

## **SAMENVATTING EN CONCLUSIE**

Van maart tot en met juli 2012 is onderzoek gedaan naar problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie. Het onderzoek bestond voornamelijk uit interviews met 49 professionals (vooral politiemedewerkers en artsen), verspreid over het hele land.

### **Problematische GHB-gebruikers**

GHB is een vloeibaar narcosemiddel dat aanvankelijk vooral opmars maakte onder drugsgebruikers in de grote steden, maar de laatste jaren steeds meer lijkt aan te slaan op het platteland. GHB wordt in uiteenlopende settings (zowel thuis als in uitgaansgelegenheden, op festivals, op afterparty's en op straat) en door verschillende groepen gebruikt. Bij gebruik van GHB luistert de dosering heel nauw. De marge tussen roes en 'outgaan' is bijzonder klein, waardoor gebruikers plotsklaps in coma kunnen geraken en met de ambulance naar de spoedeisende hulp in een ziekenhuis vervoerd moeten worden. Ook is er een toenemende bezorgdheid over de verslavende werking van GHB en de ernst van de onthoudingsverschijnselen. Het aantal cliënten in de verslavingszorg met GHB als hoofdproblematiek neemt snel toe. In oktober 2002 werd GHB geplaatst op lijst II (softdrugs) van de Opiumwet en sinds mei 2012 staat het op lijst I (harddrugs).

Problematisch GHB-gebruik heeft in dit rapport verschillende betekenissen. GHB-gebruik kan *medisch* problematisch zijn (zoals bewustzijnsverlies door overdosering en onthoudingsverschijnselen bij verslaving), maar deze medische problematiek kan problematisch *gedrag* voor de politie met zich meebrengen. Wat betreft bewustzijnsverlies manifesteert zich dit bijvoorbeeld bij de directe hulpverlening (de politie is er vaak als eerste hulpdienst bij); in overlast door en/of agressie van omstanders; en in geagiteerd gedrag als de gebruiker weer bij bewustzijn komt. In het geval van onthoudingsverschijnselen wordt de politie geconfronteerd met verwarde en agressieve gebruikers. Dergelijk gedrag vormt voor hun omgeving (familie, burens) aanleiding om de politie in te schakelen. Van specifiek belang voor dit rapport zijn problematische GHB-gebruikers die een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor ze zouden moeten worden ingesloten, maar die vanwege hun GHB-gebruik niet ingesloten (kunnen) worden.

### **Vier typen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie**

Problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie vormen geen homogeen gezelschap. Er zitten jeugdigen tussen, maar ook veertigers; de meesten zijn meerderjarig. Jongens/mannen en autochtonen veruit in de meerderheid. Afgaand op de inschattingen van professionals zijn negen van de tien gebruikers te verdelen over vier typen.

*Klassieke verslaafden* vormen de grootste groep. Zij zijn polydruggebruikers, thuis-/dakloos en/of hebben psychiatrische problemen; zij zijn echter niet perse ook GHB-verslaafd. Qua

leeftijd zijn het overwegend eind-twintigers en dertigers (gemiddeld 31 jaar). Bijna allemaal zijn ze van het mannelijk geslacht, terwijl bij de andere drie typen ongeveer één op de vijf meisje/vrouw is. De klassieke verslaafden worden in vrijwel het hele land aangetroffen, maar het meest in urbane en sub-urbane gebieden, hoewel niet overal in de grotere steden. *Straatjongeren* staan op de tweede plaats. Er zitten aardig wat tieners tussen, maar ook 'oudere jongeren'. Met gemiddeld 21 jaar zijn zij het jongst. Dit type vormt de meerderheid in plattelandsdorpen in delen van sommige provincies (Overijssel, Gelderland, Brabant, Zuid-Holland, Zeeland). Tegelijkertijd zijn er rurale gebieden waar dit type relatief weinig of niet voorkomt.

Het derde type bestaat uit *uitgaanders*. De meesten zijn twintiger en de gemiddelde leeftijd is 25 jaar. Zij vormen een meerderheid in – vooral, maar niet uitsluitend, stedelijke – delen van de provincies Overijssel, Gelderland, Noord-Holland en Limburg.

