



Wetenschappelijk bureau voor
Onderzoek, expertise en advies
Op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan
gerelateerde maatschappelijke
ontwikkelingen

Preventie van GHB gebruik in Nederland

Onderzoek naar de kenmerken van GHB gebruikers, in het bijzonder
van hangjongeren en thuisgebruikers

Alice Hammink, MSc
Dr. Ir. Carola Schrijvers

Preventie van GHB gebruik in Nederland

Onderzoek naar de kenmerken van GHB gebruikers, in het bijzonder van hangjongeren en thuisgebruikers

Alice Hammink, MSc
Dr. Ir. Carola Schrijvers

Veel dank aan de geïnterviewde sleutelfiguren en GHB gebruikers.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Stichting Volksbond Rotterdam.

Rotterdam, mei 2012



IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T +31 10 425 33 66
F +31 10 276 39 88
E secretariaat@ivo.nl
W www.ivo.nl

Inhoud

1.	Inleiding	1
1.1	Achtergrond	1
1.2	Doelstelling van het onderzoek	2
1.3	Onderzoeksvragen	2
1.4	Leeswijzer	3
2.	Methoden van onderzoek	4
2.1	Literatuurstudie	4
2.2	Analyse van LADIS-data	4
2.3	Telefonische interviews met sleutelfiguren	4
2.4	Interviews met hangjongeren en thuisgebruikers	4
2.4.1	Hangjongeren	5
2.4.2	Thuisgebruikers	6
2.4.3	Inhoud van de interviews	7
2.5	Beantwoorden van de onderzoeksvragen	7
3.	Resultaten	8
3.1	Demografische kenmerken van GHB gebruikers	8
3.2	GHB gebruikspatronen	11
3.3	Motieven voor GHB gebruik	13
3.4	Problemen als gevolg van GHB gebruik	14
3.5	GHB in combinatie met andere middelen	18
3.6	Sociale omgeving	19
3.7	Hulpzoekgedrag	21
3.8	Preventie van (problematisch) GHB gebruik	22
4.	Samenvatting en conclusie	26
4.1	Kenmerken van GHB gebruikers	26
4.2	Aangrijpingspunten voor preventie van (problematisch) GHB gebruik	28
4.3	Conclusie	30
	Literatuur	32
	Bijlage 1. Tabel met geïnterviewde sleutelfiguren	35
	Bijlage 2. Topiclijst voor telefonische interviews met sleutelfiguren	36
	Bijlage 3. Topiclijst voor interviews met GHB gebruikers	38

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

GHB (gamma hydroxyboterzuur) is een middel waarover al jaren lang regelmatig berichten verschijnen in de media. Sinds 2009 nemen de berichten toe dat GHB gebruik in opkomst is in Nederland, en dan met name onder jongeren. Het aantal personen dat zich aanmeldde bij de verslavingszorg met GHB problematiek verdubbelde bijna van 346 aanmeldingen in 2009 naar 524 aanmeldingen in 2010 (Ouweland, Wisselink, Kuijpers, Van Delden, & Mol, 2011). Daarnaast blijkt uit cijfers van de Stichting Consument en Veiligheid dat er tussen 2005 en 2010 sprake was van een verdrievoudiging van het aantal slachtoffers dat na inname van GHB op een spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis belandt; van minder dan 500 gevallen in 2005 naar ongeveer 1200 in 2010. Het aantal SEH-behandelingen als gevolg van GHB gebruik lijkt ongeveer gelijk gebleven tussen 2009 en 2010. In bijna alle gevallen was er sprake van een overdosis GHB, en in een derde van de gevallen was er ook sprake van alcoholinname. Voornamelijk mannen werden behandeld (76%). Daarnaast was iets meer dan de helft van de slachtoffers tussen de 20 en 29 jaar, een vijfde was tussen de 30 en 39, en een vijfde was tussen de 15 en 19 jaar (Valkenberg, 2012).

De werking van GHB

GHB is een neurotransmitter die van nature aanwezig is in het menselijk lichaam, voornamelijk in de hersenen (Niesink, 2009). Begin jaren zestig werd GHB op de markt gebracht als slaapmiddel dat zonder recept te verkrijgen was. Later werd het in sommige landen geregistreerd als geneesmiddel voor het tot stand brengen van narcose (Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008). GHB heeft echter een slechte pijnstillende werking, dus de toepassing als geneesmiddel is inmiddels verouderd. GHB wordt ook gebruikt als voedingssupplement om de aanmaak van groeihormonen te stimuleren bij bodybuilders (Andresen, Aydin, Mueller, & Iwersen-Bergmann, 2011; Teter & Guthrie, 2001), als therapeutisch middel bij alcoholverslaving en alcoholontweningsverschijnselen (Leone, Vigna-Taglianti, Avanzi, Brambilla, & Faggiano, 2010) en als cholesterolverlagend middel. Sinds een aantal jaren is GHB verkrijgbaar via apotheken onder de merknaam Xyrem® ter behandeling van narcolepsie, ook wel slaapziekte genoemd (EMA, 2007). GHB wordt echter hoofdzakelijk voor recreatieve doeleinden gebruikt. Sinds eind jaren tachtig, begin jaren negentig van de vorige eeuw is GHB in Nederland op de markt. Het werd in eerste instantie via smartshops aangeboden, maar sinds 1996 valt GHB onder de Geneesmiddelenwet en kan het niet meer vrij verkocht worden. GHB wordt meestal thuis gemaakt en binnen vriendenkringen, vaak op niet commerciële grondslag, verder verspreid (Nabben, 2010). De recepten voor het maken van GHB circuleren op het internet en ook de benodigde grondstoffen zijn gemakkelijk te verkrijgen.

Een belangrijk kenmerk van GHB is dat de effecten niet heel lang aanhouden, tussen de 1 tot 4 uur, ook wel het 'fast in – fast out' effect genoemd (Drasbek, Christensen, & Jensen, 2006). Tegenwoordig wordt steeds vaker alleen GBL (een van de componenten van GHB) gebruikt. Dit middel wordt snel in het lichaam omgezet naar GHB en geeft hetzelfde effect als GHB. Voor gebruikers is niet altijd duidelijk of zij GHB of GBL gebruiken (Hillebrand, Olszewski, & Sedefov, 2008).

Prevalentie van GHB gebruik

Uit cijfers van de Nationale Drug Monitor blijkt dat GHB gebruik onder de algemene bevolking en onder scholieren van het regulier onderwijs relatief weinig voorkomt (Van Laar, Cruts, Van Ooyen-Houben, Meijer, & Brunt, 2010). Percentages van jongeren die ooit GHB gebruikt hebben variëren van 0.6% onder scholieren (Verdurmen et al., 2006) tot 2.2% onder mensen van 12 jaar en ouder (Meerkerk, Van Rooij, Amadmoestar, & Schoenmakers, 2009). Verder zijn er weinig prevalentiecijfers voor Nederland bekend (Hasselt, 2010). Europees onderzoek onder 15- en 16-jarigen laat zien dat, in de meeste landen, minder dan 1% van de jongeren ooit GHB gebruikt had. In Oostenrijk, Italië, Duitsland en Denemarken lag het percentage dat ooit GHB had gebruikt op 2% (Hillebrand et al., 2008). Van de Australische bevolking vanaf 14 jaar rapporteerde 0.5% ooit GHB gebruikt te hebben en 0.1% had recent GHB gebruikt (Degenhardt & Dunn, 2008).

GHB op Lijst I van de Opiumwet

Op basis van een risicobeoordeling van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM, 2011) zijn GHB en de twee precursoren GBL en 1,4 butaandiol in september 2011 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op Lijst I van de Opiumwet geplaatst. Het CAM adviseerde de minister GHB op lijst I te plaatsen vanwege het toegenomen gebruik van GHB, het matige tot grote risico op verslaving en de risico's voor de gezondheid van de gebruiker, met name het bewustzijnsverlies. De minister wil, door GHB op lijst I te plaatsen, een duidelijk waarschuwend signaal afgeven naar (potentiele) gebruikers van GHB. Bovendien zijn voorbereidingshandelingen en de productie van GHB strafbaar nu het middel op lijst I geplaatst is (Schipper, 2011).

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Hoofddoel van dit onderzoek is het definiëren van aangrijpingspunten voor preventie van (problematisch) GHB gebruik. Om goede interventies te ontwikkelen is kennis nodig over de kenmerken van GHB gebruikers in Nederland. Daarnaast is het belangrijk te weten welke groepen GHB gebruikers een hoog risico lopen op problematisch GHB gebruik.

1.3 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Wat zijn de kenmerken van GHB gebruikers in Nederland?

Het gaat hierbij om: demografische kenmerken, gebruikspatronen van GHB, motieven om GHB te gebruiken, problemen als gevolg van GHB gebruik, (gelijktijdig) gebruik van GHB en andere middelen, en het hulpzoekgedrag voor deze problemen. Waar nodig wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende subgroepen binnen de totale groep GHB gebruikers. Bij subgroepen valt te denken aan specifieke groepen in het uitgaanscircuit; groepen jongeren in de provincie of gebruikers die GHB gebruiken op plaatsen buiten het uitgaansleven (Trimbos-instituut, 2009). In dit onderzoek ligt de nadruk op hangjongeren en thuisgebruikers van GHB.

2. Wat zijn de aangrijpingspunten voor de preventie van (problematisch) GHB gebruik in verschillende subgroepen?

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de bevindingen van het onderzoek, uitgesplitst naar de demografische kenmerken (3.1), GHB gebruikspatronen (3.2), motieven voor GHB gebruik (3.3), problemen als gevolg van GHB gebruik (3.4), GHB in combinatie met andere middelen (3.5), sociale omgeving (3.6), hulpzoekgedrag (3.7) en de preventie van (problematisch) GHB gebruik (3.8). Tot slot worden in hoofdstuk 4 de resultaten samengevat en conclusies en aanbevelingen gedaan.

2. Methoden van onderzoek

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen zijn verschillende methoden van onderzoek gebruikt: een uitgebreide literatuurstudie, analyse van de gegevens uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), telefonische interviews met professionals en interviews met GHB gebruikers.

2.1 Literatuurstudie

Er is een uitgebreide literatuurstudie van binnen- en buitenlandse literatuur over GHB gebruik en de preventie daarvan uitgevoerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van de zoekmachines Pubmed en Psycinfo en van beschikbare informatie van diverse Nederlandse kennisinstituten en verslavingszorginstellingen.

2.2 Analyse van LADIS-data

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van de groep GHB gebruikers die hulp zoekt bij de verslavingszorg is data van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) geanalyseerd. De voor dit onderzoek geanalyseerde data betrof alle aanmeldingen in de verslavingszorg voor GHB problematiek in de jaren 2007-2010. Kenmerken die in kaart gebracht zijn, zijn onder andere: leeftijd, geslacht, etniciteit, burgerlijke staat en opleidingsniveau. Voor de analyse is gebruik gemaakt van het statistische softwarepakket SPSS 17.0.

2.3 Telefonische interviews met sleutelfiguren

Tien sleutelfiguren zijn benaderd voor een telefonisch interview. Belangrijk criterium bij het selecteren van deze sleutelfiguren was dat zij kennis moesten hebben over (kenmerken van) gebruikersgroepen, de aard van GHB gebruik, settings van GHB gebruik, problemen als gevolg van GHB gebruik en de preventie van (problematisch) GHB gebruik. In totaal zijn drie preventiewerkers, drie jongeren- of veldwerkers, twee preventiedeskundigen en twee behandelaren in de verslavingszorg geïnterviewd (zie bijlage 1 voor een overzicht van de geïnterviewde sleutelfiguren).

Op basis van de literatuur is een topiclijst opgesteld die als leidraad diende voor de telefonische interviews. Deze topiclijst bestond uit vier onderdelen: (1) prevalentie van GHB gebruik, (2) kenmerken van GHB gebruikers, (3) problemen als gevolg van GHB gebruik en (4) de preventie van GHB gebruik (zie bijlage 2 voor de volledige topiclijst). De interviews duurden gemiddeld ongeveer 45 minuten.

2.4 Interviews met hangjongeren en thuisgebruikers

De sleutelfiguren definieerden vijf subgroepen van GHB gebruik, namelijk: GHB gebruikers in het uitgaansleven, de homoscene en de fetisjscene, (hang)jongeren in de provincie en thuisgebruikers. In dit onderzoek hebben we besloten twee van deze subgroepen nader te onderzoeken, namelijk de (hang)jongeren die GHB gebruiken en thuisgebruikers van GHB.

In deze twee groepen lijkt problematisch gebruik van GHB regelmatig voor te komen en er zijn nog relatief weinig preventieactiviteiten voor deze groepen.

2.4.1 Hangjongeren

Zes (hang)jongeren uit Heerenveen hebben deelgenomen aan een groepsgesprek. Hoewel dit een goed gesprek was, kregen we de indruk dat sociale wenselijkheid een rol kon spelen bij het beantwoorden van vragen in een groep. In Steenbergen hebben we daarom 6 hangjongeren één op één geïnterviewd. De twee groepen in beide gemeenten verschillen behoorlijk van elkaar wat betreft kenmerken van het GHB gebruik en de setting waarin het GHB gebruik plaatsvindt. In box 1a en 1b wordt de situatie in Heerenveen en Steenbergen kort beschreven.

Box 1a. Contextbeschrijving Heerenveen

Heerenveen

Heerenveen telt ongeveer 30.000 inwoners. De jongeren in deze Friese plaats vallen binnen het werkgebied van een outreachend jongerenwerker van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Naast Heerenveen is deze jongerenwerker ook werkzaam in een aantal andere plaatsen in Friesland. Hij heeft regelmatig contact met de jongeren, zowel bij hen thuis als op straat, en houdt iedere woensdag een spreekuur in Heerenveen waar jongeren terecht kunnen voor informatie of een goed gesprek over middelengebruik. Ook helpt hij de jongeren als ze zich willen aanmelden bij een verslavingskliniek of bij praktische zaken als een dagbesteding, uitkering of doorverwijzing naar andere zorginstellingen. GHB is een bekende drug onder jongeren in Heerenveen en regelmatig zijn er (verkeers)incidenten als gevolg van GHB gebruik. De jongeren komen in aanraking met GHB in het uitgaansleven en noemen GHB in de volksmond 'Gezellig Heerenveens Borrelen'. De jongerenwerker heeft met ongeveer 15 dagelijkse GHB gebruikers in Heerenveen contact, maar de groep dagelijkse gebruikers is groter. Een deel van deze jongeren is momenteel in behandeling bij VNN.

