

GHB-gebruik(ers) in beeld

Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid



Lotte Voorham
Suzan Buitenhuis

GHB-gebruik(ers) in beeld

Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid

Colofon

Projectleiding

Mw. Dr. M.W. van Laar

Dhr. Dr. T.M. Brunt

Redactie

Mw. S. Buitenhuis

Mw. Drs. L. Voorham

Lay-out

Gerda Hellwich

Productiebegeleiding

Joris Staal

Voor een PDF van dit rapport: www.trimbos.nl/webwinkel: artikelnummer **AF 1131**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2012, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

1	Samenvatting	5
2	GHB	7
2.1	Doel en aanleiding	7
3	Methode	9
3.1	Professionals	9
3.2	Gebruikers	10
4	Resultaten: Hoe is de GHB-gebruiker te typeren?	13
4.1	Profiel geïnterviewde gebruikers	14
4.2	Verschillende groepen gebruikers	16
4.3	Uitgaansgerelateerd GHB-gebruik	17
4.4	Gemarginaliseerde groepen	20
4.5	Thuisgebruikers	20
5	Resultaten: Hoe is de GHB-gebruiker te bereiken?	23
5.1	Uitgaanscircuit	23
5.2	Openbare ruimte	24
5.3	Verslavingszorg	25
5.4	Thuis	26
5.5	Verkrijgbaarheid	26
5.6	Internet vindplaatsen	28
6	Conclusie	31
7	Dankwoord	33
8	Literatuur	35
9	Bijlagen	37
	Bijlage I: Interview topiclist professionals	37
	Bijlage II: Interview topiclist gebruikers	40

1 Samenvatting

Deze exploratieve kwalitatieve studie is uitgevoerd om een beter beeld te krijgen van GHB-gebruikersgroepen. Specifieke doelstellingen zijn het verkrijgen van inzicht in de spreiding van GHB-gebruikers over de bevolking en settings van gebruik en het verkrijgen van informatie over 'vindplaatsen' van GHB-gebruikers, zowel fysiek als via internet. Het identificeren van vindplaatsen is belangrijk voor zowel de werving van gebruikers om verder kwantitatief onderzoek te verrichten naar patronen van GHB-gebruik in Nederland als voor preventiedoeleinden. De onderzoeksvragen gaan in op het typeren en bereiken van de groep gebruikers. Om deze vragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatieve diepteinterviews met 12 professionals en 24 gebruikers. De resultaten laten zien dat GHB in uiteenlopende settings wordt gebruikt, variërend van thuis, in het afterparty-circuit, in de homo-en fetisj scene, in het swingercircuit, op mainstream (house- en (minimal) techno-) feesten en festivals, op straat, op drug tupperware feesten, in cafés en in keten op het platteland. Er zijn daarnaast aanwijzingen dat de groep gebruikers op jongere leeftijd start dan voorheen (16-17 jaar). Korf e.a. vonden in 2011 nog een gemiddelde startleeftijd van 24 jaar (Korf, Nabben, & Leenders, 2002) De gebruikers zijn veelal combigebruikers. Ze hebben al ervaring met andere middelen voordat ze met GHB beginnen. Zij zijn te bereiken op verschillende locaties zoals op feesten, in de verslavingszorg en op straat, via persoonlijk contact (bijvoorbeeld met jongerenwerkers, preventie peers, of andere gebruikers) en via internet. Op het internet zijn GHB-gebruikers vaak te vinden op www.partyflock.nl en/of sociale media zoals Facebook of Hyves.

2 GHB

GHB staat voor gammahydroxyboterzuur en is een middel dat doorgaans wordt verkocht in de vorm van een vloeistof. Evenals alcohol veroorzaakt GHB een lichte roes, maar het kan ook hallucinaties veroorzaken en een stimulerende werking hebben. GHB kan bij de 'gewone' recreatieve doseringen ook ongewenste effecten hebben zoals vermoeidheid, vergeetachtigheid, misselijkheid, overgeven en stuip trekkingen. Bij een hogere dosering (overdosering) kan de gebruiker in een comateuze toestand raken. Het verschil tussen de 'recreatieve' dosering en overdosering is klein. Bij het ontwaken uit de coma voelt de persoon zich wakker en alert, maar soms ook gedesoriënteerd of agressief. Bij langdurig en intensief gebruik kan afhankelijkheid optreden (Van der Poel, Doekhie, Verdurmen, Wouters, & Van Laar, 2010) (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs, 2011).

2.1 Doel en aanleiding

Het gebruik van GHB is niet nieuw. Al in de jaren '90 komen er signalen uit het uitgaanscircuit voor zowel gebruik als incidenten (Korf et al., 2002). GHB wordt tegenwoordig nog steeds door een relatief klein aantal mensen gebruikt (Van Laar et al., 2011). De afgelopen jaren is echter een snel stijgende trend te zien in zowel het aantal incidenten gerelateerd aan GHB (Stolte, 2010; GGD Amsterdam, 2010) als het aantal aanmeldingen van GHB-afhankelijkheid bij de verslavingszorg (Ouweland, Kuijpers, Wisselink, & Van Delden, 2010; Van Laar et al., 2011). Van alle gemelde drugsincidenten in de drugsincidenten monitor (MDI) van het Trimbos-instituut was in 2010 bovendien 20% GHB gerelateerd. Dit is een hoger percentage dan verwacht zou worden op basis van het gebruik in de algemene bevolking (Vogels & Croes, 2011).

Kennis over GHB-gebruik in Nederland is fragmentarisch en door het relatief kleine aantal gebruikers moeilijk te generaliseren. Algemeen bevolkingsonderzoek levert niet de benodigde gegevens om een beeld van risicogroepen te schetsen. De prevalentie van GHB-gebruik in de algemene bevolking is daarvoor te laag. In 2009 had 1,3 procent van de Nederlanders van 15-64 jaar ervaring met GHB en 0,2 procent had in de laatste maand GHB gebruikt (actueel gebruik; (Van Rooij, Schoenmakers, & Van de Mheen, 2011). Op grootschalige party's en clubs ligt het gebruik hoger: in 2009 gaf 4,6% van de bezoekers aan de afgelopen maand GHB te hebben gebruikt (Van der Poel et al., 2010). Het gaat hier echter om een specifieke doelgroep (uitgaanders) terwijl er signalen zijn dat het gebruik zich de laatste jaren buiten het partycircuit heeft verspreid (vooral op het platte-

land). Bovendien levert dit soort onderzoek geen informatie op over motieven, risico's en patronen van gebruik of persoonskenmerken van de gebruiker.

Andere onderzoeken hebben wel als doel het vergaren van bovenstaande informatie maar focussen vaak op specifieke regio's zoals GHB-gebruikers in Noord-Limburg (Aarts, Van Melick, Parlar, & Van de Velde, 2010) of cliënten van verslavingszorg (Dijkstra, Verbrugge, Maselaman-Borst, De Weert-van Oene, & De Jong, 2011); of ze zijn louter beschrijvend van aard (Hertoghs, 2010).

Het Trimbos-instituut wil meer zicht krijgen op de typering van GHB-gebruikers en de patronen van GHB-gebruik in Nederland. Vooral over de groep gebruikers die (nog) niet in de hulpverlening terecht is gekomen, maar ook niet via algemeen bevolkingsonderzoek in beeld gebracht kan worden, is nog weinig bekend.

Deze exploratieve studie is opgezet om meer inzicht te krijgen in de typering van GHB-gebruikers en om aanknopingspunten te vinden voor manieren waarop GHB-gebruikers bereikt zouden kunnen worden. Er wordt getracht een beeld te krijgen van de bredere groep van GHB-gebruikers met een uiteenlopende mate van gebruik. Deze informatie is niet alleen van belang voor preventie doeleinden maar ook voor het uitvoeren van een eventueel breder onderzoek. Het Trimbos-instituut wil via een websurvey kwantitatief onderzoek doen naar GHB-gebruik. Resultaten van deze (voor)studie zouden als input kunnen dienen bij het vormgeven van deze survey en bij beslissingen over hoe en waar deze survey het best uitgezet kan worden. Doel van deze studie is zodoende het verkrijgen van inzicht in de spreiding van GHB-gebruikers over de bevolking, settings van gebruik en het verkrijgen van informatie over 'vindplaatsen' van GHB-gebruikers (fysiek en via internet). In dit kader zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Hoe is de GHB-gebruiker te typeren?

2. Hoe is de GHB-gebruiker te bereiken?

2a. Welke rol spelen fysieke plaatsen voor het bereiken van de GHB-gebruikers?

2b. Welke rol speelt internet voor het bereiken van de GHB-gebruikers?

3 Methode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn gegevens verzameld met behulp van interviews. In dit hoofdstuk volgt een toelichting van de wijze waarop de gegevens zijn verzameld. Zowel GHB-gebruikers als mensen die professioneel met GHB-gebruikers te maken hebben, zoals preventieprofessionals en verslavingsartsen, zijn gevraagd naar hun ervaringen. Daarnaast bleek in sommige regio's al veel documentatie te bestaan over trends in lokaal GHB-gebruik. Deze literatuur is meegenomen in dit rapport.

