

# Experts over GHB

*' Een aanpak, de toekomst en verbeterpunten '*

In opdracht van



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Trimbos**  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## GHB expertmeeting 18 februari 2010



*Toen en van Kesteren, maart 2010*

*Auteurs*

Miranda Thoen, Denise van Kesteren en Ninette van Hasselt

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-2971100  
F: 030-2971111  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)



© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht

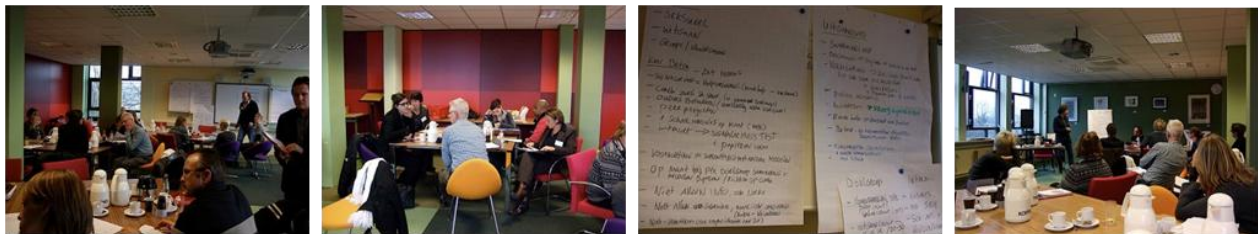
---

## Experts over GHB

---

### Samenvatting

In februari 2010 organiseerde het Trimbos-instituut in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een expertmeeting over de aanpak van problemen door gebruik van GHB (gamma-hydroxyboterzuur). De deelnemers waren eensgezind: zij verwachten een toename van problemen die samenhangen met GHB-gebruik, met name onder specifieke groepen zoals hangjongeren, uitgaanders, fetisj- en gayscene en thuisgebruikers. Daarbij gaat het om acute gezondheidsproblemen en problemen door structureel overmatig gebruik. De oplossingen zoeken zij vooral in het verbeteren van doelgroepgerichte preventie, acute hulpverlening en behandeling van GHB-verslaving. Meer twijfel is er over maatregelen op het terrein van wetgeving en handhaving, gezien de ongewenste neveneffecten en de mogelijk complexe procedures en belangen bij invoering ervan.



De populariteit van GHB is te verklaren doordat dit middel past in verschillende settings en wordt gebruikt vanuit uiteenlopende motieven (feest/dans, seks en vlucht). GHB is dan ook populair onder veel verschillende groepen. De GHB preventieboodschap moet aansluiten bij deze specifieke doelgroepen en niet breed en algemeen zijn, aldus de experts. Om de boodschap goed 'fine te tunen' moet er volgens hen meer zicht komen op de gebruikersprofielen en een betere monitoring plaatsvinden. Daarnaast wordt veel verwacht van een goede informatie uitwisseling tussen verschillende partijen. Professionals zouden beter op de hoogte moeten zijn van de werking en risico's van GHB, zodat zij beter en bijtijds problemen en symptomen kunnen signaleren. Het medisch handelen en de doorverwijzing naar de hulpverlening zou hierdoor verbeterd worden, zo menen de experts. Er is veel vertrouwen in een integrale aanpak waarbij partijen goed samenwerken en aan de gebruikers de juiste hulp en voorlichting weten te bieden. Tot slot zou gekeken moeten worden naar crisishulpverlening en nazorg voor chronische gebruikers die tot nog toe ontbreken in de verslavingszorg.

