

Insluiten of heenzenden ~ Intro



Maandagochtend, 13 juni 2012. De vergaderkamer in het gemeentehuis van Rucphen (ca. 12000 inwoners) zit tjokvol. Ruim twintig deelnemers uit Ettenleur, St. Willebrord en Rucphen buigen zich over de GHB-problematiek in deze Brabantse dorpen. Rond de tafel zitten wijkagenten, hulpverleners en preventiewerkers. Een Moedige Moeder is samen met haar man. Ook zijn enkele lokale beleidsmedewerkers aanwezig, plus een paar medewerkers van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Doel van de bijeenkomst is om te praten over de hardnekkige GHB-problematiek, die omstreeks 2004 in Rucphen voor het eerst de kop op stak. Bijna tien jaar later is nu het besef doorgedrongen dat de drug zich stevig heeft genesteld binnen groepen plattelandjongeren in Noord-Brabant. Bij een deel hiervan beperkt het gebruik zich niet meer tot het weekend. Door deze alarmerende ontwikkelingen heeft de gemeente samen met de politie en andere sociale partners de GHB-problematiek tot speerpunt verklaard. Er is een taskforce opgetuigd, met vijf agenten die zich fulltime gaan richten op de GHB-problematiek.

Elke week komen meldingen binnen over GHB-excessen van gebruikers op straat of in huiselijke kringen. Momenteel zijn ongeveer 90 jongeren in beeld, in de leeftijd van 14 tot 25 jaar. Een derde is volgens deskundigen verslaafd. Sommigen gebruiken al bijna tien jaar GHB, vaak in combinatie met amfetamine. De verspreiding verloopt via gebruikers, van wie sommigen zelf GHB maken en verhandelen aan derden. Omdat de productie van GHB snel en goedkoop is, wordt het middel ook vaak in vriendenkringen gedeeld. De meldingen over GHB gaan vaak over outgaan, vechtpartijen, raar en roekeloos gedrag of algeheel decorumverlies in het publieke domein. De ambulance wordt geregeld gebeld. Een deel van de problematische gebruikers komt herhaaldelijk in contact met de politie. De politie treft de GHB-gebruikers zowel op straat als in het ouderlijk huis aan. Gebruikers ontkennen volgens preventiewerkers dat ze verslaafd zijn.

Uit de dagelijkse praktijk komen bij de omgang met problematische GHB-gebruikers drie belangrijke knelpunten naar voren. Ten eerste geven psychiaters niet gauw een medische verklaring waarmee iemand een IBS (in bewaringstelling) kan krijgen. Maar houdt de psychiater, gezien de terugkerende

problematiek en recidive, niet teveel rekening met de patiënt? “Op deze manier blijft het voor de politie in praktijk vaak dweilen met de kraan open”. Ten tweede is er de vicieuze cirkel van gebruik, verslaving, afkicken, geen goede nazorg en op korte termijn weer terugval. Ten derde vinden veel incidenten in de dorpen buiten de normale werktijd van GGZ en verslavingszorg plaats, waardoor de omgeving en politie langer opgescheept kunnen zitten met soms geagiteerde of anderszins lastige patiënten.

De ervaringen en zorgen in deze Brabantse plattelandsregio staan niet op zich. Een jaar eerder tijdens een bezoek aan de burgemeester van Twenterand, in het oosten van Overijssel, schetsten politiemensen en jongerenwerk een vergelijkbaar beeld van de aard en omvang van lokale problematiek aldaar. Hetzelfde was in het voorjaar van 2012 het geval tijdens een drukbezochte bijeenkomst van politie, jongerenwerk, hulpverlening en beleidsmedewerkers in het Friese Heerenveen. Steevast staat de problematiek van hoe om te gaan met GHB-gebruikers hoog op de agenda. Veel komt op het bordje van de politie, al was het maar omdat die dag in dag uit, 24 uur per dag beschikbaar moet zijn. Een van de hardnekkige problemen is: wat te doen met GHB-verslaafden die worden aangehouden voor strafbare feiten en hiervoor normaliter ingesloten zouden moeten worden?

