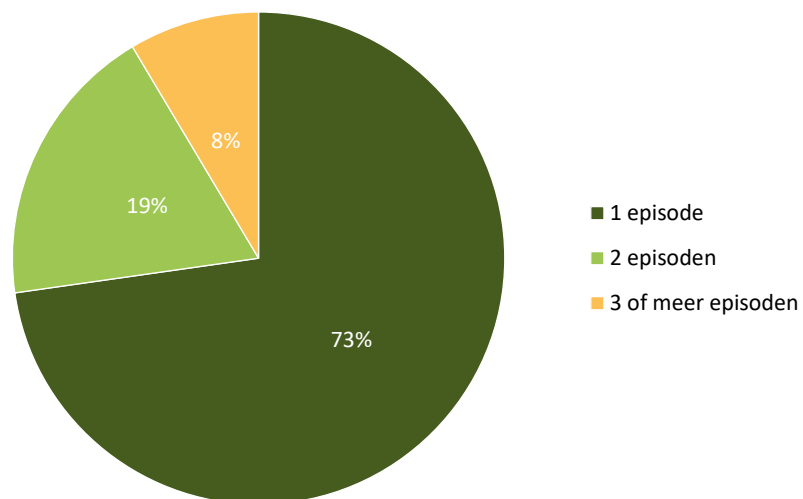
Figuur 135. Gokken - Trend aandeel eerste behandeling en eerder behandeld 2016-2025



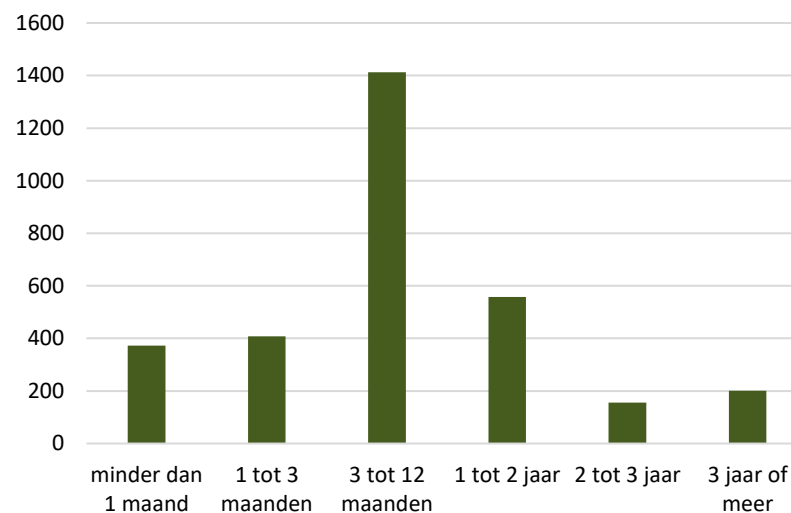
⁸⁰ De instellingen die als constant worden gelabeld hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers aangeleverd. Bij de instellingen totaal zitten ook de deelnemende instellingen die hier niet aan voldoen. Zie ook Bijlage I – Reikwijdte LADIS en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

10.7 Behandelgeschiedenis⁸¹

Figuur 136. Gokken – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



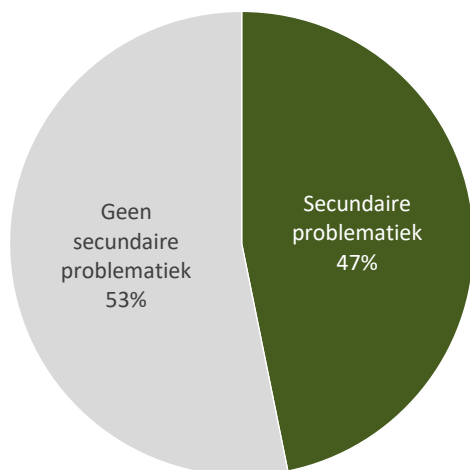
Figuur 137. Gokken – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



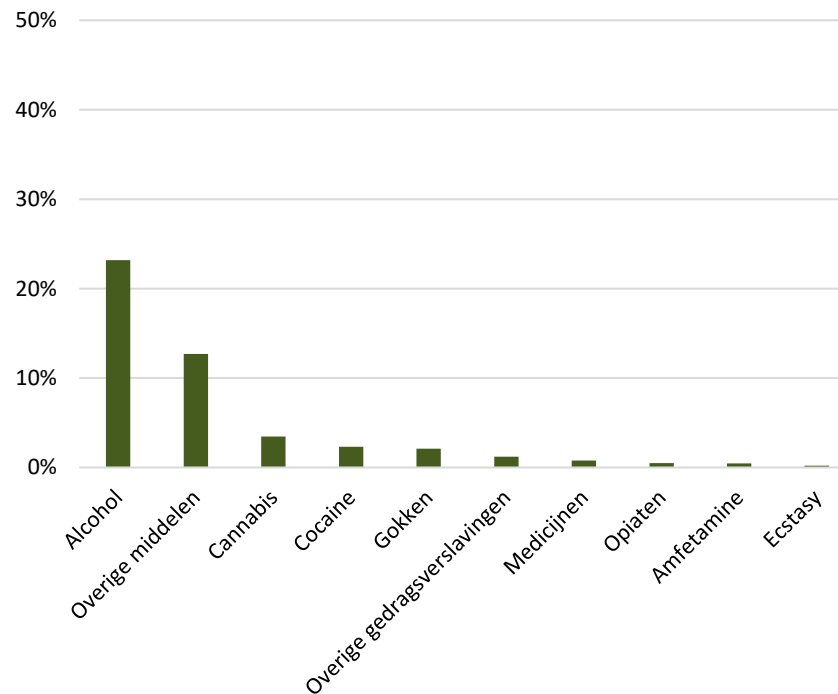
⁸¹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

10.8 Secundaire problematiek⁸²

Figuur 138. Gokken - Secundaire problematiek 2025 (N = 3.108)



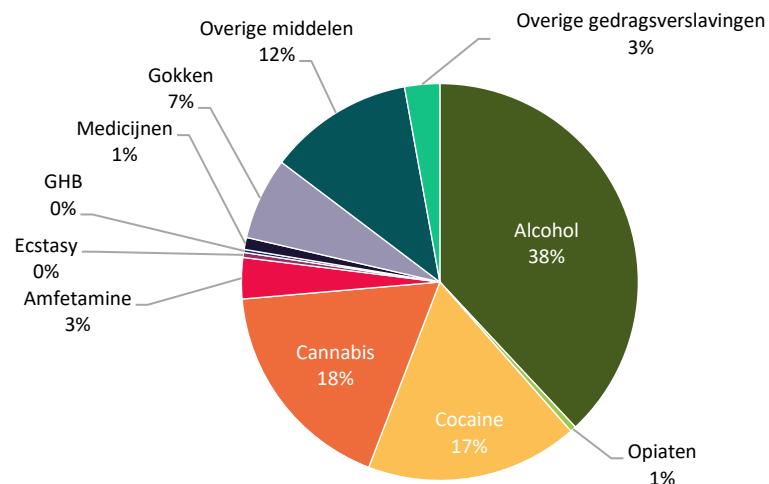
Figuur 139. Gokken – Verdeling secundaire problematiek 2025



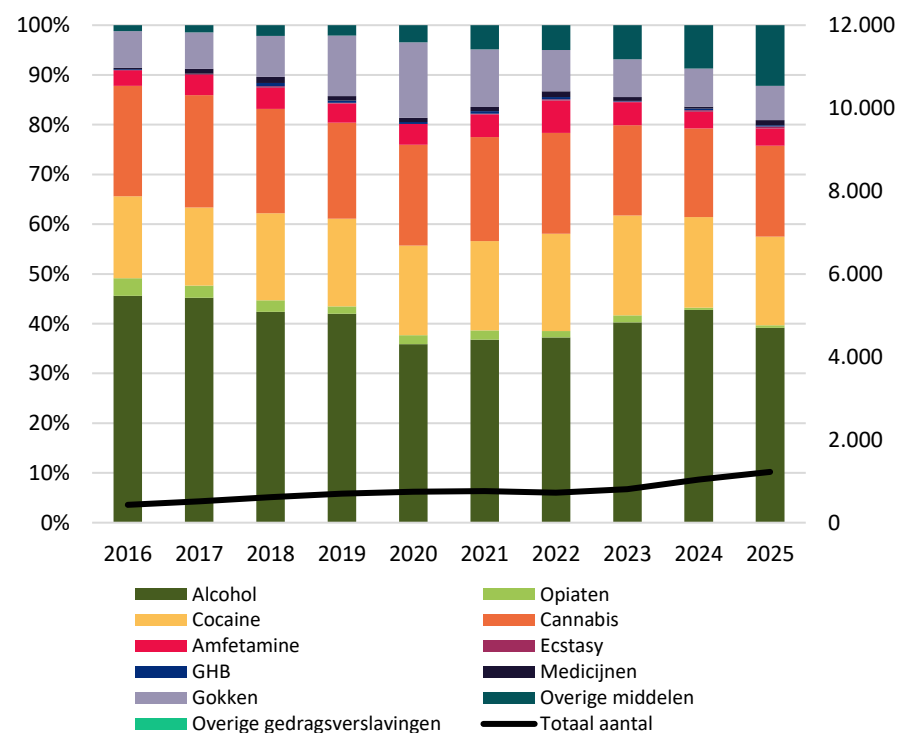
⁸² Deze cijfers geven weer hoe vaak een secundaire problematiek is geregistreerd bij de primaire problematiek die in dit hoofdstuk centraal staat, evenals de verdeling van de betreffende middelen en gedragsverslavingen.