## 1. Inleiding

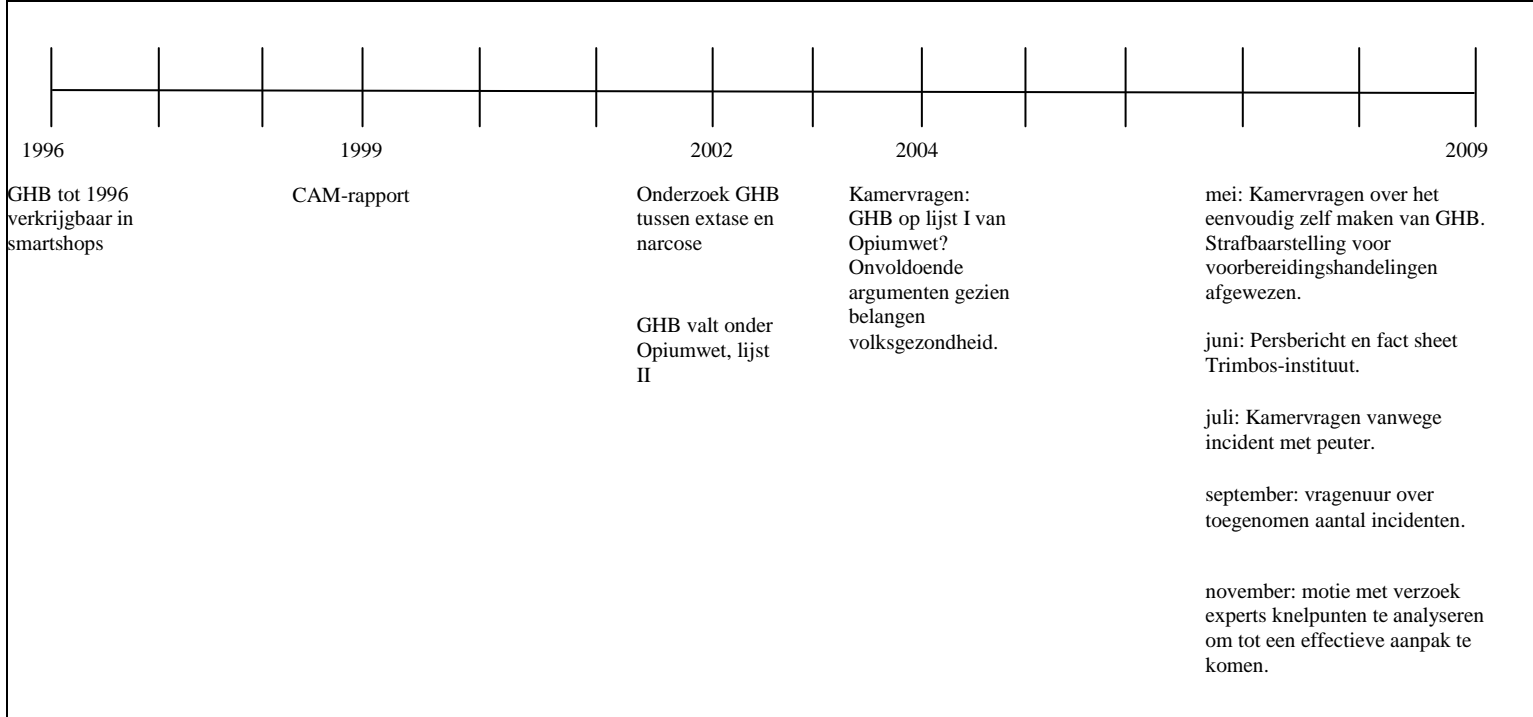
GHB is een middel dat al jaren met regelmaat in het nieuws komt. Problemen rond GHB-gebruik leken zich lange tijd te beperken tot incidenteel overmatig GHB-gebruik (en het daarmee gepaard gaande 'out gaan') onder een kleine groep van gebruikers. Sinds januari 2009 bericht een aantal instellingen voor verslavingszorg in de pers echter over een toename van het aantal personen dat hulp zoekt vanwege GHB-afhankelijkheid. Daarnaast spreken verschillende organisaties van een normalisering van zowel GHB-gebruik als van bewustzijnsverlies door GHB.

Het Trimbos-instituut organiseerde op 18 februari 2010 op verzoek van het ministerie van VWS een GHB expertmeeting. De experts zijn gevraagd te adviseren over GHB en met elkaar ingrediënten voor een plan van aanpak te bespreken. Hierbij waren 34 experts aanwezig met zeer uiteenlopende expertise, variërend van een gezondheidsorganisatie voor homoseksuelen tot vertegenwoordigers van het OM. (Zie bijlage 1 voor een overzicht van aanwezige experts en de organisaties die zij vertegenwoordigen.) Daarnaast zijn interviews gehouden met Adviesburo Drugs Amsterdam en het stafhoofd van de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam voor aanvullende informatie.

