

Insluiten of heenzenden ~ Politie en GHB-Gebruikers



In dit hoofdstuk gaan we verder in op de aard van de GHB-problematiek. Met welke problemen wordt de politie (maar ook forensisch artsen of jongerenwerkers) geconfronteerd in het geval van GHB-gebruikers? Gaat het daarbij om dezelfde personen of groepen? Waar en op welke tijdstippen en dagen doen de problemen zich het vaakst voor? We besluiten het hoofdstuk met wat de politie in de regio/gemeente als grootste probleem ervaart bij de aanpak van de huidige GHB-problematiek.

Variatie in problematiek

Het ene politiekorps heeft meer ervaring met GHB-gebruikers dan het andere en er zijn ook verschillen in de mate waarin men ervaringen heeft met diverse groepen GHB-gebruikers. Er is niet slechts één type GHB-probleem waarmee de politie wordt geconfronteerd; aan de problematiek zitten meerdere kanten en dat bemoeilijkt vaak de inschatting ter plekke. Hoe weet je wanneer iemand GHB heeft gebruikt? Hoe moet je omgaan bij onhandelbaar gedrag van een arrestant die onder invloed is van GHB en soms ook nog van andere middelen? Wanneer kan iemand worden ingesloten of niet? Zijn de afkickverschijnselen echt of worden ze gesimuleerd?

Kennisniveau

Over het geheel geldt dat wanneer de politie minder ervaring heeft met de GHB-problematiek, er meer behoefte is aan kennis hierover, maar wanneer GHB-problematiek zich weinig voordoet, heeft men ook minder behoefte aan specifieke kennis. Wanneer respondenten vinden dat er te weinig kennis is bij instellingen die zijn belast met de huidige GHB-problematiek van arrestanten, dan betreft dit met name de arrestantenzorg en de politie op straat. Sommigen zijn zelfs heel kritisch.

“Collega’s kennen de symptomen niet. Geven zelfs een waardeoordeel. Zoals is het geval van een vrouw die bewusteloos achter de kroeg ligt. ‘Zal wel teveel gedronken hebben.’”

Vaak wordt een tekort aan kennis toegeschreven aan het feit dat GHB binnen het werkgebied nog een nieuw, recent opkomend probleem is. Het kost tijd voordat er voldoende kennis en ervaring is opgedaan. Daarom vindt men het in de ene regio beter gesteld met de kennis dan in de andere.

“De politie hier heeft zelf een kaartje ontworpen met hoe te handelen als GHB is gebruikt, maar dit kaartje helpt niet optimaal. Bij ziekenhuizen heerst ook vaak twijfel, het is zo nieuw. Wat GHB doet, daar kom je pas na zoveel tijd achter.”

“De kennis hier is zeker goed. GHB is bij ons al lange tijd een onderwerp. Waar nog wel meer kennis over nodig is voor alle organisaties: hoe om te gaan met het verschil in reageren van verslaafde verdachten. Iedere verdachte reageert anders.”

Tegelijkertijd blijkt dat waar de ene respondent het tekort aan kennis als een probleem ervaart, iemand anders benadrukt dat de GGD hiervoor de aangewezen instantie is.

“Misschien weten de meesten van ons wel welke symptomen er zijn, maar niemand weet hoe je met de situatie moet omgaan als ze slaan en het uit de hand loopt.”

“De opvattingen lopen zo ver uiteen. Geef je GHB-verslaafden nou hoge doseringen benzo’s of ga je afbouwen met medicinale GHB?”

“Vergeleken met de GGD is hier op de arrestantenzorg amper kennis, maar daarvoor is dan ook de GGD.”

“De dokter neemt de beslissing op dit gebied. Dus wij weten misschien niet zoveel als de dokter, maar hoeven die beslissing toch niet te nemen.”

Als dragers van kennis over GHB en daaraan gerelateerde problematiek beschouwt men vooral artsen en de verslavingszorg. Zij brengen ook kennis over op de politie. Dit gebeurt binnen samenwerkingsverbanden met allerlei verslavingsinstellingen, via cursussen op voorlichtingsdagen en tijdens overlegbijeenkomsten, maar ook in informele contacten. Bovendien dragen politiemensen onderling kennis over die zij elders hebben opgedaan.

"Je wordt ook door elkaar geschoold. Misschien heeft de agent op straat nog niet genoeg kennis, maar op het bureau wel."

Meldingen van onwel worden en verstoring van de openbare orde

Het gedrag van GHB-gebruikers manifesteert zich op uiteenlopende wijze en hangt mede samen met de hoogte van de dosering en/of het gebruik van andere middelen (alcohol, andere drugs). Gebruikers worden in comateuze toestand (o.a. op straat, bankjes of pleinen, in plantsoenen of op veldjes) aangetroffen. Bij een niet volledige coma of na het ontwaken uit een coma, kan de gemoedstoestand van de gebruiker onpeilbaar zijn. De bewegingen zijn ongecoördineerd en het praten is onsamenhangend. Agenten spreken in verschillende toonaarden over het vertoonde gedrag. Ze zijn: "de weg kwijt", "onaanspreekbaar", "angstig", "onvoorspelbaar", "in verwarde staat", "psychotisch" of "suïcidaal".