10.9 Gokken als nevenproblematiek⁸³

Figuur 140. Gokken – als nevenproblematiek 2025 (N = 1.225)



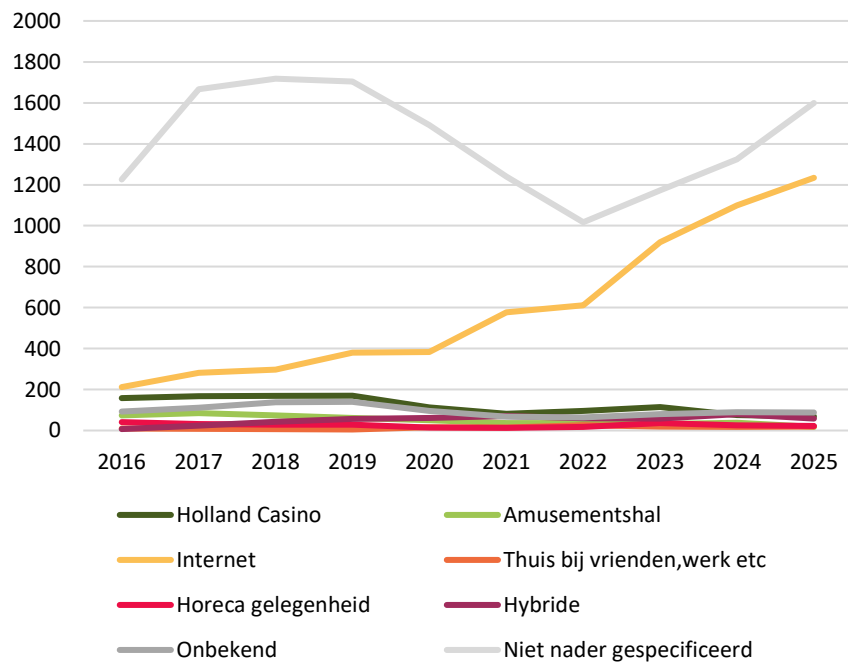
Figuur 141. Gokken - als nevenproblematiek 2016-2025



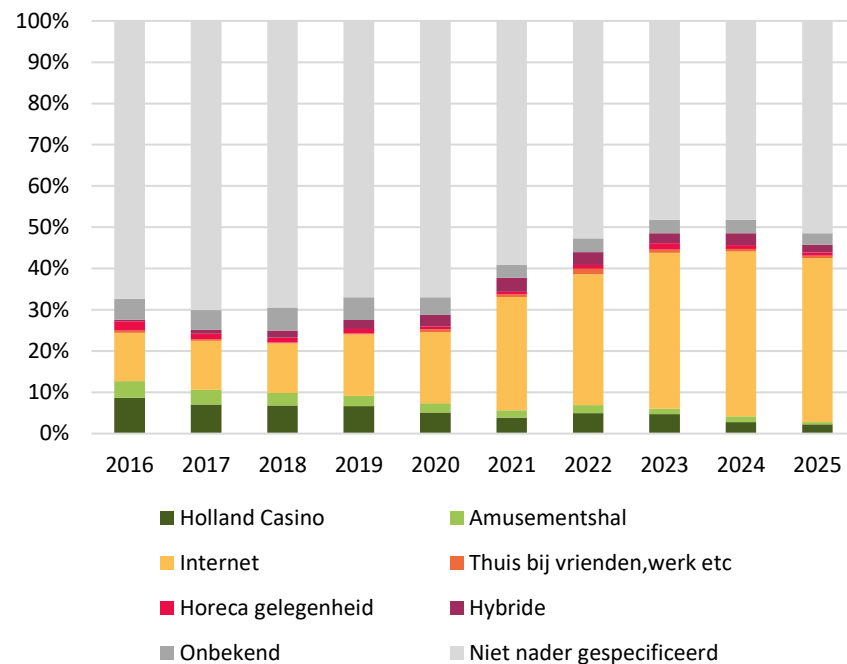
⁸³ Deze cijfers geven weer hoe vaak de betreffende problematiek als secundaire problematiek is geregistreerd bij andere primaire middelen of gedragsverslavingen..

10.10 Plaats gokken onderverdeling

Figuur 142. Aantal personen naar plaats gokken



Figuur 143. Aandeel personen naar plaats gokken

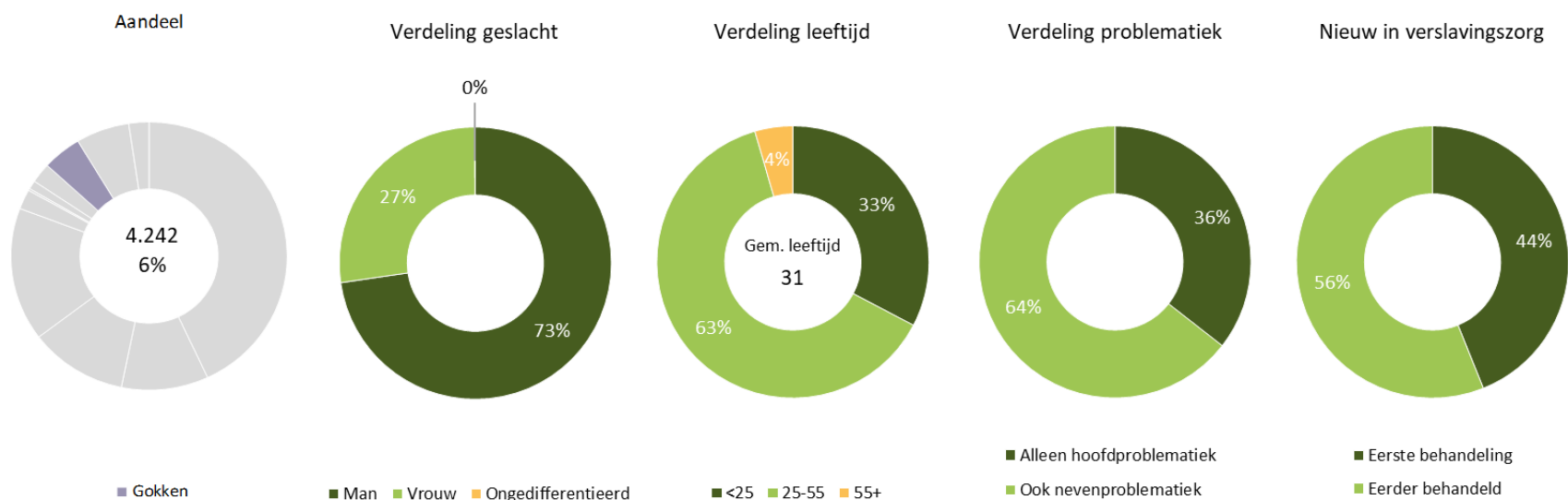


11 Overige middel gerelateerde verslavingen

11.1 Uitgelicht⁸⁴

- De categorie overige middelen neemt in vergelijking met 2024 met 19% toe. In 2025 zijn dit 4.242 personen.
- De grootste groepen zijn de cathinonen⁸⁵, vooral 3-MMC (N = 709 in 2024, N = 946 in 2025).
- Ook ketamine neemt toe van 606 personen in 2024 naar 714 in 2025 (zie 11.3).
- De stijging bij deze middelen is niet alleen te verklaren door betere registratie.
- Onderscheid in specifieke middelen wordt steeds beter gerapporteerd, maar heeft nog steeds verbetering.

11.2 In het kort middel gerelateerde verslavingen



⁸⁴ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

⁸⁵ Onder de cathinonen vallen o.a. 2-MMC, 3-MMC, 4-MMC en Flakka.



11.3 Soorten overige middelen⁸⁶

Tabel 3. Overzicht overige middelen aantal personen in behandeling 2025

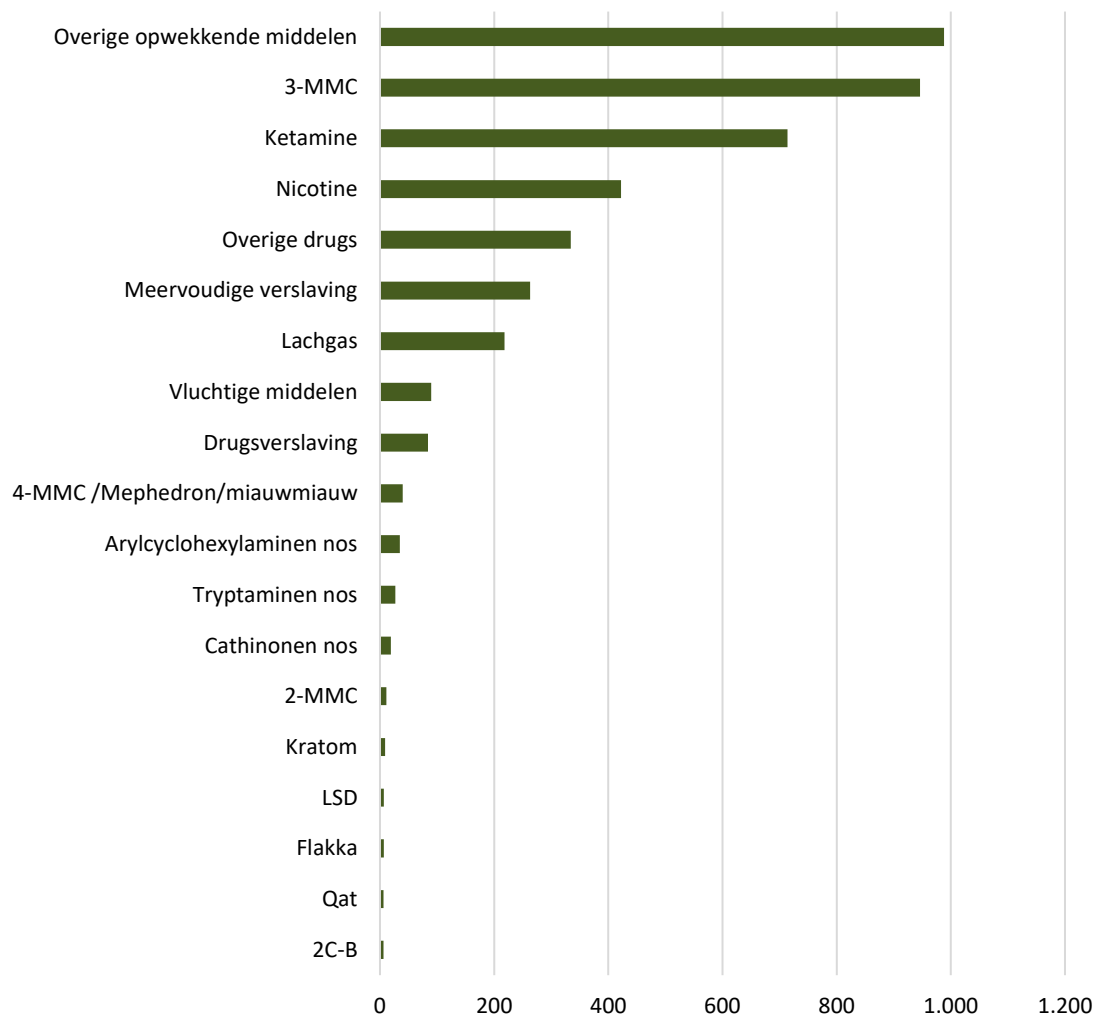
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
2C-B	-	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	6
2-MMC	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5	11
3-MMC	-	-	-	<5	8	36	82	399	709	946
4-FA/4-FMP/4F	-	-	-	-	-	<5	<5	-	<5	<5
4-MMC /Mephedron/miauwmiauw	-	-	-	-	<5	<5	7	25	40	40
Anabolen	-	-	-	-	-	<5	-	<5	<5	<5
Arylcyclohexylaminen nos ⁸⁷	7	6	8	9	15	25	19	19	23	35
Bromazolam	-	-	-	-	-	-	<5	<5	-	<5
Cafeïne	-	-	-	<5	<5	<5	-	<5	<5	<5
Cathinonen nos ⁸⁷	-	-	-	-	-	-	<5	<5	16	19
Drugsverslaving	-	<5	9	9	14	12	9	28	55	84
Fenibut	-	-	-	-	-	-	<5	<5	<5	-
Fenylethylaminen nos ⁸⁷	-	-	-	-	-	-	<5	-	<5	<5
Flakka	-	-	-	-	-	-	-	<5	7	7
Ketamine	40	48	81	124	137	200	253	417	606	714
Kratom	-	-	-	-	-	<5	<5	<5	<5	9
Lachgas	<5	<5	6	24	44	64	69	113	177	218
LSD	<5	8	<5	<5	<5	10	7	6	<5	7
Meervoudige verslaving ⁸⁸	69	23	11	13	11	15	28	391	274	263
Nicotine	435	476	475	487	519	461	409	489	443	422
Overige drugs	105	445	598	409	528	730	632	400	362	334
Overige opwekkende middelen	211	273	258	276	346	512	667	633	711	988
Paddo	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Poppers	<5	<5	<5	<5	<5	<5	-	-	<5	<5
Qat	-	<5	-	<5	-	<5	<5	<5	<5	6
Synthetische cannabinoïden nos ⁸⁷	-	-	-	-	-	-	-	<5	<5	<5
Tryptaminen nos ⁸⁷	-	-	-	-	-	<5	<5	<5	9	27
Vluchtige middelen	26	24	15	25	56	128	143	92	90	90
Totaal	898	1.312	1.471	1.394	1.699	2.212	2.348	3.045	3.564	4.242