Wel of niet insluiten

Dit probleem van wel of niet insluiten van GHB-verslaafden die verdacht worden van een strafbaar feit beperkt zich niet tot de zojuist genoemde plaatsen. Volgens informatie van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie worden politie en justitie in verschillende regio's in Nederland geconfronteerd met een groep GHB-verslaafden die bij plotselinge onthouding ernstige afkickverschijnselen krijgt. Deze verschijnselen treden zeer snel op, binnen zes uur, dus al op het politiebureau. Vanuit verschillende regio's komen signalen van heenzendingen door de politie en van het Openbaar Ministerie (OM). Daaronder bevinden zich mogelijk ook personen die vanwege de ernst van de delicten feitelijk in bewaring hadden moeten worden gesteld.

Ten einde beslissingen te kunnen nemen over mogelijk nieuwe beleidsmaatregelen, wenst het Ministerie van Veiligheid en Justitie meer inzicht in de *aard en omvang van de problematiek* en een beter beeld van de eventuele *maatregelen en voorzieningen* die voor de aanpak hiervan gecreëerd zouden moeten worden.

Doel en onderzoeksvragen

In dit rapport brengen we verslag uit van een onderzoek dat we van maart tot en met juli 2012 hebben gedaan, met als doel:

- (a) Een inventarisatie maken van het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met politie en justitie en wordt ingesloten of (op medische gronden) wordt heengezonden.
- (b) Inzicht verschaffen in de kenmerken van problematische GHB-gebruikers, en de aard van de problematiek.
- (c) Aanknopingspunten bieden voor de aanpak van de problematiek.

Het doel laat zich vertalen in de volgende onderzoeksvragen:

- (1) Hoeveel problematische GHB-gebruikers zijn de laatste twee jaar (januari 2010 t/m december 2011) in contact gekomen met de politie? **[i]** Hoe zijn deze aantallen verspreid over Nederland?
- (2) Hoeveel unieke problematische GHB-gebruikers zijn in die periode daadwerkelijk ook ingesloten in een politiecel of in bewaring en verzekering gesteld?
- (3) Hoeveel unieke problematische GHB-gebruikers zijn in die periode (vervroegd) heengezonden wegens het ontbreken van geschikte faciliteiten en/of adequaat medische behandeling ter plekke? In hoeverre werden zij heengezonden op basis van beoordeling door een deskundige?
- (4) Wat is het profiel van de groep(en) problematische gebruikers die in aanraking zijn gekomen met de politie en justitie? Wat is de verdeling naar leeftijd en geslacht? Wat is bekend over de delicten die zij plegen? Is, afgezien van GHB-verslaving, sprake van bijzondere problematiek, of betreft het min of meer een doorsnee van de verdachtenpopulatie?
- (5) Wat zien politie en justitie als de belangrijkste problemen met betrekking tot de aard van de GHB-problematiek en welke problemen en knelpunten ervaren zij bij insluiting? Welke adviezen geven experts op grond van de huidige praktijkervaring, over hoe het beste te handelen bij problematisch GHB-gebruik?
- (6) Welke aspecten komen naar voren waarmee beleid rekening zou moeten houden?

Een kernbegrip in dit onderzoek is: problematisch GHB-gebruik. Dat begrip lichten we straks nader toe, maar eerst schetsen we in grote lijnen aard en omvang van GHB-gebruik in Nederland

GHB en GHB-gebruik

GHB (gammahydroxybuturaat) is een vloeibaar narcosemiddel dat ongeveer tien

jaar geleden vooral opmars maakte in de grote steden,**[ii]** daarna wat in populariteit daalde, maar recentelijk vooral lijkt aan te slaan op het platteland.**[iii]**