Er kan sprake zijn van algeheel decorumverlies, bijvoorbeeld als iemand zonder enig besef van tijd en ruimte naakt op straat wordt aangetroffen of zich op handen en voeten voortbeweegt. Omstanders worden soms bedreigd in het openbaar en/of er vinden vernielingen plaats. Sommige politiemedewerkers wijzen ook op ruzies en geweld in de huiselijke sfeer. Een enkeling vertelt over een gebruiker in de regio die is komen te overlijden na bijvoorbeeld te zijn gestikt in het eigen braaksel.

Agressiviteit en of geweld jegens de politie

Houding en gedrag van GHB-gebruikers tegenover de politie variëren van "licht ontvlambaar" tot "helemaal doordraaien". Gebruikers kunnen zo "van de wereld zijn" dat ze zich verzetten bij de aanhouding. Overmatig gebruik van GHB verhoogt de kans op recalcitrant en obstinaat gedrag. Daarbij kan sprake zijn van grote desoriëntatie met paniek en agressie als gevolg. In zulke gevallen komt het geregeld voor dat de politie de nodige menskracht moet inzetten wanneer een arrestant flink amok maakt.

Moeilijker vaststellen van GHB-gebruik in het verkeer en uitgaansleven

Zelfs politiemensen die hun pappenheimers in de eigen regio kennen en goed op de hoogte zijn van de lokale GHB-problematiek, kunnen twijfelen of er ook daadwerkelijk GHB in het spel is. Dit geldt vooral bij (vermeend) GHB-gebruik in het verkeer in het geval van vreemd of gevaarlijk rijgedrag, een aanrijding of een (fataal) verkeersongeval. Aangezien de politie, in tegenstelling tot bij alcohol, niet beschikt over een snelle detectiemethode ter plaatse, blijft het soms gissen. Dat GHB de rijvaardigheid kan beïnvloeden staat buiten kijf. Maar bij welke hoeveelheid? Soms treft de politie tijdens de controle sporen van gebruik aan, zoals chemicaliën, bedoeld ter bereiding van GHB of (lege dan wel volle) flesjes en buisjes. Maar ook dan is niet zomaar bewezen dat iemand onder invloed is.

“Een fabrieksarbeider stond midden in de nacht met zijn auto, met draaiende motor, op de weg met zijn hoofd op het stuur. Hij leek dood, maar was een GHB-verslaafde. We hebben hem ingesloten en om het kwartier wakker gemaakt.”

Ook bij uitgaansgelegenheden is het niet altijd helder of iemand onder invloed is van louter GHB of dit gecombineerd heeft met andere roesmiddelen. Bovendien heeft de politie dan vaak te maken met grote groepen uitgaanders, inclusief jongeren uit omliggende gemeenten of nog verder gelegen plaatsen. Een deel van degenen die GHB gebruiken in het uitgaansleven, komt in problemen en/of moet worden opgehaald door de ambulance en naar de spoedeisende hulp vervoerd. Een enkele maal zegt een agent stappers te herkennen die telkens opnieuw in problemen komen met hun GHB-gebruik.

Onvrijwillige toediening, criminaliteit en dealen

Enkele politiemedewerkers zeggen dat ze wel eens geconfronteerd worden met de opvang van slachtoffers die onbedoeld GHB kregen toegediend. Ook wordt in verschillende politieregio's de GHB-problematiek in verband gebracht met (kleine) criminaliteit (o.a. inbraak, winkeldiefstal, fietsen stelen) die (onder invloed van GHB en/of andere drugs) wordt gepleegd door (vaak bij de politie bekende) verslaafden. In bepaalde milieus wordt ook in GHB gehandeld en gedeald.

Medische problematiek bij (mogelijke) insluiting.

Aan GHB-gebruikers die een delict hebben gepleegd en/of voor verhoor meegenomen worden naar het bureau kan de politie haar handen vol hebben. Regelmatig is moeilijk te bepalen hoe afhankelijk iemand is. In dergelijke gevallen

wordt een arts ingeschakeld die ter plekke moet beoordelen of iemand detentiegeschikt of verslaafd is. Op ernstige gevallen zijn de bestaande cellencomplexen vaak niet berekend. Wanneer een arrestant die out is gegaan zijn roes uitslaapt in de cel komt soms voor de zekerheid de ambulance langs.

“Zulke arrestanten zijn niet plaatsbaar. Er lijkt geen juiste behandeling mogelijk. Ze vragen ook veel aandacht en zorgen voor een hoop gedoe bij de arrestantenzorg. Zo veel herrie. Ze passen gewoon niet in het reguliere cellencomplex.”