3.1 Professionals

Voor de werving van professionals is gebruik gemaakt van bestaande netwerken van het Trimbos-instituut. Hierbij was het streven een zo compleet mogelijk beeld te krijgen en om professionals uit verschillende regio's te benaderen. Ten eerste is het landelijke netwerk van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) aangesproken. In dit netwerk zitten vooral vertegenwoordigers van de preventieafdeling van de instellingen voor verslavingszorg in Nederland. Op advies van deze vertegenwoordigers zijn de personen gecontacteerd die het beste zicht hebben op GHB-gebruikers en hun vindbaarheid. Van regio's waar op deze manier nog geen informatie over was verkregen, is de lokale instelling voor verslavingszorg gecontacteerd. Degene die het beste zicht heeft op GHB-gebruikers en hun vindbaarheid in een regio verschilt per regio. Wanneer meerdere mensen aanvullende informatie op elkaar hadden, is geprobeerd beide personen te spreken. Kennis over GHB-gebruikers bleek binnen instellingen vaak versnipperd. Doordat problemen met GHB relatief nieuw zijn, zijn veel instellingen nog aan het uitproberen wat de beste aanpak is. Ook hebben professionals door het jonge kennisveld niet snel het idee dat ze expert zijn op het gebied van GHB-gebruik waardoor niet altijd duidelijk was wie de onderzoeker het beste te woord kon staan.

Instellingen die zijn bereikt zijn:

Novadic-Kentron, Verslavingszorg Noord-Nederland, Brijder, Iriszorg, Jellinek, GGD Amsterdam, Adviesburo drugs, Tactus, Centrum Maliebaan, Bouman GGZ, Mondriaan en GGZ Noord- en Midden Limburg

Uiteindelijk zijn interviews gehouden met 12 professionals van de volgende instellingen. Novadic-Kentron, Verslavingszorg Noord-Nederland, Brijder, Iriszorg, Jellinek, GGD Amsterdam, Adviesburo drugs en Tactus.

Met de overige instellingen is uiteindelijk geen interview gehouden om verschillende redenen. Deze gaven aan trends in GHB-gebruik niet helder genoeg te hebben om uitspraken te doen hierover. Voor de interviews is een topiclist opgesteld met een aantal onderwerpen dat zeker aan bod diende te komen. Deze lijst topics is te vinden in bijlage I. Interviews duurden ongeveer een uur en werden bij voorkeur face-to-face afgenomen. Hierbij werd gebruik gemaakt van audio opnameapparatuur.

3.2 Gebruikers

Naast de interviews met professionals, werden voor deze studie diepte interviews met 24 gebruikers gehouden. Voor de werving van de gebruikers, werden verschillende netwerken gebruikt. De geïnterviewde professionals uit het DIMS-netwerk werd gevraagd of zij gebruikers konden werven. Het MDI, het Unity netwerk (Utrecht en Den-Haag) en onderzoekers van de afdeling Drug Monitoring van het Trimbos-instituut werden benaderd evenals de onderzoekers' eigen sociale netwerken. Dit leverde 19 respondenten op, welke als 'seeds' worden beschouwd. Deze 'seeds' werd vervolgens gevraagd of zij de onderzoeker in contact konden brengen met meer gebruikers, wat leidde tot 5 respondenten. Deze vorm van snowball sampling heeft echter weinig 'referrals' of doorverwijzingen opgeleverd. Geïnterviewde gebruikers gaven aan veel andere gebruikers te kennen, maar zij waren dikwijls niet bereid om mee te doen met het face-to-face interview. Dit is te verklaren door de gevoeligheid van het onderwerp waarbij gebruikers niet graag aan een face-to-face interview mee willen doen, omdat dit als 'te persoonlijk' wordt ervaren.

Diverse middelen werden ingezet om de gebruikers te bereiken zoals: e-mailen, bellen, brieven verzenden naar de Nederlandse testservices, flyers verspreiden, facebook berichten plaatsen, en een bericht op Drugforum.info.

Nadat een toestemmingsverklaring en een korte demografische vragenlijst waren afgenomen, werd met behulp van een topiclist (bijlage II) het diepte-interview afgenomen. Niet alle topics dienden voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Er is namelijk aan de hand van deze interviews ook een afstudeerthesis geschreven over sociale omgevingsfactoren die een rol spelen bij GHB-gebruik (Buitenhuis, 2012). Het doel was een zo divers mogelijke groep gebruikers te interviewen. Experimentele gebruikers (<5 keer gebruikt) werden uitgesloten. Zowel verschil in demografische gegevens, de setting van gebruik, als verschil in hoeveelheid gebruik droegen bij aan de diversiteit van de groep participanten. De interviews vonden plaats bij de gebruikers thuis (n=13), op het Trim-

bos-instituut (n=2), in openbare cafés (n=5), op de Wageningen universiteit (n=1) en bij verslavingsinstelling Novadic Kentron te Vught (n=3).

De interviewduur varieerde van 50 tot 135 minuten en bedroeg gemiddeld 80 minuten. De interviews werden face-to-face en individueel afgenomen. Een bedrag van 10 euro werd aan de participanten gegeven na afloop van het interview. Er werd een audio opnameapparaat gebruikt tijdens de interviews. Dit droeg bij aan het letterlijk transcriberen van de interviews, welke vervolgens met behulp van het kwalitatieve data analyse programma, Atlas.ti werden gecodeerd en geanalyseerd.

4 Resultaten: Hoe is de GHB-gebruiker te typeren?

De resultaten van de interviews met de professionals en gebruikers worden in dit hoofdstuk geïntegreerd weergegeven. Professionals en gebruikers blijken op veel vlakken op één lijn zitten. Daar waar zij niet op één lijn zitten, wordt dit expliciet aangegeven. Eerst worden opvallende observaties over de interviews kort genoemd. Vervolgens wordt ingegaan op de typering van de gebruikers en de bereikbaarheid van de gebruikers.

In de interviews met professionals valt op dat professionals regelmatig voorbehouden maken bij het beantwoorden van de vragen. Zij wijzen op het gebrek aan kennis over deze doelgroep en de problemen die worden ondervonden om gebruikers te bereiken. Er is nog heel veel onbekend over mensen die GHB gebruiken. Zo is er geen idee van de omvang van de groep GHB-gebruikers of van GHB-afhankelijken die niet bij de verslavingszorg terechtkomen. Dit betekent ook dat het niet bekend is of het GHB-gebruik dat gesignaleerd wordt door professionals een volledig beeld is of dat we hier slechts het topje van de ijsberg zien.

De diversiteit van de geïnterviewde gebruikers levert een gevarieerde bron van informatie op. Er is expliciet gekeken of demografische achtergronden, maar ook de settings en gebruikspatronen varieerden. Een diverse onderzoekspopulatie draagt bij aan de kracht van dit kwalitatieve onderzoek. Echter, er zal ook hier meer kwantitatief onderzoek moeten worden verricht om de data generaliseerbaar te maken. Sommige gebruikers geven aan een stijging in het gebruik te zien de laatste jaren. Andere gebruikers geven echter aan dat deze stijging een aantal jaren geleden actueel was, maar nu niet meer. Wel wordt dikwijls aangegeven dat in de situaties waar wordt gebruikt, GHB-gebruik steeds normaler is en steeds meer mensen met een 'fles g' rond lopen. Dit komt mede omdat GHB een gemakkelijk verkrijgbare en overvloedig beschikbare drug is.

Citaten gebruikers:

R3: 'Ik vind wel eens dat het [GHB] erg aanwezig is altijd (en andere middelen?) nee vooral GHB, GHB is bijna altijd wel standaard aanwezig. Als de rest op is, is er altijd nog wel GHB'.

R19: 'Het [GHB] is ook heel makkelijk te krijgen, je kunt het zelf maken, dus ja'.

Uit interviews met gebruikers blijkt dat deze mensen meestal contact hebben met dezelfde soort gebruikers wat betreft setting, motieven, mate van gebruik, maar om zich heen wel verhalen horen over andere soorten gebruikers. Nadat gevraagd werd of de interviewer in contact kon komen voor een diepte interview met deze andere soorten gebruikers, was dit volgens de gebruiker moeilijk haalbaar, omdat deze personen te ver weg staan van de geïnterviewde.

Citaten Gebruikers

R9: 'Maar toch zie ik op steeds meer plaatsen buisjes liggen; op het station, op straat, dus meer mensen gebruiken dat [GHB] maar in mijn sociale omgeving zijn er alleen maar mensen die het af en toe doen'.

R17: 'Nou ja laatst toevallig van een vriendje van een vriend die ook een huisgenoot had die ook thuis heel veel [GHB] gebruikte maar dat is een enkeling'.

R24: 'Want ik hoorde laatst een verhaal dat er mensen GHB in hun cola doen en dat als cola tic gaan drinken. Er zijn dus GHB-gebruikers die GHB-cola drinken, op een feestje gewoon. Maar die mensen die dat in de cola doen, op een zakelijke afspraak, dan ben je volgens mij al behoorlijk verslaafd, maar hij [vage kennis] zegt, 'ik heb het [GHB] liever dan alcohol'.