*Thuisgebruikers* vormen het vierde type. Buiten (delen van) de noordelijke en oostelijke provincies komt dit type nauwelijks of niet voor onder de problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie.

Soms domineert in een provincie een bepaald type, veel vaker is sprake van meerdere typen binnen dezelfde provincie en opvallend is de soms sterke regionale variatie binnen een provincie, zelfs tussen dorpen en steden die dicht bij elkaar liggen. Dit indiceert dat de GHB-markt een sterk lokaal karakter kan hebben, hetgeen vergemakkelijkt wordt doordat handelaren en gebruikers de drug zelf kunnen maken.

### **Aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie**

Uit de inventarisatie onder professionals komt een voortgaande toename naar voren van het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met de politie, hoewel de gesignaleerde toename wellicht mede het resultaat is van een groeiende alertheid op en betere herkenning van problematische GHB-gebruikers.

Precieze aantallen zijn niet te geven, omdat bij de politie geen systematische registratie plaatsvindt van problematische GHB-gebruikers. Bij het in kaart brengen van de omvang hebben we moeten aansluiten bij wat de geïnterviewde professionals in de dagelijkse praktijk verstaan onder 'problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie'. Sommigen konden daarbij teruggrijpen op een intern bijgehouden registratie, maar de meesten maakten een beredeneerde schatting.

Afgaand op de verkregen data is landelijk niet alleen sprake van een groter aantal in 2010-2011 dan in 2008-2009, de verzamelde gegevens indiceren ook een groei tussen 2010 en 2011. Er zijn echter wel regionale verschillen in de gerapporteerde (geschatte) groei van de problematiek: van niet tot nauwelijks in Zeeland en delen van Noord- en Zuid-Holland tot sterk in (delen van) Friesland, Overijssel en Gelderland.

Als basis voor een landelijke schatting van het aantal problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie namen we de gegevens uit de arrestantenzorg, dus niet over alle problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie, maar wel van degenen die in de politiecel terechtkomen. Een extrapolatie van gegevens uit ruim de

helft van alle politieregio's naar de landelijke situatie resulteert in een voorzichtige schatting van *rond de 320 unieke personen in 2010 en circa 420 in 2011; en ongeveer 420 gevallen (d.w.z. inclusief herhalingsgevallen) in 2010 en 570 gevallen in 2011*. Bij deze aantallen moet rekening gehouden worden met een forse marge, mede omdat de omvang van de problematiek flink kan verschillen tussen politieregio's.

### **Insluiten of heenzenden**

In de kern bepalen twee factoren of een GHB-gebruiker naar de politiecel (met andere woorden: de arrestantenzorg) gaat. *Strafrechtelijk* dienen de aard en ernst van het delict (en daarnaast eventuele eerder gepleegde delicten) voorlopige hechtenis te rechtvaardigen en plaatsing in een politiecel dient *medisch* verantwoord te zijn. Bij acute intoxicatie na GHB-gebruik en bij (vermoeden van) GHB-verslaving wordt doorgaans meteen een forensisch arts geraadpleegd. Over het algemeen worden verdachten bij lichtere delicten (o.a. winkeldiefstal) heengezonden, dat wil zeggen: ze gaan met een proces-verbaal de deur weer uit. Maar het kan gebeuren dat, hoewel geen sprake is van voldoende ernstige strafbare feiten, een verdachte vanwege diens toestand of gedrag toch wordt overgebracht naar de arrestantenzorg, bijvoorbeeld ter observatie of ontnuchtering, dan wel in afwachting van de komst van een forensisch arts. (Dit gebeurt overigens niet alleen bij GHB-gebruikers, maar bijvoorbeeld ook bij dronken arrestanten).