Soms zijn GHB-gebruikers (in afwachting van externe experts) nauwelijks te handhaven op het politiebureau. Ze blijven constant vragen naar GHB of willen een doorverwijzing. Het toezicht houden vergt veel tijd, aandacht en zorg bij de politie. De gebruiker, c.q. arrestant onderneemt (soms met succes) een poging om alsnog snel een buisje met GHB in te nemen. Het duivelse dilemma doet zich soms voor dat een verdachte na het plegen van een strafbaar delict om medische risico's te vermijden weer op vrije voeten moet worden gesteld. In diverse regio's krijgt de politie te maken met simulerend gedrag van personen die veinzen ernstig verslaafd te zijn. Aan de ene kant is er bezorgdheid dat een gebruiker in de cel overlijdt, aan de andere kant is er de vrees dat arrestanten zich GHB-verslaafd noemen om niet ingesloten te worden.

Op welke tijdstippen en waar doen de problemen zich voor?

Over het geheel genomen komen de meldingen over GHB het vaakst bij de politie binnen in het weekend en dan vooral in de avonduren en nacht van vrijdag en zaterdag. Dat heeft mede te maken met GHB-gebruik tijdens of na het uitgaan, maar ook met thuisgebruik op die dagen en tijdstippen. In het verlengde hiervan wordt de medische dienst voornamelijk in de late nacht en vroege ochtend door de politie gebeld. In delen van Overijssel, Gelderland, Brabant en Limburg merken politiemensen op het platteland echter nauwelijks verschil tussen doordeweekse avonden en in het weekend. Het betreft hier vooral hanggroepen in dorpen en in wat mindere mate veelplegers met een hardnekkige GHB-problematiek.

Agenten in een politieregio vertellen vaak over de problematiek binnen hun specifieke werkgebied. Een buurtregisseur in het stadscentrum met veel horeca ziet vaak andere gebruikersgroepen dan de wijkagent op het platteland die vooral hangjeugd en problematische thuisgebruikers kent. Problemen met

thuisgebruikers (vaker in de sociaal zwakkere woonwijken) worden zowel door politiemensen in de stad als op het platteland gezien en de veelplegers vooral in sommige grote steden.

Af en toe wordt gerept van verplaatsing van de problematiek van straat- naar thuissituaties. De uitgaansgebieden waar de meeste problemen met GHB zich voordoen, zijn doorgaans gelegen in het centrum van historische binnensteden. In Noord-Holland piekt de GHB-problematiek in de zomerperiode, tijdens de tientallen evenementen in recreatiegebieden en feesten op zondag aan de Noordzeekust. In minder verstedelijkte gebieden concentreren de problemen zich soms rondom grote plattelandsdiscotheken, zijn er ook problemen in het verkeer en op parkeerplaatsen met stappers die onderweg zijn. Agenten die werkzaam zijn in kleine gemeenten vertellen vaker over problemen met dorpsjongeren op de bekende hangplekken. In het volgende hoofdstuk gaan we hier verder op in.

Grootste probleem bij aanpak GHB-problematiek.

Resumerend vroegen we respondenten welke problematiek rond GHB het meest pregnant naar voren komt in de dagelijkse praktijk. Het maken van GHB is zo eenvoudig dat sommigen menen dat er “amper tegenop te vechten is”. Bovendien is er onvoldoende menskracht om op te treden tegen dealers en gebruikers. Het herkennen van GHB (in bijvoorbeeld een flesje) is nog niet zo eenvoudig. Laat staan het herkennen van de roes. Is de gebruiker onder invloed van GHB of alcohol? Anderen noemen vooral de agressiviteit van (forse) gebruikers die compleet door het lint gaan.

Maar de kern van de problematiek ligt volgens de meesten vooral in de sfeer van het insluiten dan wel heenzenden van verdachten en de aanpak van ‘doorgedraaide’ gebruikers. De bewaking is niet altijd genoeg medisch onderlegd en de komst van een arts laat soms weer een poos op zich wachten. Intussen neemt de onzekerheid toe over het welbevinden van de gebruiker of verslaafde die om hulp schreeuwt. Blijven we wachten op een forensisch arts? Zetten we de persoon af bij de verslavingszorg of het ziekenhuis? Het vanwege hun (vermeende) verslaving niet kunnen of mogen opsluiten van GHB-gebruikers na het plegen van een delict ervaren politiemensen als frustrerend.

Ook de aanpak van GHB-gebruikers met psychische problemen, die geen ernstig misdrijf hebben gepleegd, maar toch op het bureau terechtkomen, vormt een groot probleem. Vooral met betrekking tot deze laatste groep zijn er

politie mensen die zich afvragen of het primair wel een politieel en geen medisch probleem is. Zeker wanneer ze telkens met dezelfde personen worden geconfronteerd.

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.