
GHB Verslaafden in de maatschappelijke opvang



Hoe kun je als Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige voorkomen dat GHB-verslaafden worden uitgesloten van dak- en thuislozenzorg en er zorg voor dragen dat verdere ontregeling wordt voorkomen?

Selina Stoelwinder
Hilde Zoer

Inleiding

In augustus 2019 publiceerde de Volkskrant het artikel over de weigering van GHB verslaafden in de nachtopvang. Het zou juridisch discutabel zijn, omdat GHB-gebruikers een gevaar vormen voor anderen. Afgelopen tijd hebben we in de media kunnen lezen en horen dat GHB-verslaafden voor problemen en overlast zorgen en om die reden in steeds meer steden in Nederland niet meer welkom zijn in de nachtopvang. Maar wat is dat gevaar waar de media het over hebben? En wat houdt die weigering van de nachtopvang nou eigenlijk in voor 'de GHB-verslaafden'? Bij wie kunnen zij dan wel terecht?

Wat is het alternatief? Wij willen graag antwoorden vinden op deze vragen en onderzoeken welke rol de SPV hierin kan vervullen. Voordat we deze vragen kunnen beantwoorden willen we eerst achtergrondinformatie geven over GHB gebruik en de gevolgen daarvan. Vervolgens gaan we nader in op het ethische dilemma van GHB-verslaafden uitsluiten van dak- en thuislozenzorg en hoe dit eventueel kan worden voorkomen.

Casus uit de praktijk

Hilde Zoer is werkzaam als verpleegkundige in de maatschappelijk opvang Omnizorg in Apeldoorn. Rob, een jongeman van 28 jaar meldt zich bij de maatschappelijke opvang in Apeldoorn voor een slaapplek en een inschrijfadres. Hij is een bekende binnen de GGZ en de Verslavingszorg en is bekend met middelengebruik, waaronder GHB. We laten hem binnen en bieden hem onderdak, we starten met de basis en proberen contact te maken. Dit blijkt een utopie, Rob is niet in staat om contact te maken met zijn omgeving omdat hij continue onder invloed is. Hij is fysiek erg druk aanwezig, gaat zomaar op de grond liggen, is motorisch ongecontroleerd en is niet te volgen in zijn verhalen. Een vraag beantwoorden lukt nauwelijks, hij kan er maximaal 2 beantwoorden, maar daarin bepaalt hij het onderwerp van gesprek. Het GHB-gebruik mag geen onderwerp van gesprek zijn, dan wordt Rob boos en loopt hij meteen weg. Andere cliënten geven aan dat ze hem vreemd vinden en hem niet kunnen volgen in zijn gedrag, ze gaan hem uit de weg.

Toch vindt Rob in de maatschappelijke opvang aansluiting bij een vriend van vroeger en zo komt hij ook wat meer in contact met de begeleiding. Langzaam proberen we op deze manier toch bij hem aan te sluiten en hem te volgen. Zo leert hij ons te herkennen en weet hij onze namen en zoekt zelf ook toenadering in het contact. Dit contact blijft oppervlakkig en kan alleen op de goede dagen. Op de slechte dagen wordt Rob beoordeeld op zijn gedrag.

Is het te hanteren in de maatschappelijke opvang, geeft hij te veel overlast of is hij agressief aanwezig? Op de slechte dagen kan Rob verbaal erg agressief aanwezig zijn en beledigend naar de medewerkers, waarbij politie ondersteuning regelmatig nodig is. Hierop volgen schorsingen en aangiftes bij de politie. Rob wordt beoordeeld op zijn gedrag, dit gedrag is een gevolg van zijn GHB-gebruik, maar hij wordt niet veroordeeld voor zijn GHB-gebruik. Na elke schorsing proberen we weer aan te sluiten en in contact te komen met Rob. Het is een patroon wat zich meerdere malen herhaald, waarbij we zijn gedrag blijven beoordelen. Het doel van de maatschappelijke opvang is opvang bieden en hem niet de straat op te sturen.

Wat is GHB?

