

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

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

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Ons Kenmerk**  
VGP-U-3063401

**Bijlage(n)**  
1

**Uw brief**  
27 april 2011

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

Datum 16 mei 2011  
Betreft toename GHB-verslaafden en tekort aan behandelplekken

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kooiman en Leijten (beiden SP) over "de toename van het aantal GHB-verslaafden en het tekort aan behandelplekken" (2011Z08862).

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

**2011Z08862**

**Kenmerk**  
VGP-U-3063401

Vragen van de leden Kooiman en Leijten (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de toename van het aantal GHB-verslaafden en het tekort aan behandelplekken (ingezonden 27 april 2011)

1

Wat is uw reactie op het bericht 'Aanpak GHB-verslaafden dreigt in de knel te raken'? 1)

1

De verslavingszorginstelling Novadic-Kentron opereert voornamelijk in Noord-Brabant. Zoals uit het in februari 2011 door de Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg gepubliceerde GHB-overzicht is af te leiden concentreert de hulpvraag voor behandeling van GHB-verslaving zich in Noord-Brabant en in Noord-Nederland. Novadic-Kentron heeft onlangs het jaarbericht 2010 gepubliceerd. Daarin is aangegeven dat het aantal GHB-verslaafden dat zich de afgelopen jaren voor behandeling bij Novadic-Kentron heeft aangemeld is toegenomen en dat deze instelling bij een dergelijke toename in 2011 tegen het plafond van de beschikbare behandelcapaciteit loopt.

Gelet op de gezondheidsrisico's die kunnen optreden bij het stoppen met het gebruik van GHB en tijdens het ontgiftingsproces vraagt de eerste fase van behandeling van GHB-verslaving, de ontgiftingsfase, om een intensieve inzet van gekwalificeerd personeel. Daar komt bij dat de gangbare behandelmethodiek in de ontgiftingsfase niet voor elke cliënt veilig en effectief bleek te zijn. Om die reden stimuleer ik een project waarbij de verslavingszorginstellingen participeren in het onder wetenschappelijke begeleiding ontwikkelen van een nieuw ontgiftingsprotocol voor GHB-verslaving. In de loop van 2011 zal elke verslavingszorginstelling dit nieuwe ontgiftingsprotocol succesvol kunnen hanteren. Doordat ook instellingen die nu nog nauwelijks ervaring hebben met de behandeling van GHB-verslaving met behulp van dat protocol gaan behandelen, zal de behandelcapaciteit toenemen.

2

Wat vindt u ervan dat er inmiddels wachtlijsten zijn, waardoor mensen weken, soms maanden, moeten wachten op behandeling?

2

Op dit moment is in Noord-Brabant sprake van wachtlijstproblematiek. Indien GHB-verslaafden niet direct in behandeling kunnen worden genomen krijgen zij advies op welke wijze gedurende de wachttijd gezondheidsrisico's kunnen worden voorkomen. Indien de toename van de GHB-hulpvraag zich in Noord-Brabant ook in 2011 doorzet en daardoor de wachttijd niet zal afnemen zullen GHB-verslaafden uit Noord-Brabant zich in de loop van 2011 bij andere verslavingszorginstellingen voor behandeling kunnen aanmelden.

3

Deelt u de zorg over het tekort aan behandelplekken om mensen die verslaafd zijn geraakt aan GHB te kunnen helpen, zeker omdat juist GHB-gebruikers gebaat zijn bij een behandeling die zo spoedig mogelijk kan beginnen en zo kort mogelijk duurt?

3

Door het toenemen van de hulpvraag is een situatie ontstaan waarbij op dit moment in Noord-Brabant het behandelaanbod voor GHB-verslaving onvoldoende is om elke GHB-verslaafde die zich aanmeldt direct in behandeling te kunnen nemen. In de loop van 2011 zullen verslavingszorginstellingen over een nieuw ontgiftingsprotocol beschikken. Instellingen die de behandeling tot nu toe niet aanboden zullen deze behandeling in hun behandelaanbod opnemen. Daardoor wordt de behandelcapaciteit uitgebreid. Indien er een periode tot aan behandeling moet worden overbrugd wordt advies gegeven op welke wijze gedurende de wachttijd gezondheidsrisico's kunnen worden voorkomen.

