

Vergaderjaar 2019–2020

24 077

Drugbeleid

Nr. 447

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 oktober 2019

Een GHB-verslaving is zeer hardnekkig en ondanks behandeling is de terugval in het opnieuw gebruiken van GHB relatief snel en omvangrijk. Hoewel het lijkt dat het aantal gebruikers en problematisch gebruikers relatief klein is, is het aantal gezondheidsincidenten dat wordt gesignaleerd door zorg- en hulporganisaties relatief groot. Met deze brief breng ik u op de hoogte van een onderzoek naar ontwikkelingen in acute gezondheidsincidenten na GHB-gebruik dat in mijn opdracht door het Trimbos instituut is uitgevoerd. Tevens informeer ik u over de laatste ontwikkelingen in het tot stand brengen van een effectieve aanpak van GHB-problematiek.

Incidenten op de spoedeisende hulp

Vorig jaar berichtten meerdere media dat enkele spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen een forse toename van het aantal gezondheidsincidenten signaleerden die direct gerelateerd waren aan het gebruik van GHB. Tijdens het mondelinge vragenuur dat gehouden is op 6 november 2018, heb ik u toegezegd nader onderzoek te laten uitvoeren om een landelijk beeld te krijgen over aantallen en zo mogelijk achtergronden van een eventuele toename (Handelingen II 2018/19, nr. 19, item 5). Dit onderzoek, getiteld «Ontwikkelingen in acute gezondheidsincidenten na GHB-gebruik», dat u bijgaand aantreft¹, geeft een genuanceerd beeld voor wat betreft de ontwikkeling en de stand van zaken met betrekking tot gezondheidsincidenten als gevolg van het gebruik van GHB. Aangezien er geen landelijk dekkende registratie van GHB-incidenten bestaat, is in dit onderzoek beroep gedaan op de Monitor Drugsincidenten, het Letsel Informatiesysteem en ontwikkelingen gesignaleerd door spoedeisende hulpafdelingen en andere zorg- en hulpverleners. Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer 20 a 25% van de druggerelateerde gezondheidsincidenten toe te schrijven is aan GHB. Daarbij kan het gaan om acute incidenten die

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

het gevolg kunnen zijn van verkeerde dosering, bewuste overdosering («G-slaapje») of acuut onthoudingssyndroom vanwege het gebrek aan een nieuwe dosis. Dit percentage is gelijk aan cijfers uit andere monitors en onderzoeken. Op landelijk niveau is er geen duidelijke toe- of afname zichtbaar in het aandeel gemelde GHB-incidenten. Zowel tussen regio's als binnen regio's bestaan wel grote verschillen in aantal en aard van de incidenten. In de Randstad zijn de incidenten vooral het gevolg van incidenteel recreatief gebruik van GHB, buiten de Randstad worden de incidenten vooral toegeschreven aan chronisch, problematisch GHB-gebruik. Het aantal GHB-gerelateerde incidenten is in de Randstad ook lager dan in regio's buiten de Randstad. Daarmee vormt dit onderzoek in feite een bevestiging van wat over GHB-gebruik en – incidenten al bekend was.

Op de aanvullende vraag, zoals mij gesteld door de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 8 november 2018, namelijk wat in dit onderzoek meer of anders is onderzocht dan in de Nationale Drug Monitor (NDM), luidt het antwoord dat de NDM een monitor is waarin reeds bestaande data afkomstig uit diverse bronnen zijn samengevoegd. Het onderzoek naar aanleiding van de signalering is specifiek gericht op het verzamelen van data om een landelijk beeld te krijgen van GHB-gerelateerde gezondheidsincidenten waarmee spoedeisende hulpdiensten te maken krijgen.

Aanpak van GHB-problematiek

Na het algemeen overleg met mijn ambtsvoorganger op 28 januari 2016 (Kamerstuk 24 077, nr. 364) is een traject opgestart, waarbij in eerste instantie met alle mogelijke experts op het gebied van GHB alle aspecten die een rol spelen bij het komen tot een aanpak in kaart zijn gebracht. Daaruit is gebleken dat GHB-afhankelijkheid een complexe aandoening is die de maatschappij en de zorg voor veel uitdagingen stelt. Patiënten hebben doorgaans op verschillende levensgebieden ernstige problemen en vallen na behandeling relatief snel terug in gebruik. Zoals ook in de televisiereportage «Tygo in de GHB» duidelijk in beeld werd gebracht, is het problematisch gebruik van GHB zeer lastig traceerbaar omdat dit gebruik thuis, achter de voordeur, schuil gaat. Mensen die afhankelijk zijn geraakt van GHB dienen elke 2 á 3 uur, dag en nacht, een dosis GHB in te nemen. Lukt dat om wat voor reden niet, dan dienen zich zeer ernstige en heftige onthoudingsverschijnselen aan. De samenstelling en bereiding van GHB, waarvoor middelen die GBL bevatten zoals gootsteenontstopper en velgreiniger een grondstof vormen, roept het de vraag op waarom mensen GHB gebruiken? Uit het onderzoek van het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA) naar ziektepercepties en behandelbehoeftes van patiënten blijkt een mogelijke verklaring hiervoor dat patiënten een leven met GHB-afhankelijkheid moeilijk vinden, maar een leven zonder GHB ondraaglijk. Patiënten ervoeren vooral voordelen van GHB-gebruik en vooral nadelen als ze stopten. In interviews met patiënten werd aangegeven dat GHB tegen alle ongemakken en klachten werkt en dat zij zich door het gebruik van GHB als een betere versie van zichzelf ervaren.