R7: 'Die beste vriend van mij komt ook uit een boerendorp in Friesland en toen zijn we daar nog een keer geweest een jaar geleden en toen heb ik het woord GHB horen vallen van één van zijn vrienden, dus dat betekent dat het [GHB] daar ook wel wordt gebruikt, maar ik zelf zie het alleen op feestjes'.

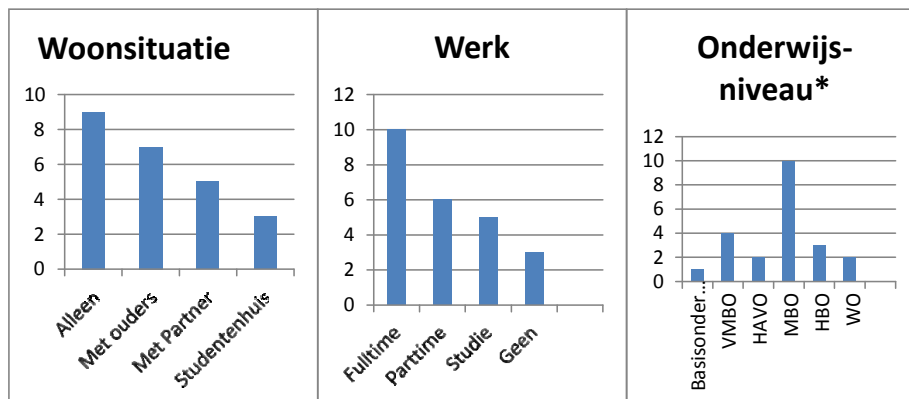
4.1 Profiel geïnterviewde gebruikers



De geïnterviewde gebruikers vormen een diverse groep. Figuur 1 toont de spreiding van de geïnterviewde gebruikers door Nederland. Met uitzondering van Flevoland, Overijssel, Zeeland en Maastricht, zijn gebruikers uit de overige Nederlandse provincies geïnterviewd. Onder de 24 gebruikers waren 4 vrouwen en 20 mannen in verschillende leeftijdscategorieën variërend van 17 tot 47. De meesten waren tussen de

Figuur 1: Spreiding Geïnterviewde Gebruikers

24-30 jaar (n=15). Tweëntwintig respondenten waren van Nederlandse afkomst, één was Italiaans en één persoon was van Antilliaanse afkomst. Andere kenmerken van de participanten zijn inzichtelijk gemaakt in figuur 2, 3, en 4.



Figuur 2: Woonsituatie respondenten

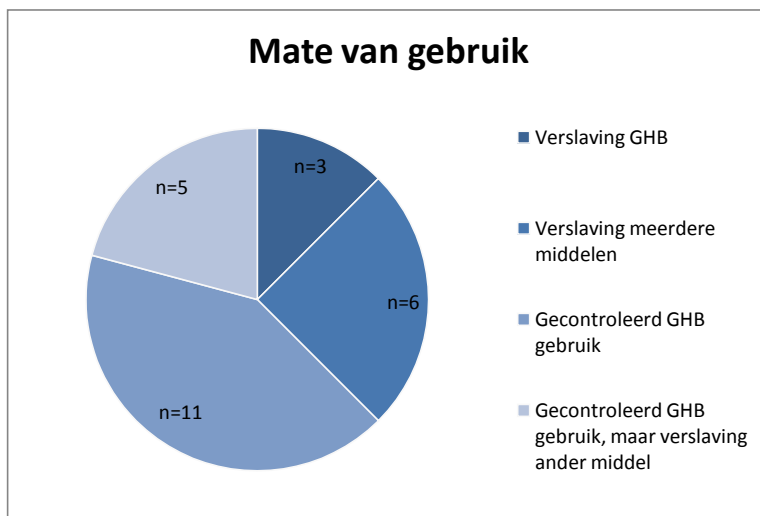
Figuur 3: Werk respondenten

Figuur 4: Onderwijsniveau respondenten

* hoogst afgerond. n.b. 5 participanten volgden gedurende interview nog een opleiding.

De participanten (n=20) gebruikten dikwijls niet alleen GHB, maar ook andere middelen. Gedurende de interviews werden effecten van GHB daardoor vaak met andere middelen vergeleken. Figuur 5 geeft een overzicht van de mate van gebruik van de respondenten. Deze indeling is gemaakt op basis van eigen perceptie van de gebruikers. De groep 'Verslaving GHB' is, naar eigen zeggen of omdat ze bij de verslavingszorg zijn geworven, afhankelijk van GHB. De groep 'Verslaving meerdere middelen' gaf aan verslaafd te zijn aan zowel GHB als speed of coke. De 'Gecontroleerde' groepen gebruikers geven aan GHB met mate te gebruiken en het gebruik in de hand te hebben.

Figuur 6 toont in welke setting de participanten voornamelijk gebruiken. Deze settings werden door de gebruikers zelf aangegeven.



Figuur 5. Mate van gebruik

Setting van Gebruik (meerdere per gebruiker mogelijk)

Afterfeestjes	Seksfeestjes	Thuis	Mainstream Feestjes	Algemeen
• R1,R2,R7,R10, R11	• R3,R4,R15,R24	• R2,R5,R6,R8, R11,R13,R19, R23	• R1,R2,R5, R6,R7,R10, R11,R13, R19,R23	• R9,R12,R14, R16,R17, R18,R20, R21,R22

Figuur 6. Settings van gebruik

4.2 Verschillende groepen gebruikers

Bij conclusies trekken uit dit onderzoek moet rekening worden gehouden met het geringe aantal respondenten in deze studie. Echter, het beeld van verschillende types GHB-gebruikers dat naar voren komt uit de vergaarde informatie is wel vrij eenduidig: dezelfde trends worden door veel verschillende professionals en gebruikers gesignaleerd. Het profiel van 'de' GHB-gebruiker is bijzonder gevarieerd en lijkt ook steeds gevarieerder te worden, zoals mede blijkt uit de gebruikersinterviews.

Citaat Gebruiker

R9: 'Verslaafden, maar allerlei soorten mensen. Zelfs zakenmensen die het gebruiken, junks tot zakenmensen, van hoog naar laag. Vanuit de hele bevolkingssladder ken ik mensen die het [GHB] namen. En, dat is het rare ook aan die GHB, het is niet zoals met heroïne dat je bepaalde plekken hebt waar mensen samenkomen om het te gebruiken. Ik ken ook mensen die hebben het gewoon op zak, in buisjes en die nemen het gewoon op de raarste tijd- stippen, door het hele land door als ze moeten reizen of zo. Dus het is eigenlijk niet te berekenen waar het het meeste wordt gebruikt'.

Uitgaande van de signalen van professionals en gebruikers lijken er grofweg 3 gebruikersgroepen belangrijk te zijn: de GHB-gebruikers in het uitgaansleven, gemarginaliseerde groepen en thuisgebruikers. Echter, sommige gebruikers behoren tot meerdere groepen. Een oorzaak hiervan is dat gebruiksgedrag kan veranderen gedurende de tijd.

4.3 Uitgaansgerelateerd GHB-gebruik

Ten eerste is er het GHB-gebruik dat gerelateerd is aan uitgaan en feesten. GHB wordt in het uitgaanscircuit gebruikt als roesmiddel om de met alcohol vergelijkbare effecten. Gebruikers voelen zich prettig ontspannen en zelfverzekerd en in lagere doseringen worden ze van GHB energiek. Daarnaast heeft GHB niet de negatieve effecten, zoals een kater en de verandering van het libido, die alcohol wel kan hebben en werkt het zelfs erotiserend. Bij het benoemen van de beste ervaring onder invloed van GHB noemden veel gebruikers dan ook de seks. In de homo- en fetisjscene en het swingerscircuit lijkt GHB-gebruik populair om deze reden (GHB wordt bijvoorbeeld gebruikt in homobars, sauna's en darkrooms). De Amsterdamse Cohort Studies (ACS) constateert deze stijging onder homoseksuelen ook. Uit ambulancecijfers van de regio Amsterdam blijkt dat een relatief groot deel van de GHB-incidenten in het uitgaanscircuit (24%) gerelateerd is aan de homoscene (GGD Amsterdam, 2010).

Citaten gebruikers

R4: 'Dat ik er een keer heel hard op geneukt ben, als ik het zo mag zeggen. Ja dat was tijdens een seksfeest, eigenlijk wel meerdere keren tijdens de seksfeesten'.

R18: 'GHB zie ik echt als iets dat bij iets van seks hoort, een seksfeest ofzo'.

R24: 'Dat inmiddels de swingerswereld ook, vervuild is door drugs waaronder GHB, dat altijd veel aanwezig is'.

Andere uitgaanscircuits waar GHB volgens professionals populair is, zijn de psychedelische GOA feesten, hoewel dit niet wordt bevestigd door de gesproken gebruikers. Daarnaast vindt op illegale feesten veel combigebruik met GHB plaats. Ook worden er zoge-

naamde 'Drug Tupperware' feesten georganiseerd, waar kennis kan worden gemaakt met drugs, waaronder GHB.