Volgens de jongerenwerker is het geen vaste vriendengroep die GHB gebruikt, maar is het de GHB die hen aan elkaar bindt. Behalve met GHB experimenteren zij ook met andere middelen als XTC en speed. De jongeren in Heerenveen veroorzaakten veel overlast (al dan niet onder invloed van GHB), wat de reden is voor een samenscholingsverbod dat tegenwoordig van kracht is. De jongeren hebben een gesloten 'soosavond' toegewezen gekregen, waarop ze een eigen ruimte hebben waar ze elkaar kunnen ontmoeten.

Box 1b. Contextbeschrijving Steenberg

Steenbergen

Gemeente Steenberg in Brabant bestaat uit zes kernen, namelijk de Heen, Dinteloord en Prinsenland, Nieuw-Vossemeer, Steenberg, en Kruisland en Welberg, in totaal ongeveer 23.500 inwoners. Vanuit de Gemeente Steenberg is er een jongerenwerker actief in dit gebied. Met de meeste jongeren in zijn werkgebied heeft deze jongerenwerker persoonlijk contact, hij is een echte straathoekwerker, hij zoekt de jongeren op in hun eigen omgeving. Met hem kunnen ze openlijk over hun drugsgebruik praten.

De jongeren in Steenberg hebben ruime ervaring met verschillende soorten drugs. De voorkeur voor een specifiek middel lijkt per dorpskern te verschillen. Zo vertelt de jongerenwerker dat de jongeren in Steenberg meer de voorkeur geven aan cocaïne, terwijl jongeren in een nabij gelegen dorpskern de voorkeur geven aan GHB. Het middelengebruik van de jongeren brengt, naast overlast in het uitgaansleven of op straat, ook dealerproblematiek met zich mee.

De jongeren van de dorpskern Steenberg hebben een vaste plek waar zij veel tijd met elkaar doorbrengen, momenteel is dat een parkeerplaats achter het plaatselijke zwembad. Vlak daarbij staat een jeugdhonk waar de jongerenwerker regelmatig langsgaat. Alle jongeren lijken elkaar onderling te kennen, maar behoren niet allemaal tot dezelfde vriendengroep.

Gemiddeld waren de hangjongeren die we gesproken hebben 20 jaar oud, driekwart van hen was man en de meesten waren laagopgeleid, dat wil zeggen geen opleiding, diploma van lager onderwijs of middelbaar onderwijs op het laagste niveau of bijzonder onderwijs (83%).

2.4.2 Thuisgebruikers

De thuisgebruikers zijn geworven via verschillende kanalen, onder andere via een berichtje op drugsforum.nl, flyers in de verslavingszorginstellingen, jongerenwerkers, het Platform Jeugdverslavingszorg en persoonlijke netwerken. Deze kanalen leverden 5 thuisgebruikers op. Deze gebruikers hebben we gevraagd of zij nog andere mensen kenden die we zouden kunnen interviewen, het zogenaamde 'snowball sampling', wat nog 3 thuisgebruikers opleverde.

De acht thuisgebruikers die we gesproken hebben waren gemiddeld 26 jaar oud. De man/vrouw verdeling binnen deze groep was 50/50 en de meeste thuisgebruikers hadden een fulltime baan (63%). Driekwart van hen was gemiddeld tot hoog opgeleid, dat wil zeggen een middelbaar onderwijs op HAVO of VWO niveau, middelbaar beroepsonderwijs of een afgeronde HBO of WO opleiding.

De thuisgebruikers konden grofweg ingedeeld worden in twee groepen: de recreatieve gebruikers die het thuis in een sociale setting gebruiken (bijvoorbeeld op een afterparty) en de GHB gebruikers die dagelijks gebruiken en afhankelijk zijn geworden van het middel.

2.4.3 Inhoud van de interviews

Onderwerpen die aan bod kwamen tijdens het groepsgesprek en de interviews met hangjongeren en thuisgebruikers waren: kenmerken van het gebruik, gevolgen van het gebruik en preventie van GHB gebruik (zie bijlage 3 voor uitgebreide lijst met onderwerpen).

Het groepsgesprek duurde bijna een uur en de interviews duurden ongeveer 45 minuten tot een uur. De deelnemers kregen een beloning van 25 euro als dank voor hun deelname.

2.5 Beantwoorden van de onderzoeksvragen

De verschillende aspecten die aan bod komen in de onderzoeksvragen worden beantwoord door gebruik te maken van de hier boven beschreven databronnen. In tabel 2 wordt toegelicht welke bronnen gebruikt zijn voor het vinden van informatie over de verschillende aspecten die betrekking hebben op GHB gebruik (onderzoeksvraag 1) en de preventie van GHB gebruik (onderzoeksvraag 2).

Tabel 2: Gebruikte methoden voor beantwoorden onderzoeksvragen

Bronnen		
Onderzoeksvraag 1: Wat zijn de kenmerken van GHB gebruikers in Nederland?		
1.	Demografische kenmerken van GHB gebruikers	Literatuurstudie, LADIS, interviews sleutelfiguren
2.	GHB gebruikspatronen (eerste gebruik, verloop)	Interviews gebruikers
3.	Motieven voor GHB gebruik, gewenste effecten van GHB	Literatuurstudie, interviews sleutelfiguren, interviews gebruikers
4.	Problemen als gevolg van GHB	Literatuurstudie, interviews sleutelfiguren, interviews gebruikers
5.	GHB in combinatie met andere middelen	Interviews sleutelfiguren, LADIS, interviews gebruikers
6.	Sociale omgeving	Literatuurstudie, interviews gebruikers
7.	Hulpzoekgedrag	Interviews gebruikers
Onderzoeksvraag 2: Wat zijn aangrijpingspunten voor de preventie van (problematisch) GHB gebruik in verschillende subgroepen?		
8.	Preventie van (problematisch) GHB gebruik	Literatuurstudie, interviews sleutelfiguren, interviews gebruikers

3. Resultaten

3.1 Demografische kenmerken van GHB gebruikers

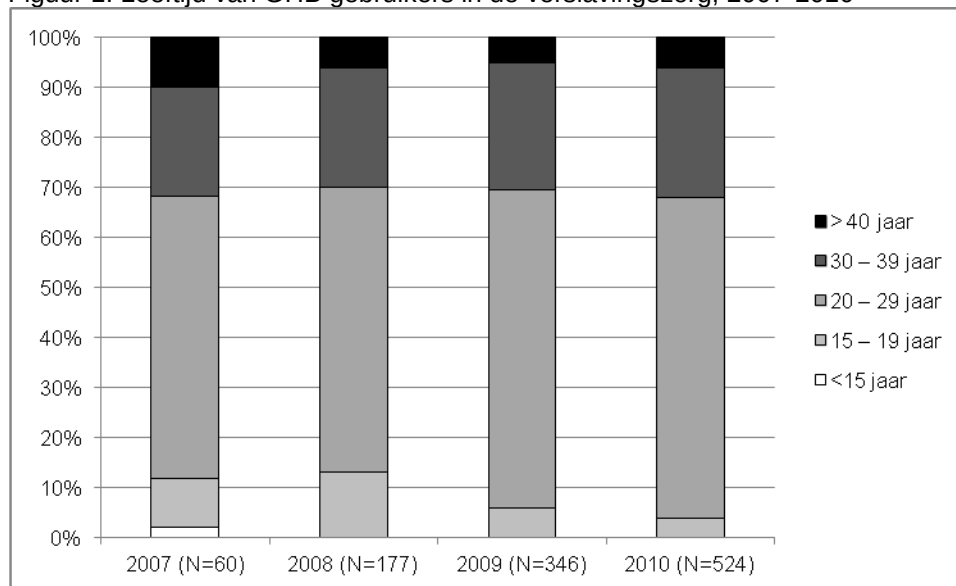
Bevindingen uit de literatuurstudie

GHB gebruik komt relatief vaak voor onder jongeren en jongvolwassenen in het uitgaansleven (Van Laar et al., 2010). In het uitgaansleven hebben mannen (13.4%) vaker ooit GHB gebruikt dan vrouwen (8.2%) (Kelly, Parsons, & Wells, 2006), en uit een Australische studie blijkt dat de meeste GHB gebruikers die recent GHB gebruikt hebben tussen de 20 en 29 jaar oud zijn. Uit dezelfde studie kwam naar voren dat GHB gebruikers over het algemeen een vervolgopleiding hebben gevolgd na de middelbare school (Degenhardt & Dunn, 2008). GHB gebruik komt ook voor in specifieke segmenten van het uitgaanscircuit, zoals in de homoscene (Camacho, Matthews, Murray, & Dimsdale, 2005; Degenhardt, Darke, & Dillon, 2002), de fetisjscene en in het alternatieve clubsegment (Niesink, 2009). De feesten in deze scene hebben over het algemeen een erotisch karakter en spreken een specifiek publiek aan. In Nederland lijkt GHB de laatste jaren ook populairder te worden onder groepen jongeren in de provincie, in het bijzonder op plaatsen buiten het uitgaansleven (De Jong, Poelmans, Linck, & Ernst, 2008). Ook uit buitenlands onderzoek blijkt dat er een verschuiving lijkt plaats te vinden van GHB gebruik in clubs naar meer privégebruik thuis of op privéfeestjes (Dunn, Topp, & Degenhardt, 2009; Sumnall, Woolfall, Edwards, Cole, & Beynon, 2008).

Bevindingen uit de analyse van de GHB gebruikers in de verslavingszorg

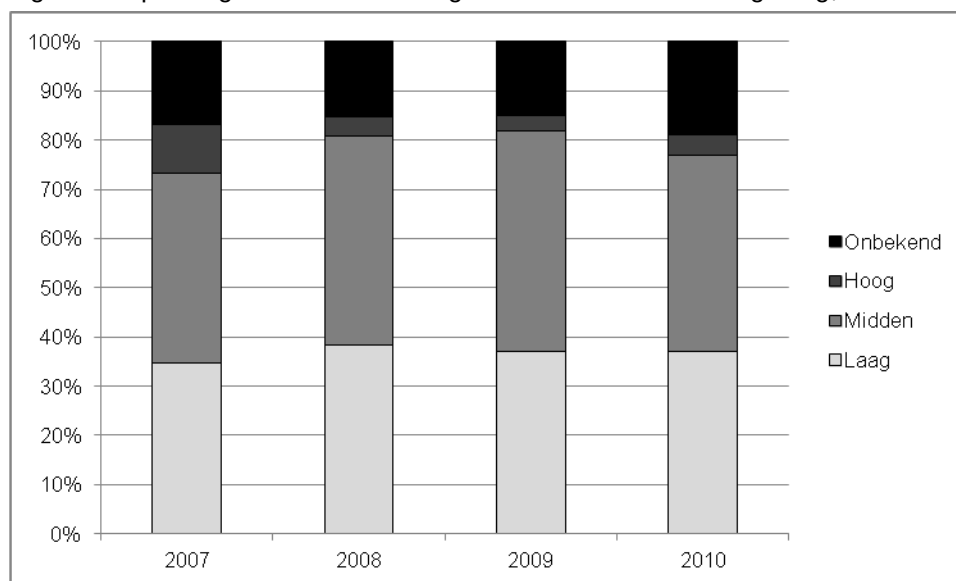
De gegevens over de kenmerken van GHB gebruikers die zich inschrijven bij de verslavingszorg zijn afkomstig uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). De cijfers betreffen de jaren 2007-2010. Uit analyse van deze gegevens blijkt dat in ieder jaar bijna 70% van de groep GHB gebruikers in de verslavingszorg man was en dat ongeveer 90% van de gebruikers was van autochtone herkomst. De meest voorkomende leeftijd was tussen de 20 en 29 jaar oud en de gemiddelde leeftijd was tussen de 27 en 28 jaar (figuur 1).

Figuur 1. Leeftijd van GHB gebruikers in de verslavingszorg, 2007-2010



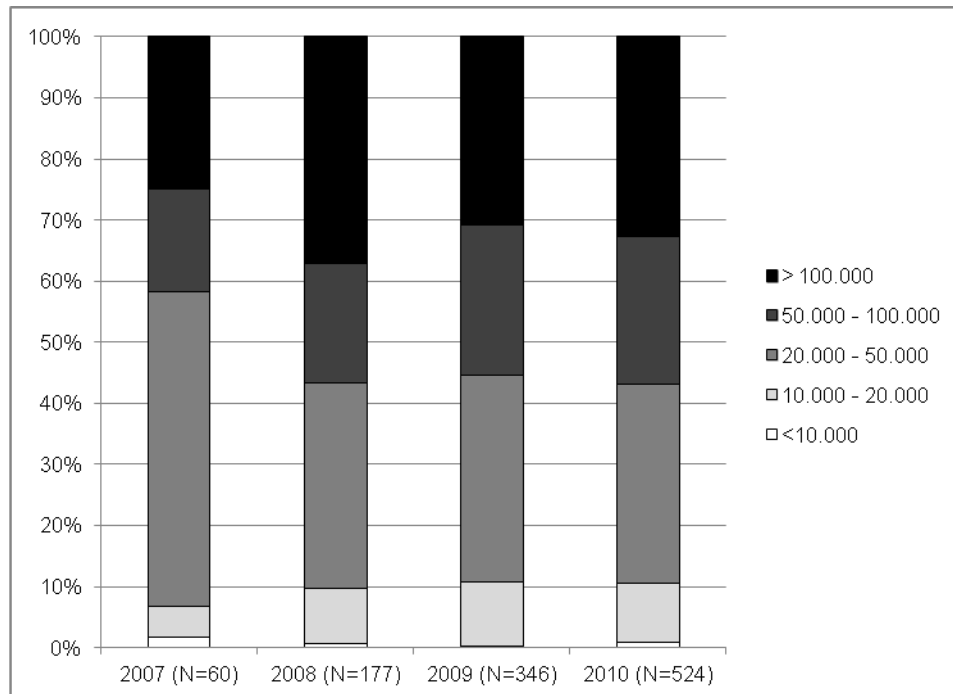
De meeste gebruikers (>70%) hadden een opleidingsniveau in de categorie 'laag' (dat wil zeggen geen opleiding, diploma van lager onderwijs of middelbaar onderwijs op het laagste niveau of bijzonder onderwijs) of 'midden' (middelbaar onderwijs op het niveau van HAVO/VWO of middelbaar beroepsonderwijs). Een klein percentage (tussen 4 en 10%) van de GHB gebruikers in de verslavingszorg had een hoog opleidingsniveau (afgeronde HBO of WO opleiding). Van 15% tot 20% is onbekend wat hun opleidingsniveau was (figuur 2).