Al vanaf de beginjaren heeft GHB een omstrede reputatie. Bij de twijfelachtige status ging het aanvankelijk vooral om GHB als 'rape drug': iemand zou de vloeistof ongemerkt in je drankje doen, waardoor je het bewustzijn zou verliezen om vervolgens verkracht te worden. Hoewel hierover nog steeds wel verhalen de ronde doen, zijn ze toch naar de achtergrond verdwenen in de beeldvorming over GHB. Dat zou kunnen komen omdat er slechts schaars empirisch bewijs voor is gevonden, hoewel ook vaststaat dat verkrachting na onvrijwillige toediening van GHB in forensisch onderzoek heel lastig is aan te tonen, aangezien GHB vrij snel uit het lichaam verdwijnt en (vermeende) slachtoffers zich niets kunnen herinneren van wat tijdens de toestand van bewusteloosheid geschiedt.**[iv]** Bij de omstrede reputatie hoort ook al vanaf de beginjaren dat iemand na het gebruik van GHB plotsklaps het bewustzijn kan verliezen ('out gaan') en in coma kan raken.**[v]**

De eerste jaren was GHB in Nederland legaal verkrijgbaar (tot 7 mei 1996 in smartshops). In oktober 2002 werd het geplaatst op lijst II (softdrugs) van de Opiumwet. In september 2011 kondigde de Nederlandse regering aan GHB over willen te hevelen naar lijst I (harddrugs) en in mei 2012 is dit ook daadwerkelijk gebeurd.

Het weren van GHB uit smartshops en later de strafbaarstelling moet geplaatst worden in het licht van de groeiende bezorgdheid over gebruik van de drug. Het aantal cliënten in de (ambulante) verslavingszorg met GHB als hoofdproblematiek neemt snel toe (van enkele tientallen in 2007 naar 659 in 2011).**[vi]** Volgens de laatste cijfers van de Monitor Drugsincidenten is in een op de vijf geregistreerde drugsongevallen waarvoor de ambulance wordt ingeschakeld of die terecht komen bij de spoedeisende hulp GHB - vaak als enige drug - in het spel. In 2011 betrof het 740 (waarvan 40 door politieartsen) van de in totaal 3652 geregistreerde drugsincidenten; bij 3 van de 14 gemelde incidenten met dodelijke afloop in 2011 was GHB gebruikt.**[vii]** Ook is er een toenemende bezorgdheid over de verslavende werking van GHB en de ernst van de ontwenningverschijnselen.**[viii]**

Volgens de meest recente landelijke cijfers over de algemene bevolking (15 t/m 64 jaar) heeft 1.3% ooit wel eens GHB gebruikt, 0.4% het afgelopen jaar en 0.2% de laatste maand.**[ix]** De prevalentiecijfers zijn zo laag dat ze bijvoorbeeld niet

opgesplitst konden worden naar leeftijd. Meer soelaas hierbij biedt de landelijke Feestmeter 2008-2009, waaraan ruim 2000 clubbezoekers en ruim 900 partybezoekers deelnamen. Van de clubbezoekers had 6.4% ooit wel eens GHB gebruikt, 3.4% het laatste jaar en 1.7% de laatste maand. Bij de partybezoekers was dit respectievelijk 14.3%, 7.8% en 4.6%.**[x]** De cijfers van de Grote Spuiten en Slikken Internetenquête 2011 liggen hier tussenin, met 7.3% ooit-gebruik en 2.0% in de laatste maand. In deze laatste enquête was er geen verschil in ooit- en huidig gebruik tussen stad en platteland. Het hoogste huidige GHB-gebruik werd gerapporteerd door respondenten uit Overijssel, Friesland en Brabant.**[xi]** GHB wordt in uiteenlopende settings (zowel thuis als in uitgaansgelegenheden, op festivals, op afterparty's en op straat) en door verschillende groepen gebruikt. Volgens het Trimbos-instituut zijn er grofweg drie groepen te onderscheiden: uitgaanders, gemarginaliseerden en thuisgebruikers.**[xii]**