De laatste jaren is er niet alleen sprake van toegenomen GHB-gebruik in deze specifieke settings. Er wordt ook een trend gesignaleerd dat GHB wordt gebruikt op meer mainstream (house- en (minimal) techno-) feesten. Dit hangt onder meer samen met het ervaren gemak van de inname van GHB. Omdat het gebruik vaak wel stiekem is, worden van tevoren afgemeten GHB-ballonnetjes meegenomen naar feestjes, zodat ter plaatse niet meer hoeft te worden gedoseerd. De inname vindt zo eenvoudig op het toilet plaats. Eén gebruiker geeft echter aan dat hij de inname van GHB als ongemakkelijk op grote feesten ervaart, vanwege het belang van de exacte dosering.

Citaten gebruikers

R19: 'Want het [GHB] is vloeibaar en dat maakt het gewoon heel makkelijk om in te nemen'.

R24: '(je gebruikt geen GHB op feesten?) nou zelden, omdat je een pilletje wel stiekem kunt nemen op het toilet, dat is niet zo moeilijk, maar GHB vanuit een ballonnetje in een glas spuiten, op een toilet doe je dat al helemaal niet (...) (waarom niet?) nou GHB is erg vies, dus zou je een glas cola naar die vieze Dixies mee moeten nemen'.

GHB-gebruik in cafés wordt door professionals gesignaleerd in Noord-Brabant, al kan hier de kanttekening bij geplaatst worden of het hier wel gaat om 'uitgaansgerelateerd' gebruik aangezien typische elementen van het 'feesten' (dansen, harde muziek) hier ontbreken en uitgaanspatronen hier eerder lijken op die van hangjongeren. Hier wordt later op in gegaan bij de gemarginaliseerde groepen.

Naast een verschuiving in de plaatsen van gebruik, lijkt er sprake te zijn van een verschuiving in de leeftijd waarop met GHB-gebruik wordt begonnen. Waar gebruikers in bovengenoemde specifieke circuits nog meestal rond de 25 jaar waren (Korf e.a., 2002), wordt nu ook gebruik onder de 20 jaar gesignaleerd. Hoewel de meeste van de eerder genoemde feesten slechts toegankelijk zijn voor mensen boven de 18, lijkt er ook een jongere groep te zijn (16-17) die al met GHB experimenteert. Uit Noord-Brabant komen er signalen van professionals met betrekking tot jongeren in deze leeftijdscategorie die in groepen GHB gebruiken in een dorpscafé of in een keet. Ook in de achterhoek zijn keten waar GHB-gebruik aan de orde van de dag is. Mensen die in de verslavingszorg terecht komen, geven daarnaast regelmatig aan dat hun eerste gebruik rond hun 16^e of 17^e jaar lag. Eén geïnterviewde gebruiker was zelfs 15 jaar toen zij begon met het gebruik van GHB.

Citaten gebruikers

R2: 'Het is een beetje een scene, waarin het wordt gebruikt en waarin ze het allemaal doen. In ieder geval, zo zie ik dat. Veel jonge lui ja, een generatie na mij nog 20-25 zoiets'.

R12: 'En de leeftijd wordt ook steeds jonger en dat hoor ik dan van vrienden die dan nog broertjes enzo hebben, en op je 15^e dacht je er vroeg bij te zijn, maar sommige zitten nu al op hun 13^e aan de G en dat kan nooit goed zijn'

R16: 'Het begint al met 17 jaar, misschien wel 16 dan begint het al, het wordt steeds jonger nou. Dat komt omdat het overal te krijgen is, en omdat het goedkoop is'.

Uitgaanders die GHB gebruiken, gebruiken vaak ook andere middelen zoals ecstasy, amfetamine en cocaïne. Twintig van de vierentwintig geïnterviewde gebruikers combineert GHB met andere drugs. Alcohol wordt soms met mate samen met GHB genomen om het effect ietwat te versterken. Sommige gebruikers keuren dit volkomen af, omdat deze combinatie het risico op outgaan vergroot. Een andere reden voor het gebruik van alcohol onder GHB-gebruikers is voor degenen die verslaafd zijn en alcohol overmatig gebruiken tijdens het afkicken van GHB. Dit vermindert de afkickverschijnselen.

Citaten gebruikers

R9: 'Je kunt het onderdrukken door veel alcohol te drinken de hele dag. Maar dan moet je echt 1,5 liter, echt sterke drank drinken op een dag wil je dat onderdrukken en dan lukt het wel'.

R12: 'Alcohol werkt weer spierverslappend, dus dat kun je ook gebruiken als hulpmiddel om af te kicken. Als je wat meer gaat drinken, maar dan moet je wel zodanig veel drinken dat je dronken wordt, dan voel je de verschijnselen niet meer (....). Ik ken veel mensen die het op die methode hebben gedaan. Ja sterke drank, week opsluiten, sterke drank en wat diazepam erbij. Dat is ook weer geen goede combinatie, maar zo zijn ze er wel vanaf gekomen'.

Niet iedereen die GHB gebruikt, raakt er ook per se aan verslaafd. Er zijn mensen die GHB strikt uitgaansgerelateerd gebruiken en geen verslaving opbouwen. Overigens geven cliënten in de verslavingszorg meestal aan met GHB-gebruik te zijn begonnen in het uitgaanscircuit. Veel gebruikers geven aan dat zij GHB aanvankelijk als onschuldige drug beschouwden en niet op de hoogte waren van het zeer verslavende karakter van de drug.

Citaten gebruikers

R18: 'Ja dan ging heel snel bij mij dan, ik ben heel verslaafd geworden. (Wat is snel?) Nou na een week kon ik er al niet meer van afblijven'.

R21: 'Het bouwde steeds sneller op zeg maar. Helemaal in het begin dacht ik dat ik er ook niet verslaafd aan zou kunnen worden (.....) nooit verwacht dat het zo heftig zou zijn'.

4.4 Gemarginaliseerde groepen

Vooraf in het oosten en zuiden van Nederland (en niet in de Randstad) wordt door verslavingszorginstellingen bij gemarginaliseerde groepen GHB-gebruik en veelal afhankelijkheid gesignaleerd. Het gaat volgens de professionals, hierbij veelal om mensen met een lage sociaal economische status (SES) die van een uitkering rondkomen. Er zijn tevens signalen dat GHB-gebruik mogelijk onder de dakloze- en thuisloze populatie toeneemt. Opvallend is dat, doordat deze groepen vaak geen verplichtingen hebben en geen vast dagritme, afhankelijkheid van GHB geen acuut probleem vormt in hun dagelijks leven en ze zelden (en relatief laat) bij de verslavingszorg belanden. GHB wordt in deze groepen vaak gebruikt als een goedkoop alternatief of complete vervanging voor alcohol en gecombineerd met veel andere middelen.

Een groep in Gelderland die GHB gebruikt bestaat bijvoorbeeld uit wat oudere mannen (rond de 40) uit een sociaal zwakke wijk. Deze groep gaat nog wel uit en GHB-gebruik is hier ook gedeeltelijk gerelateerd aan erotische feesten. Bij een andere (gevarieerdere) groep mensen uit Gelderland is GHB-gebruik weer helemaal niet uitgaansgerelateerd en wordt het enkel gebruikt in combinatie met veel speed. Deze mensen hebben geen werk (en geen dagritme) en ervaren bewustzijnsverlies vaak ook niet als problematisch. Ook hier is GHB slechts één van de middelen die worden gebruikt.

Ook jongere groepen worden gesignaleerd met GHB in het oosten en zuiden van het land. Het gaat hierbij vaak om schoolverlaters tussen 18 en 23 jaar die hanggroepen vormen op straat. In de ene groep wordt GHB als vervanging voor alcohol gebruikt, als sociale bezigheid maar niet in een typische uitgaanssetting (meer op straat of bij anderen thuis). Voor andere jongere hanggroepen staat het experimenteren met drugs centraal. Hier worden speed, coke, cannabis, alcohol en GHB in alle combinaties gebruikt met veel gezondheidsincidenten tot gevolg. Een verontrustende ontwikkeling die de veldwerkers bij Tactus signaleren is de jongere groep (vanaf 14 jaar) die zich ook aangetrokken voelt tot deze hanggroepen. Zij vormen niet de harde kern van de groep maar lopen als het ware mee met de ouderen.

4.5 Thuisgebruikers

De thuisgebruiker is een gevarieerde groep zonder gemene deler. Veel mensen zijn weliswaar begonnen in het uitgaanscircuit (met vrienden), maar om verschillende redenen, zoals het willen voorkomen van outgaan tijdens feesten, verder gegaan buiten deze setting. Er is vrijwel niets bekend over de omvang van deze groep. Globaal zijn er twee soorten thuisgebruikers te onderscheiden:

Ten eerste, de mensen die thuis afspreken met vrienden en kennissen om een soort huisfeest te hebben waarbij ook veel GHB wordt gebruikt. Dit kan ook een afterfeest na een regulier feest zijn. Het effect van GHB, dat ervoor zorgt dat men ontspannen wordt, en de werking van de eerder ingenomen uppers dempt, maakt dat GHB ideaal is voor thuisgebruik. Daarnaast kan er gezellig worden gepraat en geïnteracteed, waaronder voor sommige gebruikers ook seksuele activiteiten vallen, die ook thuis kunnen plaatsvinden.