Figuur 2. Opleidingsniveau van GHB gebruikers in de verslavingszorg, 2007-2010



Ieder jaar kwam rond de 30% van de GHB gebruikers in de verslavingszorg uit een grote gemeente (>100.000 inwoners) en vanaf 2008 kwam ongeveer 10% van de GHB gebruikers in de verslavingszorg uit een kleine woongemeente (<10.000 inwoners) (figuur 3).

Figuur 3. Grootte van de woongemeente van GHB gebruikers in de verslavingszorg, 2007-2010



Bevindingen uit de interviews met sleutelfiguren

De sleutelfiguren definieerden in totaal vijf verschillende subgroepen van GHB gebruikers, namelijk GHB gebruikers in het uitgaansleven, de homoscene, de fetisjscene, GHB gebruikende (hang)jongeren in de provincie en thuisgebruikers van GHB. Deze subgroepen hebben specifieke kenmerken, maar een algemeen kenmerk is dat GHB gebruikers veelal van Nederlandse herkomst zijn.

De *GHB gebruikers in het uitgaansleven* werden tussen de 20 en 25 jaar oud geschat. De meeste sleutelfiguren gaven aan dat meer mannen dan vrouwen in het uitgaansleven GHB gebruiken, maar enkelen van hen schatten de man/vrouw verdeling ongeveer gelijk. In de gebieden in de provincie zijn de gebruikers in het uitgaansleven voornamelijk jonge mensen die doordeweeks een praktisch beroep hebben, terwijl het in de Randstad meer universitaire of HBO studenten kunnen zijn. Het opleidingsniveau en werk van GHB gebruikers in het uitgaansleven loopt dus sterk uiteen. De gemiddelde leeftijd van GHB gebruikers in de *homoscene* werd hoger geschat dan in het uitgaansleven, namelijk ongeveer 35 jaar en ouder. Het betreft veelal werkende mannen. De homoscene in Amsterdam trekt mannen vanuit heel Nederland, maar ook België of Frankrijk, dus ook GHB gebruikers uit deze landen. Ook in de *fetisjscene* ligt de gemiddelde leeftijd van GHB gebruikers wat hoger, 35 jaar en ouder, maar de laatste jaren lijkt er een toename te zijn van de wat jongere gebruikers in die scene (vanaf 25 jaar). De man/vrouw verdeling van GHB gebruikers in deze scene is ongeveer gelijk, ze komen uit heel Nederland en hebben een zeer diverse sociale achtergrond.

De laatste twee subgroepen die de sleutelfiguren onderscheidde, (hang)jongeren in de provincie en thuisgebruikers, zijn in dit onderzoek nader onderzocht. De sleutelfiguren schatten de GHB gebruikende *hangjongeren* over het algemeen wat jonger dan de eerder genoemde subgroepen, vanaf ongeveer 16 jaar. In deze groep gebruiken meer jongens dan meisjes GHB en veel van hen wonen nog thuis. Sommigen zitten op school, maar over het algemeen hebben ze een praktisch beroep. Demografische kenmerken van de groep *thuisgebruikers* zijn lastig in te schatten. Over het algemeen zijn het mensen die begonnen zijn met GHB gebruik in een van de eerder genoemde subgroepen, maar bij wie het gebruik verergerd is. De demografische kenmerken kunnen dus uiteen lopen. Naast bovengenoemde subgroepen, waarin GHB relatief veel wordt gebruikt, noemden de sleutelfiguren subgroepen waarin GHB gebruik voorkomt bij enkele personen, zoals dak- en thuislozen en bodybuilders.

3.2 GHB gebruikspatronen

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

Gemiddeld waren de hangjongeren 17 jaar toen zij voor de eerste keer GHB gebruikten, en gebruikten zij het middel op het moment van interviewen drie en een half jaar. Bijna de helft van de jongeren had minder dan 10 keer GHB gebruikt in de afgelopen vier weken, en bijna twintig procent gaf aan vaker dan 21 keer GHB te hebben gebruikt. Onder het aantal keer werd het aantal doses (met interval) verstaan, dus dat kunnen ook meerdere keren per dag zijn geweest.

De meeste jongeren probeerden GHB voor de eerste keer uit samen met vrienden die al eerder GHB gebruikt hadden. Dit gebeurde niet op een feestje, maar 'gewoon' als ze met vrienden onder elkaar waren. Sommigen van hen voelden er de eerste keer niet veel van, voornamelijk doordat ze een lage dosis gebruikten omdat ze bang waren te veel te nemen. Twee jongeren vertelden dat zij 'out' gingen toen zij de eerste keer GHB gebruikten. Het verloop van GHB gebruik na die eerste keer gebruik was bij iedere jongere anders. Eén van de jongens gebruikte af en toe GHB op feestjes, en een deel is wekelijks gaan gebruiken. Een enkeling gebruikte meerdere keren per week. Allemaal gebruikten ze meestal in het weekend GHB en voornamelijk bij iemand thuis of als ze met een groep vrienden bij elkaar waren. Eén van de jongens zei over de locatie waar hij GHB gebruikte:

'Af en toe gebeurt het wel eens dat we buiten met z'n allen staan, maar dat probeer ik niet te veel te doen hoor. Daar moet je natuurlijk geen gewoonte van maken. Heel soms gebruik ik GHB als ik op een feestje ben, maar dan drink ik liever.'

Het is voor de jongeren erg belangrijk om samen met vrienden GHB te gebruiken. Ze benadrukten bijna allemaal dat ze het nooit alleen zouden gebruiken, altijd met vrienden. De jongeren die dagelijks GHB gebruikten, gebruikten wel GHB als zij alleen waren.

De meesten begonnen met GHB gebruik alleen in het weekend, maar inmiddels gebruikte ongeveer een kwart van de jongeren ook doordeweeks GHB. Bij de meesten van hen is het GHB gebruik frequenter geworden toen zij iets negatiefs meemaakten in hun leven. Een meisje vertelde dat ze meer ging gebruiken uit verveling:

'In de vakantie gebruikte ik af en toe GHB en toen ben ik van school getrapt. Toen had ik niets te doen en ging ik meer gebruiken.'

Ten minste twee van de jongeren hadden dagelijks GHB nodig en één van de jongens vertelde dat hij om de twee uur een 'buisje moest tikken'. Eén van hen stond op de wachtlijst voor een detoxbehandeling.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

Gemiddeld waren de thuisgebruikers 22 jaar toen zij voor de eerste keer GHB gebruikten, en gebruikten zij het middel vijf jaar op het moment dat wij hen spraken. De helft van hen had minder dan 10 keer GHB gebruikt in de afgelopen vier weken en bijna veertig procent gebruikte 31 keer of vaker GHB.

De meeste thuisgebruikers waren nieuwsgierig naar het effect van GHB en probeerden het daarom de eerste keer uit. Zij kregen het middel die eerste keer van een vriend of vriendin. Eén meisje vertelde dat zij de eerste keer per ongeluk GHB nam, omdat zij uit het verkeerde glas had gedronken, en één jongen raakte de eerste keer bewusteloos. Bij de dagelijkse GHB thuisgebruikers was het gebruik regelmatig geworden door veranderingen in hun leven, bijvoorbeeld het verlies van een baan, verhuizen naar een nieuwe stad of op zichzelf gaan wonen. Een meisje vertelde daarover:

'Dat ik echt veel ging gebruiken was in 2008. Toen verhuisde ik van mijn huidige woonplaats naar Utrecht. Toen zat ik heel vaak alleen, ik voelde me eenzaam en werkte 60-70 uur in de week. Dan nam ik een G'tje om me lekker te voelen. Vier maanden later verhuisde ik weer, toen ben ik echt heel veel gaan gebruiken. Vooral omdat ik me niet zo klote wilde voelen en omdat ik niet kon slapen 's nachts.'

Van de vier dagelijkse thuisgebruikers, gebruikten er drie elke dag om de paar uur (variërend van 1,5 – 4 uur). De meeste dagelijkse gebruikers gebruikten GHB zowel alleen als met vrienden. Op het moment van interviewen hadden zij alle vier contact met de verslavingszorg voor hulp bij hun GHB gebruik.

De recreatieve thuisgebruikers hadden een wisselend gebruikspatroon. Twee van hen gebruikten GHB tijdens het zogenaamde 'afteren' na een (techno-)feestje, variërend van ongeveer twee keer per maand tot ieder weekend. Deze afterparty's duren gemiddeld ongeveer 14 uur, maar kunnen ook een paar dagen duren. De gebruikers die GHB gebruikten op afterparty's hadden een vergelijkbaar patroon in hun gebruik:

'Hoe het meestal gaat is dat ik elk uur 2,5 ml neem, ik begin dan met 3 ml, en daarna neem ik ieder uur 2,5 ml (...) Na een kwartier voel je hem ergens in de verte al aankomen. Na 20-25 minuten voel je hem echt, en dan na 40-45 minuten zit je op de top er van. En dan na 10 minuten bouwt het snel af, maar als je elk uur bijneemt blijf je op dat niveau hangen, op de top.'

De andere twee geïnterviewde thuisgebruikers gebruikten GHB af en toe op een afterparty, maar voornamelijk als zij met vrienden of hun partner thuis op de bank zaten. Eén van hen gebruikte wekelijks en de ander gebruikte ongeveer één keer in de 1 tot 2 maanden GHB. Geen van de recreatieve thuisgebruikers gebruikte GHB wanneer hij of zij alleen was, altijd samen met vrienden.

3.3 Motieven voor GHB gebruik

Bevindingen uit de literatuurstudie

Belangrijke motieven voor GHB gebruik hebben uiteraard te maken met de gewenste effecten van GHB. In kleine hoeveelheden (1 a 2 ml) geeft GHB een ontspannen gevoel. Andere gewenste effecten van GHB zijn het krijgen van een euforisch gevoel, seksuele opwinding en socialer gedrag (Degenhardt et al., 2002; Galloway et al., 1997; Gonzalez & Nutt, 2005; Wong, Gibson, & Snead, 2004).

GHB kan daarnaast gebruikt worden om een ander te drogeren. Hoewel GHB ook wel de verkrachtingsdrug genoemd wordt, lijkt er weinig bewijs te zijn dat GHB een rol speelt in verkrachtingszaken (EMCDDA, 2008; Németh, Kun, & Demetrovics, 2010).

Bevindingen uit de interviews met sleutelfiguren

De motieven voor het gebruik van GHB kunnen ook per subgroep uiteenlopen. GHB gebruikers in het uitgaansleven kunnen volgens de sleutelfiguren kampen met problemen in hun sociaal functioneren. Ze kunnen bijvoorbeeld verlegen zijn, sociale angst ervaren of over relatief beperkte sociale vaardigheden beschikken. GHB kan dan gebruikt worden vanwege het (sociaal) ontremmende effect. Andere motieven voor GHB gebruik in het uitgaansleven kunnen zijn het euforische of vrolijke gevoel, de alcoholachtige roes, de lage prijs van het middel en het niet krijgen van een kater na gebruik.

Bovengenoemde motieven gelden ook voor de andere subgroepen. Echter, voor GHB gebruikers in de homoscene en fetisjscene speelt ook de erotiserende werking en seksuele ontremming een rol bij het gebruik van GHB. Hangjongeren in de provincie kunnen sociaal een beetje onhandig zijn, voor hen kan daarom de sociale ontremming een belangrijk motief zijn om GHB te gebruiken. Een motivatie die ook een rol kan spelen binnen deze groep is GHB gebruiken uit verveling.

De meeste sleutelfiguren hebben de geruchten dat GHB gebruikt wordt als verkrachtingsdrug (GHB wordt stiekem in een drankje gegoten en het slachtoffer wordt vervolgens seksueel misbruikt) wel gehoord, maar komen het nauwelijks tegen in de dagelijkse praktijk.

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

De jongeren gaven aan dat zij vooral GHB gebruikten omdat zij het gezellig en lekker vinden, en vanwege het ontremmende effect. Enkele jongeren gebruikten GHB ook omdat het lustopwekkend werkte. Hoewel de prijs van het middel voor meerdere jongeren een rol speelde, gaf slechts één van de jongeren aan dat het voor hem de belangrijkste reden was:

'Ik vind het gewoon een vervanger van alcohol, het kost me alleen veel minder geld. (...) Dan drink ik geen bier, alleen water of red bull erbij, en dat scheelt natuurlijk in de centen. Ik gebruik het vooral om geld te besparen, ja.'

De jongeren gebruikten GHB omdat ze er vrolijk en losser van worden en er makkelijker door gaan praten. De meerderheid van hen zou GHB niet gebruiken als hij of zij alleen was, het is echt iets wat ze met vrienden onder elkaar doen. Eén jongen gaf aan dat hij het een voordeel vond dat GHB niet te detecteren is als je ermee achter het stuur zit.

Een andere jongen vertelde dat hij meer GHB ging gebruiken toen zijn vriendin het had uit gemaakt, om zijn zorgen te vergeten. Het (meer gaan) gebruiken van GHB om je zorgen te vergeten werd ook genoemd door andere jongeren genoemd. Een meisje zei daarover:

‘Je vergeet je problemen, je emoties. Je hebt maar één emotie en dat is blijheid.’

Sommige jongeren gebruikten GHB om geen onzekerheid te voelen, lekkerder in hun vel te zitten. Twee van de jongeren gaven aan dat zij GHB nodig hadden om te kunnen functioneren in het dagelijkse leven. Alle jongeren vonden het prettig dat GHB geen kater geeft, en voor sommigen was dit een reden om ook doordeweeks GHB te kunnen gebruiken.

Enkele jongeren gaven aan dat zij er wel van gehoord hebben dat GHB wordt gebruikt om mensen te drogeren, maar kennen daarvan geen voorbeelden uit hun eigen omgeving.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

De recreatieve GHB gebruikers, gebruikten GHB voornamelijk voor het sociaal ontremmende en het lustopwekkende effect. Op afterparty's heeft GHB als bijkomend voordeel dat je het lang kan gebruiken zonder moe te worden en zonder ernstige bijwerkingen of kater:

‘Je kan er lang mee doorgaan zonder dat het effect weg gaat. Als je XTC langer gebruikt wordt het effect op een gegeven moment minder of je gaat je beroerd voelen. Met GHB kan je zo lang door gaan zonder dat je je naar gaat voelen.’