Tijdens de GHB expertmeeting werd de deelnemers gevraagd hun inzichten en ervaringen te delen over de problemen die zij zien, de omvang daarvan en de groepen waarbij deze problemen zich voordoen. Ter afronding hiervan werden de deelnemers gevraagd een inschatting te maken met betrekking tot de omvang van de problematiek in de nabije toekomst. Vervolgens werden de deelnemers uitgenodigd om goede voorbeelden aan te dragen voor de aanpak van deze problemen en werden de (on-)mogelijkheden besproken van een verbod op middelen waarmee GHB wordt samengesteld.



## 2. Historie



## 3. Resultaten uit recent onderzoek

*Prevalentie van GHB-gebruik in Nederland: algemene bevolking, scholieren en club/partybezoekers door Margriet van Laar - Trimbo-instituut*

- Onder scholieren hebben vooral 16-jarige scholieren op het speciaal onderwijs ooit GHB gebruikt: Regionaal Expertise Centrum (7%), praktijkonderwijs (4%), leerwegondersteunend onderwijs (4%).
- Onder bezoekers van party's heeft 14% ooit wel eens GHB gebruikt, 8% het afgelopen jaar, 5% afgelopen maand en 3% die avond.
- Onder gebruikers op party's en festivals is er geen verschil tussen man/vrouw, zijn de gebruikers tussen 20 en 30+ en zijn er iets meer gebruikers onder laag opgeleiden.

*Feestgangers over GHB-gebruik door Remy Bleijendaal, Maroesjka Brouwer - TNS NIPO*

- Er is veel onwetendheid onder gebruikers, maar ook onder politie e.d.
- GHB-gebruik heeft voordelen: je komt makkelijk in een roes, er is geen straf voor gebruik, het is goedkoop, je krijgt een seksuele prikkeling.
- GHB wordt steeds vaker thuis gebruikt.
- Het wordt vaak gebruik na stimulerende middelen om (na het feesten) weer rustig te worden.

*Incidentenmonitor: Recente cijfers registratie acute druggerelateerde gezondheidsverstoringen door Neeltje Vogels - Trimbos-instituut i.s.m. Educare Groningen*

- Bij 15% van geregistreerde incidenten is GHB het hoofdmiddel.
- Bij 23% speelt GHB een rol.
- Bij 56% is alcoholgebruik duidelijk genoeg om te registreren.
- Bij 30% van de GHB-incidenten is direct verdere medisch zorg nodig.
- 29% van de ernstige incidenten betreft uitsluitend GHB.

*Verslaafd aan out gaan. Kwalitatief onderzoek naar verklaring toename GHB-problematiek door Tibor Brunt - Trimbos-instituut & Nina Hertogh -Vrije Universiteit*

- Er zijn regionale verschillen: verslaving trekt van platteland naar Randstad.
- Geen specifieke groep, maar vooral autochtoon, 20-30, partyscene.
- Drempel voor gebruik wordt verlaagd door beschikbaarheid en lage kosten.
- Invloed van internet: recepten en verkeerde berichtgeving.

*Preventie rond GHB door Charles Dorpmans - Novadic-Kentron*

- Rechtstreeks communiceren met diverse doelgroepen in hun setting over recreatief gebruik en de risico's werkt het beste.
- GHB-flyer met vooral nadruk op de risico's verspreiden in uitgaanscircuit.
- Verbeterde internethulpverlening.

#### **4. Visie van de experts op aard en omvang van GHB problematiek**

*Gebruik door verschillende groepen, motieven en settings*

- Er is een diverse groep gebruikers: van hoog opgeleid (studenten en werkende jongeren 20 jaar-30+) tot laag opgeleid (platteland, 18-30 jaar), mannen en vrouwen.
- De grootste gebruikersgroep voor GHB bevindt zich in de Randstad, maar verschuift naar het platteland.
- Er zijn diverse motieven om GHB te gebruiken: vroeger vooral in de kinky- en fetisj-scene (seksueel). Nu zie je een verschuiving in motieven plaatsvinden naar uitgaan (dance) en vlucht (op het platteland). Op het platteland is ook het economisch motief van groot belang (goedkoper dan drank).
- GHB-gebruik neemt toe, vooral bij hangjongeren (straatscene), fetisj- en gayscene en thuisgebruikers.
- GHB wordt buitenshuis, maar ook vaak thuis gebruikt.
- Er vindt dus een heterogenisering plaats: veel verschillende groepen gebruikers, settings en verschillende motieven.
- GHB is geen vervanger van XTC. De XTC-markt herstelt zich en komt, na terugval door tekort aan grondstoffen en vervuiling, weer terug op oude niveau. De slechte XTC-markt heeft wel een rol gespeeld bij de (versnelde) populariteit van GHB-gebruik.
- Stimulantengebruik is vaak een voorspeller voor GHB gebruik.
- Een deel van de gebruikers koopt GHB direct via internet en een deel maakt het zelf en verspreid dit binnen de vriendenkring als zogenaamde 'give-away'. Grootste deel van de