Eén van de aanbevelingen van de experts was het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor GHB-problematiek. Op basis van de verzamelde informatie is het plan van het uitvoeren van een pilotproject in één gemeente gerezen met een tweeledig doel: enerzijds het ontwikkelen van een sluitende aanpak van GHB-problematiek in de betreffende gemeente en anderzijds het op basis van die aanpak en de ervaringen daarbij opstellen van een handreiking voor gemeenten die als hulpmiddel kan dienen om daarmee op vergelijkbare wijze tot een effectieve aanpak van GHB-problematiek te kunnen komen.

Het Bonger Instituut heeft begin 2016, in opdracht van de politie, het rapport «Politie en GHB problematiek op het platteland» opgesteld.² In dit rapport lag de focus op vier regio's waarin relatief veel GHB-problemen voorkomen. Hier blijkt een vruchtbare voedingsbodem voor GHB-verslaving te zijn door onder andere hoge werkloosheid, een laag opleidingsniveau van de bevolking en geringe beschikbaarheid van verslavingszorg. Eén van deze regio's was de gemeente Twenterand. Deze gemeente is bereid gevonden de nodige inspanningen te leveren om voortvarend met dit pilotproject aan de slag te gaan, daarbij ondersteund door enkele experts en het Trimbos instituut.

In Etten-Leur was reeds een basis gelegd voor een gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek. Het Etten-Leurse model heeft als voorbeeld gediend voor de pilot die in de gemeente Twenterand is uitgevoerd, waar de aanpak verder is doorontwikkeld. De eerste fase van de pilot betrof een inventarisatie en analyse van de aard, ernst en omvang van het GHB-gebruik in de regio. Hieruit is gebleken dat het om een groep van, naar schatting van betrokken partijen, tussen de 20 en 40 personen gaat. Op basis van de uitkomsten is bepaald welke profielen van GHB-gebruikers te onderscheiden zijn. Voor elk profiel is vervolgens een persoonsgerichte maatwerkaanpak ontwikkeld waarbij een aantal partijen verschillende rollen aannemen. Er is vastgesteld welke rollen vervuld dienen te worden en op welke wijze de aanpak sluitend te organiseren is. Gedurende een jaar is de aanpak uitgevoerd en is er een goed lopend casusoverleg opgezet waarin casuïstiek wordt besproken. Er is zorg op maat geleverd aan meer dan 20 personen met GHB-afhankelijkheid die, soms met weinig middelen, resulteerde in minder gebruik of zelfs abstinentie. De leden van het casusoverleg gaan de komende tijd door om nog meer cliënten met GHB-problematiek te helpen.

Op basis van de ervaringen in Etten-Leur en in Twenterand is een handreiking voor gemeenten ontwikkeld voor de aanpak van GHB-problematiek: «*Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB.*»³ De aanpak wordt uitgevoerd door een casusoverleg. In het casusoverleg zitten de belangrijkste betrokken ketenpartners, een professional van de gemeente, de zorgverlener uit de verslavingszorg en de politie. In het casusoverleg wordt gedetailleerd per casus besproken wat speelt en wat nodig is. Het doel is individuele zorg op maat leveren voor de verslaafde groep GHB-gebruikers en daarmee het terugkerende patroon van behandeling en terugval te doorbreken. Het overleg zorgt voor een intensieve samenwerking tussen de verschillende ketens ten einde het hele traject van zorg te organiseren. De handreiking is samengesteld door het Trimbos-instituut in samenwerking met gemeente Twenterand, Tactus Verslavingszorg, Politie Oost-Nederland, de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron, NISPA en het Ministerie van VWS. Het Trimbos-instituut zal de handreiking de komende jaren waar nodig bijstellen. In dit najaar volgt ook een studiemiddag voor gemeenten om de aanpak onder de aandacht te brengen.

GHB-terugvalmanagement

Naast een sluitende aanpak voor GHB-problematiek is er ook aandacht voor terugvalmanagement. Eind 2017 is door NISPA, in samenwerking met Novadic-Kentron, Jellinek, het Trimbos Instituut en Bonger Instituut, het project gestart voor het ontwikkelen van een handreiking GHB-behandeling. Deze aanpak heeft geleid tot een concepthandreiking GHB-terugvalmanagement die nu getest wordt in de dagelijkse praktijk.

² Rapport «Politie en GHB problematiek op het platteland.»

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Hiervoor is een pilotstudie opgezet bij Novadic-Kentron en Jellinek. In de handreiking wordt allereerst aandacht besteedt aan screening, diagnostiek en monitoring van de cliënten. Daarnaast bevat het informatie over de kernelementen van de behandeling en interventies gericht op GHB-verslaving (o.a. gezamenlijk opgesteld behandelplan met doelen op korte en langere termijn, motiverende interventies, houding en benadering hulpverlener). Vervolgens wordt aandacht besteed aan interventies op verschillende probleemgebieden die een rol spelen bij GHB-problematiek (o.a. angst, stemming, cognitieve problemen, financiën, dagbesteding en slaap). Tot slot wordt in de handreiking stil gestaan bij de organisatie van de zorg (o.a. netwerkpartners, betrekken van naasten en inzet ervaringsdeskundigheid) en communicatie. Eind 2018 en begin 2019 hebben startbijeenkomsten voor de pilotstudie plaatsgevonden.

Hoewel inmiddels een aantal veelbelovende projecten in gang zijn gezet blijft, gelet op de ernst en hardnekkigheid, problematisch GHB-gebruik zeer zorgelijk. Ik zal de voortgang nauwgezet blijven monitoren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis