

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1988

Vragen van de leden **Uitslag** en **Çörüz** (beiden CDA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *de partijdrug GHB* (ingezonden 11 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 maart 2011).

Vraag 1

Kent u het bericht «Hulp GHB schiet tekort»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat GHB «het bewustzijn van de mens kan beïnvloeden en bij gebruik door de mens kan leiden tot schade aan de gezondheid en schade voor de samenleving» (artikel 3a, lid 2 Opiumwet)? Deelt u daarnaast de mening dat door drugsverslaving vaak niet alleen de verslaafde zelf, maar ook de gezinnen eromheen onder de verslaving lijden?

Antwoord 2

GHB werd vroeger als narcosemiddel gebruikt. In kleinere hoeveelheden werkt GHB ontremmend en geeft het een euforisch gevoel met een effect dat vaak wordt beschreven als een alcoholroes. GHB is moeilijk te doseren. Een gebruiker neemt al snel te veel, waardoor een toestand van bewusteloosheid («out gaan») kan optreden. Dit levert gezondheidsrisico's op voor de individuele gezondheid van de gebruiker (ademhalingsmoeilijkheden, kans op stikken) en bij deelname aan het verkeer risico's op schade en letsel voor zowel de gebruiker als voor andere verkeersdeelnemers. Op grond van deze overwegingen is GHB sinds 2002 op lijst II van de Opiumwet geplaatst. Ik ben van mening dat iedere verslaving niet alleen negatieve gevolgen heeft voor de verslaafde zelf, maar ook voor diens sociale omgeving.

Vraag 3

Is er een causaal verband tussen schooluitval en het gebruik van GHB en andere vormen van softdrugs? Zo ja, kunt u deze gegevens aan de Kamer overleggen?

¹ Spits, «Hulp GHB schiet tekort», 8 maart 2011.

Antwoord 3

Uit de beschikbare gegevens (Nationale Drugs Monitor, Monitor drugsincidenten) is af te leiden dat GHB relatief weinig door middelbare scholieren wordt gebruikt. Uit het in 2009 gepubliceerde onderzoek² naar middelengebruik (alcohol en cannabis) en voortijdig schoolverlaten is af te leiden dat middelengebruik onderdeel is van een breder leefpatroon met ook andere risicofactoren die in relatie staan tot problemen op school. Hoewel er geen stevig bewijs is voor een causale relatie tussen middelengebruik en schoolproblemen komt uit dit onderzoek wel het beeld naar voren dat vroeg en zwaar gebruik van alcohol en cannabis indicatoren zijn voor problemen op school. Het gaat echter te ver om schooluitval alleen toe te schrijven aan het gebruik van GHB of andere softdrugs.

Vraag 4

Is er een causaal verband tussen de instroom in de jeugdzorg en het gebruik van GHB en andere vormen van softdrugs? Zo ja, kunt u deze gegevens aan de Kamer overleggen?

Antwoord 4

Een dergelijk verband is mij niet bekend. Uit het visiedocument «Jeugd-ggz: Investeren in de toekomst³», waarin in kader 9 de meest voorkomende diagnoses in de Jeugd-ggz in 2009 – uitgesplitst naar leeftijd – zijn weergegeven, is af te leiden dat aan middelen gebonden stoornissen van jongeren tot 18 jaar niet en van jongvolwassenen van 18 tot 22 jaar in zeer geringe mate (2%) in de Jeugd-ggz worden gediagnosticeerd.

Vraag 5

Vindt u dat er een integrale aanpak moet komen voor zowel preventie als behandeling van GHB-verslaafden? Zo ja, hoe wilt u dit vorm gaan geven?

Antwoord 5

In deze verwijs ik naar de beantwoording van de door Kamerlid Bouwmeester gestelde vragen 5 en 7 over GHB (2011Z01628).

Vraag 6

Bent u het met uw ambtsvoorganger eens dat verslaving valt onder de definitie van chronisch ziek zijn en dus ook als zodanig behandeld moet worden?

Antwoord 6

Wetenschappelijke onderzoeksresultaten leiden steeds sterker tot de conclusie dat verslaving een zodanige verandering in de hersenen tot gevolg heeft, dat gesteld kan worden dat verslaving een hersenziekte is. Verslaving tast het beloningssysteem aan en het systeem waarmee controle wordt uitgeoefend over de keuzes die iemand maakt. Verslaafden beschikken niet meer over een adequate zelfcontrole. Afhankelijk van frequentie en duur van het gebruik en de aard van het middel of van de middelen kan dit tot onherstelbare schade leiden, terwijl ook na behandeling vanwege het defect van het belonings- en zelfcontrolesysteem het risico op terugval blijft bestaan, hetgeen een verklaring vormt voor het chronische karakter van verslaving.

Vraag 7

Bent u bekend met het feit dat er wachtlijsten bestaan bij de verslavingscentra, waardoor verslaafden maandenlang moeten wachten op hulp? Hoe kunt u ervoor zorgen dat deze wachtlijsten worden teruggedrongen?

Antwoord 7

Uit een inventarisatie van de hulpvraag bij verslavingszorginstellingen voor behandeling van GHB-verslaving is gebleken dat dergelijke behandelingen vooral voorkomen in West-Brabant, Friesland, omgeving Zutphen, de kop van Noord-Holland, de stad Groningen en Zuid-Oost Drenthe. De wachtlijstproblematiek doet zich lang niet bij alle verslavingszorginstellingen voor, maar met

² Tom ter Bogt e.a.: Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten, november 2009.

³ GGZ-Nederland: Jeugd-ggz: Investeren in de toekomst! Februari 2011

name in Brabant en Noord-Nederland. Deze problematiek geldt alleen voor de klinische detoxificatiefase.

Mede gelet op de gezondheidsrisico's die kunnen optreden bij het detoxificatieproces als onderdeel van de behandeling van GHB-verslaving stimuleer ik een project waarbij de verslavingszorginstellingen participeren in het onder wetenschappelijke begeleiding ontwikkelen van een nieuw detoxificatieprotocol voor GHB-verslaving. Doel daarvan is het realiseren van een adequaat protocol waarmee elke verslavingszorginstelling dit onderdeel van de behandeling van GHB-verslaving succesvol kan hanteren. Daardoor kan de behandelcapaciteit worden uitgebreid.

Vraag 8

Ziet u aanleiding GHB te verplaatsen van lijst II naar lijst I van de Opiumwet door middel van een algemene maatregel van bestuur (artikel 3a, lid 2 Opiumwet), dan wel met spoed via een ministeriële regeling (artikel 3a, lid 5 Opiumwet)?

Antwoord 8

Ik heb onlangs het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) opdracht gegeven een nieuwe risicobeoordeling van GHB op te stellen. Het resultaat van deze beoordeling kan aanleiding zijn GHB van lijst II naar lijst I te verplaatsen. Ik heb het CAM gevraagd deze risicobeoordeling voor 1 juli 2011 af te ronden.