Op basis van gegevens van de arrestantenzorg wordt volgens een voorzichtige schatting 70% van de problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie en terecht komen bij de arrestantenzorg daar ook ingesloten. Voor heel Nederland zou dit neerkomen op naar schatting *rond de 225 unieke personen in 2010 en circa 295 in 2011; en in totaal op rond de 295 gevallen in 2010 en 400 in 2011*. Dat de bij de arrestantenzorg binnenkomende arrestanten hier niet allemaal worden ingesloten, komt bijvoorbeeld omdat bij of kort na aankomst (alsnog) op medische gronden tegen insluiting geadviseerd wordt, of omdat er onvoldoende faciliteiten beschikbaar zijn.

De zojuist genoemde schattingen zijn met onzekerheden omgeven. Er zijn soms grote regionale verschillen, na instroom bij de arrestantenzorg, in de kans op insluiting. Deels kunnen die verklaard worden door regionale verschillen in aard en ernst van de strafbare feiten en in de mate waarin arrestanten verslaafd zijn aan GHB. Daarnaast lijkt het er sterk op dat in bepaalde regio's forensisch artsen in medisch gezien vergelijkbare gevallen sneller adviseren tegen insluiting dan hun collega's elders in het land. In het verlengde hiervan kan de politie dan vooraf al selectiever zijn bij het overbrengen van GHB-gebruikers naar een cellencomplex, door van tevoren zo veel mogelijk uit te sluiten dat arrestanten vanuit het cellencomplex alsnog op advies van de forensisch arts om medische redenen worden heengezonden.

### **Celcapaciteit voor problematische GHB-gebruikers**

Met de gegevens die we hebben kunnen verzamelen kan geen nauwkeurig, empirisch onderbouwd getalsmatig onderscheid gemaakt worden tussen problematische GHB-gebruikers in strafrechtelijke zin en qua (ander) gedrag, gebruik of verslaving. We kunnen slechts vast-

stellen dat het in zowel 2010 als 2011 is voorgekomen dat GHB-gebruikers zijn heengezonden, die op vanwege de aard en ernst van hun delict normaliter ingesloten zouden zijn bij de politie.

Sinds begin 2012 zijn drie speciale bedden beschikbaar voor GHB-verslaafden in penitentiaire inrichtingen (twee in Zwolle en één in Scheveningen). Indien de ervaringen tijdens de eerste maanden representatief zijn voor de rest van het jaar, dan zouden hier op jaarbasis ongeveer 100 GHB-verslaafden opgenomen worden. Dit bevestigt de behoefte aan een dergelijke voorziening. Dankzij deze speciale bedden worden in 2012 mogelijk ook minder vanwege de aard en ernst van hun delict voor insluiting in aanmerking komende GHB-gebruikers om medische redenen heengezonden dan in voorgaande jaren. Dat maakt het extra lastig om een antwoord te geven op de vraag of er voldoende celcapaciteit is voor problematische GHB-gebruikers die medisch gezien een risico vormen, maar op grond van de aard en de ernst van hun delict ingesloten zouden moeten worden. Niettemin lijkt vooralsnog de conclusie gerechtvaardigd dat, tenzij het aantal GHB-verslaafden dat strafrechtelijk in aanmerking komt voor insluiting navenant groeit, er geen noodzaak is tot uitbreiding van het aantal speciale bedden voor GHB-verslaafden in penitentiaire inrichtingen.

Deze speciale bedden bieden overigens geen soelaas voor gebruikers die hier strafrechtelijk niet voor in aanmerking komen, maar met wie de politie door hun problematische gedrag wel opgescheept zit.

### **Samenwerking, knelpunten en verbeterpunten**

De verschillen tussen regio's in aard en omvang van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken heeft, zien we in grote lijnen weerspiegeld in de mate en aard van overleg en samenwerking tussen politie en andere instanties op dit terrein. Hoe groter de (ervaren) problematiek, hoe meer overleg en samenwerking en ook hoe meer tevreden men hierover is. Vanuit verschillende delen van het land wordt geklaagd over het tempo waarmee het OM zich daadwerkelijk betrokken toont bij de GHB-problematiek, maar er zijn ook positieve ervaringen waarbij het OM juist een sleutelrol vervulde bij een gezamenlijke aanpak.