Problematisch GHB-gebruik

GHB vormt voor de politie op verschillende manieren een nieuw fenomeen. De drug zelf kan vrij gemakkelijk geproduceerd worden; de grondstoffen zijn via internet te bestellen (in elk geval vóór plaatsing op Lijst I). Dit is een groot verschil met bestaande 'natuurlijke' drugs als heroïne en cocaïne en met bestaande synthetische drugs (amfetamine, ecstasy, etc.). Lokale markten kunnen zich dus in principe vrij gemakkelijk en relatief autonoom ontplooien. Nieuw is ook de wijze van toediening; in tegenstelling tot alle andere drugs wordt GHB gedronken (net als alcohol). Daarbij komt dat GHB veel minder exclusief een uitgaansdrug is (zoals XTC) en relatief vaak thuis wordt gebruikt. Plattelandsjongeren hoeven er dus niet voor naar uitgaansgelegenheden in de stad. Samen met de lage prijs zijn dit allemaal factoren die de drempel tot experimenteren kunnen verlagen. GHB is ook een riskante drug. De marge tussen roes en 'outgaan' is bijzonder klein. Zo kunnen mensen die met GHB in de auto stappen pardoes achter het stuur in slaap vallen of zelfs in coma geraken.

Problematisch GHB-gebruik heeft in dit rapport verschillende betekenissen. Van specifiek belang zijn problematische GHB-gebruikers die een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor ze zouden moeten worden ingesloten, maar die vanwege hun GHB-gebruik niet ingesloten (kunnen) worden.

GHB-gebruik kan *medisch* gezien problematisch zijn, zoals in het geval van onthoudingsverschijnselen bij verslaving aan het middel of wanneer een gebruiker door een te hoge dosering GHB (al dan niet in combinatie met het

gebruik van alcohol of andere drugs) het bewustzijn verliest. Ook al gaat het hierbij als zodanig om medische problemen, toch kunnen deze, direct of indirect, problemen voor de politie met zich meebrengen. Wat betreft bewustzijnsverlies manifesteert zich dit op drie manieren: de directe hulpverlening (welke hulpdienst is er als eerste bij?); eventuele overlast door en/of agressie van omstanders; en geagiteerd gedrag als de gebruiker weer bij bewustzijn komt. Ook wat betreft de onthoudingsverschijnselen kan de politie te maken krijgen met gedragsproblemen van de gebruiker (agressie, verwardheid) en die kunnen aanleiding voor hun omgeving (familie, bureu) zijn om de politie in te schakelen. Al deze problemen kunnen we typeren als *problematisch gedrag*, met name in de sfeer van openbare orde.

De zojuist genoemde problemen doen zich voor buiten, maar ook binnen het politiebureau. Het buiten het bureau vertoonde problematisch gedrag kan voor de politie aanleiding zijn om iemand mee te nemen naar het bureau; er worden onder invloed van GHB verkerende verdachten op heterdaad betrapt op het plegen van een strafbaar feit en meegenomen naar het politiebureau; arrestanten vertonen op het bureau ontweningsverschijnselen etc.

In het vervolg van dit rapport trachten we deze uiteenlopende vormen en betekenissen van problematisch GHB-gebruik zo goed als mogelijk te specificeren.

Onderzoeksaanpak

Van alle 25 politieregio's is telefonisch aan een of meer experts binnen het politiekorps (en daarnaast of in plaats daarvan soms een of meer experts van buiten het korps (met name forensisch artsen) een vragenlijst voorgelegd. (In totaal 49 respondenten. Zie voor de vragenlijst de bijlage achterin dit rapport). Soms werd de vragenlijst voorafgaand aan het interview per e-mail toegezonden.

