

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1462182-185646-VGP

Bijlagen
1

Uw brief
14 december 2018

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 17 januari 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuik (CDA) over de verwoestende effecten van GHB-gebruik (2018Z23874).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kuik (CDA) over de verwoestende effecten van GHB-gebruik. (2018Z23874)

1

Herkent u het beeld dat in de serie "Tygo in de GHB" wordt geschetst dat de problemen rond GHB veel groter zouden zijn dan de officiële cijfers doen vermoeden? 1)

1.

Ik herken het beeld dat aan de hand van gesprekken met en filmfragmenten van verschillende verslaafde personen in de serie tot uitdrukking wordt gebracht, namelijk het zeer ernstig en hardnekkig onregelde gedrag als gevolg van GHB-verslaving. Enige feitelijke onderbouwing van de bewering die in de serie wordt gedaan over het grotere aantal GHB-gebruikers en -verslaafden dan op basis van de officiële cijfers heb ik gemist. Zoals ik tijdens het beantwoorden van een aantal vragen over GHB-problematiek tijdens het mondelinge vragenuur op dinsdag 6 november 2018 heb toegezegd streef ik er naar begin 2019 de Kamer een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van de stand van zaken voor wat betreft (de preventie van) het gebruik van GHB, de gezondheidsincidenten als gevolg van GHB-gebruik, GHB-verslaving en de aanpak van GHB-problematiek.

2

Wat zegt volgens u de informatie dat zeventig procent van de gebruikers die afkickt binnen drie maanden terugvalt in gebruik over de drug en wat zegt dit over de behandelmethode?

2.

Door de bijzonder heftige onthoudingsverschijnselen die kunnen optreden en de extreem hoge terugval in het gebruik van GHB na behandeling van GHB-verslaving is door sommige deskundigen GHB aangeduid als "de nieuwe heroïne". Dit vormt een indicatie voor hoe extreem moeilijk het is blijvend van een GHB-verslaving af te komen. Het gebruik van GHB en verslaving aan GHB is betrekkelijk nieuw. Het ontbreekt op dit moment nog aan zodanige effectieve behandeling, ondersteuning en begeleiding dat de extreem hoge terugval kan worden voorkomen en teruggedrongen. Zoals uit het antwoord op vraag 5 blijkt zijn er wel enkele veelbelovende initiatieven om tot een sluitende aanpak te kunnen komen.

3

Is dit hoge percentage terugval na afkicken vergelijkbaar met andere landen? Zijn er landen die meer succesvol zijn in het langdurig laten afkicken van GHB-gebruikers?

3.

Het gebruik van GHB komt met uitzondering van België in andere landen niet of nauwelijks voor. Er is dan ook geen tot weinig vergelijkingsmateriaal beschikbaar.

4

Heeft u inzicht in wachtlijsten bij verslavingszorginstellingen voor GHB-verslaafden?

4.

Het potentieel zeer gevaarlijke onthoudingssyndroom bij GHB maakt klinische detoxificatie vaak noodzakelijk. Dit is een zeer arbeidsintensieve behandeling die vraagt om gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Vanwege het arbeidsintensieve karakter kan maar een beperkt aantal GHB afhankelijke patiënten opgenomen worden op een detox afdeling.

Desgevraagd kunnen verslavingszorginstellingen geen inzicht in de wachttijden voor de behandeling van GHB-verslaving aangeven. Zij geven daarvoor als verklaring dat zorgaanbieders in de GGZ wachttijden op hoofdgroep niveau registreren. Dat betekent dat geen informatie inzake de wachttijd specifiek voor GHB-verslaving beschikbaar is (GHB-verslaving valt onder de hoofddiagnosegroep 'overige middel gebonden stoornissen'). Ik zal de verslavingszorginstellingen verzoeken de wachtlijstgegevens op middelniveau inzichtelijk te maken.

5

Hoe staat het met het in uw brief van 3 november 2016 aangekondigde pilotproject en heeft dit al een modelaanpak opgeleverd voor andere regio's en gemeenten? Wordt deze modelaanpak al uitgerold? 2)

5.

Nadat mijn ambtsvoorganger met de gemeente Twenterand tot overeenstemming is gekomen over een gezamenlijk gedragen pilot is in die gemeente in eerste instantie een inventarisatie gemaakt van de aard en omvang van drugsproblematiek in het algemeen en GHB-problematiek in het bijzonder. Vervolgens is mede op basis daarvan, maar ook op basis van een effectieve aanpak in Etten-Leur, in de gemeente Twenterand gestart met de ontwikkeling en uitvoering van een plan van aanpak GHB-problematiek. Doel van deze pilot is tweeledig. Voor de gemeente Twenterand dient het een effectieve aanpak van GHB-problematiek op te leveren. Voor VWS is het doel dat aan de hand van deze pilot een handreiking voor gemeenten wordt opgesteld en beschikbaar komt, waarmee gemeenten GHB-problematiek aan kunnen pakken. Naar verwachting wordt deze handreiking in de tweede helft van 2019 uitgerold.

6

Welke instrumenten ziet u om zowel de omgeving als de verslaafde GHB-gebruikers zelf die onder invloed auto rijden, te beschermen?

6.

Op de eerste plaats ligt hiervoor een taak bij de handhaving van de verkeerswet- en regelgeving: het opsporen en vervolgen van rijden onder invloed. Op lokaal niveau gaat bijzondere aandacht uit naar bij de politie bekende GHB-verslaafden die een motorvoertuig besturen.

1) EO, "Tygo Gernandt legt de wereld van GHB bloot", 26 november en 3 december 2018 en "Tygo Gernandt: 'Niets feestelijks aan partydrug GHB'", Telegraaf 26 november 2018

2) Tweede Kamer, Vergaderjaar 2016-2017, kamerstuk 24077, nr. 384