Citaat gebruiker

R14: 'Geen ambulance durven te bellen, want ja er is G in huis er is dit in huis er is dat in huis, zus in huis, ga jij de politie maar bellen, ik doe het niet.'

Een voordeel van de huisfeesten is de relatief veilige thuisomgeving, waarbij 'out gaan' als een minder groot probleem wordt ervaren. Deze gebruikers ervaren het 'outgaan' tijdens het uitgaan als ongewenst en voelen zich daardoor meer op hun gemak in een huiselijke setting. De definiëring van 'outgaan' verschilt overigens per gebruiker, waarbij 'outgaan' door sommigen gewoon wordt beschouwd als in slaap vallen. De veiligheid van deze thuissetting blijft relatief, omdat sommige gebruikers juist gaan experimenteren met GHB-gebruik in deze 'veilige' setting. Dit werkt ook risicovoller GHB-gebruik in de hand. Een extra risico is de hogere drempel om hulp in te schakelen indien nodig, niemand wil namelijk een ambulance aan huis.

Irizorg signaleert in deze settings ook veel cocktailgebruik: de mix van verschillende drugs (uppers en downers) zo afstemmen voor precies het gewenste effect.

Citaat gebruiker

R9: 'Ja outgaan, mensen denken altijd bij outgaan dat mensen uit het niets op de grond vallen, maar ik heb het wel een paar keer gezien en ik ben zelf ook wel eens ik slaap gevallen met GHB, maar ik vind dat geen outgaan. Je wordt gewoon heel moe en dan val je in slaap'.

De tweede groep thuisgebruikers zijn mensen die thuis gebruiken omdat ze afhankelijk zijn van GHB en de hele dag door moeten gebruiken om geen ontwenningverschijnselen te krijgen. Bij deze groep is GHB-gebruik ook niet langer per se een sociale aangelegenheid. Deze groep kan GHB heel goed doseren en weet precies hoeveel en hoe vaak moet worden gebruikt voor het gewenste effect. Er kan een tweedeling worden gemaakt in deze afhankelijke gebruikers. De mensen die GHB in hun eentje thuis gebruiken en de sociale contacten en maatschappelijke binding om zich heen hebben verloren. Deze groep is lastig te bereiken, totdat zij bij de verslavingszorg aankloppen. De andere groep bestaat uit degenen die nog sociaal actief blijven ondanks het afhankelijke gebruik. Deze groep gebruikt zowel alleen als samen met andere verslaafden, voornamelijk met vrien-

den of partner. GHB zorgt bij de juiste dosering, dat de gebruiker sociaal interactiever wordt.

Een vaste omschrijving van 'de thuisgebruiker' is eigenlijk niet te geven. De groep lijkt gevarieerd te zijn. Pas wanneer mensen bij de verslavingszorg terechtkomen, zijn ze in beeld. Door deze mensen te ondervragen heeft de verslavingszorg een beeld van hoe het thuisgebruik van deze mensen eruit heeft gezien. Echter, de groep die bij de verslavingszorg terechtkomt is slechts een deel van alle (al dan niet afhankelijke) GHB thuisgebruikers, en vormt geen representatieve afspiegeling van de bredere groep thuisgebruikers. Hier wordt in het volgende hoofdstuk dieper op ingegaan.

Een van de redenen waarom verslavingszorg vaak de plaats is waar GHB-gebruikers voor het eerst in beeld komen is dat (intensief) GHB-gebruik niet altijd door de omgeving wordt opgemerkt. Het is een relatief goedkope drug waardoor intensief gebruik niet direct materiële problemen veroorzaakt. Daarnaast is GHB-gebruik lichamelijk lastig tot niet waar te nemen, wat zorgt dat het gebruik gemakkelijk te verbergen is; wie loopt er immers niet rond met een flesje water? Met GHB kan redelijk goed gefunctioneerd worden (mits juist gedoseerd) al treedt er op den duur wel gewenning op. Als er sprake is van afhankelijkheid nemen gebruikers vaak om de 2 uur een dosis om geen ontweningsverschijnselen te krijgen; ook 's nachts. Uiteindelijk lukt het niet meer om aan de dagelijkse verplichtingen te voldoen.

Citaten gebruikers

R1: 'Nou, met andere drugs houd je dat niet vol, na een tijdje ben je helemaal kapot van andere drugs. Met GHB kun je gewoon door, daar kun je gewoon bij eten en kun je alles bij doen en zo kun je dagen door gaan'

R7: 'Als ik dan denk van nou ik zou wel tot het einde willen blijven bij wijze van, dan moet ik niet aan de alcohol gaan, want dan stort ik een paar uur voor het einde in, en ja ik ga ook niet altijd aan andere middelen, dus jah dan denk ik van GHB is dan ideaal, daar kun je het de hele avond mee volhouden'.

R9 'GHB is meestal stiekem, je ziet mensen het niet nemen en vaak als mensen het hebben genomen, dan merk je het niet. Als je het weinig doet dan heb je er echt helemaal geen last van, het is snel uitgewerk en je hebt lichamelijk er geen last van. En als het uitgewerkt is, heb je ook geen last met denken ofzo'.

R9: 'Gewoon, ik deed 's ochtends een buisje ghb en dan zat ik in de trein en was ik lekker rustig en als ik op de universiteit kwam, dan ging het [GHB] uitwerken en dan pakte ik 2 Ritalin en kon me daarna weer super goed concentreren voor school. Daarna 's avonds ook weer GHB en dan kon ik weer ontspannen na een hele dag met Ritalin te hebben geleer'.

R21: '(kon je nog functioneren met GHB op?) Ja op het laatst ook niet echt meer. Toen had ik mijn werk natuurlijk ook laten vallen (....). Omdat ik er geen zin in had, en ik sliep bijna nooit, en ik was overdag moe en voelde me ellendig dan'.

R23: 'Je moet het heel goed kennen als je het aan iemand wilt zie'.

5 Resultaten: Hoe is de GHB-gebruiker te bereiken?

Voor het bereiken van GHB-gebruikers is het identificeren van vindplaatsen cruciaal. Dit hoofdstuk gaat in op de plaatsen waar gebruikers te vinden zijn en op de manieren waarop gebruikers te bereiken zijn. Het gaat hierbij zowel om vindplaatsen via internet (voor het invullen van een websurvey bijvoorbeeld) als om fysieke vindplaatsen. Beide soorten vindplaatsen zijn van belang voor het bereiken van individuele gebruikers. Vindplaatsen kunnen verschillen per gebruikersgroep. Het uitgaanscircuit, de verslavingszorg en de openbare ruimte behoren tot de fysieke vindplaatsen van GHB-gebruikers. Daarnaast biedt internet een interessante mogelijkheid om thuisgebruikers te bereiken.

5.1 Uitgaanscircuit

In het uitgaanscircuit zijn verschillende aanknopingspunten voor het bereiken van de GHB-gebruiker, afhankelijk van het soort uitgaansgelegenheid. Onder deze uitgaanders bevinden zich vermoedelijk ook nog enkele thuisgebruikers, die afhankelijk zijn van GHB, en overal gebruiken ongeacht de plaats.

Op grote feesten voor een breed publiek lijken EHBO posten, preventie peers en andere services van de verslavingszorg het meest kansrijk voor het bereiken van GHB-gebruikers. Hierbij moet dus worden opgemerkt dat op deze vindplaatsen een specifieke doelgroep wordt aangesproken. Op de **EHBO post** vindt men typisch mensen die zijn out gegaan door GHB (die dus ofwel moeite heeft met doseren of 'outgaan' niet als een probleem ervaart dat vermeden zou moeten worden) en wiens 'vrienden' er voor hebben gekozen om hem of haar naar de EHBO post te brengen wat niet altijd vanzelfsprekend is. Bij de **preventie peers** en de **verslavingszorg services** op feesten is de GHB-gebruiker te vinden die geïnteresseerd is in risico's van druggebruik en 'verantwoordelijk' om wil gaan met drugs. Wellicht kunnen deze mensen ook als ingang dienen voor **vrienden** die minder verantwoord met hun drugs omgaan.

Citaat professional

Bij het benaderen van mensen is het belangrijk om geen 'GHB-gebruikers' te werven maar 'drugs-gebruikers'. Veel GHB-gebruikers zien zichzelf niet als GHB-gebruiker maar hooguit als iemand die drugs gebruikt en ook weleens GHB.

Specifieke feesten zoals fetisj-, homo- en swingersfeesten zijn minder toegankelijk doordat anonimiteit een belangrijke rol speelt in deze setting. Op deze feesten wordt GHB vaak instrumenteel, voor een erotische ervaring, gebruikt. Dit heeft voor de vindbaarheid

van de gebruikers als voordeel dat mensen GHB bewust gebruiken om een specifiek effect te bereiken en zijn sommige gebruikers ook bij de **drugstest service** van de verslavingszorg te vinden. Van deze groep zijn op de drugstest service vooral gebruikers te vinden die naar fetisj- of homofeesten gaan en niet de swingersfeest bezoekers. Op fetisj- en homofeesten komen ook weleens **preventie peers**. Ook deze zouden een vindplaats kunnen vormen. Bezoekers van swingersfeesten lijken voor bovengenoemde ingangen teveel op hun privacy gesteld. Ingang zou hier echter kunnen zijn dat dit een doelgroep is die wel nadenkt over zijn gebruik en hier informatie over zoekt. **Anonieme chat/telefoonservices** die vragen beantwoorden over drugs, komen deze doelgroep wellicht wel tegen.

De **spoedeisende hulppost van ziekenhuizen** lijkt een andere geschikte vindplaats voor GHB-gebruikers. Hier komen vooral mensen die in acuut gezondheidsgevaar verkeren door GHB. Landelijk bestaat het beeld dat het grootste deel van de mensen dat met een GHB probleem op de **spoedeisende hulppost** van een ziekenhuis belandt uit het uitgaanscircuit afkomstig is. Ambulancecijfers van Amsterdam bevestigen dit beeld deels: tussen 2003 en 2009 vond 45% van de incidenten met GHB plaats op een (al dan niet eigen) huisadres plaats, 27% in een horecagelegenheid en 27% op straat. Van incidenten op straat en thuis, is uiteraard ook een aandeel toch gelieerd aan het uitgaanscircuit. Welk deel van de incidenten op straat of thuis uitgaansgerelateerd is, is echter niet bekend (GGD Amsterdam, 2010). Niet alleen de mensen die een gezondheidsincident hebben meegemaakt zouden overigens bereikbaar zijn op de **spoedeisende hulppost** van een ziekenhuis. **Vrienden van de patiënt** gebruiken meestal ook GHB en zijn allicht beter aanspreekbaar. Er moet echter niet vanuit worden gegaan dat de gebruikers of alle vrienden van gebruikers die uitgaan bereid zijn om in gesprek te willen met hulpverleners.

5.2 Openbare ruimte

Jongerenwerkers geven aan ook GHB-gebruikers op straat tegen te komen. Vaak gaat het in dit geval om de eerder beschreven hanggroepen waarbinnen (door een deel van de groep) onder andere GHB wordt gebruikt. Professionals kennen deze mensen vaak persoonlijk en hebben een beeld van de problematiek waarmee wordt gekampt zoals werkloosheid, schoolverlaten en psychische en gedragsproblemen. Voor deze doelgroep kunnen plaatselijke **jongeren centra** een vindplaats zijn. Sommige van deze hangjongeren zullen ook thuis gebruiken, omdat zij al dan niet afhankelijk zijn van de GHB.

Citaat professional

Voor deze jongeren is verslaving een te lange termijn probleem en outgaan wordt wel als vervelend ervaren maar het schrikeffect is maar van korte duur en niet groot genoeg om gedrag te veranderen.

5.3 Verslavingszorg

Zoals al eerder benoemd is de groep GHB-gebruikers die bij de verslavingszorg terechtkomt een specifieke groep die niet representatief is voor de hele populatie GHB-gebruikers. Veel mensen gebruiken GHB maar stoppen er ook weer mee zonder een afhankelijkheid te ontwikkelen. Slechts een kleine groep gaat door met gebruiken en raakt verslaafd. Om een idee te krijgen van de mogelijkheden voor bereikbaarheid van de GHB-gebruiker via de verslavingszorg, is het belangrijk dat we ons bewust zijn van de kenmerken van deze doelgroep.

Vrijwel alle mensen die in aanraking komen met verslavingszorg zijn thuisgebruikers en het gebruik is meestal in het uitgaanscircuit begonnen. Binnen deze groep is ook veel overlap met gebruik van andere middelen (cocaine, cannabis, speed) en met psychiatrische problemen (depressie, borderline, angststoornis). Ook kenmerkend voor de doelgroep die bij verslavingszorg terechtkomt is dat GHB vaak op basis van zelf-medicatie wordt gebruikt. Dit is ook de reden waarom relatief veel mensen met psychiatrische problemen afhankelijk worden. Mensen gebruiken het om goed te kunnen slapen of om zich zelfverzekerder te voelen. Later kunnen ze alleen nog maar functioneren met GHB, omdat hun lichaam ervan afhankelijk is. Pas wanneer het GHB-gebruik het dagelijks leven begint te belemmeren, bijvoorbeeld door verminderde concentratie, of wanneer mensen proberen te stoppen en dit niet zo gemakkelijk blijkt te gaan, komen gebruikers bij de verslavingszorg terecht.

Iriszorg geeft aan nu ook een jongere doelgroep (schoolgaande jongeren) te zien bij wie het levensritme op een gegeven moment teveel verstoord wordt door GHB. Ze krijgen problemen op school en schoolprestaties verminderen.

De GHB-gebruikers in de verslavingszorg zijn dus een gemakkelijk vindbare maar specifieke doelgroep. Echter, verslavingsartsen en gebruikers geven aan dat deze doelgroep wellicht wel als ingang zou kunnen dienen voor een bredere doelgroep (GHB-gebruikers die nog niet in beeld zijn) door het aanspreken van hun **sociale netwerk**. De Brijder geeft aan veel 'geclusterd gebruik' te zien waarbij relatief veel mensen uit een specifieke plaats met de verslavingszorg in aanraking komen. Het lijkt dat het GHB-gebruik zelf niet per se meer een sociale aangelegenheid wordt op het moment dat het recreatief gebruik ontstijgt. Gebruik breidt zich dan uit naar alle dagen van de week (ipv alleen in het

weekend) en er wordt vaak ook alleen gebruikt, of in ieder geval niet zichtbaar voor iemands directe omgeving. Deze gebruikers kennen de andere mensen die samen met hen GHB gebruikten vaak nog wel. Hiervoor zou de doelgroep die bij de verslavingszorg terecht komt dus een ingang kunnen vormen. Daar komt bij dat mensen die verslavingsartsen zien, vaak negatieve ervaringen hebben met GHB en hierdoor gemotiveerd zijn om mee te werken aan onderzoek hiernaar. Cliënten geven bijvoorbeeld aan GHB verslaving zo'n vervelende ervaring is geweest voor hen dat ze dat iedereen zouden willen besparen.

Citaat Gebruiker:

R11: 'Ik ken wel heel veel mensen die GHB gebruiken en die zou je wel mogen benaderen'.

Een barrière kan zijn dat veel zware gebruikers die proberen te stoppen, aangeven het contact met andere gebruikende vrienden te hebben verbroken, om te voorkomen dat zij een terugval in gebruik krijgen. De meeste gebruikers geven echter aan in direct contact te staan met andere gebruikers, die bereid zullen zijn een vragenlijst in te vullen. Via het **netwerk** van de geïnterviewde gebruikers kunnen dus potentieel andere gebruikers worden bereikt. Alle geïnterviewde gebruikers hebben hun e-mailadres gegeven, zodat zij kunnen worden benaderd zodra de websurvey online staat. Deze survey kunnen zij doorsturen naar gebruikende vrienden en kennissen.

5.4 Thuis

Om de GHB-gebruiker thuis te bereiken lijkt internet de aangewezen plaats. Vooral voor de doelgroep die op geen van de andere vindplaatsen te bereiken is, zou internet een kansrijke ingang kunnen zijn. Het gaat hier om mensen die niet in contact staan met het uitgaansleven, de verslavingszorg of vrienden met wie ze gebruiken. Deze mensen hebben vaak last van slaapproblemen en raken sociaal geïsoleerd. Ze vermaken zich doorgaans door de hele dag/nacht tv te kijken en internet te gebruiken. In de paragraaf 2.3 wordt hier dieper op ingegaan.

5.5 Verkrijgbaarheid

Omdat de manier van verkrijgen van GHB ook een kans zou kunnen vormen voor het bereiken van de gebruikers is ook hierover informatie vergaard. Vrienden of kennissen blijken een grote rol te spelen bij het verkrijgen van GHB. Niet alleen geven vrijwel alle gebruikers aan hun eerste GHB van vrienden te hebben gekregen, ook wanneer het gebruik geregelder wordt, blijft het verkrijgen van GHB vaak binnen een vaste vrienden-

groep. Dit komt mede doordat GHB gemakkelijk zelf wordt gemaakt. Er is dus niet vaak sprake van dealers met een brede clientèle. Pas wanneer mensen dagelijks gaan gebruiken, lijkt het lonend om zelf een fles GHB in de koelkast te hebben liggen. Hier geldt overigens ook het omgekeerde: wanneer iemand een fles GHB in de koelkast heeft liggen, is de verleiding vaker te gaan gebruiken groter.

Zodra gebruikers **GHB in huis hebben**, wordt er meer gebruikt. Twee geïnterviewden stopten op vakantie, omdat zij er toen geen beschikking over hadden.

Citaten Gebruikers

R14: 'Zo begint het altijd alleen in het weekend, alleen op feestjes met vrienden, alleen op dit en op dat totdat ik zelf een fles thuis had staan en dan toen is mijn gebruik toegenomen'.