De dagelijkse thuisgebruikers gaven aan in eerste instantie GHB te gebruiken uit onzekerheid, eenzaamheid en om problemen te vergeten. Door de GHB voelden ze zich goed en ontspannen. Maar inmiddels hadden zij dagelijks GHB nodig om te kunnen functioneren:

‘Mijn lichaam had het nodig. Mijn handen werden dan dik en zweterig en ik kreeg hartkloppingen. Ik voelde me gewoon helemaal niet fit. Het was echt raar, met trillen en zo, echte afkickverschijnselen. Dan nam ik er gauw nog een. Eerst was dat om de vier uur, toen om de twee uur en daarna om de 1,5 uur.’

3.4 Problemen als gevolg van GHB gebruik

Bevindingen uit de literatuurstudie

Problemen als gevolg van GHB gebruik kunnen zich voordoen op verschillende gebieden. GHB is een potentieel ernstig verslavend middel, met relatief grote risico's (Meerkerk et al., 2009). Ongewenste effecten van GHB zijn onder andere vermoeidheid, vergeetachtigheid, misselijkheid, overgeven en stuip trekkingen. Dosering van GHB is moeilijk en overdosering is daarom een veelvoorkomend gevolg. Bij overdosering kan de gebruiker in comateuze toestand raken (ook wel 'out gaan' genoemd). Deze bewusteloze toestand kan 3 tot 4 uur aanhouden. Bij het ontwaken voelt de persoon zich wakker en alert, maar is soms ook gedesoriënteerd of agressief (Trimbos-instituut, 2009).

Bij langdurig en intensief GHB gebruik kan afhankelijkheid optreden. Bij frequent gebruik moeten mensen steeds vaker GHB gebruiken om hetzelfde effect te bereiken. Er komen dan vaker symptomen voor als misselijkheid, braken, agressie, duizeligheid, bradycardie (vertraagde werking van het hart) en hypothermie (onderkoeling van het lichaam) (Van Sassenbroeck et al., 2007). Typisch voor GHB verslaving is het zogenaamde 'round-the-clock' doseren, dat wil zeggen iedere 1-3 uur inname van GHB wat kan oplopen tot 70 ml per dag (Andresen et al., 2011). Ontwenningssymptomen, zoals trillen, angstaanvallen, verwarring, epileptische aanvallen en geheugenverlies, kunnen al na 2-6 uur optreden (Wojtowicz, Yarema, & Wax, 2008). Deze ontwenningssymptomen kunnen leiden tot een ernstig delirium en in sommige gevallen kunnen ze levensbedreigend worden (van Noorden, van Dongen, Zitman, & Vergouwen, 2009). De effecten van GHB gebruik op de lange termijn zijn nog niet onomstotelijk aangetoond, maar GHB kan mogelijk dezelfde schadelijke gevolgen voor de hersenen hebben als ketamine. Een GHB overdosis kan ook hersenschade toebrengen aan jongeren van wie de hersenen nog in ontwikkeling zijn (Van Amsterdam, Brunt, McMaster, & Niesink, 2012).

Bevindingen uit de analyse van de GHB gebruikers in de verslavingszorg

In totaal heeft iets meer dan de helft (52%) van de personen die zich aanmelden bij de verslavingszorg en GHB als primair middel gebruiken al een jaar of langer problemen met GHB.

Bevindingen uit de interviews met sleutelfiguren

Bijna alle geïnterviewde sleutelfiguren vonden de manier waarop GHB-gebruikers met het zogenaamde 'out gaan' omgaan verontrustend. Veel van de gebruikers zien het verlies van bewustzijn als iets wat er bij hoort, en sommigen vinden zo'n diepe slaap waar je fris uit wakker wordt juist wel fijn. Er zijn echter ook vriendengroepen waarin het verlies van bewustzijn als gevolg van GHB gebruik als storend wordt gezien. Vrienden laten de GHB gebruiker die 'out gaat' dan letterlijk links liggen en gaan door met feesten. Bij GHB is er regelmatig sprake van dusdanig ernstige incidenten dat gebruikers opgenomen moeten worden in het ziekenhuis.

Volgens de sleutelfiguren is er bij regelmatig GHB gebruik een grote kans op verslaving, waarbij afhankelijkheid vrij snel kan optreden. De ontwenningssymptomen worden ook erger na regelmatig gebruik, wat het gebruik nog weer kan versterken. In het voorstadium van afhankelijkheid krijgen gebruikers vaak al slaapproblemen, waardoor ze ook slaapmiddelen gaan gebruiken. De kans op terugval nadat verslaafden zijn afgekickt is erg groot bij GHB gebruikers. De lange termijngevolgen van (problematisch) GHB gebruik zijn volgens de sleutelfiguren nog niet onderzocht. Ook de lichamelijke gevolgen van regelmatig 'out gaan' zijn nog onduidelijk.

Het betrokken raken bij criminele activiteiten en het veroorzaken van overlast kunnen samengaan met het gebruik van GHB in een groep, maar het is niet duidelijk of het GHB gebruik dan de oorzaak is van deze factoren. De meeste sleutelfiguren vermoedden dat de GHB gebruikers zelf hun GHB produceren, of dat zij iemand in hun vriendengroep hebben die het produceert en verspreidt. Slechts enkele sleutelfiguren spraken over dealers waar je GHB zou kunnen kopen. Personen die bij hun ouders wonen moeten zich misschien eerder richten tot een dealer, dan gebruikers die zelfstandig wonen en zonder controle van huisgenoten GHB kunnen produceren.

Tot slot wordt de GHB gebruiker die onder invloed is kwetsbaarder om slachtoffer te worden van verschillende praktijken, zoals diefstal en seksuele handelingen waar geen toestemming voor gegeven is.

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

Out gaan als gevolg van GHB gebruik is voor de geïnterviewde jongeren een bekend fenomeen. Ze hadden het niet allemaal persoonlijk meegemaakt, maar kenden wel verhalen van anderen die bewusteloos zijn geraakt na GHB gebruik. Over het algemeen vonden ze het niet nodig dat de ambulance wordt gebeld wanneer een vriend of zichzelf out gaan. Eén van de jongens had recent meegemaakt dat hij wakker werd in het ziekenhuis en zei daarover:

'Wij weten allemaal wel dat het gevaarlijk is natuurlijk, maar als iemand out gaat dan ga ik niet bellen. Ik kijk wel wat zijn toestand is, of hij nog goed kan ademen en zo. Bij mij had de ambulance ook niks gedaan, hadden ze ook alleen maar gewacht. Dus eigenlijk had het niet gehoeven.'

Ongeveer de helft van de jongeren die we spraken hadden zelf meegemaakt dat ze hun bewustzijn verloren. Sommigen vonden dat een onprettige ervaring, maar de meesten vonden dat het 'er bij hoort'. Een jongen, die aangaf verslaafd te zijn aan GHB, vertelde:

'Ik denk dat ik wel vijftig keer ben out gegaan. (...) De eerste paar keer ging ik slapen, maar tegenwoordig loop ik gewoon door, iedereen in mijn omgeving ziet dat. Mijn moeder weet niet wat ze er mee aan moet.'

De jongeren maakten een onderscheid tussen out gaan en in een diepe slaap raken. Dit laatste gebeurt regelmatig, vertelden ze. Als ze bij iemand op de bank zitten kun je wel even in slaap raken, maar je wordt dan na een aantal uren weer wakker.

Veel van de jongeren kenden vrienden die afhankelijk zijn geworden van GHB, en sommigen kregen zelf ontwenningssverschijnselen als zij geen GHB gebruiken. Zij beschreven verschijnselen als trillen, zweten en GHB nodig hebben om in slaap te kunnen komen. Bijna alle jongeren dachten dat GHB een verslavend middel is, maar zij gaven daarbij wel aan dat je dat als gebruiker grotendeels zelf in de hand hebt.

Een ander probleem als gevolg van GHB gebruik is betrokken raken bij criminele activiteiten en overlast. De meeste jongeren in Heerenveen en Steenbergen maakten niet hun eigen GHB, maar kochten het van een vriend of een dealer. Of zij daardoor in aanraking zijn gekomen met politie is niet ter sprake geweest. Zij raakten niet in de financiële problemen door hun GHB gebruik, hoewel sommigen wel financiële problemen hebben.

Op de vraag of de jongeren denken dat GHB een gevaarlijk middel is, legden de meeste jongeren in Steenbergen het verband met rijden onder invloed van GHB. De meeste jongeren kenden verhalen van anderen die out zijn gegaan achter het stuur, maar gaven aan zelf niet te rijden onder invloed van alcohol. Een jongen vertelde over een vriend van hem:

'Ja, ik denk wel dat het gevaarlijk is. Heel veel mensen rijden er ook gewoon mee. Twee weken terug nog is een vriend van mij in de sloot gereden toen hij knock out was gegaan. (...) Hij was weggegaan en toen moest hij blazen, maar toen was hij gewoon de p van prima dus. Ze waren er niet achter gekomen. Dus dat is hartstikke gevaarlijk, en dat is al de tweede keer bij hem.'

De meeste jongeren zouden anderen niet aanraden GHB te gebruiken, omdat zij anderen niet willen aansporen tot drugsgebruik.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

Alle dagelijkse thuisgebruikers hadden wel eens meegemaakt dat ze out gingen, bij twee van hen gebeurde dat regelmatig en bij de andere twee was dat een enkele keer gebeurd. Drie van de dagelijkse gebruikers hadden GHB ook nodig om 's nachts te kunnen slapen:

'Om 11 uur nam ik dan een buisje, 6-7 ml, om 4 uur werd ik dan weer wakker en nam ik nog anderhalf buisje en dan werd ik om 7 uur wakker. (...) Je moet het heel precies uitrekenen, omdat je 's ochtends wel weer naar je werk moet.'

Zij gebruikten daarnaast ook slaapmedicatie om in slaap te komen (zie ook paragraaf 3.5).

De recreatieve thuisgebruikers zijn ook af en toe out gegaan, vaak omdat ze onbewust teveel hadden genomen:

'Ik denk dat ik toen per ongeluk teveel had genomen, dus dat ik per ongeluk ook de dosis van iemand anders in mijn glas had gedaan of dat ik de tijd niet in de gaten had gehouden. (...) Maar dan ga je even lekker liggen, en dan kan je outgaan, en vaak word je wel weer wakker.'

Het GHB gebruik van de dagelijkse thuisgebruikers had invloed op hun activiteiten overdag. De gebruikers die om de paar uur GHB nodig hadden moesten daar rekening mee houden als zij op hun werk waren. Eén van de dagelijkse gebruikers gaf aan dat GHB haar hielp om te kunnen functioneren overdag. Inmiddels is zij gestopt en zei daar over:

'Ik heb juist als ik nuchter ben zoals nu, dan heb ik nergens zin in. Ik zit alleen maar de hele dag na te denken. Ik heb geen zin om de was te doen en zo, toen ik nog gebruikte deed ik het gewoon en had er zin in.'

Voor de recreatieve thuisgebruikers had het GHB gebruik meer een indirect effect op hun dagelijkse activiteiten. De thuisgebruikers die GHB gebruikten tijdens het 'afteren' gaven aan dat zij vaak door slaapgebrek de dag er na niet goed konden functioneren.

Betrokken raken bij criminele activiteiten of overlast was voor de meeste thuisgebruikers niet van toepassing. Zij kochten de GHB vaak bij een vaste dealer of kregen het via vrienden. Eén van de thuisgebruikers gaf aan zelf GHB te maken en dit ook door te verkopen. Enkele dagelijkse thuisgebruikers hadden wel financiële problemen, maar deze waren niet veroorzaakt door hun GHB gebruik.

De thuisgebruikers hadden allemaal de indruk dat GHB een potentieel gevaarlijk middel was, vanwege de kans op overdosering en bijvoorbeeld het rijden onder invloed van GHB. Ook vonden de thuisgebruikers dat GHB mogelijk een verslavende werking had. De dagelijkse gebruikers herkenden dit in hun eigen leven, doordat zij ontwenningssverschijnselen kregen als ze een tijdje geen GHB hadden gebruikt. De recreatieve thuisgebruikers hadden de indruk dat je, zo lang je bewust omgaat met GHB, een kleine kans hebt om verslaafd te raken. Een van deze gebruikers zei over de schadelijke gevolgen van GHB:

'Ik heb ook wel het idee dat GHB niet echt heel schadelijk voor je is. Voor mij is het toch wel zo dat hoe je je de dag erna voelt toch wel bepalend is voor hoe schadelijk de stof is.'

Drie van de vier dagelijkse thuisgebruikers zouden nooit iemand aanraden GHB te gebruiken. Alle recreatieve thuisgebruikers zouden GHB wel aanraden, mits de persoon in kwestie zelf GHB wil uitproberen.

3.5 GHB in combinatie met andere middelen

Bevindingen uit de literatuurstudie

De meeste GHB gebruikers hebben al eerder geëxperimenteerd met andere soorten drugs (Sumnall et al., 2008). Dit heeft onder meer tot gevolg dat GHB vaak met andere middelen wordt ingenomen. De meest voorkomende combinatie is het gebruik van GHB en XTC (Miotto et al., 2001). In dat geval wordt meestal begonnen met XTC en zodra die werkt wordt deze aangevuld met GHB. GHB zal dan de piekervaring van XTC verlengen en intensifiëren. GHB en cannabis worden daarnaast ook in combinatie gebruikt, maar dan vooral uit gewoonte en niet zozeer om een bepaald effect na te streven (Korf, Nabben, Leenders, & Benschop, 2002). GHB wordt ook wel in combinatie met alcohol gebruikt, maar deze combinatie wordt over het algemeen niet echt gewaardeerd onder GHB-gebruikers. Beide middelen werken ontremmend, geven een ontspannen gevoel en bevorderen sociale contacten. Er zijn behoorlijk wat risico's verbonden aan deze combinatie. Wanneer een gebruiker zijn bewustzijn verliest door het gebruik van alcohol en GHB bestaat de mogelijkheid dat het bewustzijnsverlies zich niet spontaan herstelt na een aantal uren (Veerman, Dijkstra, & Liefing-Kluft, 2010). Kim et al (2007) toonden ook aan dat GHB in combinatie met alcohol of ketamine de kans op ziekenhuisopname vergroot. Andere factoren die de kans op ziekenhuisopname vergroten zijn rijden onder invloed van GHB en gebruik van GHB om ontwenningssverschijnselen tegen te gaan (Kim, Anderson, Dyer, & Judith, 2007).