Het Trimbos-instituut (2018) vermeldt dat Gammahydroxyboterzuur (GHB) een drug is met een hoog risico op verslaving. Vanaf de jaren '90 kwam GHB in opmars als 'recreatieve' drug. GHB is een kleur- en geurloze vloeistof met een iets zoute smaak. GHB wordt gemaakt van GBL (velgenreiniger) en Natronloog (gootsteenontstopper). GHB heeft verschillende bijnamen, zoals 'vloeibare XTC', 'G of g-tje' en 'buisje of dopje'. Deze laatste twee bijnamen hebben te maken met de manier van verpakking (in buisjes van 5 ml) en het gebruik ervan (schenken in een dopje voor de juiste hoeveelheid). Vanwege de zoute smaak wordt het vaak gemixt met frisdrank, sap of water.

Het effect van GHB is dempend en het veroorzaakt net als alcohol een lichte roes. Gebruikers voelen meer zelfvertrouwen, een ontspannen high, vergeten problemen, voelen zich sociaal en energiever. GHB verhoogt seksuele gevoelens en wordt daarom ook gebruikt als afrodisiacum (Grund et al., 2018).

Bij de 'gewone' recreatieve doseringen kan GHB ook al ongewenste effecten hebben zoals vermoeidheid, vergeetachtigheid, misselijkheid, overgeven en stuipreukingen. Neptune (2015) geeft aan dat bij overdosering of wel vergiftiging er sprake kan zijn van: opwinding, vergeetachtigheid, stoornissen in oriëntatie, verslapping, duizeligheid, trillen, onwillekeurige bewegingen, epileptische insulten, verwarde spraak, hoofdpijn, verminderde coördinatie, trage reacties, hallucinaties, onbedoeld verlies van urine of ontlasting, verzuring van het lichaam, een te hoge suikerspiegel, acute afbraak van spierweefsel, ademhalingsproblemen, hartritmestoornissen, een te lage hartslag, een te lage of juist te hoge bloeddruk.

Een overdosering treedt makkelijk op en het aantal gebruikers dat in een coma raakt is zorgwekkend hoog. Ook is GHB al na enkele weken gebruik verslavend, afkicken en afgekickt blijven, blijkt vaak erg moeilijk. Het acuut stoppen met GHB-gebruik kan bij een GHB-verslaving levensgevaarlijk zijn. GHB is een lichaamseigen stof en is voornamelijk werkzaam in de hersenen (Thai et al., 2007).

GHB en de sociaal maatschappelijke gevolgen

De ervaring binnen de verslavingszorg is dan ook dat wanneer personen eenmaal verslaafd zijn aan GHB het heel lastig is om hier vanaf te komen en vanaf te blijven. Personen die uiteindelijk in zorg komen vanwege een GHB-verslaving, hebben de problemen vaak al lang tijd verborgen gehouden. GHB is goedkoop en gemakkelijk zelf te maken. Daarnaast kan GHB gebruik voor de buitenwereld lange tijd verborgen worden gehouden omdat de personen niet direct ander gedrag vertonen en er nog lange tijd sprake kan zijn van goede zelfzorg hierdoor zijn problemen op andere levensgebieden niet direct aan de orde. Het Trimbos-instituut (2018) stelt dan ook dat personen met een GHB-verslaving zichzelf niet direct zien als een verslaafde, ondanks de lichamelijke afhankelijkheid. Maar wanneer problemen op andere levensgebieden zich beginnen voor te doen en/of de problemen beginnen te ontstaan wanneer er wordt gestopt met GHB gebruik, blijkt uit de praktijk dat personen vaak terugvallen in het gebruik van GHB.

GHB-gebruikers ervaren dat GHB gebruik de enige oplossing is voor de problemen, op dat moment is er sprake van de welbekende vicieuze cirkel. Waarbij psychische klachten, GHB gebruik, lichamelijke afhankelijkheid, detoxificatie, rebound van psychische klachten en terugval elkaar in stand houden.

GHB lijkt dan in de perceptie van de gebruikende persoon enkel sterk belonende effecten te hebben en er lijkt niets anders te zijn dat dit effect op korte termijn kan vervangen. Dit maakt stoppen met GHB extra lastig en vraagt veel van personen. Dat de hulpvraag van deze groep personen zich vooral richt op psychische klachten, slaapproblemen, psychosociale problemen, huisvesting en dagbesteding, en minder op het middel GHB zelf is dan ook niet vreemd. Als belangrijkste factor die samenhangt met terugval in GHB gebruik, worden de aanhoudende cognitieve stoornissen na de detoxificatie genoemd (Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction [NISPA], 2016).

GHB verslaving in Nederland is nog altijd een hardnekkig probleem, dat moeilijk behandelbaar is. Ondanks dat de detoxificatie vaak goed verloopt en tegenwoordig maar weinig complicaties kent, komt de vervolgbehandeling na detoxificatie maar moeizaam tot stand.