#### *Gezondheid, openbare orde en terugval*

In de ene regio gaat het (primair) om gezondheidsproblemen (met name onwel worden na GHB-gebruik), in de andere regio meer om overlast en soms ook om hardnekkige recidivisten. Ernstig aan GHB verslaafde personen kunnen tegelijkertijd draaideurklanten van de politie (veelal vanwege overlast, maar ook agressie) en cliënten van de verslavingszorg zijn, die na opname in een ziekenhuis of afkickkliniek bij herhaling terugvallen in GHB-gebruik. Belangrijke knelpunten hierbij zijn: Wat te doen met GHB gebruikende overlastgevers? Hoe kunnen politie en justitie enerzijds en de zorgsector anderzijds optimaal samenwerken bij de aanpak van GHB-verslaafden en het terugdringen van terugval in GHB-verslaving?

#### *Privacygevoelige informatie*

Positief zijn politiemensen vooral als er ook op het niveau van concrete, individuele gevallen wordt samengewerkt. Echter, als knelpunt in de samenwerking tussen politie en hulpverlening komt herhaaldelijk de bescherming van privacygevoelige informatie over cliënten en patiënten naar voren. Die belemmert samenwerking en de uitwisseling van informatie wordt erdoor beperkt. In samenhang hiermee spreken politiemensen regelmatig over een zekere mate van vrijblijvendheid en het afschuiven van verantwoordelijkheid. Toch blijkt dit niet overal in het land in gelijke mate een struikelblok te zijn in de samenwerking. Kennelijk kunnen regio's hier nog veel van elkaar te leren.

#### *Toereikendheid van medische voorzieningen en veiligheid*

Politieregio's verschillen van opvatting over de toereikendheid van de huidige medische voorzieningen om problematische GHB-gebruikers die zich in bewaring of voorlopige hechtenis bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren. Er zijn regio's waar dergelijke voorzieningen (tot nu toe) nauwelijks of niet nodig zijn, regio's die vinden dat hiervoor bij de politie genoeg observatiecellen beschikbaar zijn, maar ook enkele regio's die spreken van te weinig, goed over het hele land verspreide speciale cellen voor GHB-gebruikers met ontwenningsverschijnselen. Ten slotte wordt gesproken over (binnen de politie) te weinig specifieke medische faciliteiten en te weinig kennis en ervaring bij de arrestantenzorg, en (extern) moeizame samenwerking met ziekenhuizen.

Een specifiek punt van zorg is de veiligheid voor zowel arrestanten als personeel bij het vervoer van problematische GHB-gebruikers naar de politiecel of van de politiecel naar de penitentiaire inrichting. Weliswaar bestaan hiervoor protocollen en goede afspraken, maar in de praktijk wordt soms van vervoer afgezien omdat er dan niet voldoende en tevens geschikt personeel beschikbaar is en/of de rit te lang zal duren.

#### *Medisch advies en registratie*

Politiemensen ervaren dat forensisch artsen in vergelijkbare gevallen niet uniform adviseren over insluiting van problematische GHB-gebruikers. Hier is een taak weggelegd voor de beroepsgroep. Forensische expertise is ook onontbeerlijk bij de ontwikkeling van een eenduidige, praktisch werkbaar en landelijk toepasbare definitie van 'problematisch GHB-gebruik'. Zo'n definitie is immers een cruciale voorwaarde voor een betere registratie en monitoring van deze groep arrestanten.

#### *Kennisbehoefte en kennisuitwisseling*

Hoe minder ervaring de politie heeft met de GHB-problematiek, hoe groter de behoefte aan kennis hierover – tenzij problemen met GHB-gebruikers zich heel weinig voordoen. Voor zover gesproken wordt van kennishiaten, ziet men die hoofdzakelijk bij de arrestantenzorg en de politie op straat. Sommige regio's met (nog) niet veel GHB-problematiek overleggen proactief en werken samen met regio's die over meer kennis en ervaring beschikken, onder andere bij de ontwikkeling en implementatie van protocollen.