Bevindingen uit de analyse van de GHB gebruikers in de verslavingszorg

Naast GHB gebruiken personen die zich inschrijven bij de verslavingszorg met GHB als primaire problematiek voornamelijk amfetaminen (15%), cocaïne (9%), alcohol (9%) en cannabis (7%). Vierenveertig procent gaf aan geen andere middelen te gebruiken.

Bevindingen uit de interviews met sleutelfiguren

De sleutelfiguren noemen alcohol, XTC, cocaïne, amfetaminen en ketamine als middelen die regelmatig in combinatie met GHB gebruikt worden in alle subgroepen.

Zo wordt GHB ook wel gebruikt om het effect van XTC te dempen of juist te intensiveren. Ook cannabis wordt genoemd als een van de middelen die in combinatie met GHB gebruikt wordt.

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

Enkele jongeren gebruiken GHB in combinatie met alcohol, maar de meeste jongeren vermijden deze combinatie liever. Middelen die wel populair zijn in combinatie met GHB zijn XTC, amfetaminen en cocaïne. GHB wordt dan voornamelijk gebruikt om het effect van XTC en amfetaminen te intensiveren. De meeste jongeren blowen ook in combinatie met GHB. Eén jongen vertelde dat hij er rustig van werd als hij eerst een joint had gerookt en daarna een 'potje pakte'.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

De dagelijkse thuisgebruikers gebruikten voornamelijk alleen GHB, maar sommigen van hen gebruikten GHB wel af en toe met andere middelen als XTC, cocaïne, cannabis en alcohol. Eén jongen zei over de combinatie met cocaïne:

'Het beste vind ik altijd cocaïne er bij. Als ik alleen G heb dan voel ik me goed, maar als ik cocaïne er bij gebruik stijgt dat gevoel naar een nieuw niveau. (...) Eerst G en later coke erbij.'

Twee van de dagelijkse gebruikers gebruikten ook slaapmedicatie in combinatie met GHB. Dit was niet zozeer om een specifiek effect na te streven, maar was voor hen noodzakelijk om in slaap te kunnen komen.

De twee recreatieve thuisgebruikers die voornamelijk GHB gebruikten tijdens het 'afteren' gebruikten GHB altijd in combinatie met andere middelen, bijvoorbeeld XTC, meow meow, speed, cannabis of alcohol. GHB werd dan gebruikt om het effect van XTC of meow meow te versterken of juist de scherpe kantjes er af te halen. Deze combinatie met een 'upper' werd gewaardeerd door de gebruikers. De andere twee recreatieve gebruikers gebruikten voornamelijk alleen GHB, of in combinatie met cannabis.

3.6 Sociale omgeving

Bevindingen uit de literatuurstudie

Recent heeft het Trimbos-instituut een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de sociale determinanten die invloed hebben op GHB gebruik. Onder sociale determinanten wordt bijvoorbeeld imitatie, sociale controle en sociale steun, en de rol van vrienden, familie en ouders verstaan. Uit dit onderzoek bleek dat recreatief gebruik van GHB meer werd beïnvloed door sociale determinanten dan ongecontroleerd gebruik van GHB (afhankelijkheid van het middel). Sociale determinanten konden het GHB gebruik versterken of juist verminderen. Zo blijkt dat ouders en partners die op de hoogte zijn van het GHB gebruik het gebruik kunnen afremmen, en partners en vrienden die zelf GHB gebruiken kunnen het GHB gebruik juist versterken (Buitenhuis, 2012).

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

Voor de meeste jongeren was het belangrijk dat zij GHB samen met vrienden gebruiken, zij zouden niet snel GHB gebruiken als ze alleen zijn. De meesten van hen gaven echter aan dat hun vrienden of familie geen invloed hebben op hun GHB gebruik. Eén jongen zei over de invloed van vrienden op zijn GHB gebruik:

'Ik ben gewoon standvastig voor mezelf, ik bepaal gewoon zelf wat ik doe. Het is wel zo dat ik het van bepaalde vrienden eerder aangeboden krijg.'

Twee jongens vertelden dat hun vriendin niet blij was met hun GHB gebruik, maar dit had geen directe invloed op hun gebruik. Eén van de jongens vertelde dat hij het dan stiekem gebruikt, zodat zijn vriendin er niet achter komt. Een deel van de jongeren vertelden dat hun ouders op de hoogte waren van hun GHB gebruik. Een meisje is gestopt met GHB gebruiken nadat haar moeder op de hoogte was gebracht van haar gebruik. Eén jongen vertelde dat zijn moeder achter zijn GHB gebruik was gekomen omdat hij in het ziekenhuis was opgenomen nadat hij out was gegaan:

'Ja, mijn familie weet het wel, ik was knock out gegaan. Ik werd wakker in het ziekenhuis en het eerste wat me aankeek was mijn moeder. Daarvoor wist ze niet dat ik GHB gebruikte, blowen wel. Maar mijn moeder heeft er geen invloed op gehad dat ik minder GHB ben gaan gebruiken, dat was mijn eigen beslissing.'

De meeste jongeren hadden niet de indruk dat hun GHB gebruik invloed had op hun sociale omgeving. Een meisje benadrukte daarentegen dat zij de indruk had dat ze door GHB te gebruiken juist meer vrienden kreeg omdat ze gemakkelijker contact maakte met anderen. Twee jongeren hadden meegemaakt dat hun relatie stukliep als gevolg van hun GHB gebruik. Een jongen zei daarover:

'Het heeft mijn relatie kapot gemaakt. En daardoor ben ik ook weer meer gaan gebruiken, om dat te vergeten.'

Ook gaven de jongeren aan dat zij, als ze samen met anderen waren die GHB gebruiken, automatisch zelf ook meer GHB gebruikten.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

Bij drie van de vier dagelijkse thuisgebruikers van GHB had het GHB gebruik invloed op de relatie met hun partner. Het leverde ruzie op en bij twee van hen leidde het tot een breuk met hun partner. Eén meisje vertelde dat zij gebroken had met haar vroegere vrienden toen ze in behandeling ging voor haar GHB gebruik:

'Met andere GHB gebruikers heb ik wel echt gebroken, behalve met die ene vriendin. De meeste mensen met wie ik gebruikte waren geen echte vrienden, maar zij is een echte vriendin, dus met haar heb ik niet gebroken.'

De dagelijkse GHB gebruikers hadden niet de indruk dat zij door bepaalde vrienden of familie meer of minder gingen gebruiken. De recreatieve thuisgebruikers gaven aan dat vrienden indirect wel invloed hadden op hun GHB gebruik. Als zij met vrienden of hun partner waren die GHB gebruikten, gebruikten zij zelf ook meer of vaker:

'Als mijn vrienden het niet zouden gebruiken dan zou de after er niet zijn of veel minder, en als de after leeg is ga je niet in je eentje blijven.(...) Het is een sociale drug, als je vrienden gebruiken ben je zelf ook meer geneigd om het te gebruiken.'

Op de vraag of hun GHB gebruik invloed had op hun sociale omgeving antwoordden de meeste recreatieve gebruikers dat dit niet het geval was. Zij gaven daarvoor als reden dat zij vonden dat hun gebruik niet frequent genoeg was om invloed te hebben op vrienden en familie.

3.7 Hulpzoekgedrag

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

Een groot deel van de jongeren heeft geen hulp gezocht voor hun GHB gebruik. Ze praatten onderling met vrienden wel over hun drugsgebruik. En sommigen vertelden dat ze met de jongerenwerker over hun drugsgebruik konden praten. Een jongen zei daarover:

'Met R. praten we eigenlijk overal over, dus met hem heb ik het er ook wel eens over gehad. En met mijn ouders dan, en mijn vriendin, en vrienden onder elkaar natuurlijk. Ik weet wel dat R. zijn best zou doen om me te helpen als dat nodig zou zijn.'

Ongeveer de helft van de jongeren in Heerenveen had wekelijks een gesprek met de jongerenwerker van VNN. Een meisje vertelde over haar contact met de jongerenwerker:

'Ik heb nooit zelf hulp gezocht, maar R. van VNN is gekomen omdat ik zo vaak in het ziekenhuis heb gelegen. Hij is normaal en dat is heel fijn, en hij heeft me goed geholpen met mijn inkomsten. VNN is toch veel meer dan je denkt.'

Op de vraag hoe zij dachten dat mensen met problemen met GHB het beste geholpen zouden kunnen worden antwoordden de meeste jongeren dat deze mensen naar een afkickkliniek verwezen moeten worden. De jongeren vonden verschillende dingen belangrijk als het gaat om mensen die problemen hebben met GHB gebruik. De persoon moet volgens hen zelf er van af willen, hij of zij moet uit zijn (GHB gebruikende) omgeving worden gehaald en de hulpverlener moet zelf ervaring hebben met GHB om goed te kunnen begrijpen wat de GHB gebruiker doormaakt. Een van de jongens gaf aan dat ook vrienden onderling elkaar kunnen wijzen op het GHB gebruik, maar sommige vrienden luisteren daar niet naar. Een andere jongen vond dat er hogere straffen op het maken en bezitten van GHB moet komen te staan, volgens hem is het nu te gemakkelijk om aan de grondstoffen te komen.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

Wat betreft hulpzoekgedrag is er een duidelijk verschil tussen de dagelijkse thuisgebruikers en de recreatieve thuisgebruikers. Alle vier de dagelijkse thuisgebruikers waren bezig met het afbouwen van hun GHB gebruik of waren in afwachting van hulpverlening die hen daarbij zou helpen.

De manier waarop ze probeerden te stoppen of minderen met hun GHB gebruik verschilde per persoon. Een van de dagelijkse gebruikers was aan het afbouwen met baclofen, onder supervisie van een arts. Een ander kwam net uit een detoxbehandeling, en één dagelijkse gebruiker wachtte nog op hulpverlening in de vorm van een begeleid wonen project. Tot slot spraken we een meisje dat op eigen initiatief aan het afbouwen was, met behulp van onder andere diazepam en oxazepam:

‘Je moet een week rust pakken, niet afkicken met G, dat is echt onzin. Je moet jezelf gewoon platleggen met oxazepam en diazepam.’

Geen van de recreatieve thuisgebruikers had hulp gezocht voor hun GHB gebruik. Op de vraag hoe zij dachten dat mensen met problemen met GHB het beste geholpen konden worden, antwoordden de meeste thuisgebruikers dat de persoon in kwestie in ieder geval zelf gemotiveerd moet zijn om te stoppen. De meesten vonden dat iemand zich moet aanmelden bij de verslavingszorg, waarbij één van de dagelijkse gebruikers opmerkte dat zij de wachtlijsten in de zorg te lang vond.

3.8 Preventie van (problematisch) GHB gebruik

Bevindingen uit de literatuurstudie

In Nederland bestaan voornamelijk interventies die gericht zijn op specifieke groepen gebruikers (zoals uitgaanders) van GHB. Hillebrand et al (2008) hebben de Europese hedendaagse interventies om GHB-(risico)gebruik te verminderen of te voorkomen in kaart gebracht. Zij vonden 135 websites die informatie geven over de risico's van GHB gebruik. Daarnaast vonden ze interventies die werden aangeboden binnen het uitgaansleven, zoals trainen van het clubpersoneel of het verspreiden van informatie over de gevaren van GHB/GBL via bijvoorbeeld folders of posters. Tot slot vonden zij interventies die specifiek gericht waren op 'drink spiking', het fenomeen waarbij iemand ongemerkt GHB in je drankje giet. Deze interventies geven waarschuwingen om je drankje niet uit het zicht te verliezen, maar het kunnen ook praktische hulpjes zijn zoals bijvoorbeeld speciale glazen of plastic stoppers (Hillebrand et al., 2008). Uit buitenlands onderzoek van Stein et al (2011) blijkt dat GHB-gebruikers eerder geneigd zijn GHB te gebruiken in sociale situaties, wanneer ze druk ervaren van anderen, als ze een neiging om te gebruiken voelen en als ze psychisch niet lekker in hun vel zitten. Vanuit dit oogpunt kunnen het intensifiëren van sociale contacten met familie en vrienden die geen GHB gebruiken en het vergroten van vaardigheden gericht op omgaan met of weerstand bieden aan sociale druk, fysiek ongemak en behoeften aangrijpingspunten voor preventie zijn (Stein et al., 2011).

Tot slot geeft een recente kwalitatieve studie van het Trimbos-instituut inzicht in de manier waarop verschillende GHB gebruikers bereikt kunnen worden in Nederland. Uit deze studie blijkt dat GHB gebruikende hangjongeren bereikt kunnen worden via jongerenwerkers, en dat het plaatselijke jongerencentrum een mogelijke vindplaats van deze gebruikers is. Voor thuisgebruikers lijkt bereik via vrienden (die zich al hebben aangemeld bij de verslavingszorg) de grootste kans op succes te hebben.

Voor thuisgebruikers die sociaal geïsoleerd zijn geraakt als gevolg van hun GHB gebruik kan internet een mogelijk ingang bieden (Voorham & Buitenhuis, 2012).

Bevindingen uit de interviews met sleutelfiguren

Preventie van GHB gebruik in het uitgaansleven

De preventieactiviteiten in het uitgaansleven die door de sleutelfiguren genoemd werden, zijn grofweg in te delen in twee soorten activiteiten:

Allereerst zijn er preventieve activiteiten gericht op de mensen die in het uitgaansleven werken. Zo worden er trainingen voor barpersoneel en portiers gegeven. Deze trainingen zijn gericht op het leren herkennen van GHB gebruik en het juist handelen bij een overdosis. Ook bestaat er een informatiemapje, met daarin onder andere een factsheet over GHB, voor professionals in het uitgaansleven om hun kennis over het middel te vergroten. Sommige clubs hanteren specifiek beleid ten aanzien van het bezit of gebruik van GHB in hun uitgaansgelegenheid. Zij controleren streng bij binnenkomst en maken duidelijk dat ze GHB gebruik in hun club onwenselijk vinden. Verschillende organisaties (o.a. Jellinek en GGD) in Amsterdam werken momenteel samen met organisatoren van feesten en clubeigenaren om een nieuwe interventie gericht op GHB gebruik voor het uitgaansleven te ontwikkelen.

