

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

1800

Vragen van de leden **Bruins Slot** (CDA) en **Hilkens** (PvdA) aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *de uitzending van 1Vandaag over de drug GHB* (ingezonden 14 februari 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 27 maart 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1557.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de uitzending¹ over het gebruik en de schadelijke effecten van de drug GHB?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat GHB een zeer verslavende drug is, waarbij alles op alles moet worden gezet om het gebruik ervan te ontmoedigen?

Antwoord 2

GHB is een middel dat al na enkele weken dagelijks gebruik tot verslaving kan leiden. Het gebruik van GHB brengt verschillende ernstige gezondheidsrisico's met zich mee, zoals het gevaar om in coma te raken. Ik vind het daarom van groot belang het gebruik van GHB te ontmoedigen.

Vraag 3

Wat doet u eraan om te voorkomen dat jongeren met GHB beginnen? Welke verklaring heeft u voor de toename van het aantal verslaafden, nu al jaren op rij?

Antwoord 3

De voorlichting over drugs van het Trimbos-instituut en de instellingen voor verslavingszorg gaat specifiek in op GHB en de mogelijke gezondheidsrisico's van dit middel. Zo heeft het Trimbos-instituut de site www.drugsenuitgaan.nl

¹ 1Vandaag van 12 februari 2013

voor jongeren die uitgaan en de site www.drugsinfo.nl voor het algemene publiek. Ook de instellingen voor verslavingszorg waarschuwen voor de gezondheidsrisico's met folders, factsheets en sites, zoals bijv. www.drugsinfoteam.nl van Brijder. In enkele regio's waar GHB-gebruik relatief vaker wordt gesignaleerd, zoals Heerenveen en West-Brabant, werken gemeente, verslavingszorg, jongerenwerk en andere instanties aan een gezamenlijke doelgroepgerichte aanpak.

Voor persoonlijke informatie en advies kunnen de jongeren direct vragen stellen aan professionals via de alcohol en drugsinfolijn en via de chatservice en sociale media als facebook en twitter.

De GGD-Amsterdam is in samenwerking met Jellinek/Arkin en Unity in 2012 gestart met een voorlichtingscampagne die gericht is op het uitgaanspubliek en tot doel heeft «out gaan» te voorkomen.

Tot 2006 werd GHB-verslaving incidenteel gesignaleerd. In de periode 2007–2012 is het aantal mensen dat zich met GHB-problematiek tot de verslavingszorg heeft gewend toegenomen van ongeveer 60 in 2007 tot bijna 800 in 2012. Dit is een forse toename maar op het totaal aan hulpvragen bij de verslavingszorg vormen zij nog een betrekkelijk kleine groep. Het is onduidelijk waaraan de groei van het aantal GHB-verslaafden is toe te schrijven. Een mogelijke verklaring voor deze toename is dat GHB relatief eenvoudig zelf te maken, goedkoop en gemakkelijk beschikbaar en verkrijgbaar is. Verder blijkt de craving, het verlangen naar GHB, naar het zich nu laat aanzien zo hevig te zijn, dat veel patiënten die zijn behandeld voor hun GHB-verslaving binnen enkele maanden opnieuw GHB gebruiken en verslaafd raken.

Vraag 4

Via welke kanalen licht de overheid jongeren voor over deze drug? Bent u van mening – met de specialist in de uitzending – dat de aandacht voor deze drug geïntensiveerd moet worden?

Antwoord 4

Voor het antwoord op het eerste deel van deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

Het aantal actuele GHB-gebruikers wordt geschat op 22.000². Uit enkele onderzoeken³ is af te leiden dat er een viertal gebruikersgroepen zijn, namelijk deelnemers van party's en dancefeesten, hangjongeren, thuisgebruikers en swingers, kinky- en gayscene. Verslavingsproblematiek speelt met name onder hangjongeren en thuisgebruikers. Ik ben dan ook van mening dat via een lokale maatwerkaanpak, zoals in Heerenveen en Rucphen, vooral op deze doelgroepen gericht moet worden.

Vraag 5

Wat vindt u van de opmerking in de reportage dat het Trimbos Instituut onvoldoende zicht heeft op het aantal thuisgebruikers? Op welke wijze is er nu inzicht in het aantal thuisgebruikers van GHB?

Antwoord 5

Niemand heeft precies zicht op wat zich achter de voordeur afspeelt. Door het aanleggen van een gegevensverzameling uit diverse bronnen en het analyseren daarvan kan van het aantal thuisgebruikers wel een schatting worden gemaakt.

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat GHB een verboden middel is? Hoe pakt in de praktijk handhaving van dit verbod uit, in acht genomen dat GHB thuis gemaakt kan worden?

² Nationale Drug Monitor, jaarbericht 2011

³ GHB-gebruikers in beeld, Trimbos-instituut, 2012

Preventie van (problematisch) GHB-gebruik in Nederland, Instituut voor Verslavingsonderzoek, 2012

Antwoord 6

GHB is in 1999 op lijst II van de Opiumwet geplaatst. In verband met de signalen waaruit bleek dat aan GHB ernstige gezondheidsrisico's verbonden zijn is GHB in mei 2012 van lijst II naar lijst I van de Opiumwet verplaatst en als harddrug gekwalificeerd.