Daarbij kampen steeds meer gemeenten met een groep GHB-gebruikers die met een zware verslaving worstelen, waarbij de verslaving inmiddels zo hardnekkig is dat er sprake is van multi-problematiek en overlast. De GHB-gebruikers doen een groot beroep op de verslavingszorg, gemeente en de politie.

GHB en verward gedrag

Dat GHB verslaafden ook wel in beeld komen vanwege hun onbegrepen gedrag of wel vanwege verward gedrag is bijna logisch en verklaarbaar. GHB-verslaafden ervaren stimulerende effecten van GHB gebruik daarnaast staat GHB bekend om zijn hallucinerende werking. Wanneer GHB minimaal gedoseerd wordt heeft dit een ontspannende werking, het geeft een opgewekt gevoel, remmingen worden verminderd en het werkt angst dempend. Daarnaast heeft het een lustopwekkend en seksueel stimulerend effect. Echter, bij hogere doseringen kan GHB gebruik ook verwardheid als gevolg hebben. Wanneer er acuut wordt gestopt met GHB-gebruik kan dit tot heftige onttrekkingsklachten leiden. Binnen 24 uur kunnen deze klachten onder andere bestaan uit hallucinaties, heftige angst, onrust en ook plotselinge verwardheid. Deze klachten kunnen nog enige tijd aanhouden (Wojtowicz et al., 2008).

Dorn (2013) geeft aan dat er onder de onttrekkingsklachten ook sprake kan zijn van een onthoudingsdelier welke in de 24 uur na de laatste inname van GHB tot zelfs pas 14 dagen later nog kan ontstaan. Een delier kan levensbedreigend zijn, kan wel twee weken lang aanhouden en is lastig te behandelen. Een GHB-onthoudingsdelier is dan ook lastig te onderscheiden van een delier met een andere oorzaak zoals alcohol of medicatie (Stijnenbosch et al., 2010). Hierdoor lijkt een onthoudingsdelier erg op EDS, het excited delirium syndrome. Dit syndroom uit zich door het vertonen van agressief gedrag wat niet te corrigeren is. Ook kan er sprake zijn van psychiatrische problematiek met een delirant beeld. Doordat de situatie vaak acuut is, is er weinig tijd voor een adequate beoordeling. De persoon lijkt buitengewoon sterk en medisch gezien is sprake van oververhitting, verzuring en afbraak van spierweefsel. Opwinding bijvoorbeeld als gevolg van een vechtpartij kan het hart extreem belasten (Dorn, 2013). Op deze manier komen mensen met een GHB-verslaving niet alleen bij de crisisdienst in beeld, maar ook wel bij de politie of bij de spoedeisende hulp.

GHB en de maatschappelijke opvang

Iedereen in Nederland heeft recht op opvang, maar de GHB-verslaafden zijn hierin een hoofdpijndossier voor de gemeenten en maatschappelijke opvang locaties.

Zoals in het artikel van de Volkskrant naar voren komt, worstelt ook de gemeente Breda hier inmiddels twee jaar mee en hierover zijn vragen gesteld aan het college van Burgemeester & Wethouders. De gemeente Breda zit in een 'impasse' en probeert de samenwerking met de Stichting Maatschappelijke Opvang (SMO), verslavingszorg, GGZ en de zorgverzekeraar aan te gaan. Op dit moment worden GHB-gebruikers niet opgevangen in Breda. In Breda wordt er een toename gesignaleerd in het aantal daklozen met psychische problemen. Voor deze mensen is er vooralsnog wel een plek in de opvang.

De GHB-gebruiker wordt door zijn onbegrepen gedrag uitgesloten. Iriszorg, een verslavingszorginstelling in Gelderland met verschillende maatschappelijke opvang-locaties in Arnhem, Nijmegen, Harderwijk, Deventer en Doetinchem, heeft sinds enkele jaren ervoor gekozen om geen GHB-gebruikers meer toe te laten in de opvang. Dit vanwege ernstige incidenten met seksueel ontremd of agressief gedrag. Iriszorg geeft aan dat het te risicovol is in de opvang, maar dat het ook schrijnend is om deze groep te weren. Doordat ze in eerdergenoemde steden geen veilige plek hebben om te verblijven, geen inschrijfadres kunnen krijgen en letterlijk verwijderd zijn van de hulpverlening is er sprake van marginalisering. Ze kunnen hierdoor geen aanspraak maken op andere voorzieningen en het regelen van sociale basiszaken is op deze manier niet mogelijk. Hierdoor komen ze in een neerwaartse spiraal terecht en lijkt er geen zicht op enig perspectief.