⁸⁶ Er worden nog steeds verzamel categorieën aangeleverd aan LADIS die ook specifieke drugs bevatten die in tabel 3 apart worden gerapporteerd. Dit zijn in tabel 3 de categorieën Drugsverslaving, Overige drugs, overige opwekkende middelen en overige vluchtige middelen.

⁸⁷ De afkorting nos staat voor "not otherwise specified", oftewel: niet nader gespecificeerd.

⁸⁸ De categorie meervoudige verslaving kan ook niet-middel gerelateerde verslavingen bevatten.

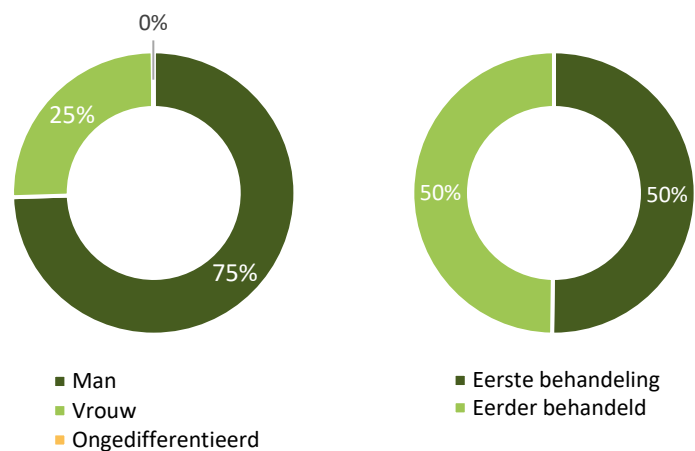
Figuur 144. Hoofdgroepen binnen de categorie overige middelen 2025



11.4 Verdieping overige middelen – 3-MMC

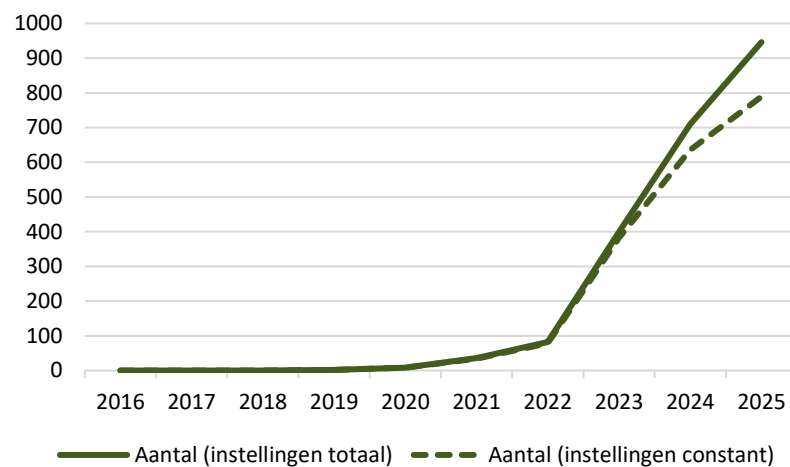
11.4.1 In het kort

Figuur 145. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



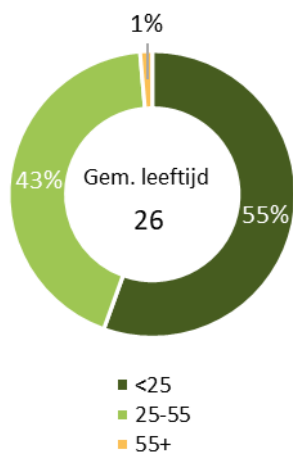
11.4.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 146. 3-MMC - Aantal personen in behandeling 2016-2025

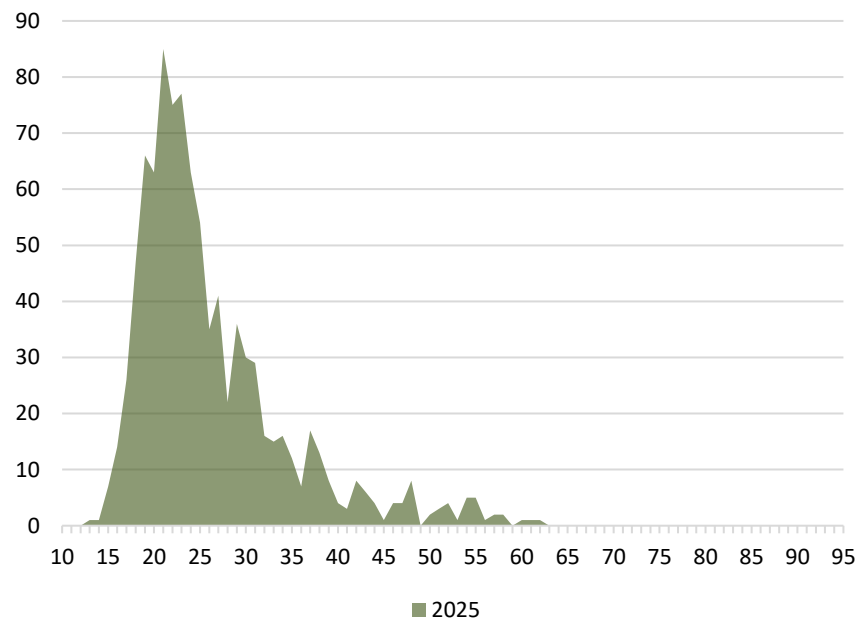


11.4.3 Jong en oud

Figuur 147. 3-MMC – Verdeling leeftijdscategorieën

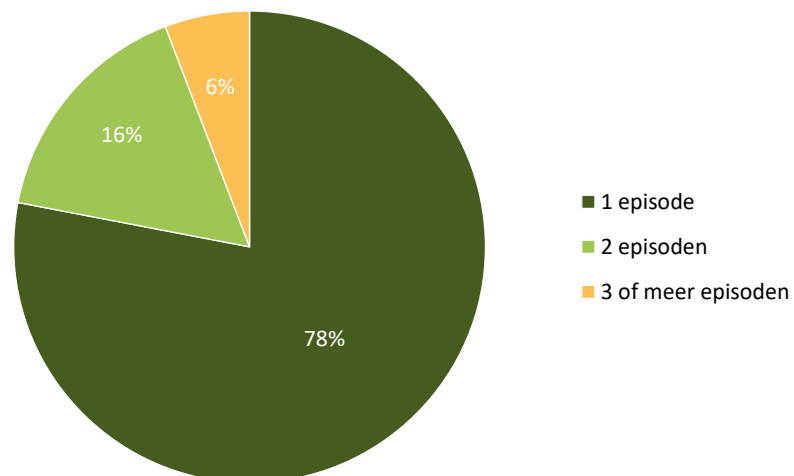


Figuur 148. 3-MMC - Leeftijdsverdeling 2025

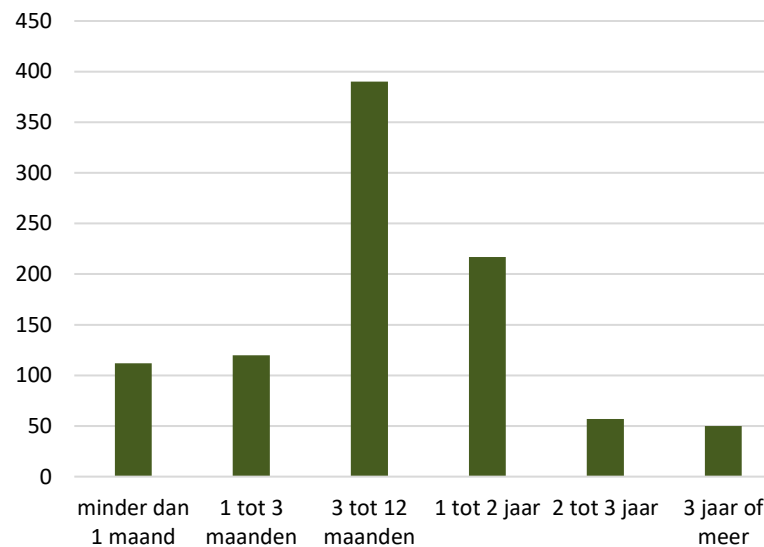


11.4.4 Behandelgeschiedenis⁸⁹

Figuur 149. 3-MMC – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 150. 3-MMC - Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg

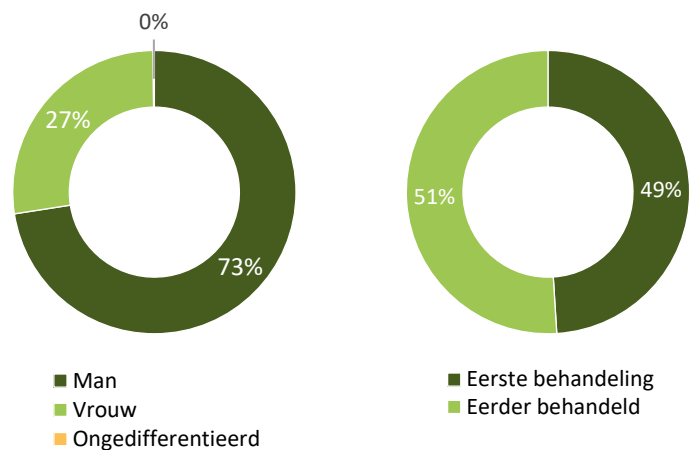


⁸⁹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

11.5 Verdieping overige middelen – Ketamine

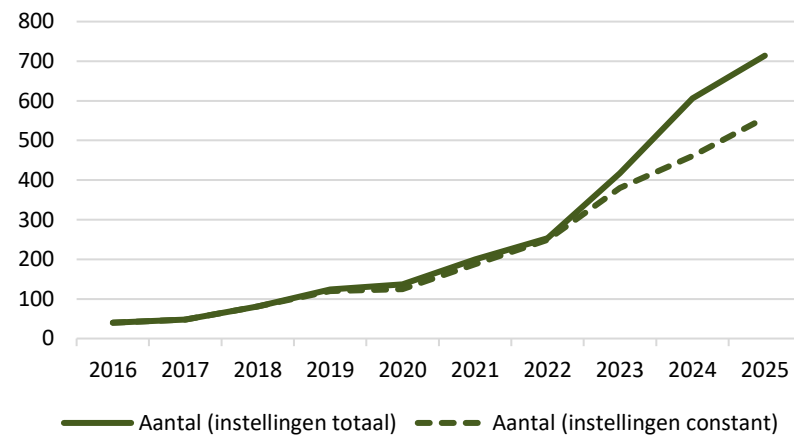
11.5.1 In het kort

Figuur 151. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



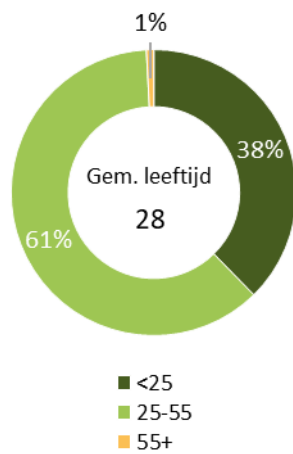
11.5.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 152. Ketamine - Aantal personen in behandeling 2016-2025

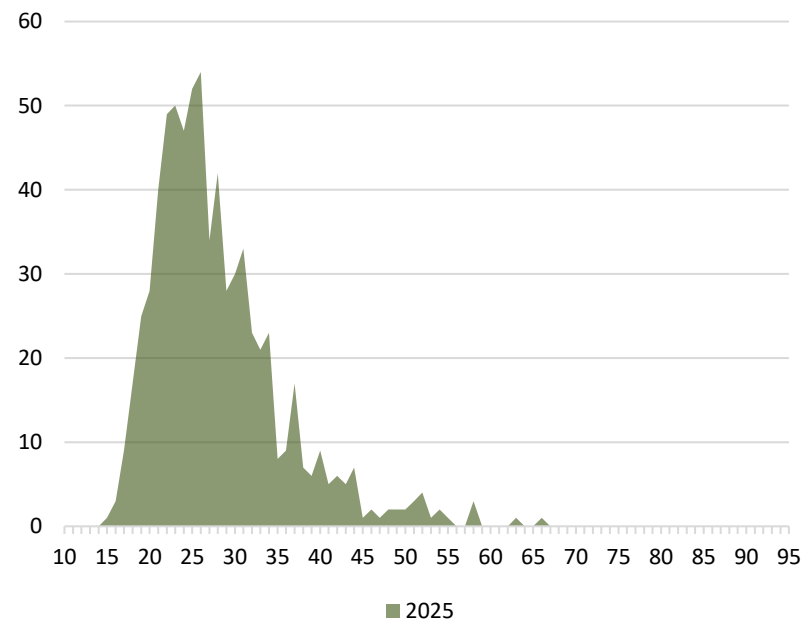


11.5.3 Jong en oud

Figuur 153. Ketamine– Verdeling leeftijdscategorieën

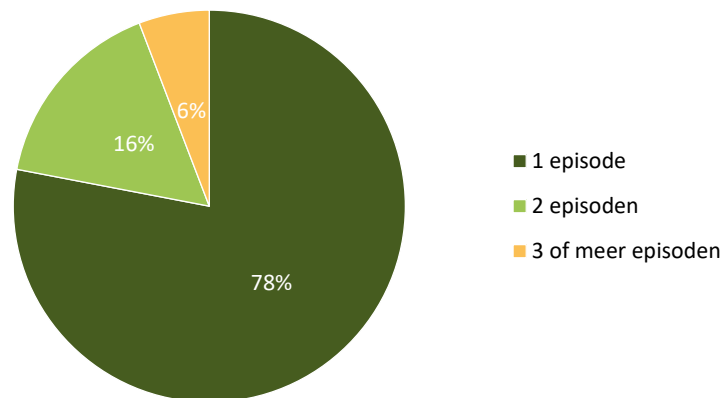


Figuur 154. Ketamine - Leeftijdsverdeling 2025

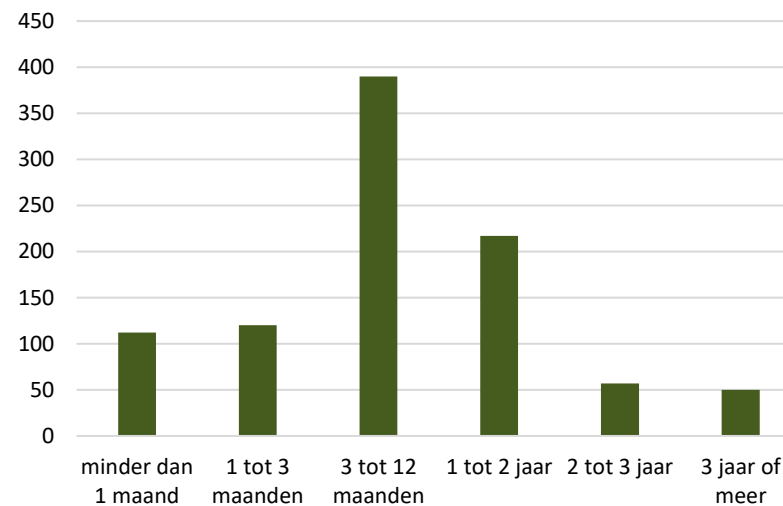


11.5.4 Behandelgeschiedenis⁹⁰

Figuur 155. Ketamine – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 156. Ketamine - Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg

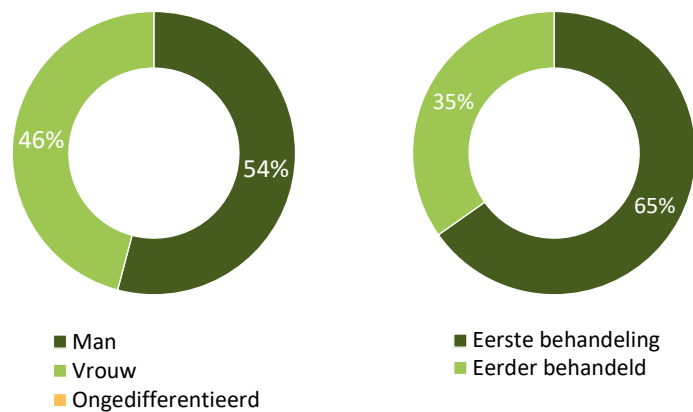


⁹⁰ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

11.6 Verdieping overige middelen – Lachgas

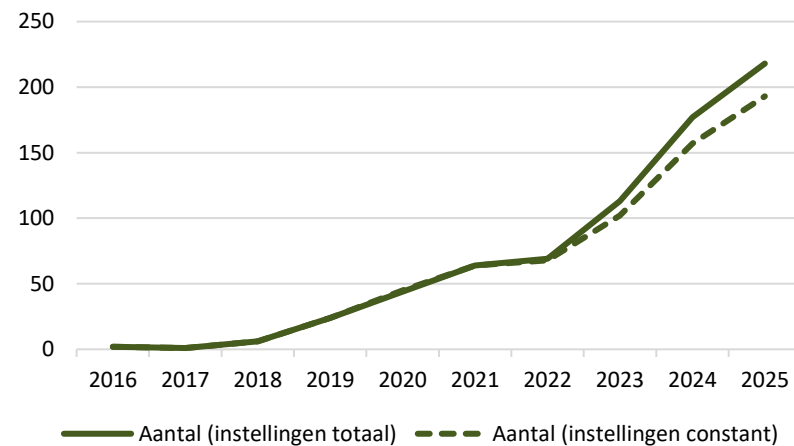
11.6.1 In het kort

Figuur 157. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



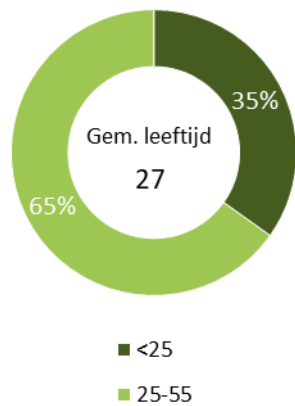
11.6.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 158. Lachgas - Aantal personen in behandeling 2016-2025