De vragen gingen over aard en omvang van de GHB-problematiek. Met welke GHB-gebruikers wordt de politie geconfronteerd, hoeveel en wat is de aard van de problematiek? Vinden er vanuit gezondheidskundig oogpunt heenzendingen plaats en hoeveel? Kan de politie een profiel schetsen van groep(en)? Overlegt de politie ook met andere partijen en experts (forensische artsen, drugshulpverleners, dagopvang etc.? Hoe, c.q. door wie wordt beoordeeld of een verdachte GHB-verslaafd is? Hoe is de samenwerking tussen instanties en disciplines? De cijfers zijn zo veel als mogelijk gebaseerd op geregistreerde gegevens. Voor zover beschikbaar gesteld, zijn rapportages, c.q. geanonimiseerde registraties meegenomen. Waar gebruikgemaakt is van schattingen, zijn deze zo

goed mogelijk op hun 'hardheid' beoordeeld.

Ter verdieping is de GHB-problematiek door middel van interviews, werkbezoeken, verslagen en dergelijke in kaart gebracht. Hoe gaat men om met de groep problematische gebruikers? Welke afwegingen worden gemaakt om iemand al dan niet heen te zenden? Wat is de taakverdeling en hoe is de samenwerking tussen instanties en disciplines? Wat kan er verbeterd worden?

Leeswijzer

In het verlengde en ter verdieping en verbreding van het inleidende deel van dit hoofdstuk wordt in het volgende hoofdstuk een kwalitatief beeld geschetst van de problemen waarmee de politie geconfronteerd wordt als het gaat om GHB-gebruikers. In hoofdstuk 3 wordt aan de hand van inschattingen door respondenten van de leeftijd, het geslacht en de etniciteit een profiel opgesteld van GHB-gebruikers die in contact komen met de politie. Ook worden verschillende typen gebruikers onderscheiden. Hoofdstuk 4 gaat over de aantallen GHB-gebruikers die in aanraking met politie en justitie komen en hoofdstuk 5 over insluiten of heenzenden en de mate waarin gebruikgemaakt wordt van speciale penitentiaire voorzieningen. Overleg en samenwerking vormen het centrale thema van hoofdstuk 6, zowel binnen en tussen politiekorpsen als tussen politie, justitie, zorginstellingen en andere partners. Ook wordt besproken wat in de aanpak van de GHB-problematiek te verbeteren valt. Afsluitend worden in hoofdstuk 7 de belangrijkste bevindingen samengevat.

Noten

i. Voor twee jaar is gekozen omwille van een heldere afbakening. Deze periode is kort genoeg om politie/justitie niet te belasten met een zoektocht in de archieven, terwijl tegelijkertijd mogelijke trends (stijging/daling) zijn te traceren. Indien gegevens over een langere periode beschikbaar zijn, worden deze meegenomen in het onderzoek.

ii. Korf et al. (2002).

iii. Nabben (2010); Doekhie et al. (2010).

iv. Németh e.a., 2010.

v. Degenhardt e.a., 2003; Sumnall e.a., 2008.

vi. Ouwehand e.a., 2011; Wisselink e.a., 2012.

vii. Vogels & Croes, 2012.

viii. Boonstra, 2011.

ix. Van Rooij e.a., 2011.

- x. Van der Poel e.a., 2010.
- xi. Benschop & Korf, 2011. (Verschillen tussen provincies worden hierin niet besproken, maar blijken uit later uitgevoerde analyses.)
- xii. Voorham & Buitenhuis, 2012.

LITERATUUR

- Benschop, A. & Korf, D.J. (2011) *De grote Spuiten en Slikken internetenquête 2011*. Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie.
- Boonstra, M. (2011) Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7(10):3-15.
- Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2003) The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Addiction*, 89: 199-204.
- Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002) *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9):1281-1287.
- Ouwehand, A.W., Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., van Delden, E.B. & Mol, A. (2011) *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.
- Sumnall, H.R. Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C. & Beynon, C.M. (2007) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92:286-290.
- Vogels, N. & Croes, E. (2012) *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & van Laar, M. (2011) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor Criminologie (UvA).
- Van Rooij, A., Schoenmakers, T.M. & van de Mheen, D. (2011) *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.
- Voorham, L. & Buitenhuis, S. (2012) *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van*

de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid. Utrecht: Trimbos-instituut.
Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. (2012) *Kerncijfers verslavingszorg 2011*. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis). Houten: IVZ.