Een tweede soort preventieve activiteit is het uitdelen van folders op feesten en in uitgaansgelegenheden of de aanwezigheid van een informatiestand op feesten, zoals die van Unity van de Jellinek kliniek Amsterdam. Bij deze stand kunnen bezoekers van het feest informatie krijgen over verschillende middelen, waaronder GHB. Unity maakt gebruik van zogenaamde peereducators. Peereducators zijn leden van een bepaalde groep (in dit geval bezoekers van feesten) die voorlichting geven aan andere leden van de groep, hun 'peers'. Zij zijn zelf bekend met drugsgebruik en gebruiken hun eigen ervaring in de voorlichting aan bezoekers van feesten. Via Unity en andere stands op feesten worden bijvoorbeeld ook (op vrijwillige basis) korte testjes afgenomen bij de gebruikers over hun gebruik, en kunnen bezoekers terecht voor foldermateriaal. Bovendien kunnen bezoekers hun drugs laten testen. De precieze samenstelling van GHB kan echter niet ter plekke worden vastgesteld, daarvoor moet de GHB naar een laboratorium worden gestuurd.

Preventie van GHB gebruik niet specifiek gericht op het uitgaansleven

De preventieve activiteiten die niet specifiek gerelateerd zijn aan het uitgaansleven richten zich voornamelijk op politie en personeel van de spoedeisende hulp. GHB is niet door middel van bijvoorbeeld een blaastest te detecteren, dus soms wordt er bij een incident geen rekening gehouden met de mogelijke aanwezigheid van GHB in het lichaam. De activiteiten richten zich daarom voornamelijk op het herkennen van GHB gebruik. Voor de politie is het daarnaast belangrijk om te weten hoe ze onthoudingsverschijnselen bij GHB afhankelijke gebruikers kunnen herkennen en hoe ze daar op moeten anticiperen. Ook bestaat er een flitscursus uitgaansdrugs voor bedrijven en verslavingszorginstellingen (als onderdeel van bijscholing). GHB is een van de middelen die daarin aan de orde komt.

Verschillende verslavingszorginstellingen hebben GHB opgenomen in hun algemene voorlichting over alcohol en drugs.

Eén van de folders die regelmatig genoemd werd is de folder over GHB van het Trimbos-instituut, deze wordt bijvoorbeeld uitgedeeld aan (hang)jongeren om hun kennis over GHB te vergroten. Eén van de sleutelfiguren gaf aan een folder te gebruiken die speciaal ontwikkeld is voor de groep hangjongeren die GHB gebruikt. GHB is vaak ook opgenomen in de voorlichting die op middelbare scholen gegeven wordt, deze voorlichting gaat vaak algemeen over alcohol en middelengebruik. Preventie gericht op thuisgebruikers, een moeilijk te bereiken groep die bovendien zorg mijdend kan zijn, bestaat nauwelijks. Tot slot gaven verschillende sleutelfiguren aan dat er informatie over GHB te vinden is op de website van de organisatie waar zij voor werken.

Gewenste preventie

Een aantal sleutelfiguren vond dat kennis over de aanknopingspunten voor de preventie van GHB gebruik nog ontbreekt. Het is moeilijk de meest geschikte methode van preventie vast te stellen. Sommigen vonden dat de preventieve boodschap gebracht moet worden via kanalen die jongeren aanspreken, bijvoorbeeld social media (Twitter, Facebook). Gebruikers zoeken veel informatie op het internet, maar het is niet altijd duidelijk waar ze goede en betrouwbare informatie kunnen vinden over bijvoorbeeld GHB. Preventie via internet en social media bereikt in potentie een grote groep mensen, niet alleen GHB gebruikers. Andere sleutelfiguren vonden dat preventie gericht moet zijn op de selecte groep jongeren en jongvolwassenen die al GHB gebruiken. Universele preventie heeft weinig zin omdat het een kleine groep daadwerkelijke gebruikers betreft. Bovendien zou de informatie die verstrekt wordt over GHB, - dat het een goedkoop middel is en dat je er geen kater van krijgt-, als een soort reclame voor het middel kunnen fungeren. Deze voordelen van het middel kunnen jongeren aanspreken om er eens mee te experimenteren. De preventie moet dus zo selectief mogelijk zijn en gericht zijn op het veilig gebruiken van GHB en het voorkomen van excessief gebruik in groepen die al GHB gebruiken.

Ook over de inhoudelijke boodschap van de preventie verschilden de sleutelfiguren van mening. Enkelen vonden dat de boodschap van de GHB voorlichting zo neutraal mogelijk moet zijn. Het voorlichtingsmateriaal moet informatie geven over de werking van GHB, al dan niet in combinatie met andere middelen. Anderen vonden dat de boodschap in de voorlichting een waarschuwend karakter moet hebben, gericht op de gevaren die het gebruik van GHB met zich mee brengt.

De preventie van GHB gebruik zou volgens verschillende sleutelfiguren moeten verlopen via intermediairs of mensen in de directe omgeving van de gebruiker. Er moet aandacht zijn voor bijvoorbeeld de rol van de ouders van een gebruiker (in het geval van GHB gebruik onder hangjongeren), of de preventie zou kunnen verlopen via producenten van GHB of de organisatoren van de feesten waar de gebruikers naar toe gaan. Het moet hierbij in ieder geval gaan om mensen die een bepaalde autoriteit hebben voor de GHB gebruikers. Eén van de sleutelfiguren gaf daarnaast aan dat de verkoopkanalen van GHB aangepakt zouden moeten worden, waardoor het moeilijker wordt om de grondstoffen van GHB te verkrijgen.

Bevindingen uit de interviews met hangjongeren

De meeste jongeren zochten geen informatie op internet over GHB of andere drugs. Ook op fora waren zij niet actief, hoewel sommigen wel de agenda van feesten opzochten op partyfora als Partyflock. Eén jongen heeft wel wat informatie opgezocht over Baclofen omdat hij dat ook gebruikte, en een andere jongen herinnerde zich dat hij wel eens op feesten een vragenlijstje moest invullen.

Enkele jongeren keken wel af en toe tv-programma's over drugs, bijvoorbeeld op National Geographic of Spuiten en Slikken van BNN. Daarnaast was er vrij recent een zogenaamde 'drugsbus' van Novadic Kentron in Steenbergen waar enkele jongeren naar toe zijn geweest. Een jongen zei daarover:

'Ja, een keer bij toeval kwam er een drugsbus van Kentron. Kwam ons informatie over drugs geven en toen hebben we het ook over GHB gehad. Eigenlijk wist ik alles al wat ze zeiden.'

De jongeren gaven aan dat zij de meeste informatie over GHB kregen door er onderling met elkaar over te praten. De jongeren hadden verder geen behoefte aan specifieke informatie met betrekking tot GHB.

Bevindingen uit de interviews met thuisgebruikers

Drie van de vier dagelijkse thuisgebruikers van GHB zochten geen informatie over GHB op het internet. Het meeste wat zij wisten, wisten zij door eigen ervaring of door vrienden. De dagelijkse gebruiker die wel informatie zocht op internet deed dat op websites van Spuiten en Slikken (BNN), verslavingszorginstellingen of keek filmpjes op YouTube. De recreatieve thuisgebruikers zochten wel informatie over GHB op internet, en gebruikten daarbij voornamelijk Google om de informatie te vinden. Sommigen lazen ook wel gebruikerservaringen op verschillende fora, als Partyflock en drugsforum.nl. Niet alle thuisgebruikers hadden behoefte aan specifieke informatie over GHB, maar enkelen gaven aan meer te willen weten over de lange termijn gevolgen van GHB gebruik:

'Ik weet wel dat je er geen kater van hebt, maar ben benieuwd naar de lange termijn effecten van GHB. Ik meet het vaak af aan hoe slecht iets voor je is, hoe slecht je lijf voelt de dag er na. Dus dat heb je bij GHB dan niet. En het outgaan kan op het moment dat het gebeurt natuurlijk wel gevaarlijk zijn, maar wat is het effect daarvan op lange termijn,'

Eén jongen vond dat GHB gebruik op feesten meer afgeraden moest worden:

'Ik denk dat het goed is dat er meer naar voren moet komen dat je op een feest beter geen GHB kan gebruiken. Dat komt weinig ter sprake. Als je teveel XTC hebt genomen kun je gewoon even zitten en ben je na een tijdje weer ok, maar een G'tje heeft meer gevolgen dan andere drugs.'

4. Samenvatting en conclusie

De eerste onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is *'Wat zijn de kenmerken van GHB gebruikers in Nederland?'*. We maken hierbij onderscheid in demografische kenmerken, GHB gebruikspatronen, motieven voor gebruik, problemen als gevolg van GHB gebruik, GHB in combinatie met andere middelen, sociale omgeving en GHB gebruik en hulpzoekgedrag (paragraaf 4.1). Omdat GHB gebruik relatief veel voor lijkt te komen onder (hang)jongeren in de provincie en thuisgebruikers, en er nog weinig preventieve activiteiten zijn voor deze groepen, hebben we deze gebruikers in dit onderzoek nader in kaart gebracht door middel van interviews. In paragraaf 4.2 beantwoorden we de tweede onderzoeksvraag van dit onderzoek: *'Wat zijn de aangrijpingspunten voor de preventie van (problematisch) GHB gebruik in de verschillende subgroepen?'*. We gaan hier specifiek in op de preventie van problematisch GHB gebruik bij hangjongeren en thuisgebruikers.

4.1 Kenmerken van GHB gebruikers

Op basis van de literatuur en de interviews met sleutelfiguren zijn vijf subgroepen GHB gebruikers te definiëren die voorkomen in Nederland: gebruikers in het uitgaansleven, de homoscene en de fetisjscene, (hang)jongeren in de provincie en thuisgebruikers.

Demografische kenmerken

Op basis van de literatuur en de interviews met sleutelfiguren blijkt dat de meeste GHB gebruikers in het uitgaansleven tussen de 20 en 30 jaar zijn, de gebruikers in de homo- en fetisjscene zijn wat ouder (30+) en de GHB gebruikende hangjongeren in de provincie zijn jonger dan 20 jaar. Meer mannen dan vrouwen gebruiken GHB, maar dat kan per subgroep verschillen. Overeenkomst tussen de subgroepen is dat de meeste GHB gebruikers van autochtone herkomst zijn. Het opleidingsniveau van de GHB gebruikers wisselt sterk en kan variëren binnen een subgroep.

GHB gebruikspatronen

Alle geïnterviewde GHB gebruikers (hangjongeren en thuisgebruikers) gebruikten GHB de eerste keer samen met vrienden die al eerder GHB gebruikt hadden. Het verloop in het GHB gebruikspatroon verschilt sterk tussen de jongeren in Heerenveen en de jongeren in Steenbergen. GHB gebruik onder hangjongeren en de gevolgen daarvan kunnen dus per regio verschillen. De jongeren in Steenbergen gebruiken GHB altijd samen met vrienden en dan voornamelijk in het weekend omdat ze doordeweeks moeten werken. De jongeren in Heerenveen gebruiken vaker GHB, ten minste wekelijks en sommigen dagelijks, als ze alleen zijn of samen met anderen. Bij de jongeren die dagelijks GHB gebruiken is hun GHB gebruik toegenomen vanaf het moment dat zij iets negatiefs meemaakten in hun leven, bijvoorbeeld een stukgelopen relatie of van school gestuurd worden. Dit geldt ook voor de thuisgebruikers die dagelijks GHB gebruiken. Recreatieve thuisgebruikers gebruiken GHB alleen in een sociale context, dus met anderen. Sommigen van hen gebruiken wekelijks, anderen onregelmatig. Alle thuisgebruikers weten goed hoe ze GHB moeten doseren en hoe GHB werkt in combinatie met andere middelen.

Motieven voor GHB gebruik

De positieve effecten van GHB zijn een belangrijk motief voor het gebruik van GHB, onder andere het euforische en vrolijke gevoel, de lage prijs van het middel, sociale ontremming en het niet krijgen van een kater. Hoewel de seksuele component van GHB in alle subgroepen een rol speelt, lijkt het onder gebruikers in de homoscene, fetisjscene en de recreatieve thuisgebruikers vaker één van de belangrijkste motieven te zijn dan onder hangjongeren en gebruikers in het uitgaansleven. Hangjongeren gebruiken GHB voornamelijk vanwege de sociale ontremming en vrolijkheid die GHB teweeg kan brengen. Dagelijkse gebruikers gebruiken GHB ook omdat zij het nodig hebben om goed te kunnen functioneren of 's nachts in slaap te komen. Een ander motief van deze groep is het gebruik van GHB om zorgen of problemen te vergeten. Tot slot gebruiken thuisgebruikers van GHB op afterparty's GHB ook zodat ze niet moe worden en langer door kunnen gaan.

Problemen als gevolg van GHB gebruik

Gebruikers zien het bewustzijnsverlies als gevolg van GHB gebruik als iets wat 'er bij hoort', en de meesten vinden het niet nodig medische hulp in te schakelen wanneer iemand 'out gaat', die persoon wordt immers na een paar uur vanzelf weer wakker.

Ontwenningsverschijnselen vormen een ander probleem als gevolg van GHB gebruik. Dagelijkse GHB gebruikers (hangjongeren en thuisgebruikers) noemen symptomen als trillen, zweten, hartkloppingen en slaapproblemen. Sommige dagelijkse thuisgebruikers gebruiken daarom ook slaapmedicatie zodat ze voldoende nachtrust krijgen.

Dat hangjongeren en thuisgebruikers betrokken raken bij criminele activiteiten is in dit onderzoek niet bevestigd. De gebruikers produceren niet hun eigen GHB, op een enkeling na die er ook in handelt. Een laatste problematisch gevolg van GHB gebruik zijn verkeersincidenten. De hangjongeren kennen situaties waarin vrienden van hen een ongeluk kregen terwijl ze onder invloed waren van GHB en sommigen van hen kruipen zelf ook achter het stuur als zij GHB gebruikt hebben.