R16: '(Waarom ben je toen meer gaan gebruiken?) Ja, omdat je op een gegeven moment het zelf maakt en het dan altijd in huis hebt'.

R12: 'Ja op vakantie ging ik dan afkicken, gewoon een klein flesje mee nemen en dan 2,5 week op vakantie zijn'.

Sommige gebruikers gaven het tegenovergestelde aan, zij hebben GHB in huis, zonder dat er meer werd gebruikt. Deze gebruikers lijken meer regels voor zichzelf te hebben opgesteld, om het gebruik binnen de perken te houden.

Citaat Gebruiker

R15: 'Ik had altijd nog een flesje op de kast liggen, meer voor mezelf, ja als een ruggensteuntje, dat ik het niet zou pakken en ervan af zou blijven'.

Aangezien GHB zelf gemaakt kan worden en de grondstoffen goedkoop zijn, blijft het 'dealen' bovendien grotendeels uit het criminele circuit. Echter, geven de zware gebruikers aan dat de drugs- en, met name, GHB-wereld, een harde wereld is. Omdat GHB zeer grensoverschrijdend werkt, wordt er onder andere eerder gestolen, beroofd en onder invloed gereden.

Citaten Gebruikers

R22: 'Hij had haar van te voren in elkaar geslagen, voordat ze tegen die boom aan waren gereden, en dat is echt de GHB wereld. Heel veel ongelukken'.

R20: 'Dingen stelen enzo, normaal zou ik dat niet doen, maar met teveel GHB ben je er gewoon veel makkelijker in, om mensen op te lichten en dingen te jatten'.

R21: 'Ik heb een wielrenner aangereden terwijl ik onder invloed was en toen ging ik bijna knock achter het stuur ook'.

5.6 Internet vindplaatsen

Over de rol van internet voor GHB-gebruikers blijkt niet veel bekend te zijn bij professionals. De meeste geven aan de laagdrempeligheid van internet als een voordeel te zien voor deze doelgroep maar adviseren de benadering van gebruikers te laten verlopen via de professionals die met ze te maken hebben zoals jongerenwerkers, verslavingsartsen en preventiewerkers om optimaal resultaat te behalen.

Mocht internet echter worden ingezet als wervingsmethode dan zou een aanknopingspunt voor het vinden van deze doelgroep de informatieverstrekende rol van internet kunnen zijn. Doordat GHB veelal zelf wordt gemaakt, staan op internet veel gebruiksaanwijzingen voor dit proces. Googlen van bijvoorbeeld "GHB recept" levert 248.000 resultaten op waaronder youtube films waarin wordt uitgelegd hoe GHB gemaakt kan worden. Ook worden tips gegeven over gebruik en discussies gevoerd over de effecten en gevolgen van druggebruik. Daarnaast kunnen sommige grondstoffen voor het maken van GHB worden besteld via internet. Bij professionals waren er geen standaard websites bekend waar deze informatie wordt verstrekt.

Internet zou verder kunnen dienen om brede doelgroepen te vinden die in verband worden gebracht met druggebruik. Recreatieve GHB-gebruikers zouden te vinden kunnen zijn op websites voor het jonge uitgaanspubliek. www.partyflock.nl en www.drugforum.nl worden veel genoemd door professionals maar ook websites met een bredere doelgroep zoals www.geenstijl.nl of www.fok.nl. Ook op websites met informatie over druggebruik zoals www.drugsenuitgaan.nl, www.drugsinfo.nl en websites van verslavingszorginstellingen zouden doelgroepen te vinden kunnen zijn.

Ook de geïnterviewde gebruikers is gevraagd naar hun internetgebruik in het algemeen. De meeste gebruikers maken gebruik van internet, hoewel een aantal gebruikers nooit internet gebruikt. De intensiteit van het internetgebruik varieert per gebruiker, evenals het doel van het internetbezoek en de websites die worden bezocht. Dit varieert van informatie zoeken, email en sociale media bijhouden, nieuws lezen, internetbankieren,

chatten, gamen, films en muziek bekijken en downloaden. Opvallend is dat twee verslaafde gebruikers aangeven dat ze geen gebruik meer maakten van internet, naarmate ze meer GHB gebruikten en voornamelijk op straat hingen. Deze groep kan dus beter via het sociale netwerk worden bereikt. Andere afhankelijke gebruikers gaven aan dat zij afdwalen van de samenleving en nog weinig contact hebben met andere mensen. Deze gebruikers hebben daarnaast een verstoord nachtritme en besteden 's nachts veel tijd aan televisie kijken en internetten. Internet lijkt een goede benaderplaats voor de thuisgebruikers die niet bereikt kunnen worden via bovenstaande manieren en vindplaatsen. Dit is echter slechts gebaseerd op de uitkomsten van enkele interviews.

Citaat Gebruiker

R12 'Ik boycot die sites eigenlijk allemaal, want dat is tijdsverspilling. Mensen die communicatiegestoord zijn die zitten wel op Hyves. Ik ben meer van het directe contact, maar op een gegeven moment is het ook onmisbaar en moest ik me er ook aan toegeven en mijn vriendin heeft een Hvyes aangemaakt'.

Citaat gebruiker

R14: 'Nee, Partyflock is dé site, dat is echt dé site. Ja, want daar zie je alle feesten op, je kan het allemaal bijhouden, je hebt vriendengroepen, je kan mailen, dingen doen, je kan er van alles ermee. Foto's erop zetten, mooi profiel aanmaken zeg maar. (...) Ja, want je moet jezelf een beetje neerzetten ook. Ik stond erop met een heel groot soepbord vol met coke. Het was een prima foto, kreeg er heel veel reacties op'.

De gebruikers geven ook aan dat www.partyflock.nl een veel bezochte site is. Daarnaast kunnen www.facebook.nl en www.hyves.nl dienen ter snelle verspreiding van de websurvey. Algemene sites als www.youtube.com, www.google.nl, www.nu.nl, en andere nieuwssites worden ook veelvuldig bezocht. Andere websites die werden genoemd tijdens de interviews zijn weergegeven in tabel I.

6 Conclusie

Op basis van de indrukken van de interviews met professionals en gebruikers zijn verschillende tendensen te beschrijven. GHB-gebruik lijkt algemener geworden. Het middel wordt niet alleen meer gebruikt in de settings als de homo- en afterparty-scene, maar het wordt ook steeds meer gesignaleerd op mainstream feesten en buiten het partycircuit. Buiten de Randstad lijkt GHB-gebruik ook vaak niet uitgaansgerelateerd. Ook de leeftijd van de GHB-gebruiker lijkt te zijn gedaald gedurende de laatste 10 jaar. GHB is niet langer een drug voor de 25-plusser, maar wordt soms al gebruikt door 16- en 17-jarigen.

GHB-gebruik begint in het algemeen in groepsverband met vrienden in een uitgaansgelegenheid of op huisfeesten. Het gebruik kan zich beperken tot deze gelegenheden, maar een kleine groep gaat steeds vaker gebruiken en raakt afhankelijk. Bij deze groep is vaak sprake van comorbiditeit met andere verslavingen of psychische problemen. Ondanks de diversiteit van de GHB-gebruiker, kan de groep grofweg worden verdeeld in drie sub-groepen:

1. De uitgaanders; GHB wordt steeds meer op mainstream feesten en festivals gebruikt door een brede laag gebruikers. Gebruik in cafés en keten wordt alleen in Noord-Brabant en in de Achterhoek gesignaleerd. Om deze mensen te bereiken lijken preventie peers, de andere services van de verslavingszorg en EHBO posten (in ziekenhuizen en op feesten zelf) de beste ingangen, al moet men zich hier bewust zijn van de vertekening die ontstaat doordat mensen die hun drugs laten testen niet representatief zijn voor de gehele groep GHB-gebruikers. Hetzelfde geldt voor mensen die op een EHBO post belanden. Ook via vrienden op deze EHBO posten lijken deze gebruikers te kunnen worden bereikt. Bij anonieme chat- en telefoonservices zijn daarnaast wellicht beter de bezoekers te vinden uit de homo-en fetisj- en swingersscene.
2. Gemarginaliseerde groepen; het gaat hier om gebruikers die door een verstoord levensritme (vaak werkloos) lang middelen zoals GHB kunnen gebruiken zonder dat dit problemen oplevert voor hun dagelijks functioneren. Ook zijn er groepen hangjongeren (schoolverlaters) in deze categorie die experimenteren met drugs, onder andere met GHB. Deze groepen zouden via jongerencentra en straatwerkers kunnen worden aangesproken. Ook de verslavingszorg is een ingang voor nadere preventie op het moment dat ze kampen met ontwenningverschijnselen.