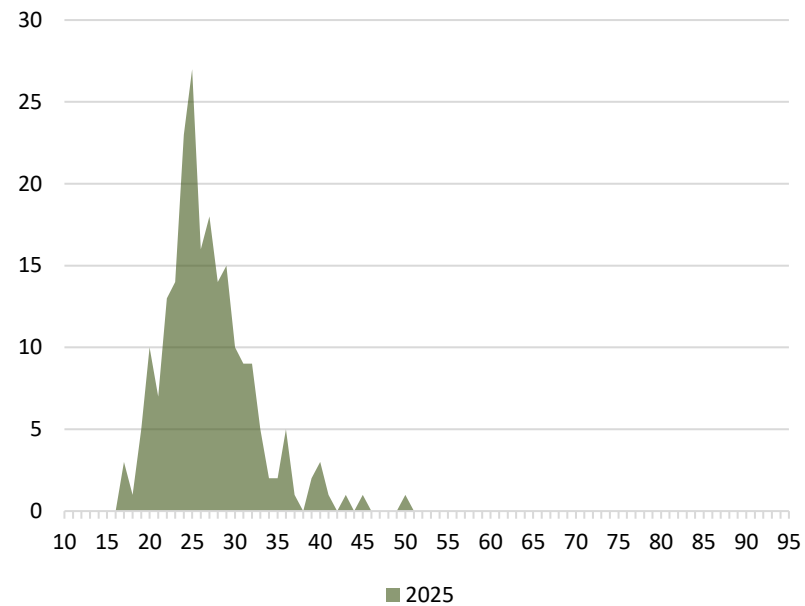


11.6.3 Jong en oud

Figuur 159. Lachgas – Verdeling leeftijdscategorieën

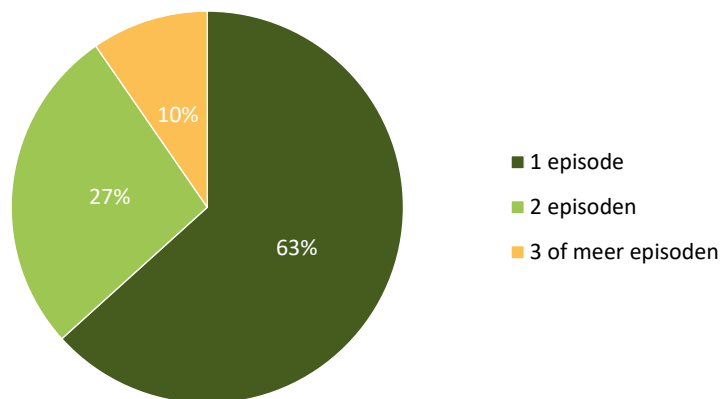


Figuur 160. Lachgas - Leeftijdsverdeling 2025

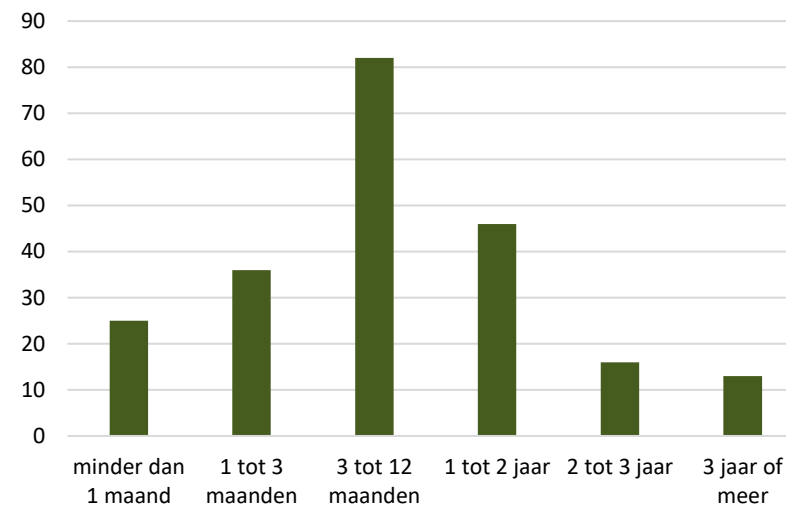


11.6.4 Behandelgeschiedenis⁹¹

Figuur 161. Lachgas – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 162. Lachgas - Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



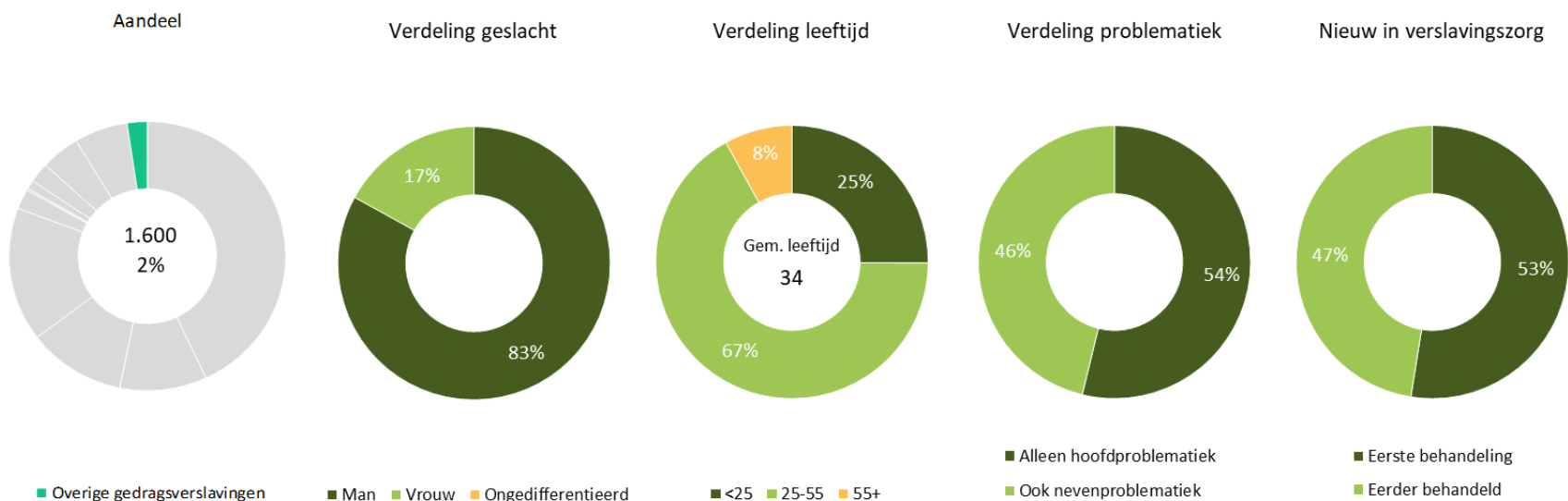
⁹¹ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

12 Overige niet-middel gerelateerde verslavingen⁹²

12.1 Uitgelicht

- Aantal personen in behandeling voor gedragsgerelateerde verslavingen (anders dan gokken) neemt laatste jaren toe.
- Vanaf 2022 (circa 1.000 personen) stijgt dit aantal verder naar 1.600 personen in 2025.
- Toename is het sterkst voor het aantal personen met seksverslaving.

12.2 In het kort niet middel gerelateerde verslavingen⁹³



⁹² Hiermee wordt bedoeld alle niet-middel gerelateerde verslavingen anders dan gokken. Deze problematiek wordt gerapporteerd in hoofdstuk 10.

⁹³ Voor toelichting cijfers zie Bijlage I – Reikwijdte LADIS, Bijlage II – Methodiek en Bijlage III – Deelnemende instellingen.

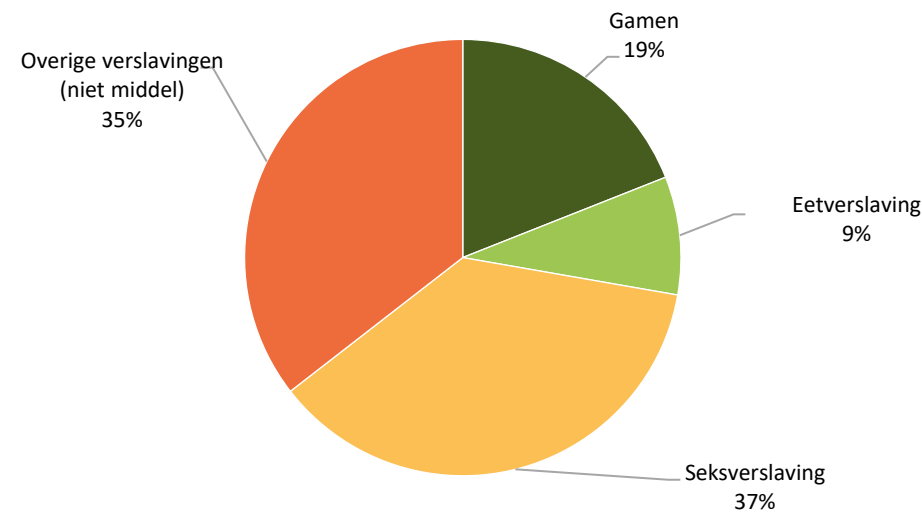


12.3 Soorten niet middel gerelateerde verslavingen⁹⁴

Tabel 4. Overzicht aantal personen overige niet middel gerelateerde problematiek 2016-2025

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gamen	342	420	340	296	246	237	215	203	207	304
Eetverslaving	153	176	133	142	133	117	116	129	131	140
Seksverslaving	170	186	176	180	193	246	283	394	457	588
Overige verslaving (niet middel) ⁹⁵	475	407	372	413	405	407	393	418	451	568
Totaal	1140	1189	1021	1031	977	1007	1007	1144	1246	1600

Figuur 163. Hoofdgroepen binnen de categorie overige niet gerelateerde problematiek 2025 (N =1.294)



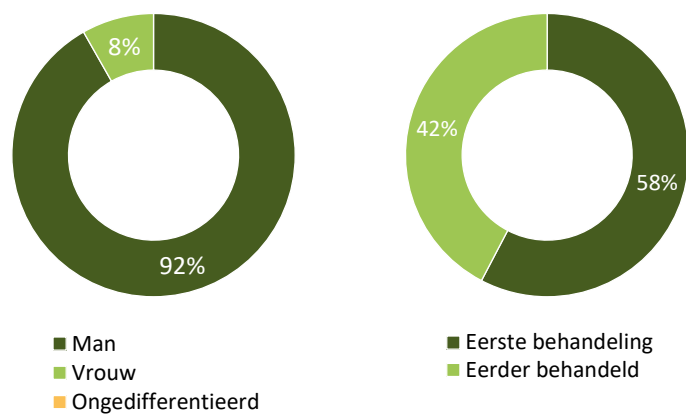
⁹⁴ Voor gedragsgerelateerde aandoeningen geldt dat deze niet alleen in de verslavingszorg worden behandeld, maar onder andere ook in de reguliere GGZ.

⁹⁵ In deze restcategorie vallen andere gedag gerelateerde problematieken die aangeleverd zijn zoals bijvoorbeeld sociale media verslaving, koopverslaving, internet-, telefoon- en beeldschermverslaving.