GHB in combinatie met andere middelen

GHB na XTC is een populaire combinatie onder gebruikers. GHB wordt dan gebruikt om de roes te verlengen of de scherpe kantjes van de XTC te halen. GHB wordt ook regelmatig gebruikt in combinatie met cannabis, maar dat is vaak meer uit gewoonte dan om een bepaald effect na te streven. De combinatie GHB en alcohol wordt niet door alle gebruikers gewaardeerd, sommigen drinken enkele glazen alcohol als zij ook GHB gebruiken, maar de meesten gaan de combinatie alcohol en GHB uit de weg. De dagelijkse gebruikers van GHB gebruiken GHB minder vaak in combinatie met andere middelen dan de gebruikers die wekelijks of minder vaak GHB gebruiken.

Sociale omgeving

Zowel hangjongeren als recreatieve thuisgebruikers gebruiken GHB alleen als ze met anderen zijn, ze zien GHB als een sociale drug. Zij geven aan dat als vrienden of hun partner GHB gebruiken zij zelf ook vaker of meer GHB gebruiken. Enkelen hebben ook de indruk dat ze meer vrienden krijgen door het gebruik van GHB omdat ze gemakkelijker in de omgang worden.

De ouders van de meeste hangjongeren waren op de hoogte van hun GHB gebruik, en in enkele gevallen heeft de invloed van ouders geleid tot minder GHB gebruik. De dagelijkse gebruikers gebruiken GHB de hele dag door, dus ook op momenten dat ze alleen zijn. Bij sommige gebruikers leidde het GHB gebruik tot negatieve gevolgen, zoals een relatiebreuk of verstoorde relatie met hun ouders.

Hulpzoekgedrag

Alle dagelijkse gebruikers van GHB, zowel hangjongeren als thuisgebruikers, hadden hulp gezocht voor hun GHB gebruik. Enkelingen zijn aan het minderen of gestopt met GHB gebruik en anderen staan op de wachtlijst voor een detoxbehandeling of begeleid wonen project. Voor hangjongeren blijkt de outreachend jongerenwerker een belangrijk persoon te zijn, met hem kunnen ze praten over persoonlijke zaken en hun middelengebruik. Recreatieve thuisgebruikers en hangjongeren die af en toe GHB gebruiken zien geen noodzaak om hulp te zoeken voor hun GHB gebruik.

4.2 Aangrijpingspunten voor preventie van (problematisch) GHB gebruik

De interventies gericht op preventie van GHB gebruik in Nederland zijn voornamelijk toegespitst op het uitgaansleven. Personeel in het uitgaansleven wordt getraind op het herkennen van GHB gebruik en het controleren op bezit van GHB. Bezoekers van feesten of clubs kunnen terecht bij informatiestands waar zij informatie krijgen over middelen of waar zij hun drugs kunnen laten testen. Preventieactiviteiten buiten het uitgaansleven zijn voornamelijk gericht op medewerkers van politie en spoedeisende hulp, die worden getraind op het herkennen van GHB gebruik. GHB is ook opgenomen in de meeste voorlichting over middelengebruik op middelbare scholen.

Omdat de kenmerken van de gebruikers en hun GHB gebruik sterk variëren per subgroep is het onmogelijk en ook niet zinvol de meest geschikte preventiemethode voor de hele groep gebruikers vast te stellen. De voorkeur gaat daarom uit naar selectieve of geïndiceerde preventie, dus preventie gericht op risicogroepen, dat zijn de jongeren en volwassenen die al GHB gebruiken. Deze selectieve of geïndiceerde preventie kan per subgroep een verschillende aanpak en boodschap hebben. Universele preventie, gericht op een breder publiek, kan mogelijk een averechts effect hebben. De boodschap dat GHB goedkoop is en dat je er geen kater van krijgt zou juist kunnen aanzetten tot het uitproberen van GHB. In dit onderzoek geven we specifiek aandacht aan de aangrijpingspunten voor preventie van problematisch GHB gebruik onder hangjongeren en thuisgebruikers, omdat er voor deze twee groepen nog weinig preventieactiviteiten beschikbaar zijn.

Preventie van GHB gebruik onder hangjongeren

Tegenwoordig wordt een preventieve boodschap gericht op jongeren vaak via sociale media, internet of andere digitale middelen gecommuniceerd. De hangjongeren die wij gesproken hebben begeven zich echter nauwelijks op internet. Zij kijken wel naar tv-programma's over alcohol en drugs, maar de meesten van hen zoeken online geen specifieke informatie over GHB. Alles wat ze weten, weten ze door hun eigen ervaringen en de ervaringen en kennis van vrienden.

Voor deze groep is het internet dus geen geschikte ingang voor preventie.

Het voorkomen van GHB gebruik, of drugs gebruik in het algemeen, in deze groep is lastig. De jongeren experimenteren met verschillende soorten drugs, en het is de verwachting van de sleutelfiguren dat als de jongeren geen GHB meer gebruiken, ze wel andere middelen tot zich zullen nemen. Preventie kan daarom het beste gericht worden op middelengebruik in het algemeen, en niet specifiek op alleen GHB gebruik. Een deel van de hangjongeren kan GHB gecontroleerd gebruiken, zij gebruiken het af en toe in het weekend. Bij een ander deel loopt het GHB gebruikt uit de hand, en worden jongeren afhankelijk van het middel. Bij deze laatste groep was er vaak sprake van een ingrijpende levensgebeurtenis waardoor het GHB gebruik frequenter werd, zoals een stukgelopen relatie, geen werk meer hebben of van school gestuurd zijn. Door GHB te gebruiken proberen zij hun zorgen te vergeten en even de realiteit te ontvluchten. In dit geval gebruiken zij GHB, maar dit is mogelijk inwisselbaar voor alcohol of andere middelen.

Omdat de hangjongeren zich niet op internet bevinden en er vaak meerdere risicofactoren in hun leven aanwezig zijn die invloed hebben op het middelenmisbruik is een persoonlijke aanpak in de preventie van middelenmisbruik aan te raden. Een outreachend jongerenwerker kan bijvoorbeeld een belangrijke rol vervullen in het signaleren van problematiek in het leven van een jongere en, waar daar sprake van is, het signaleren van middelenmisbruik. De jongerenwerkers die betrokken zijn bij de hangjongeren in dit onderzoek hebben een open relatie met de jongeren en zien ze regelmatig. De jongerenwerker is daarom een belangrijke schakel tussen de jongere en mogelijke (vervolg)hulpverlening. De effectiviteit van deze aanpak is nog niet vastgesteld, maar in Nederland zijn inmiddels verschillende outreachende initiatieven door straatwerkers en verslavingszorg onder hangjongeren (Snoek, Wits, Van der Stel, & van de Mheen, 2010). Omdat de kenmerken van groepen hangjongeren per regio kunnen verschillen, is het belangrijk lokaal te kijken naar de meest geschikte aanpak van het GHB gebruik.

Tot slot zou in de preventie van problematisch GHB gebruik onder hangjongeren speciaal aandacht besteed moeten worden aan het rijden onder invloed van GHB. Veel jongeren kennen mensen die betrokken waren bij een verkeersongeluk onder invloed van GHB en sommigen kruipen zelf achter het stuur als zij GHB gebruikt hebben. Zij brengen hiermee zichzelf en anderen in gevaar. Politie en medewerkers van de spoedeisende hulp kunnen extra aandacht besteden aan voorlichting over rijden onder invloed van GHB wanneer zij in aanraking komen met jongeren die slachtoffer zijn geworden van een verkeersincident waar GHB in het spel was.

Preventie van GHB gebruik onder thuisgebruikers

De helft van de thuisgebruikers gebruikte GHB recreatief bij bepaalde gelegenheden, zoals een afterparty na een (techno)feest of samen met hun partner thuis op de bank. Deze gebruikers gaan bewust met GHB om, ze weten goed hoe ze GHB moeten doseren en welke werking GHB heeft in combinatie met andere middelen. Omdat ze een vaste verstrekker van GHB hebben laten zij hun GHB niet meer testen bij de testservice, maar dit hebben zij in het verleden wel gedaan. Informatie over GHB zoeken ze op internet of wisselen ze onderling met elkaar uit. Specifieke preventieactiviteiten gericht op deze groep zijn waarschijnlijk niet nodig, omdat de al bestaande activiteiten hen al bereiken. Zij geven zelf wel aan graag meer te willen weten over de lange termijn effecten van GHB.

Hierover is nog weinig bekend en daar zou nader onderzoek naar gedaan kunnen worden.

De andere helft van de thuisgebruikers heeft een meer problematisch gebruikspatroon. Zij gebruiken dagelijks GHB, omdat zij anders niet goed kunnen functioneren. Bij de meeste van hen is het GHB gebruik verergerd toen er iets ingrijpends in hun leven gebeurde. De thuisgebruikers die wij spraken hadden de weg naar de hulpverlening al gevonden, of waren op eigen initiatief bezig met het afbouwen van hun GHB gebruik. Er zijn echter waarschijnlijk ook thuisgebruikers met problematisch GHB gebruik die de weg naar de verslavingszorg niet weten te vinden.

De preventie van problematisch GHB gebruik in deze laatste groep vereist een intensieve aanpak, voornamelijk omdat de thuisgebruikers moeilijk te bereiken zijn. Zoals ook uit eerder onderzoek gebleken is, is een mogelijke ingang voor het bereiken van thuisgebruikers via het sociale netwerk van de GHB gebruikers die zich al hebben aangemeld bij de verslavingszorg (Voorham & Buitenhuis, 2012).

Verslavingszorginstellingen kunnen uitvragen of de aangemelde gebruikers meer mensen in hun vrienden- of kennissenkring kennen die problemen hebben met hun GHB gebruik. Vervolgens kunnen zij deze thuisgebruikers opzoeken (uiteraard met instemming van de persoon) en hulp bieden waar dat nodig en gewenst is. Het actief opsporen van thuisgebruikers kan ook via een wijkgerichte preventieaanpak, waarvan 'IRIS in de buurt', ontwikkeld door verslavingszorginstelling IrisZorg, een voorbeeld is. Een team van preventiewerkers gaat op bezoek bij middelengebruikers in de wijk, en geeft adviezen en interventies om gezond gedrag te stimuleren en afhankelijkheid van middelen te voorkomen.

Een andere ingang om de thuisgebruikers te bereiken is via moderne communicatiemiddelen, zoals een speciale applicatie voor op een smartphone. Applicaties hebben verschillende toepassingsmogelijkheden. Een applicatie kan bijvoorbeeld informatie geven over GHB, maar het kan ook een middel zijn dat gebruikt kan worden bij het afbouwen van het GHB gebruik. In dit laatste geval fungeert de applicatie als een persoonlijke assistent, die ingesteld kan worden op de doelen die de gebruiker wil behalen.

4.3 Conclusie

Er bestaat niet één typische GHB gebruiker, zelfs binnen de verschillende subgroepen van GHB gebruikers variëren de kenmerken van gebruikers en hun gebruik. Er is daarom ook niet één geschikte preventieactiviteit gericht op het voorkomen van problematisch GHB gebruik onder de hele groep gebruikers aan te wijzen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat er al verschillende activiteiten ingezet worden in het uitgaansleven om (nieuwe) GHB gebruikers voor te lichten over de werking van GHB en potentiële gevolgen ervan, en om personeel in het uitgaansleven te trainen in het signaleren van GHB gebruik en handelen bij een overdosis. Er zijn echter nog weinig preventieactiviteiten gericht op problematisch GHB gebruik onder hangjongeren en thuisgebruikers.

Voor deze twee groepen die een verhoogd risico hebben om (problematisch) GHB te gaan gebruiken, is een selectieve preventieaanpak vereist. De outreachend jongerenwerker is een belangrijke schakel tussen de hangjongeren en de hulpverlening. De thuisgebruikers die recreatief GHB gebruiken worden waarschijnlijk bereikt via de al bestaande preventieactiviteiten in het uitgaansleven en op het internet. De dagelijkse thuisgebruikers vereisen een intensieve preventie aanpak. Zij kunnen bijvoorbeeld opgespoord worden via het sociale netwerk van mensen met problematisch GHB gebruik die al bekend zijn binnen de verslavingszorg of er kan een applicatie ontwikkeld worden waarmee zij te bereiken zijn.

Een andere mogelijkheid om met de groep thuisgebruikers in contact te komen is via een intensieve wijkgerichte preventieaanpak, waarbij een team van preventiewerkers de gebruikers opzoekt in hun thuisomgeving.

Literatuur

- Andresen, H., Aydin, B. E., Mueller, a., & Iwersen-Bergmann, S. (2011). An overview of gamma-hydroxybutyric acid: pharmacodynamics, pharmacokinetics, toxic effects, addiction, analytical methods, and interpretation of results. *Drug testing and analysis*, (September 2010). doi:10.1002/dta.254
- Buitenhuis, S. (2012). *Social Environmental Determinants of GHB-Use. A Qualitative Study to Explore the Role of the Social Environment*. Wageningen University.
- CAM. (2011). *Risicoschatting gamma-hydroxyboterzuur 2011*. Bilthoven.
- Camacho, A., Matthews, S. C., Murray, B., & Dimsdale, J. E. (2005). Use of GHB Compounds Among College Students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(4), 601-607. doi:10.1081/ADA-200062545
- De Jong, M., Poelmans, I., Linck, H., & Ernst, M. (2008). *Tendens 2008: alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen*. Arnhem.
- Degenhardt, L., & Dunn, M. (2008). The epidemiology of GHB and ketamine use in an Australian household survey. *The International journal on drug policy*, 19(4), 311-6. doi:10.1016/j.drugpo.2007.08.007
- Degenhardt, L., Darke, S., & Dillon, P. (2002). GHB use among Australians: characteristics, use patterns and associated harm. *Drug and alcohol dependence*, 67(1), 89-94. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12062782>
- Drasbek, K. R., Christensen, J., & Jensen, K. (2006). Gamma-hydroxybutyrate--a drug of abuse. *Acta neurologica Scandinavica*, 114(3), 145-56. doi:10.1111/j.1600-0404.2006.00712.x
- Dunn, M., Topp, L., & Degenhardt, L. (2009). GHB in Sydney, Australia, 2000-2006: a case study of the EDRS as a strategic early warning system. *The International journal on drug policy*, 20(5), 413-7. doi:10.1016/j.drugpo.2009.01.002
- EMA. (2007). *Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR). Xyrem EPAR samenvatting voor het publiek*. London.
- EMCDDA. (2008). *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*. Lissabon.
- Galloway, G. P., Frederick, S. L., Staggers, F. E., Gonzales, M., Stalcup, S. A., & Smith, D. E. (1997). Gamma-hydroxybutyrate: an emerging drug of abuse that causes physical dependence. *Addiction (Abingdon, England)*, 92(1), 89-96. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9060200>
- Gonzalez, A., & Nutt, D. (2005). Gamma hydroxy butyrate abuse and dependency. *Journal of Psychopharmacology*, 19(2), 195-204. doi:10.1177/0269881105049041
- Hasselt, N. V. (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht: Trimbos Instituut.