3. De thuisgebruikers; een gevarieerde en onoverzichtelijke groep die grofweg kan worden ingedeeld in mensen die GHB gebruiken op huisfeesten en zo op een relatief veilige manier denken te kunnen experimenteren en mensen die dagelijks gebruiken en veelal afhankelijk zijn. Deze laatste groep lijkt weer te bestaan uit mensen die buiten de sociale setting gebruiken en zich hebben afgesloten van de buitenwereld en mensen die samen met anderen dagelijks gebruiken. Door zijn grote gevarieerdheid en de privésfeer van thuisgebruik, is het bereiken van deze groep een uitdaging. Bereik via vrienden lijkt in dit geval de grootste kans op succes te hebben al geldt dat voornamelijk voor de mensen die GHB gebruiken in een sociale setting en zich niet hebben afgesloten van de buitenwereld. Voor deze laatste groep zou internet wellicht een mogelijkheid kunnen bieden.

Internet biedt kansen voor het bereiken van GHB-gebruikers. Het web geeft veel informatie over GHB. Ook instructies voor het fabriceren van GHB kunnen via internet worden verkregen. Gebruikers maken daarnaast gebruik van internet om te chatten, e-mailen, sociale media te checken, nieuws te lezen, te internetbankieren, te gamen en films en muziek te bekijken en te downloaden. Naarmate meer GHB wordt gebruikt zijn sommige gebruikers meer op internet te vinden, omdat zij zichzelf sociaal uitsluiten. Andere gebruikers bevinden zich juist meer bij vrienden of partner en zijn niet zo goed bereikbaar via internet.

Opvallend is, dat het er op lijkt dat veel gebruikers lang op GHB kunnen functioneren zonder dat de omgeving dit door heeft. Pas wanneer gebruikspatronen zodanig worden dat ze een probleem vormen voor iemands dagelijks functioneren, komen mensen met de verslavingszorg in aanraking. De groep die wel GHB gebruikt, maar dit niet doet op publieke feesten en ook (nog) niet bij de verslavingszorg terecht is gekomen blijft dus grotendeels buiten beeld. Kansrijk bij het bereik van deze groepen lijkt benadering via vrienden en sociale netwerk. En via het sociale netwerk van gebruikers kunnen weer andere GHB-gebruikers worden bereikt. Omdat GHB gemakkelijk verkrijgbaar is en dikwijls zelf wordt gemaakt, is er geen vast verkooppunt te traceren.

Tenslotte lijkt de groep GHB-gebruikers zeer gevarieerd en breed verspreid. Er is meer (kwantitatief) onderzoek nodig om deze groep beter in beeld te krijgen, en misschien meer op regionale basis.

7 Dankwoord

Onze dank gaat uit naar de 12 professionals van Novadic-Kentron, Verslavingszorg Noord-Nederland, Brijder, Iriszorg, Jellinek, GGD Amsterdam, Adviesburo drugs en Tac-tus die mee hebben gewerkt aan een interview. Ook degenen uit het netwerk, die actief op zoek zijn geweest naar GHB-gebruikers, worden hartelijk bedankt. Tot slot zou dit onderzoek niet tot stand zijn gekomen, als de gebruikers niet bereid waren geweest deel te nemen. Wij willen deze gebruikers hartelijk danken voor hun openheid en bereidheid om hun verhaal rondom het GHB-gebruik te delen.

8 Literatuur

- Aarts, M., Van Melick, D., Parlar, D., & Van de Velde, L. (2010). *Onderzoeksrapport: GHB-gebruik in Noord-Limburg*. Venray: GGZ Noord- en Midden-Limburg.
- Buitenhuis, S. (2012). *Social Environmental Determinants of GHB-use*. Wageningen: Wageningen University.
- Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. (2011). *Riscoschatting gamma-hydroxyboterzuur 2011*. Bilthoven: CAM.
- Dijkstra, B., Verbrugge, C., Maselaman-Borst, M., De Weert-van Oene, G., & De Jong, C. (2011). *Projectplan GHB monitor 2010-2012: een Resultaten Scoren project*. Nijmegen: NISPA.
- GGD Amsterdam. (2010). *Beleidsplatform Preventie Genotmiddelgebruik: Actieplan GHB*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Hertoghs, N. (2010). *Verslaafd aan Outgaan: een oriënterend kwalitatief onderzoek naar de epidemiologie van de toegenomen GHB-verslavingsproblematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Korf, D. J., Nabben, T., & Leenders, F. R. J. (2002). *GHB: tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & Van Delden, E. B. (2010). *Kerncijfers Verslavingszorg 2009: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: IVZ.
- Stolte, E. (2010). *GHB*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., & Van Laar, M. (2010).

Feestmeter 2008-2009: uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut.

Van Laar, M. W., Cruys, A. A. N., Van Ooyen-Houben, M. M. J., Meijer, R. F., Croes, E. A., Brunt, T. et al. (2011). *Nationale Drug Monitor: jaarbericht 2010.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & Van de Mheen, D. (2011). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: kerncijfers 2009.* Rotterdam: IVO.

Vogels, N., & Croes, E. (2011). *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2010.* Utrecht: Trimbos-instituut.

9 Bijlagen

Bijlage I: Interview topiclist professionals

Hoe is 'de' GHB-gebruiker te typeren?

Demografische gegevens (leeftijd, geslacht, stedelijkheid, ...)

Zijn er verschillende groepen te typeren?

Hoe verschillen deze groepen?

Hoe is 'de' GHB-gebruiker te bereiken?

Op welke fysieke locaties zou je welke gebruikersgroepen kunnen vinden?

Op welke digitale locaties zou je welke gebruikersgroepen kunnen vinden?

En specifieker: Welke rol speelt internet voor GHB-gebruikers groepen?

Verkrijgbaarheid GHB?

Informatiebron?

Anders?

Hoe zou internet als medium kunnen dienen om GHB-gebruikers aan een onderzoek deel te laten nemen?

Tot slot: kunt u ons in contact brengen met mensen uit zoveel mogelijk verschillende mensen die GHB gebruiken of op een andere manier relevante informatie voor dit onderzoek zouden kunnen hebben?

Bijlage II: Interview topiclist gebruikers

Introductie

Huidige GHB-gebruik

Frequentie (hoe vaak)
Hoeveelheid (hoe veel)
Vorm GHB (pil, poeder, vloeibaar)
Combinatie drug
Plaats (waar, waar niet)
Wanneer wel/niet (omstandigheden: stemming, plaats...)
Alleen /gezelschap (Wie wel? Wie niet? waarom?)
Effecten (fysiek, mentaal, emotioneel)
Redenen (waarom)
Consequenties/afkickverschijnselen
Activiteiten (wat doen voor/tijdens/na gebruik)
Verkrijgmethode (GHB & informatie)
Prijs
Mening
Mooiste ervaring
Slechtste ervaring

Eerste keer GHB-gebruik

Eerste aanraking met GHB (media, relaties, internet, dealer)
Verwachtingen
Context eerste keer gebruik (intern en extern)

- o Frequentie
- o Hoeveelheid
- o Wanneer
- o Alleen/in gezelschap
- o Plaats (waar)
- o Effecten
- o Redenen (waarom)
- o Consequenties
- o Activiteiten

Voortzetten gebruik

Redenen voortzetten
Wie speelt rol

Gebruikerscarrière

Gebruikspatroon verandering

- o Hoeveelheid
- o Frequentie
- o Wanneer
- o Alleen/in gezelschap
- o Plaats (waar)
- o Effecten
- o Redenen (waarom)
- o Consequenties

- Activiteiten
- Attitude
- Tolerantie

Stop GHB-gebruik (indien van toepassing)

Wanneer
Redenen (waarom)
Methode (hoe)

Sociale omgeving en processen

Contacten

- familie (ouders, broer/zussen, echtgenoot)
- vrienden
- collega's
- virtuele contacten
- burens etc
- werkloosheid → werkenden

Kenmerken contacten

- Duur relatie
- Frequentie contact
- Band relatie

Kenmerken netwerk

- Dichtheid netwerk
- Concentratie netwerk

Reacties omgeving GHB-gebruik, waarom?

Supervisie tijdens en voor, na gebruik

Verandering relaties voor, na GHB?

Verandering relaties *door* GHB

Doel sociale contacten

- Financiën
- Informatie
- Drug
- Steun
- Hulp
- Vertrouwen
- Advies
- Aan- ontmoediging GHB-gebruik

(In)formele regels GHB (gedragsnormen) (Wanneer, hoe laat, waar, hoe, hoeveel, combi etc.? Wat kan wel en wat kan niet? (overdose, outgaan, situatie, combi, stemming etc.)

Straffen of beloningen GHB-gebruik

Invloed (overtuigen, druk, volgzzaamheid)

Vindplaatsen gebruikers

Internet gebruik

- hoe vaak
- wat doet u op internet
- welke websites

Vindplaatsen GHB-gebruikers (plaats en situaties).

Wat zien ze voor andere gebruikers?

Direct contact andere gebruikers

Heeft u tot zover nog vragen of op- en aanmerkingen?



Dit rapport is het resultaat van een kwalitatief onderzoek naar de kenmerken van GHB-gebruikers en hun vindplaatsen. Hiervoor zijn 24 gebruikers geïnterviewd en 12 professionals uit de preventie- en verslavingszorg. Het onderzoek geeft duidelijk een aantal van elkaar te onderscheiden groepen GHB-gebruikers weer. Mogelijke benaderingen van deze groepen in verband met voorlichting en preventie worden gesuggereerd.