Er valt te concluderen dat er meerdere maatschappelijke opvang-locaties zijn die deze relatief kleine groep weren, maar kan het ook anders? Want heeft niet iedereen recht op onderdak?

In de maatschappelijke opvang in Leeuwarden van ZIENN, melden jaarlijks 5 tot 10 daklozen zich met een GHB- verslaving. Ook hier hebben ze geworsteld met het vraagstuk, maar is de focus het bieden van opvang geweest. Hiervoor hebben ze de samenwerking gezocht met de verslavingszorg en maken ze heldere afspraken met de gebruiker. Samenwerking met elkaar lijkt hierin het sleutelwoord.

De problemen die bij andere maatschappelijke opvang-locaties in het land spelen zijn herkenbaar, maar een aantal opvang-locaties hebben het over een andere boeg gegooid. In Leeuwarden wordt in samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) een plan opgesteld om GHB gebruik te continueren in de nacht, voor de gebruiker die in de nachten niet meer zonder kan. Dit plan bestaat onder andere uit het beheren van de GHB in de nacht, GHB wat door de GHB gebruiker zelf wordt aangeleverd. In Apeldoorn worden GHB gebruikers ook toegelaten en worden er afspraken gemaakt. De huisregels gelden voor de GHB-gebruiker, net als voor ieder ander. Zo wordt er beoordeeld op het gedrag en niet op gebruik.

GHB en de gevaren binnen de maatschappelijke opvang

Er valt te concluderen dat het onbegrepen gedrag van de GHB-gebruiker in opvang overlast kan geven. In het interview met de NPO-radio1 gaat Daantje Daniels van Iriszorg hier nog specifiek op in, door te benoemen dat de overlast agressie en veel lawaai betreft, grensoverschrijdend (seksueel) gedrag en irritatie bij andere cliënten opwekt en daardoor mogelijk een gevaar oplevert. Ze geeft ook aan dat ze niet voor rede vatbaar zijn en niet te stoppen zijn in hun gedrag. Dit geeft de indruk dat ze onberekenbaar en oninvoelbaar zijn wat angst oplevert bij de medewerkers. Dit is ook wat de verslavingsarts Rama Kamal in het interview weergeeft, er wordt geacteed vanuit angst binnen de maatschappelijke opvang. Daarnaast worden vanuit Iriszorg ook de gevaren betreft een over- of onder dosering genoemd. De GHB-gebruiker kan buiten bewustzijn raken en het verschil tussen een over- of onder dosering is vaak moeilijk in te schatten. Binnen opvang locaties van Iriszorg is geen verpleegkundige zorg aanwezig, waardoor er niet adequaat gehandeld kan worden. Er kan niet voldoende veiligheid en zorg worden geboden.

Opzoek naar mogelijkheden

Leeuwarden heeft door het project aanpak 'Personen met verward gedrag' minder mensen in de maatschappelijke opvang. In 2018 is een plan van aanpak 'Personen met verward gedrag' opgesteld, dat in 2019 tot uitvoering gebracht. Een van de pilots die daaruit voortgekomen is, is het ACT (Assertive Community Treatment) team. Het ACT, bestaande uit de GGZ (GGZ Friesland), verslavingszorg (VNN) en dak- en thuislozen instelling (ZIENN) had als doel om mensen met meervoudige complexe problemen toe te leiden naar onderdak en zorg (Gemeente Leeuwarden, 2019).

Het ACT-team bevindt zich boven de Maatschappelijke Opvang en de doelgroep waar zij zich op richten betreft de doelgroep die problemen hebben op meerdere (leef-) gebieden. Denk hierbij aan huisvesting, financiën, justitie, lichamelijk en psychische gezondheid, verslaving, sociaal netwerk, maatschappelijke positie. Soms zijn deze problemen recent ontstaan maar vaker spelen deze al veel langer. De doelgroep is meestal wel in beeld bij de verschillende hulpverlenende organisaties, maar passen moeilijk in de reguliere zorgpaden. Zij vallen hierdoor tussen 'wal en schip'. De oorzaak hiervan is enerzijds de problematiek, het gedrag en de persoonlijkheid van de betrokkene, anderzijds zitten de verschillende hulpverlenende organisaties met hun handen in het haar hoe om te gaan met deze problematiek en het daaruit voortvloeiende gedrag van deze mensen. En speelt de vraag hoe te werken binnen de kaders die de wet en de organisatie zelf hierin voorschrijven.