12.4 Verdieping niet-middel gerelateerde verslavingen - Gamen

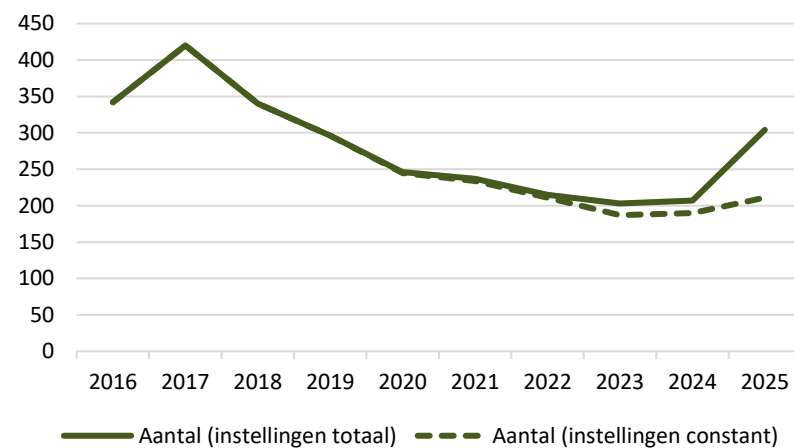
12.4.1 In het kort

Figuur 164. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



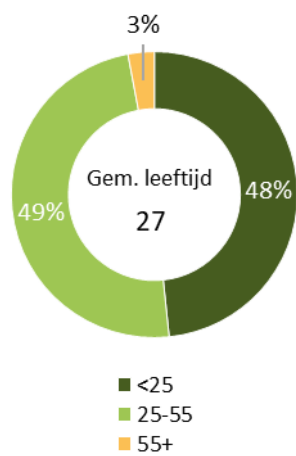
12.4.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 165. Gamen - Aantal personen in behandeling 2016-2025

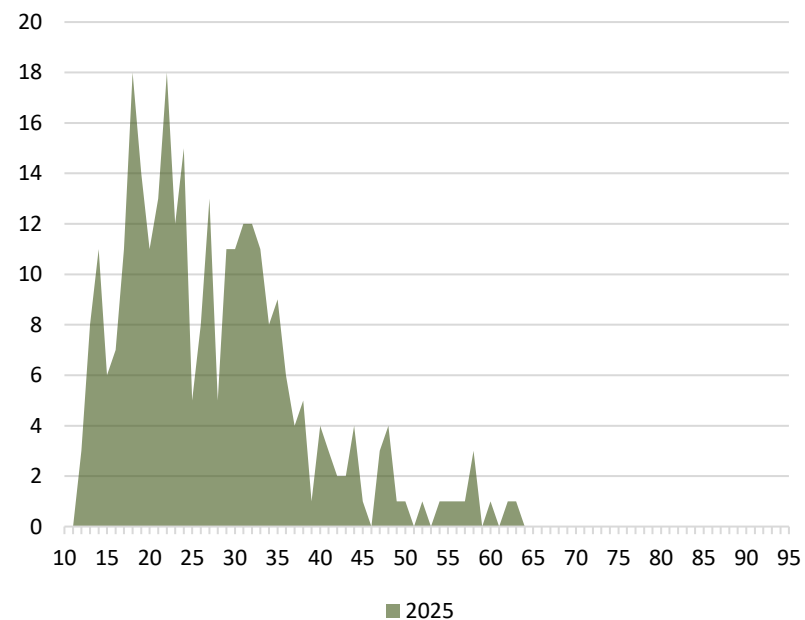


12.4.3 Jong en oud

Figuur 166. Gamen – Verdeling leeftijdscategorieën

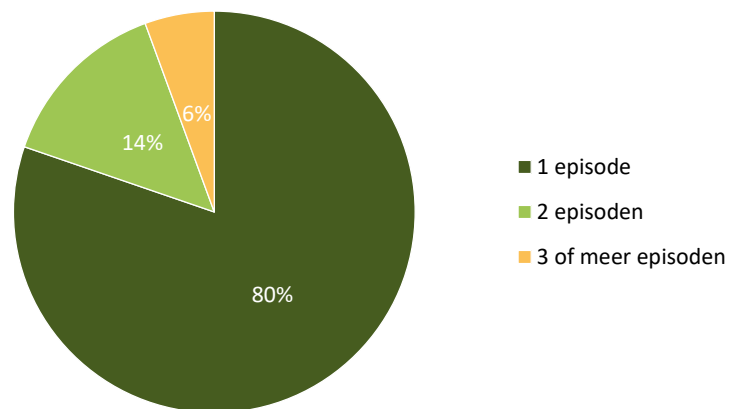


Figuur 167. Gamen - Leeftijdsverdeling 2025

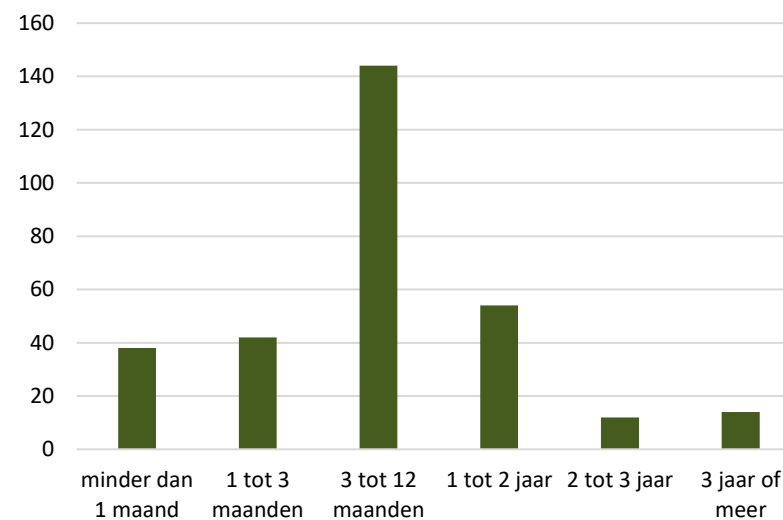


12.4.4 Behandelgeschiedenis⁹⁶

Figuur 168. Gamen – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 169. Gamen – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg

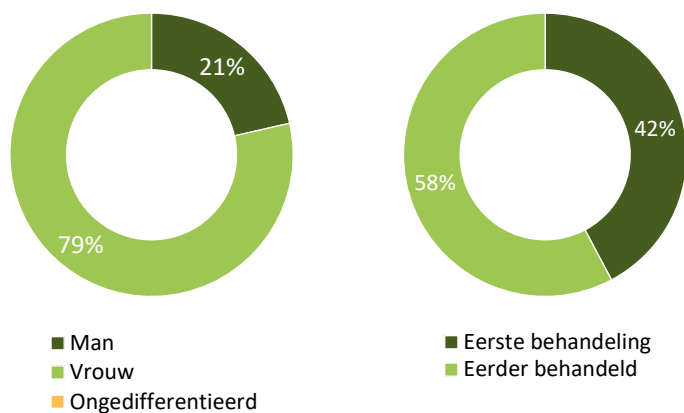


⁹⁶ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

12.5 Verdieping niet-middel gerelateerde verslavingen – Eetstoornis

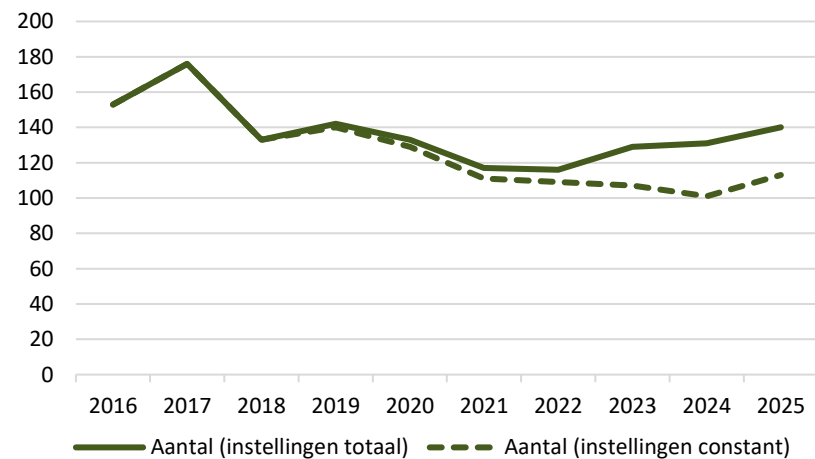
12.5.1 In het kort

Figuur 170. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



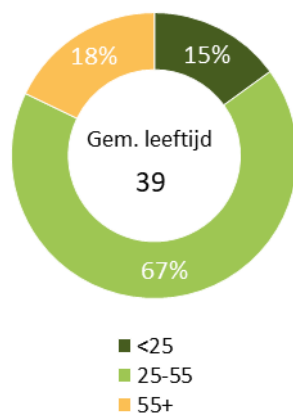
12.5.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 171. Eetstoornis - Aantal personen in behandeling 2016-2025

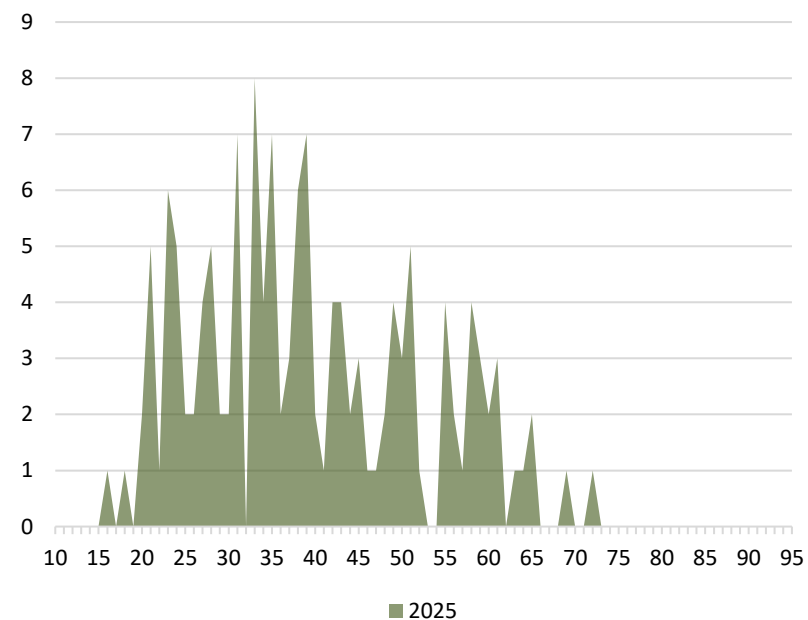


12.5.3 Jong en oud

Figuur 172. Eetstoornis – Verdeling leeftijdscategorieën

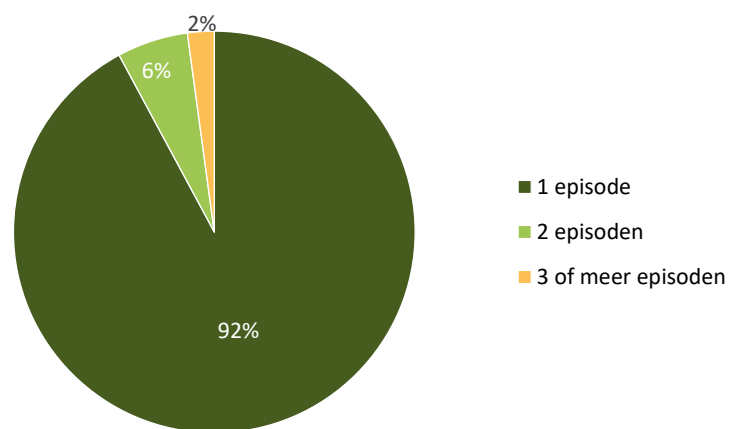


Figuur 173. Eetstoornis - Leeftijdsverdeling 2025

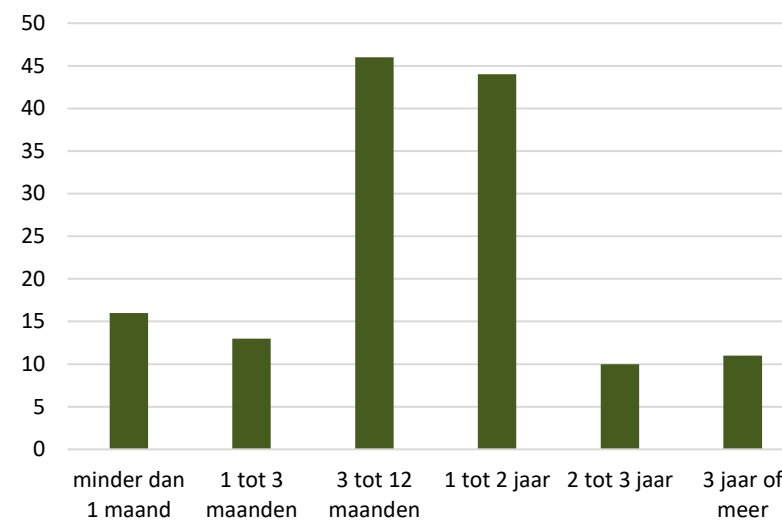


12.5.4 Behandelgeschiedenis⁹⁷

Figuur 174. Eetstoornis – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 175. Eetstoornis – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg

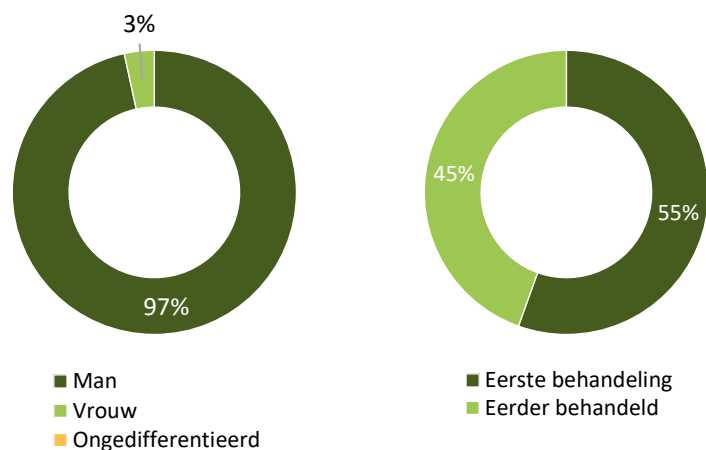


⁹⁷ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

12.6 Verdieping niet-middel gerelateerde verslaving – Seksverslaving

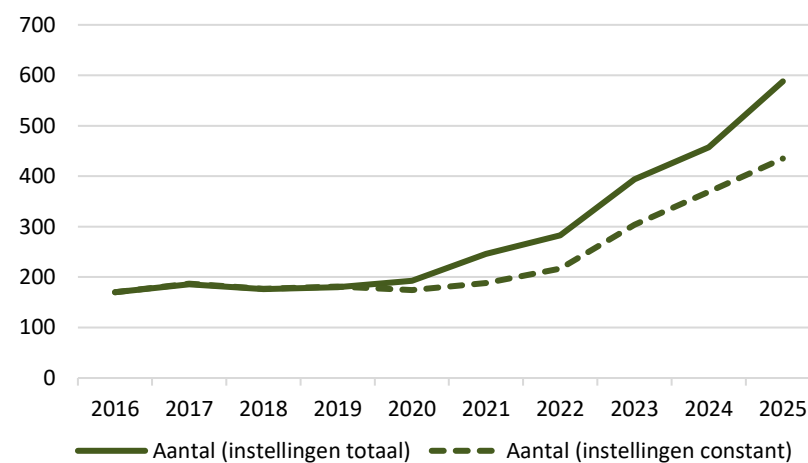
12.6.1 In het kort

Figuur 176. Verdeling geslacht (links) en nieuw of bekend in verslavingszorg (rechts)



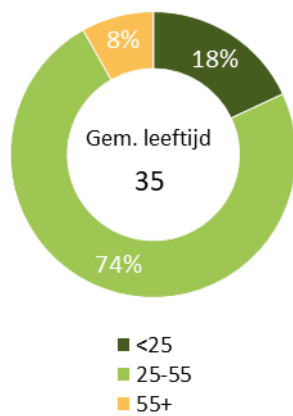
12.6.2 Aantal personen in behandeling

Figuur 177. Seksverslaving - Aantal personen in behandeling 2016-2025

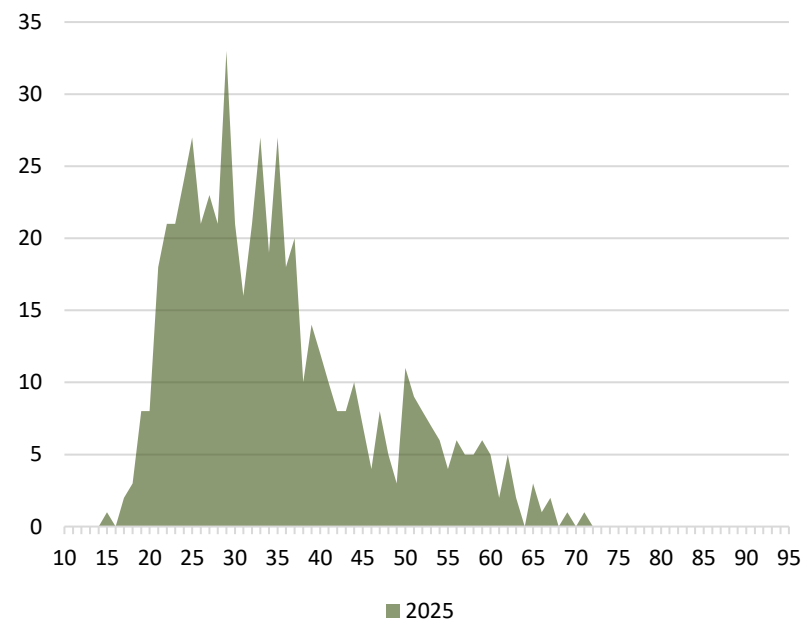


12.6.3 Jong en oud

Figuur 178. Seksverslaving – Verdeling leeftijdscategorieën

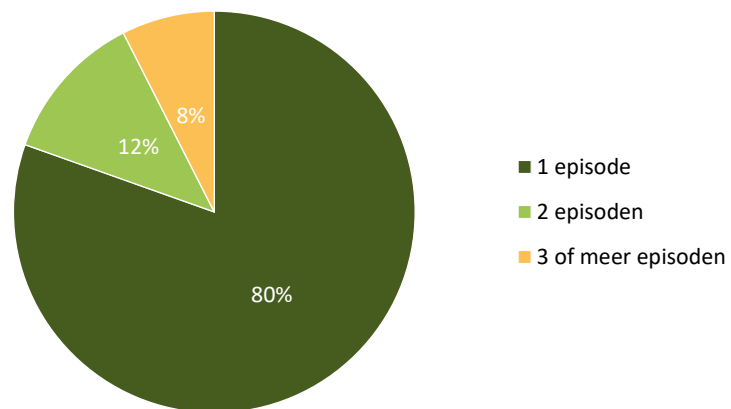


Figuur 179. Seksverslaving - Leeftijdsverdeling 2025

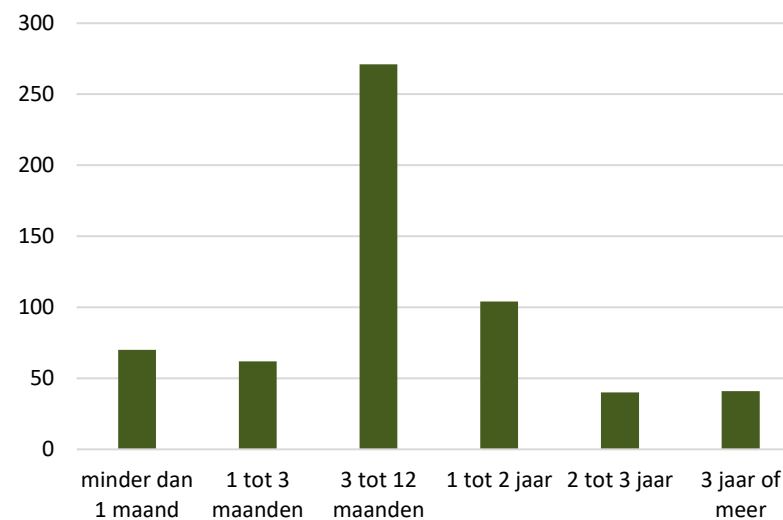


12.6.4 Behandelgeschiedenis⁹⁸

Figuur 180. Seksverslaving – Aantal episoden sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



Figuur 181. Seksverslaving – Verdeling van de totale behandelduur sinds 1994 van cliënten die in 2025 in behandeling waren in de verslavingszorg



⁹⁸ Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin iemand in behandeling is binnen de verslavingszorg. Zie Bijlage II – Methodiek voor de volledige definitie.

Bijlage I – Reikwijdte LADIS

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem monitort omvang en aard van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen. Sinds 1 juli 2023 is een wijziging van de Wkkgz van kracht waarin de verwerkingsgrondslag voor persoonsgegevens voor LADIS is geregeld en verslavingszorginstellingen verplicht worden gegevens aan te leveren⁹⁹. Bij de duiding van de cijfers dient met een aantal factoren rekening te worden gehouden.

Gespecialiseerde verslavingszorg

Bij LADIS gaat het altijd over personen die in de gespecialiseerde verslavingszorg worden behandeld. Cijfers over gebruik, problematisch gebruik, incidenten en doden in Nederland zijn te vinden in de Nationale Drug Monitor (NDM).¹⁰⁰

Deelnemende verslavingszorginstellingen

In Bijlage III staan de instellingen die voor deze editie hun gegevens hebben aangeleverd. In het afgelopen jaar is het wederom gelukt om een aantal nieuwe verslavingszorginstellingen bij LADIS aan te sluiten waardoor, in vergelijking met het rapportagejaar 2024, meer instellingen hun cijfers hebben aangeleverd. Deze instellingen vormen samen het overgrote deel van het verslavingszorgaanbod in Nederland. Daar waar in de rapportage wordt gesproken over de verslavingszorg wordt bedoeld de deelnemende instellingen in de verslavingszorg. Niet alle instellingen die in 2025 hun gegevens hebben aangeleverd bestaan al 10 jaar en/of waren in staat hun gegevens over de gehele periode aan te leveren. Omdat dit de trend over de jaren beïnvloedt, zijn naast de trends van alle deelnemende instellingen ook de trends van de stabiel aanleverende instellingen gerapporteerd. Hieronder wordt verstaan instellingen die over de gehele rapportageperiode 2016-2025 cijfers hebben aangeleverd. Dit maakt dat met deze editie een goed beeld van de bewegingen en trends in de aard en omvang van de behandelingen binnen de verslavingszorg kan worden gepresenteerd.

Aan alle deelnemende instellingen is op basis van de door hen aangeleverde cijfers een feedbackrapportage aangeboden, ter controle van de verwerking en de kwaliteit van de aangeleverde data.

Het overgrote deel van de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen in Nederland heeft gegevens aangeleverd. Ondanks het bestaan van een wettelijke verplichting zijn er nog steeds een beperkt aantal ontbrekende instellingen. IVZ probeert deze instellingen te ondersteunen om een LADIS aanlevering voor de volgende editie te realiseren.

⁹⁹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2023-17026.html>

¹⁰⁰ Nationale Drug Monitor, Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. <https://www.nationaledrugmonitor.nl>

De LADIS Inhoudscommissie (zie Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie) heeft eerder aangegeven dat deze instellingen mogelijk voor een deel andere doelgroepen dan de huidige deelnemende instellingen bereiken. De laatste cijfers lijken er inderdaad op te wijzen dat de doelgroep van de instellingen die sinds kort aanleveren een iets ander profiel heeft dan de instellingen die al geruime tijd aan LADIS gegevens aanleveren. Het blijft daarom van evident belang dat ook de instellingen die nog niet zijn aangesloten, hoewel qua omvang niet altijd groot, ook hun gegevens gaan aanleveren aan LADIS.

Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek wordt niet alleen gezien in de verslavingszorg. Er is ook sprake van hulp en behandeling van verslavingsproblematiek in onder meer de reguliere Geestelijke Gezondheidszorg, de praktijken van vrijgevestigde psychologen, de POH GGZ, Psychiatrische Afdelingen van de ziekenhuizen, de maatschappelijk opvang, FACT-teams en de Justitiële Inrichtingen. Voor gokken geldt, naast verslavingsinstellingen die nog niet deelnemen aan LADIS, dat er ook andere plaatsen zijn waar hulp en advies kan worden gekregen bijvoorbeeld het Loket Kansspel en schuldhulpverleners.¹⁰¹

Externe invloeden

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

Ten aanzien van de volgende punten geldt dat er nog veel patiënten aan de voordeur staan/veel mensen zijn die wel problemen hebben en niet in zorg komen. Daarbij moet worden opgemerkt dat er momenteel geen landelijke cijfers beschikbaar zijn over wachtlijsten in de verslavingszorg:

- Er kan sprake zijn van een behandelplafond, bij een deel van de Zorgverzekeraars o.b.v. de jaarlijkse contractering, wat in sommige gevallen maakt dat het plafond voortijdig wordt bereikt en de behandelingen niet meer kunnen worden gedeclareerd.
- Ook geldt dat het sommige instellingen vanwege een tekort aan personeel niet altijd in staat zijn de gevraagde zorg te leveren.

¹⁰¹ *Gokken met Gezondheid, prof. dr. Arnt F.A. Schellekens, Nationaal Rapporteur Verslavingen, september 2023*

Bijlage II – Methodiek

Berekening primaire problematiek en nevenproblematiek

De aangeleverde cijfers vanuit sommige instellingen worden in algemene zin steeds beter van kwaliteit. Er is veel inspanning geleverd om samen met de instellingen de registratie aan de bron te verbeteren. Wel komt het nog voor dat de verslavingsrecords onvoldoende worden ingevuld, of dat de problematiek van cliënten op een andere plek of in een ander systeem wordt vastgelegd.

De gegevens van de LADIS database zijn daarom waar nodig verrijkt met gegevens vanuit andere bronnen van de verslavingszorginstellingen.

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

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

Bovenstaande geldt voor de primaire problematiek. Voor de secundaire problematiek is bij het ontbreken van dit gegeven in het verslavingsrecord ook gebruik gemaakt van gegevens uit de MATE. In de MATE wordt gevraagd naar de primaire problematiek en wordt daarnaast het actuele gebruik van middelen uitgevraagd. Daar waar in de Kerncijfers wordt gerapporteerd over secundaire problematiek kan dit dus gebaseerd zijn op de gegevens uit de middelenmatrix van de MATE. Dit wijkt af van de LADIS systematiek, waar wel gevraagd wordt naar secundaire en tertiaire *problematiek*. Het recente *gebruik* van middelen hoeft niet altijd problematisch te zijn.

Omdat de wijze van registreren en aanleveren van de problematiek bij een aantal instellingen nog op een te hoog aggregatieniveau gebeurt, zijn er overlappende categorieën van soorten middelen. Een aantal voorbeelden: In de groep opiaten zitten zowel opioïde pijnstillers als heroïne. Hoewel er in de aanleveringen steeds meer specifieke middelen zoals 3-MMC en 4-FA worden aangeleverd worden als deze drugs mogelijk ook aangeleverd in verzamelcategorieën als overige opwekkende middelen, overige drugs en meervoudige verslaving. Hetzelfde geldt voor de verzamelcategorie vluchtige middelen; hier zal ook lachgas onder kunnen vallen. De categorie cocaïne kan zowel snuifcokes als crack betekenen.

Voor een nog beter beeld van primaire en secundaire problematiek op een zo gespecificeerd mogelijk niveau, zal de komende jaren daarom de focus op meer specifieke registratie van de problematieken worden gelegd. Hiervoor is de medewerking van alle instellingen vereist.

Casedefinitie LADIS

In de Kerncijfers Verslavingszorg worden unieke personen per jaar gerapporteerd. De instellingen die gegevens aanleveren aan LADIS (zie ook Bijlage III) leveren alle inschrijvingen aan. Met behulp van de LADIS-pseudoniemen worden personen met meerdere inschrijvingen ontdekt, ook wanneer deze inschrijvingen bij verschillende instellingen plaatsvinden. De problematiek die wordt gerapporteerd is de laatst bekende problematiek. Samengevat: In de Kerncijfers Verslavingszorg telt elke persoon per jaar één keer mee met één primaire problematiek.

Verder gelden nog de volgende voorwaarden om meegeteld te worden:

- De persoon moet verslavingsgerelateerde problematiek hebben. Dit gegeven kan zowel uit het verslavingsrecord, de MATE of de DSM-diagnose afkomstig zijn (zie ook vorige paragraaf). Als er geen problematiek bekend is, wordt deze geëxcludeerd van de rapportage.
- Een persoon die eerder is ingeschreven dan het rapportagejaar telt mee onder de voorwaarde dat er ook sprake is van contactmomenten, verblijfsdagen of methadonverstrekkingen in het rapportagejaar.

De definitie van een episode in LADIS

Van iedere client die sinds 1994 aanwezig is in de LADIS dataset, kan de behandelgeschiedenis in kaart worden gebracht. Alle aangeleverde behandeltrajecten (inschrijvingen) en contactmomenten (ambulant, klinisch en OST¹⁰²) zijn chronologisch geordend, waardoor episoden van zorg kunnen worden gedefinieerd.

Een episode in zorg is een aaneengesloten periode waarin een persoon in behandeling is binnen de verslavingszorg. Een episode kan bestaan uit meerdere elkaar overlappende inschrijvingen, ook wanneer deze plaatsvinden bij verschillende verslavingszorginstellingen.

Het einde van een behandeltraject wordt niet door alle verslavingszorginstellingen consequent geregistreerd. Gegeven deze registratiepraktijk is gekozen voor de volgende definitie:

- Het begin van een episode is de startdatum van de inschrijving.
- Het einde van de episode is de uitschrijfdatum van de inschrijving.
- Wanneer er geen uitschrijfdatum bekend is, wordt het einde van de episode bepaald op de datum van het laatste contactmoment.
- Wanneer binnen een inschrijving gedurende één volledig jaar of langer geen contactmomenten plaatsvinden, wordt de inschrijving opgesplitst en start een nieuwe episode.

De episode is voor alle registratiejaren en verschillende problematieken op consistente wijze berekend.

¹⁰² OST staat voor "Opioid Substitution Treatment", oftewel: een opiaatvervangende behandeling. In deze context betreft het contactmomenten rondom het verstrekken van een opiaatvervangend middel.

Bijlage III – Deelnemende instellingen

De onderstaande verslavingszorginstellingen hebben voor deze rapportage gegevens aangeleverd:

Antes (Parnassia Groep)*
 BasicMe GGZ
 Brijder (Parnassia Groep)*
 CACN
 Castle Craig
 Changes GGZ
 Connection SGGZ
 De Brug*
 De Hoop*
 Dimence*
 Emergis*
 Fundamentum
 GGD Amsterdam*
 GGZ Momentum
 Hervitas
 IrisZorg*
 Ik Ga Het Doen
 Jellinek (Arkin)*

Kick Your Habits
 Mondriaan*
 Novadic-Kentron*
 Reaching Out
 Ready for Change
 Reconext GGZ
 Serenity GGZ
 SolutionS-Center
 Tactus*
 Terwille
 Trubendorffer
 U-Center
 Verslavingszorg Achterhoek GGZ
 Verslavingszorg Noord Nederland*
 Villa Ramadas
 Vincent van Gogh (VIGO groep)*
 Yes We Can Clinics

**Deze instellingen bestaan langer dan 10 jaar én hebben gegevens over de gehele rapportageperiode 2016-2025 kunnen aanleveren.*

Bijlage IV – LADIS inhoudscommissie

De volgende personen hebben zitting in de LADIS inhoudscommissie:

Tabel 5. Leden LADIS inhoudscommissie

Naam	Organisatie	Functie
Jitske Hoogervorst	Brijder	Adviseur directie Verslavingszorg
Samui Winterwerp	Castle Craig	GZ-psycholoog/ onderzoeker
Simone Louisse	De Nederlandse GGZ	Data Adviseur
Vera Groesdonk	Emergis	Teamleider Zorgcontrol
Jan Zwemer	Emergis	Verpleegkundig Specialist GGZ
Fred Steutel	Hervitas	Directeur
Michael de Munnik	SolutionS	Directeur
Richard Hilverts	Trubendorffer	General Manager
Masha Spits	VKN	Programmacoördinator Datamanagement
Marcel Mooij	VKN/Het Zwarte Gat	Bestuurslid
Laura de Fuentes	VKN/Novadic-Kentron	Senior Onderzoeker, Psycholoog
Joost Dusseljee	VKN/Tactus	Onderzoeker
Chaira Serrarens	Changes GGZ	Kwaliteitsmedewerker
Jan Kerssies (voorzitter)	IVZ	Bestuurder
Jeroen Wisselink	IVZ	Programmamanager
Vincent Regtop	IVZ	Relatiebeheerder

De LADIS inhoudscommissie adviseert de LADIS groep van IVZ over:

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

Colofon

Auteurs

D.J. Wisselink
ing. J.B. van der Slink
drs. V.R. Regtop

Aan deze publicatie werkte tevens mee:
ing. J.P. Kerssies



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

Nadere informatie is aan te vragen bij

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

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



© Mei 2026 - Stichting Informatievoorziening Zorg, Houten.

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