gebruikers koopt GHB in buisjes van vrienden. De eenvoudige verkrijgbaarheid van GHB in liters verlaagt de drempel van gebruik en verhoogt daarmee het verslavingsrisico.

#### *Verslavingsrisico's en schade*

- Er is een toename in GHB-verslaving (lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid). Deze verslaving bevindt zich nog in het beginstadium vergeleken met andere verslavingen.
- Opvallend is dat er meer GHB-verslaving is op het platteland. Hier is GHB relatief onbekend en zijn gebruikers het middel minder gewend en hebben minder ervaring.
- GHB was eerst een drug dat gebruikt werd naast een andere verslaving, maar bij de verslavingszorg ziet men steeds vaker gebruikers die primair een GHB-verslaving hebben.
- De onthoudingsverschijnselen zijn zeer ernstig en vaak onbekend bij de gebruiker.
- De gevolgen en schade van regelmatig out gaan is onbekend. Ook de lange termijnschade is onbekend.

#### *Incidenten*

- Er is een toename van opname van GHB-gebruikers op de Spoedeisende Hulp. Amsterdam met stip op een. De gebruikers zijn (anders dan bij andere drugs) even vaak man als vrouw, zijn ernstig geïntoxiceerd/buiten bewustzijn, worden op vrijdag- en zaterdagnacht meestal per ambulance vervoerd en willen na ontwaken zo snel mogelijk het ziekenhuis verlaten.
- De GHB opname bij intoxicatie is intensief en vraagt veel menskracht.
- GHB-gebruikers onderschatten de risico's doordat zij ervan uitgaan dat GHB een lichaamseigen stof is en dus geen schade aanricht.

## 5. Aanbevelingen voor preventie, regelgeving en handhaving

### *Preventie*

- Betere (risico)communicatie, voorlichting en preventie op maat richting de verschillende doelgroepen: hanggroepen, hokken en keten, dancefeesten, gayscene, thuisgebruikers, etc. Dus niet op scholen, op het speciaal onderwijs na. Pas de communicatieboodschap aan per gebruikersgroep. Mede door goede voorlichting gebruiken uitgaanders over het algemeen zeer bewust, zoals dit nu ook bij XTC gebeurt. Voor GHB is een inhaalslag te maken, omdat dit middel relatief onbekend is. Goede voorlichting over de werking en het gebruik is van groot belang.
- Trendbreuk realiseren door communicatieboodschap 'out gaan is niet ok'. Deze normsetting onder vrienden is van groot belang. In de dancescene is er nu al veel afkeuring over out gaan.
- Positieve imago van GHB (goedkoop, seksuele prikkeling) omzetten naar negatief imago (out gaan is niet ok, verslaving, risico's). Zo zijn gebruikers niet goed op de hoogte van levensbedreigende situaties; niet zozeer de primaire gevolgen, maar meer over de secundaire gevolgen, zoals stikken in eigen braaksel.
- Geef meer voorlichting over risico's van combigebruik met andere drugs, viagra, alcohol e.d.
- Omgeving betrekken door o.a. ouders (thuis) voor te lichten en meer gebruik te maken van peerprojecten (wanneer er sprake is van minderjarigen).
- Zorg voor een goede volgorde van opvolging en integrale aanpak: opname Spoedeisende Hulp gevolgd door bezoek wijkagent, betrekken ouders, straathoekwerker, gedwongen traject (zorg en GHB-leerstraf), etc.
- Verbeter de samenwerking tussen horeca, politie, ziekenhuis en gemeente.
- Evenementenorganisatoren, eigenaren van clubs, kroegen, etc. faciliteren en ondersteunen met voorlichtingbijeenkomsten (*best practice: voorlichtingsbijeenkomst Club Church Amsterdam*).
- Signaleringstestjes ontwikkelen (wat voor een gebruiker ben ik?) voor internet en party's.