De reguliere dakloze kan normaal gesproken prima een weg vinden binnen het aanbod dat Leeuwarden te bieden heeft binnen de hulpverlenende organisaties, maar bij deze specifieke doelgroep voor het ACT-team, lukt dat niet. Het ACT-team speelt daarom een cruciale rol bij vroegtijdige signalering, beoordeling en risico-taxatie en bij toeleiding naar passende zorg.

Paulien Prakken, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en namens VNN werkzaam in het ACT-team, heeft ervaring met GHB-gebruikers in de maatschappelijke opvang. Paulien heeft in samenwerking met de begeleiding van de maatschappelijke opvang, de teamleider van de Maatschappelijke Opvang en de verslavingsarts van de VNN gewerkt aan het opstellen van een werkbaar GHB-protocol voor in de maatschappelijke opvang. Het uitgangspunt van het document betreft de ondersteuning bij het beheer en gebruik van GHB afhankelijke bezoekers. Indien mogelijk is het wenselijk dat de bezoeker van de maatschappelijke opvang een behandelrelatie heeft met VNN. Tijdens de intake worden afspraken gemaakt over het GHB-gebruik. Benoemd wordt om welke dosering het gaat en wat de rol daarbij is van medewerkers van de maatschappelijke opvang. Bezoekers zijn zelfverantwoordelijk voor de inname van GHB. Indien er twijfel is over juist gebruik van GHB door een bezoeker wordt dit aangegeven bij VNN. Paulien geeft aan dat het protocol in eerste instantie vooral is opgesteld om mensen met GHB verslaving toch te gaan opvangen en niet per definitie de toegang te weigeren. Het was voor de maatschappelijke opvang spannend om dit beleid wat te verzachten en toch ook mensen met een GHB verslaving te kunnen opvangen. Dit blijkt toch mogelijke dankzij de samenwerking met VNN en ACT met als doel waar mogelijk iemand toch toe te kunnen leiden naar hulpverlening. Daarnaast geeft het protocol handvatten hoe om te gaan met deze doelgroep, wat voor de maatschappelijke opvang prettig werkt. Op de vraag welke mogelijkheden met betrekking tot verblijfplekken er zijn wanneer er toch sprake is van een GHB-afhankelijkheid maar geen toeleiding naar verslavingszorg tot stand komt, geeft Paulien aan dat dat dan toch ook de maatschappelijke opvang is. Het is namelijk niet per se een harde vereiste dat iemand zich moet laten verwijzen naar de verslavingszorg. Vanuit ACT is VNN betrokken en dagelijks bij de nachtopvang. Mochten er vragen zijn dan kan de maatschappelijk opvang altijd een beroep doen op het ACT.

Daarnaast probeert het ACT dan zo laagdrempelig mogelijk met de persoon in contact te komen om toch het gebruik in kaart te brengen en afspraken hierover te maken, zonder een behandelovereenkomst te sluiten met de Verslavingszorg. Over haar eigen ervaring met betrekking tot problematiek en overlast van dakloze GHB verslaafden geeft Paulien aan dat zij het niet oké vindt dat een GHB verslaafd iemand geen gebruik kan maken van de maatschappelijke opvang. Dit is ook de reden geweest waarom Paulien destijds het onderwerp heeft aangekaart binnen de maatschappelijke opvang en heeft gekeken of er toch een werkbare manier te vinden was om deze groep wel hulp te kunnen bieden, op welk leefgebied dan ook. GHB-verslaving gaat vaak gepaard met de nodige overlast op straat. Echter doordat ze terecht kunnen in de maatschappelijke opvang kun je toch met de persoon in kaart brengen hoe het gebruik eruitziet, wat voor afspraken er wel gemaakt kunnen worden. Wat wil iemand met zijn gebruik etc. Je krijgt natuurlijk veel meer informatie wanneer iemand in beeld is, dan wanneer iemand altijd op straat is. Tot slot geeft Paulien aan dat haar ervaring ten aanzien van de ontwikkelingen van GHB en maatschappelijke opvang dan ook zeer positief zijn. Er zijn zeker succesverhalen, mede dankzij de aanpassingen die de maatschappelijke opvang heeft gedaan voor deze gecompliceerde doelgroep.