**Kenmerk**  
VGP-U-3063401

4

Welke maatregelen neemt u om deze zorgwekkende trend van GHB-gebruik te keren en het aantal behandelplekken aan te laten sluiten op de daadwerkelijke behoefte?

4

Behalve de voorlichting voor het algemene publiek worden ook specifieke doelgroepen (zoals uitgaanders en hangjongeren) gewezen op de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van GHB. GHB is nu als Opiumwetmiddel op lijst 2 van de Opiumwet opgenomen. Dit op basis van een risicoschatting van ongeveer 10 jaar geleden. De beoordeling was toen dat GHB een middel met een relatief laag gezondheidsrisico was. Inmiddels is gebleken dat het gebruik van GHB kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen. Daarom heb ik opdracht gegeven aan het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) om een nieuwe risicobeoordeling op te stellen. In de loop van dit jaar zullen de verslavingszorginstellingen beschikken over een nieuw ontgiftingsprotocol voor de behandeling van GHB-verslaving. Doordat ook instellingen die nu nog nauwelijks ervaring hebben met de behandeling van GHB-verslaving met behulp van dat protocol gaan behandelen, zal de behandelcapaciteit toenemen.

5

Bent u van mening dat het beleid om het aantal bedden in de verslavingszorg terug te dringen ook van toepassing zou moeten zijn op GHB-verslaafden, nu het juist bij deze groep van belang is intensief te behandelen om de verslaving te doorbreken? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

De behandeling van een verslaving aan middelen start zonnodig met een klinisch onderdeel, de ontgiftingsfase. De begeleiding tijdens het ontgiftingsproces is zeer intensief. Gelet op de gezondheidsproblemen die kunnen optreden bij het stoppen met GHB is de ontgiftingsfase van essentieel belang. Hoewel er uitzonderingen op de regel zijn vindt ontgiftiging doorgaans plaats in een klinische setting in een tijdsbestek van ongeveer een week. Het terugdringen van het aantal bedden in de GGZ is niet van toepassing op het ontgiftingsproces.

6

Bent u bereid de zorgverzekeraars aan te spreken op hun verantwoordelijkheden

op dit gebied? Zo niet, waarom niet?

6

Alleen wanneer blijkt dat zorgverzekeraars in deze een verwijt te maken zou zijn.

**Kenmerk**  
VGP-U-3063401

7

Bent u bereid onderzoek te laten doen naar de aard en de omvang van de GHB-problematiek en de te verwachten ontwikkelingen, zodat ondermeer het aantal benodigde behandelplekken ingeschat kan worden? Zo niet, waarom niet?

7

In de factsheet 2011 van het Trimbos Instituut over de preventieve aanpak van GHB-gebruik zijn een aantal specifieke gebruikersgroepen aangeduid. GHB wordt gemonitord, sinds 2008 als apart middel, onder andere via de Nationale Drug Monitor. Via het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC), het Letsel Informatie Systeem (LIS), de Drugs Incidenten Monitor en de Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) worden de gevolgen van problematisch GHB-gebruik bijgehouden. Het project dat dit jaar een nieuw ontgiftingsprotocol oplevert genereert ook informatie waarmee gebruikersprofielen zijn samen te stellen. Gelet op de reeds beschikbare gegevens acht ik aanvullend onderzoek naar de aard en de omvang van de GHB-problematiek op dit moment niet noodzakelijk.

8

Hoe gaat u er voor zorgen dat iedereen die behandeld moet worden aan zijn of haar GHB-verslaving deze behandeling ook daadwerkelijk krijgt?

8

Door verslavingszorginstellingen die nu nog nauwelijks ervaring hebben met de behandeling van GHB-verslaving in staat te stellen in de loop van 2011 GHB-verslaving te kunnen gaan behandelen met behulp van een nieuw ontgiftingsprotocol, waardoor de behandelcapaciteit toeneemt.

1) <http://www.omroepbrabant.nl/?news/153971972/Aanpak+ghb-verslaafden+dreigt+in+knel+te+raken.aspx>