- Hillebrand, J., Olszewski, D., & Sedefov, R. (2008). *GHB and its precursor GBL: An emerging trend case study*. Lissabon.
- Kelly, B. C., Parsons, J. T., & Wells, B. E. (2006). Prevalence and predictors of club drug use among club-going young adults in New York city. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(5), 884-95. doi:10.1007/s11524-006-9057-2
- Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en Alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kim, S. Y., Anderson, I. B., Dyer, J. E., & Judith, C. (2007). High-Risk Behaviors and Hospitalizations Among Gamma Hydroxybutyrate (GHB) Users. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 33(3), 429-438.
- Korf, D. J., Nabben, T., Leenders, F., & Benschop, A. (2002). *GHB: tussen extase en narcose*. Amsterdam.
- Leone, M. A., Vigna-Taglianti, F., Avanzi, G., Brambilla, R., & Faggiano, F. (2010). Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, (2), CD006266. doi:10.1002/14651858.CD006266.pub2
- Meerkerk, G., Van Rooij, A. J., Amadmoestar, S. S., & Schoenmakers, T. M. (2009). *Nieuwe verslavingen in zicht: een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van "nieuwe verslavingen" in Nederland*. Rotterdam.
- Miotto, K., Darakjian, J., Basch, J., Murray, S., Zogg, J., & Rawson, R. (2001). Gamma-hydroxybutyric acid: patterns of use, effects and withdrawal. *Am J Addict*, 10(3).
- Nabben, T. (2010). *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam.
- Niesink, R. (2009). Farmacologische en toxicologische aspecten van gammahydroxyboterzuur (GHB). *Verslaving*, 5(4), 11.
- Németh, Z., Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of gamma-hydroxybutyrate in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 24(9), 1281-7. doi:10.1177/0269881110363315
- Ouwehand, A., Wisselink, D., Kuijpers, W., Van Delden, E., & Mol, A. (2011). *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten.
- Schippers, E. I. (2011). Kamerbrief risicoschatting GHB. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., & van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO Addiction Research Institute. Retrieved from http://www.ggznederland.nl/verslavingszorg/publicaties-resultaten-scoren-pagina/rs_kwetsbaregroepen.pdf
- Stein, L. A. R., Lebeau, R., Clair, M., Martin, R., Bryant, M., Storti, S., & Monti, P. (2011). A Web-Based Study of Gamma Hydroxybutyrate (GHB): Patterns, Experiences, and Functions of Use. *Am J Addict*, 20(1), 30-39. doi:10.1111/j.1521-0391.2010.00099.x.

- Sumnall, H. R., Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J. C., & Beynon, C. M. (2008). Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and alcohol dependence*, 92(1-3), 286-90. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.07.009
- Teter, C. J., & Guthrie, S. K. (2001). A comprehensive review of MDMA and GHB: two common club drugs. *Pharmacotherapy*, 21(12), 1486-1513.
- Trimbos-instituut. (2009). *Factsheet GHB*. Utrecht.
- Valkenberg, H. (2012). *SEH-behandelingen naar aanleiding van GHB gebruik*. Amsterdam.
- Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Van Ooyen-Houben, M. M. J., Meijer, R. F., & Brunt, T. (2010). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos Instituut. Retrieved from http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/feiten---cijfers---beleid/af/-/media/files/inkijkexemplaren/af0918 ndm 2009 compleet_lr.ashx
- Van Sassenbroeck, D. K., De Neve, N., De Paepe, P., Belpaire, F. M., Verstraete, A. G., Calle, P. A., & Buylaert, W. A. (2007). Abrupt awakening phenomenon associated with gamma-hydroxybutyrate use: a case series. *Clinical toxicology (Philadelphia, Pa.)*, 45(5), 533-8. doi:10.1080/15563650701365818
- Veerman, S. R. T., Dijkstra, H. N., & Liefeling-Kluft, I. (2010). Levensbedreigende onthoudingsverschijnselen door gammahydroxyboterzuur. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52(6).
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Schulten, I. (2006). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar: Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Voorham, L., & Buitenhuis, S. (2012). *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid*. Utrecht.
- Wojtowicz, J. M., Yarema, M. C., & Wax, P. M. (2008). Withdrawal from gamma-hydroxybutyrate, 1,4-butanediol and gamma-butyrolactone: a case report and systematic review. *Family Medicine*, 10(1), 69-74.
- Wong, C. G. T., Gibson, K. M., & Snead, O. C. (2004). From the street to the brain: neurobiology of the recreational drug gamma-hydroxybutyric acid. *Trends in pharmacological sciences*, 25(1), 29-34. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14723976>
- van Amsterdam, J. G. C., Brunt, T. M., McMaster, M. T. B., & Niesink, R. J. M. (2012). Possible long-term effects of γ -hydroxybutyric acid (GHB) due to neurotoxicity and overdose. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 36(4), 1217-27. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.02.002
- van Noorden, M. S., van Dongen, L. C. A. M., Zitman, F. G., & Vergouwen, T. A. C. M. (2009). Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome: dangerous but not well-known. *General hospital psychiatry*, 31(4), 394-6. doi:10.1016/j.genhosppsych.2008.11.001

Bijlage 1. Tabel met geïnterviewde sleutelfiguren

	Naam	Functie	Organisatie	Regio
1.	Bart Alders	Preventiemedewerker	Mondriaan Zorggroep	Limburg
2.	Rob Meeuwsen	Trainer	Tactus Verslavingszorg	Overijssel
3.	Roeland van Roosmalen	Preventiemedewerker	Novadic-Kentron	West-Brabant
4.	Richard Akkerman	Jongerenwerker	VNN	Friesland
5.	August de Loor	Directeur	Stichting Adviesburo Drugs	Amsterdam
6.	Rama Kamal	Verslavingsarts	Novadic-Kentron	Noord- Brabant
7.	Margreet Maselaman	Behandelaar	IrisZorg	Gelderland
8.	Ninette van Hasselt	Preventiedeskundige	Trimbos-Instituut	Utrecht
9.	Judith Noijen	Preventie- en veldwerker	Jellinek	Amsterdam
10.	Evelien Huissen	Veldwerker	Youz, Bouman GGZ	Rotterdam

Bijlage 2. Topiclijst voor telefonische interviews met sleutelfiguren

Afnamemethode: telefonisch, duur: ca. 45 minuten.

Onderzoeksvraag: Wat zijn kenmerken van GHB gebruikers in Nederland? Welke subgroepen kunnen we onderscheiden binnen de totale groep GHB gebruikers in Nederland? Wat zijn aangrijpingspunten voor preventie van (problematisch) GHB gebruik in verschillende subgroepen?

I. Introductie

Sleutelfiguur vragen zich kort voor te stellen: functie, organisatie en specialisme.

II. Prevalentie GHB gebruik

- Inschatting van prevalentie (zowel recreatief gebruik als afhankelijkheid gebruik)
- Gekoppeld aan inschatting prevalentie: heeft u de indruk dat de groep GHB-gebruikers groter wordt? Hoe groot is het probleem? (en waar baseert u dat op?)
- GHB gebruik(ers) waar de sleutelfiguur zelf mee in aanraking komt

III. Kenmerken GHB gebruikers (zoveel mogelijk uitsplitsen naar mogelijke subgroepen!)

- Wat zijn de kenmerken van GHB gebruikers waar u mee in aanraking komt (en ook: wat zijn de kenmerken van GHB gebruikers waar u niet mee in aanraking komt?)? Wat denkt u dat kenmerken van GHB gebruikers zijn? Te denken aan:
 - o Leeftijd/geslacht
 - o Etniciteit
 - o School/werk
 - o Uitgaan/thuisgebruik
 - o Seksuele voorkeur
 - o Geografische herkomst (provincie vs stad)
 - o Setting van het gebruik
 - o Groepsgebruik/privégebruik (met wie?)
- Eventueel nog specifiek vragen: verschillen in kenmerken tussen subgroepen?
- Motivatie om GHB te gebruiken?
- Recreatief gebruik vs afhankelijkheid van GHB (andere kenmerken?)
- Combinatiegebruik? (voornamelijk alcohol, XTC, cannabis)
- Secundaire problematiek:
 - o Psychische problematiek/fysieke problemen
 - o Sociaal functioneren
 - o Comorbide gebruik/verslaving
- Andere opvallende kenmerken GHB gebruikers?

IV. Problemen als gevolg van GHB gebruik

- Wat zijn voor u bekende problemen als gevolg van GHB gebruik? Worden de gevolgen ernstiger?
- In de media wordt vaak gesproken over GHB als verkrachtingsdrug. Heeft u de indruk dat GHB vaak voor dit doeleinde gebruikt wordt?

V. Preventie van GHB gebruik

- Wat wordt er nu gedaan om GHB gebruik te voorkomen? Per interventie nagaan:
 - o Doelgroep (is er al iets voor thuisgebruikers?)
 - o Methode
 - o Boodschap
 - o Doel
- Waar denkt de sleutelfiguur dat preventie op gericht moet zijn? (welke doelgroep, welk doel, meest geschikte methode, etc)

Afsluiten

Bijlage 3. Topiclijst voor interviews met GHB gebruikers

Onderzoeksvraag: Wat zijn kenmerken van GHB gebruikers in Nederland? Welke subgroepen kunnen we onderscheiden binnen de totale gebruikersgroep? Wat zijn aangrijpingspunten voor preventie van (problematisch) GHB gebruik in de verschillende groepen?

I. Introductie

II. Kenmerken van gebruik (demografische kenmerken in vragenlijst)

- Kun je me iets meer vertellen over je GHB gebruik in de afgelopen maand? En dan doorvragen: Hoe vaak gebruik je tegenwoordig GHB? (per maand, per week, per dag), wanneer gebruik je tegenwoordig GHB? (Op welk moment van de week of bij welke activiteit).
- Hoe kom je aan GHB? (zelf produceren, vrienden, dealer).
- Hoeveel geld ben je er ongeveer aan kwijt? (per maand) Kom je er door in financiële problemen?
- Kun je je de eerste keer dat je GHB gebruikte nog herinneren? Doorvragen: Waarom probeerde je GHB uit? Met wie was je? Welk effect gaf GHB die eerste keer (wat gebeurde er met je, wat voelde je)?
- Bij sprake van regelmatig gebruik: kun je je nog herinneren wanneer je van 'af en toe'-gebruik naar regelmatig GHB gebruik ging? Waarom ben je regelmatig GHB bent gaan gebruiken?
- Wat is voor jou de belangrijkste reden om GHB te gebruiken?
- En wat zijn nog meer redenen om GHB te gebruiken?
- Gebruik je GHB wanneer je samen met anderen bent of (ook) als je alleen bent?
- Waar gebruik je GHB? (Thuis, op straat, in een uitgaansgelegenheid, etc)
- Hebben je vrienden of familie invloed op je GHB gebruik? Bijvoorbeeld: gebruik je altijd GHB met bepaalde vrienden? Zijn er mensen in je omgeving die je GHB gebruik stimuleren of juist proberen af te remmen?
- Gebruik je alleen GHB of gebruik je GHB in combinatie met andere middelen? En wat gebeurt er dan? Nadruk leggen op: alcohol, XTC, cocaïne.

III. Gevolgen van GHB gebruik

- Als dit nog niet ter sprake is geweest: Wat gebeurt er met je als je GHB gebruikt? Wat voel je? Is dat de ene keer anders dan de andere keer? (Zo ja, hoe komt dat?)
- Ben je wel eens bewusteloos geraakt als gevolg van GHB gebruik? (Wat gebeurde er toen, wat vond je daarvan?)
- Heb je wel eens last gehad van ontwenningssverschijnselen, dus dat je merkte dat je lichaam GHB nodig had, na GHB gebruik? Welke verschijnselen had je toen? Wat heb je toen gedaan?
- Heeft je GHB gebruik invloed op je activiteiten overdag? (werk/school) Hoe ga je daar mee om?
- Heeft je GHB gebruik invloed op je sociale omgeving (familie, vrienden), zo ja: hoe? Hoe ga je daar mee om?
- Denk je dat GHB een gevaarlijk middel is?
- Denk je dat GHB een verslavende werking heeft? Zo ja, waar merk je dat aan? Zo nee, waarom denk je van niet?
- Zijn er andere negatieve gevolgen van GHB gebruik die we nog niet hebben genoemd? (slapen, psychische gevolgen)
- Zou je andere mensen aanraden GHB te gebruiken?

IV. Preventie van GHB gebruik

- Zoek je wel eens informatie over GHB? (welke websites, folders, etc) Wat vond je van deze informatie? Aan welke informatie heb je nog behoefte?
- Ben je actief op fora waar over GHB gepraat wordt?
- Heb je wel eens hulp gezocht voor je GHB gebruik? (o.a. verslavingszorg) Heb je wel eens gesprekken met hulpverleners (bijvoorbeeld veldwerkers verslavingszorg) over je GHB gebruik?
- Hoe denk je dat mensen die problemen hebben met GHB gebruik het beste geholpen kunnen worden?

V. Persoonlijke gegevens en kenmerken van gebruik

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Leeftijd:.....jaar

Hoogst voltooide opleiding:

- ☐ Geen opleiding (lager onderwijs: [nog] niet afgemaakt)
- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LNHO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk:.....

Wat doe je overdag? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Werken (32 uur per week of meer)
- ☐ Werken (minder dan 32 uur per week)
- ☐ Naar school
- ☐ Werkloos
- ☐ Anders namelijk,.....

Wat is je woonplaats?

.....

Hoe oud was je toen je de eerste keer GHB gebruikte? jaar

	Hoe vaak heb je GHB gebruikt in de afgelopen <u>4 weken</u> ?	Hoe vaak heb je GHB gebruikt in de afgelopen <u>6 maanden</u> ?
0 keer	☐	☐
1-4 keer	☐	☐
5-10 keer	☐	☐
11-20 keer	☐	☐
21-30 keer	☐	☐
31 keer of vaker	☐	☐