Verslavingsarts Rama Kamal geeft in het interview aan NPO1 aan dat ook in Den Bosch ze sinds enkele jaren zijn begonnen met het reguleren van GHB-gebruik in de maatschappelijke opvang. Dit is ingezet door persoonlijke afspraken te maken met de gebruiker, afspraken te maken over de doseringen en door ze de mogelijkheid te bieden om te gebruiken in de maatschappelijke opvang. Dit gebruik is niet onder toezicht. Op deze manier kunnen er veel randvoorwaarden worden gecreëerd binnen de maatschappelijke opvang. De GHB-gebruiker vraagt een eigen aanpak vanwege het risicodrag en moeten als individu worden bekeken en niet als groep.

Casus uit de praktijk vervolg

De situatie van Rob verandert niet, hij accepteert geen hulp en het GHB-gebruik mag nog steeds geen onderwerp van gesprek zijn. De tijd duurt voort en we besluiten om in te grijpen. Er wordt een Rechtelijke Machtiging procedure gestart. Rob wordt hiervan op de hoogte gebracht en hoort het aan, maar reageert niet. De onafhankelijke psychiater komt langs voor een gesprek en het opstellen van een verklaring. De tweede vraag die hij aan Rob stelt is, "hoe gaat het met het GHB-gebruik". Hierop wordt Rob erg boos, begint te schreeuwen richting de psychiater en de hulpverleners en verstopt zich achter het gordijn om toch wel mee te krijgen wat er gebeurt. De Rechtelijke Machtiging wordt verder in werking gezet en Rob wil ook niet met de rechter in gesprek. De machtiging wordt afgegeven en vlak voor de kerstdagen wordt hij opgenomen in de Intensieve Behandel Kliniek van Tactus Verslavingszorg. Na een detox en moeizame start begint Rob hulp te accepteren. Hij komt in contact met de verpleegkundigen en zijn behandelaar en werkt aan zijn doelen. Rob herstelt het contact met zijn familie en krijgt een relatie waaruit hij veel steun ontvangt. Na zes maanden behandeling is Rob uitgestroomd naar een beschermd wonen voorziening, waar hij een eigen plekje heeft gekregen en is gestopt met GHB-gebruik. Rob komt af en toe de maatschappelijke opvang binnenlopen voor een praatje en haalt dan herinneringen op, "weet je nog toen ik hier zat? Dat was toch wat ?"

Conclusie en de rol van de SPV

Het kunnen voorkomen dat GHB-verslaafden worden uitgesloten van dak- en thuislozenzorg lijkt naast de ervaren problematiek en regio met name te maken te hebben dat er wordt geacteerd vanuit angst door onbekendheid. Angst voor de onder- of overdosering van GHB gebruik en de daaruit voorkomende problemen zoals het buiten bewustzijn raken, agressie, grensoverschrijdend (seksueel) gedrag en het onberekenbaar en oninvoelbaar gedrag wat GHB verslaafden laten zien.

Het is dan ook van groot belang dat deze angst kan worden weggenomen door een goede samenwerking met ketenpartners zoals de verslavingszorg. Ketenpartners die ten alle tijden ingeroepen kunnen worden om de juiste ondersteuning te kunnen bieden indien nodig. Wanneer angst geen of nauwelijks nog een rol speelt bij de medewerkers van de maatschappelijke opvang, dan zullen GHB verslaafden ook eerder weer welkom zijn en kan er op die manier worden voorkomen dat GHB verslaafden verder ontregelen. Het biedt juist de mogelijkheid om tot goede zorg te komen.

Als SPV word je opgeleid en ben je in staat om contact te maken en verbinding te krijgen met personen die een verhoogd risico lopen op stigmatisering, marginalisering en uitstoting of die een verhoogd risico lopen op ernstige gezondheidsrisico's. In dit geval betreft het dus de GHB verslaafden die worden uitgesloten van maatschappelijke opvang, hier kan de SPV een verbindende rol innemen. Het vereist van de SPV een pro actieve houding om in contact te komen en te blijven met de GHB verslaafden, al dan wel in gesprek al het gebruik in kaart brengen, de betrouwbare ander zijn om tot een oplossing te komen, om ook op die manier verdere ontregeling te voorkomen. Als SPV kan je een brug slaan tussen de GHB verslaafden die worden uitgesloten van dak- en thuislozenzorg en het aanreiken van mogelijkheden als het toe leiden naar de maatschappelijke opvang en de samenwerking met de verslavingszorg en/of andere ketenpartners opzoeken. Met als doel de juiste zorg bieden gericht op stabiliseren in de nacht en voorkomen van problematisch gedrag, met daarbij aandacht voor de GHB verslaafden én de zorgen en angst vanuit de maatschappelijk opvang. Ook als coach kan de SPV een rol spelen in het wegnemen van de angst van de medewerkers van de maatschappelijk opvang.