### *Incidentenhulpverlening en behandeling van verslaving*

- Stel standaard protocollen op voor werking, herkenning en behandeling van GHB. Deze moeten worden verspreid onder alle medische partijen (verslavingszorg, huisarts, spoedeisende hulp, ambulance, politie, jeugdzorg).
- Train intermediairs zoals huisartsen, politie, beveiligingspersoneel, ambulancepersoneel, medewerkers SEH in het herkennen van GHB en adequaat (medisch) handelen. Gebruik ervaring van SEH- en ambulanceverpleegkundigen in Amsterdam (*best practise: Onze lieve Vrouwe Gasthuis*).
- HIV-consulenten en SOA-verpleegkundigen informeren over relatie van GHB-gebruik en seksuele risico's.
- Alle partijen (inclusief jeugdzorg) zouden meer integraal moeten samenwerken en informatie met elkaar uit moeten wisselen. De vertrouwelijkheid van gegevens kan binnen convenanten vastgelegd worden. Voor de aansturing zou op gemeentelijk niveau een horizontaal overleg integrale samenwerking een hulpmiddel zijn (*best practise: gemeente Amsterdam o.l.v. Cohen*).
- Betere en eenduidige monitoring van incidenten, dus bijvoorbeeld incidenten registreren aan de hand van de Incidentenmonitor op de Spoedeisende Hulp.
- Betere nazorg op de Spoedeisende Hulp om personen die GHB-afhankelijk zijn te volgen of in hulpverlening terecht te laten komen. Met aandacht voor een kortdurende



interventie op de Spoedeisende hulp, de bemoeilijkte melding richting huisartsen en het inzetten van de aanwezige vriendenkring op de Spoedeisende hulp om de ernstige risico's bij de GHB gebruiker beter te laten doordringen<sup>1</sup>.

- Beter zicht krijgen op risicoprofielen: maak onderscheid tussen acuut gebruik en chronisch gebruik. Met name chronisch gebruik levert bij de forensische geneeskunde momenteel grote problemen op, omdat er geen behandelprotocollen zijn. De acute behandeling van arrestanten bestaat momenteel alleen uit benzo's. Acute onthouding van GHB is risicovol. Bij het opstellen van risicoprofielen moeten gebruikersverhalen, ervaringen van professionals en de drugsmarkt in perspectief worden geplaatst.
- Bij Novadic is een pilotproject gestart om GHB-verslaafden te behandelen met GHB (*best practise*). Hier is goede ervaring mee, beter dan met benzo's, omdat het vertrouwder en veiliger is voor patiënt en hulpverlener. Nadeel: er zijn grote wachtlijsten. Doel is om deze behandeling in heel Nederland uit te gaan voeren.
- Cliënten die via justitie bij de verslavingszorg voor hun GHB verslaving terecht komen vergen een andere benadering (onvrijwillig afkicken, thuisgebruiker en huiselijk geweld gebruikt).
- Doe gericht onderzoek naar effecten, schade en gezondheids- en verslavingsrisico's (op de lange termijn en in het buitenland). Er zou meer neurotoxische kennis moeten komen aanvullend op de kennis uit de reguliere geneeskunde (voor een ongestoorde nachtrust van narcolepsie patiënten).