Vanuit het Landelijk Parket zijn afspraken gemaakt over de aanpak van handel in GBL. GBL is de precursor (grondstof) voor GHB. GBL kent legale toepassingen, maar wordt ook gebruikt voor het maken van GHB. GBL is vermeld op de Voluntary Monitoring List behorende bij de Europese Verordeningen 273/2004 en 111/2005 waar de Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën naar verwijst. Op deze lijst staan stoffen waarvan bekend is dat deze worden gebruikt in het productieproces van verdovende middelen (drugs). De chemische industrie is uitdrukkelijk verzocht om (op basis van vrijwilligheid) ongebruikelijke of verdachte transacties van deze stoffen te melden bij het Meldpunt Precursoren, waarna doorgeleiding van de melding naar de politie plaatsvindt. In de aanpak van de handel in GBL werken het Landelijk Parket, de Landelijke Eenheid en de FIOD samen. Daarbij zijn geen specifieke afspraken gemaakt met de opsporingsdiensten over de aanpak van de productie en handel in GHB.

Vraag 7

Klopt het dat GHB in bepaalde regio's meer dan in andere regio's wordt gebruikt? Welke regio's zijn dit en welke intensivering van voorlichtingsactiviteiten vindt hier plaats?

Antwoord 7

Dat klopt: het GHB-gebruik verschilt per regio.

In Amsterdam wordt GHB vooral recreatief gebruikt tijdens party's en dancefeesten en in de swingers, kinky- en gayscene. Vorig jaar zijn de GGD, Jellinek/Arkin en Unity een voorlichtingscampagne gestart die zich specifiek op deze doelgroepen richt.

In Brabant is het gebruik van GHB betrekkelijk groot. In West-Brabant is een door VWS ondersteunde samenwerking van de meest betrokken partijen tot stand gebracht om een op met name GHB-gebruikende hangjongeren gerichte aanpak te realiseren. Een dergelijke aanpak is ook succesvol gebleken in twee andere regio's waar relatief vaker GHB wordt gebruikt: Heerenveen en Twente.

Vraag 8

Welke gevolgen heeft dit voor de beschikbaarheid van afkickplekken in de regio? Klopt het dat er wachtlijsten bij sommige verslavingsinstellingen zijn? Wat kan hieraan gedaan worden?

Antwoord 8

Alleen de verslavingszorginstelling in Brabant kan hulpvragende GHB-verslaafden niet onmiddellijk behandelen en hanteert een wachtlijst. Indien GHB-verslaafden niet direct in behandeling kunnen worden genomen krijgen zij advies op welke wijze gedurende de wachttijd gezondheidsrisico's kunnen worden voorkomen. Het is ook mogelijk dat zij zich door een andere verslavingszorginstelling laten behandelen, in elk geval voor de eerste fase, de ontgiftiging. Tijdens de ontgiftingsfase zijn de gezondheidsrisico's zo groot, dat intensieve inzet van gekwalificeerd personeel is vereist. Dit stelt grenzen aan de behandelcapaciteit. Verder blijkt dat een groot aantal behandelde GHB-verslaafden na verloop van tijd terugvalt en opnieuw verslaafd raakt aan GHB. Ik ben voornemens een project te ondersteunen waarmee wordt beoogd dat de behandeling zodanig wordt verbeterd dat terugval wordt gereduceerd.

Vraag 9

Klopt het dat er jaarlijks evenveel comazuipers als personen met een GHB-coma het ziekenhuis worden binnengebracht? Op welke wijze zorgen ziekenhuizen ervoor dat mensen die met een GHB-coma worden binnengebracht ook de juiste vervolg-hulpverlening krijgen?

Antwoord 9

Uit cijfers van het Letsel Informatie Systeem van Veiligheid.nl blijkt dat in de periode 2007–2011 het aantal personen dat na GHB-gebruik op de spoedeisende hulp (SEH) belandde toenam van 500 naar 1000 per jaar, waarvan 10% tussen de 15 en 19 jaar en 55% tussen de 20 en 30 jaar. In dezelfde periode nam het aantal personen dat met een alcoholvergiftiging op de SEH belandde toe van 3900 naar 5300, waarvan 40% tussen de 10 en 20 jaar en 30% tussen de 20 en 30 jaar. Van de GHB-gebruikers op de SEH werd 33% opgenomen in het ziekenhuis, van de alcoholgebruikers 41%.

Afgelopen twee jaar is in het kader van een door mij ondersteund project een detoxbehandelprotocol GHB ontwikkeld, dat inmiddels door alle verslavingszorginstellingen wordt toegepast. Tevens zijn twee daarvan afgeleide protocollen opgesteld ten behoeve van herkenning en eerste behandeling van problematisch GHB-gebruik, bedoeld voor de SEH van ziekenhuizen en voor politie en justitie. De volgende stap is de ontwikkeling van de juiste vervolghulpverlening, waarbij meer intensief zal worden samengewerkt door SEH's en verslavingszorginstellingen.

Vraag 10

Heeft u er zicht op in hoeverre GBL op dit moment als alternatief gebruikt wordt nu GHB op lijst 1 staat? Hoe staat het met het voornemen om GBL op lijst 3 van de Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën te krijgen?

Antwoord 10

Daar heb ik geen duidelijk beeld van. Vanuit het project ontwikkeling GHB-behandelprotocol is aangegeven dat ongeveer 10% van de behandelde GHB-verslaafden ook GBL gebruikte.

Het voorstel van Nederlandse zijde om GBL op lijst 3 van de Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën te krijgen is gestrand als gevolg van onvoldoende draagvlak binnen de EU in deze.

Ik zal de Coördinatiecommissie Assessment en Monitoring nieuwe drugs opdragen een quick scan uit te voeren met betrekking tot het gebruik van GBL en daarbij verzoeken mij op basis van de uitkomsten te adviseren over een eventuele aanpassing van het huidige beleid.