Literatuur/bronnen

- Dorn, T. (2013). *Richtlijn excited delirium syndroom*. GGD Amsterdam, Amsterdam.
- Friederichs, S., Hessels, T. (2019, 14 september) *Daklozen met GHB-verslaving geweerd uit de nachtopvang*. Geraadpleegd op 15 december 2019, van <https://www.ad.nl/nijmegen/daklozen-met-ghb-verslaving-geweerd-uit-de-nachtopvang~a5fc4310/>
- Gemeente Leeuwarden (2019). *Jaarstukken 2018*. Geraadpleegd op 4 december 2019 https://financieel.leeuwarden.nl/jaarstukken/2018/Jaarstukken_gemeente_Leeuwarden_2018.pdf
- Graaf de, P. (2019, 19 augustus 2019) *Al jaren in een tentje in het bos: GHB-verslaafden zijn te "gevaarlijk" voor de nachtopvang* Geraadpleegd op 15 december 2019, van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/al-jaren-in-een-tentje-in-het-bos-ghb-verslaafden-zijn-te-gevaarlijk-voor-de-nachtopvang~b11686ed/>
- Grund, J.-P., De Bruin, D, & Van Gaalen, S. (2018). Going knock - Recurrent comatose GHB intoxication in the Netherlands & Flanders (Belgium). *International Journal of Drug Policy*, 58, 137-148.
- Het Trimbos-instituut (2018). *Factsheet GHB*. Opgevraagd op 4 December 2019 van <https://www.trimbos.nl/docs/676c2962-43b8-4d5f-8c91-b430e56321f4.pdf>
- Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (2016). *GHB-afhankelijkheid: ziektepercepties en behandelingsbehoefes*. Opgevraagd op 4 december 2019 van http://www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/2016%20Beurmanjer%20ea%20-%20Rapport%20GHB%20afhankelijkheid%20ziektepercepties%20en%20behandelingsbehoefes_0.pdf
- Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (2016). *GHB-monitor 2.0 behandeling van ghb afhankelijkheid na detoxificatie*. Opgevraagd op 4 december 2019 van <http://nispa.nl/projecten/behandeling/ghb-monitor-20>
- NPO radio1 (2019, 21 augustus) *Opvang zit met handen in het haar: wat te doen met GHB-verslaafden?* Geraadpleegd op 15 december 2019, van <https://www.nporadio1.nl/de-nieuws-bv/onderwerpen/510931-opvang-zit-met-handen-in-het-haar-wat-te-doen-met-ghb-verslaafden>
- Schapendonk, N (2019, 20 september) *Breda zit behoorlijk in zijn maag met opvang GHB-gebruikers*. Geraadpleegd op 15 december 2019 2019, van <https://www.bndestem.nl/breda/breda-zit-behoorlijk-in-zijn-maag-met-opvang-ghb-gebruikers~a84d40d8/?referrer=https://www.google.nl/>
- Stijnenbosch, P.J.E., Zuketto, C., Beijert, P.J., & Maat, A. (2010). Onthoudingsdelier na het gebruik van GHB. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1086.
- Thai, D, Dyer, JE, Benowitz, NL, & Haller, CA. (2006). Gamma-hydroxybutyrate and ethanol effects and interactions in humans. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 26(5), 524-529.
- Wojtowicz, JM, Yarema, MC, & Wax, PM. (2008). Withdrawal from gamma-hydroxybutyrate, 1,4-butanediol and gamma-butyrolactone: a case report and systematic review. *CJEM*, 10(1), 69-74.
- Zienn (2019, 5 september) *GHB-gebruikers in de nachtopvang. Hoe dan?* Geraadpleegd op 15 december 2019, van <https://www.zienn.nl/nieuws/ghb-in-de-nachtopvang-hoe-dan/>