### *Regelgeving en handhaving*

- Op het gebied van regelgeving en handhaving kunnen wel maatregelen genomen worden, alleen is er is veel twijfel over het effect van deze maatregelen.
- Het aanpakken van grondstoffen met behulp van vergunningenregime is lastig, omdat GBL veel wordt gebruikt in de schoonmaakindustrie. Overleg met het ministerie van Economische Zaken is dan noodzakelijk.
- Controleer op de verkoop van grondstoffen volgens de aanpak van lachgas in de jaren 90 door bij de verkoper te informeren wie zijn klanten zijn (*best practise*).
- GHB opnemen op lijst I van de Opiumwet waardoor de voorbereidende handelingen strafbaar gesteld kunnen worden. Dit is echter lastig vanwege internationale afspraken.
- Maak gebruik van de geneesmiddelenwet om voorbereidingshandelingen aan te pakken. Nadeel is dat dit een onbekend terrein is voor politie en justitie.
- Kijk naar de mogelijkheden op basis van de Milieuwetgeving.
- Streef ernaar om de markt te reguleren om risicovol gebruik in te perken.
- Het effect van de aanpak van productie en handel is onbekend. Dit leidt mogelijk tot verdere criminalisering van de GHB-markt.
- De aanpak van de gebruikersmarkt gaat het normaliseringsproces tegen.
- Zorg voor een betere controle op de internetverkoop van grondstoffen.
- Maak creatief gebruik maken van bestaande mogelijkheden/instrumenten binnen de huidige wetgeving.
- Meer dan in een verbod op grondstoffen is er vertrouwen in een aanpak waarin voorlichting aan gebruikers en activiteiten om normalisering tegen te gaan gecombineerd worden.

---

<sup>1</sup> De geïnterviewde stafarts van het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis merkt op dat de Spoedeisende hulp de huisarts veelal niet kan informeren omdat de persoonsgegevens van de gebruikers nauwelijks te achterhalen zijn vanwege de comateuze toestand. Een kortdurende interventie op de Spoedeisende hulp kan een manier zijn om de gebruiker in contact te brengen met de verslavingszorg (direct een intake-afspraken meegeven), waarbij opgemerkt moet worden dat de uitvoering niet door de Spoedeisende hulp zelf gedaan kan worden. De impact van een GHB opname op de vriendenkring is vaak groot, hun verhaal kan ingezet worden om het outgaan bij de behandelde beter door te laten dringen. De GHB gebruiker heeft na behandeling op de Spoedeisende hulp doorgaans een gat in het geheugen.

## Bijlage 1

### Geraadpleegde experts

Jan van Amsterdam	RIVM / Laboratorium voor gezondheidsbescherming
Bouko Bakker	Schorer
Floor van Bakkum	Jellinek Preventie
Wim Best	Inspectie voor Gezondheidszorg
Tibor Brunt	Trimbos-instituut
Kees Das	hoofd AGZ GGD Amsterdam
Nathalie Dekker	Trimbos-instituut
Peter van Dijk	Trimbos-instituut
Charles Dorpmans	Novadic-Kentron/ Fontys Hogeschool, <i>gastspreker</i>
Jacques Eversdijk	Openbaar Ministerie
Inez Flaming	GGD West-Brabant
Wout van Hees	Douane Landelijk Kantoor, kennisteam Accijns, smokkel en fraude
Nina Hertoghs	Vrije Universiteit, <i>gastspreker</i>
Kaj Hollemans	VWS
Rama Kamal	Novadic-Kentron
Laura Keizer	Centrum Maliebaan
Jan Krul	Educare Groningen
Margriet van Laar	Trimbos-instituut, <i>gastspreker</i>
Tom Liedenbaum	Gemeente Twenterand
Jean-Luc Luijs	Ministerie van Justitie
Ton Nabben	Bonger instituut
Karel Noija	Tactus verslavingszorg
Leonie Okhuijsen	Landelijk Parket (OM)
Jildou Oostenbrug	TNS-nipo, <i>gastspreker</i>
Hilde Roberts	Mainline
Mevrouw E. Stolte	Stichting Consument en Veiligheid
Neeltje Vogels	Trimbos-instituut, <i>gastspreker</i>
Wim Wannet	Ervaringsdeskundige
Wil de Zwart	VWS
<b>Geïnterviewden</b>	
Michiel Gorzeman	SEH arts KNMG, Medische staf SEH, OLVG Amsterdam
August de Loor	Stichting Adviesbureau Drugs Amsterdam
<b>Dagvoorzitters</b>	
Ninette van Hasselt	Programmahoofd Jongeren & Vrije Tijd Trimbos-instituut
Denise van Kesteren	Projectleider Uitgaan, Alcohol en Drugs Trimbos-instituut
<b>Organisatie</b>	
Marloes van Goor	Trimbos-instituut
Denise van Kesteren	Trimbos-instituut