

Regionale GHB problematiek op de SEH

Inventarisatie door Brabantse
ziekenhuizen

Boukje Dijkstra, Alex van Dongen, Kim Holtkamp



nazb

network acute zorg brabant

Regionale GHB problematiek op de SEH

Inventarisatie door Brabantse ziekenhuizen

Boukje Dijkstra, Alex van Dongen, Kim Holtkamp

Novadic-Kentron
Netwerk Acute Zorg Brabant
2019



Colofon

Zonder de participatie van alle ziekenhuizen in Brabant was dit rapport niet tot stand gekomen. We willen daarom de volgende ziekenhuizen bedanken voor hun inzet: Amphia, Bernhoven, Bravis Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Elkerliek Ziekenhuis, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Maasziekenhuis Pantein, Máxima Medisch Centrum, St. Anna Ziekenhuis.



Auteurs

Dr. Boukje Dijkstra, Novadic-Kentron/NISPA; drs. Alex van Dongen, Novadic-Kentron; dr. Kim Holtkamp, Netwerk Acute Zorg Brabant

Vormgeving en productie

Novadic-Kentron

© 2019 Novadic-Kentron

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Novadic-Kentron.



Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
2. Methode.....	6
Design en doelgroep	6
Procedure	6
3. Resultaten	6
Aantallen	6
Beschrijving doelgroep	7
Reden van aanmelding	7
GHB problematiek	7
4. Discussie/conclusie	8
Referenties	10
Bijlage 1 Registratieoverzicht	11

1. Inleiding

Gamma-hydroxybutyrate (GHB) en gamma-butyrolactone (GBL) zijn populaire drugs in verschillende landen, waaronder ook in Nederland. De angstverlagende en hypnotische werking, seksuele en euforische effecten maakte dat GHB zich heeft ontwikkeld tot een partydrug. Volgens de Nederlandse Nationale Drug Monitor 2015 (NDM) van het Trimbos Instituut had 1,5% van de Nederlanders tussen 15 en 65 jaar ooit GHB gebruikt (Van Laar & Van Ooyen-Houben, 2015). Geschatte prevalenties van huidig GHB-gebruik in Australië, Verenigd Koninkrijk en Nederland variëren van 0,1% tot 0,4% in de volwassen algemene populatie terwijl de aantallen onder reguliere clubbezoekers duidelijk hoger zijn met huidig gebruik dat oploopt tot 10,5% (Corkery et al., 2015; van Amsterdam e.a., 2012a; Van Laar e.a., 2012;2017).

Ondanks deze lage prevalentiecijfers zijn de problemen met GHB relatief groot. De ontremming die door GHB gebruik kan ontstaan kan leiden tot ongemakkelijke en gevaarlijke situaties, waarin de gebruiker zichzelf niet meer onder controle heeft of waarin eigen of andermans (seksuele) grenzen overschreden worden. Politie en hulpverleners melden onvoorspelbaar gedrag, agressiviteit en onveilig rijgedrag bij gebruikers die onder invloed zijn. Daarnaast komen GHB-gebruikers als ze onder invloed zijn, veelvuldig in aanraking met politie, SEH's en zelfs IC's. Door overdosering kunnen ze het bewustzijn verliezen of bij abrupt stoppen met GHB gebruik een levensbedreigend Excited Delirium Syndroom ontwikkelen. Dit levert steeds vaker situaties op waarin acuut handelen door hulpverleners vereist is. Het aantal presentaties op de spoedeisende hulp (SEH) door GHB steeg van ongeveer 300 in 2004 naar 1200 in 2009, en GHB was in 2010 betrokken bij 19% van het aantal druggerelateerde drugsincidenten waar ambulancediensten, Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen van ziekenhuizen, EHBO-posten op feesten en politieartsen mee te maken krijgen (Van Laar e.a., 2011; van Amsterdam e.a., 2012). In 2015 was dat zelfs opgelopen tot 23% (1057 van de 4661 geregistreerde incidenten). Tussen 2003 en 2009 verzesvoudigde het aantal GHB-gebruikers dat na een ongeval, geweld of automutilatie is behandeld op een SEH-afdeling tot ongeveer 1.200 per jaar. Ruim 40% van de behandelde slachtoffers was er zo slecht aan toe dat ziekenhuisopname nodig was en de helft daarvan werd naar de intensive care verwezen (Wijers e.a., 2015).

Naast GHB intoxicatie kan frequent gebruik van GHB leiden tot GHB-afhankelijkheid, waarbij de persoon ernstige onthoudingsklachten ervaart wanneer niet wordt gebruikt. Het aantal cliënten in de (ambulante) verslavingszorg met GHB als primair probleem steeg van 63 in 2007 naar 837 in 2015. Samen met de cliënten met GHB als secundaire problematiek ging het in 2015 om bijna 1.000 personen. Sinds 2015 stijgen de cijfers nog maar mondjesmaat (Wisselink, 2016). De GHB hulpvraag concentreert zich voornamelijk in Noord-Brabant, Twente en Friesland. Tussen de 50 en 65% van de GHB verslaafden heeft binnen drie maanden na detoxificatie een terugval (Dijkstra e.a., 2017). Het blijft een van de moeilijkste groepen verslaafden om te behandelen: de terugval is hoog en ze hebben veel andere problemen: psychisch, lichamelijk, sociaal-maatschappelijk en cognitief (geheugen, aandacht). GHB-verslaafden gebruiken gemiddeld om de twee uur (ook in de nacht) en zijn dus altijd onder invloed waardoor de problemen op alle leefgebieden verergeren. GHB-gebruikers zijn doorgaans jaren verslaafd voor ze bij de hulpverlening terecht komen. Door gericht onderzoek en meer systematische procedures neemt de kennis gelukkig toe over hoe een GHB-afhankelijkheid te overwinnen is. Een strak geregisseerde ketenaanpak heeft in de gemeente Etten-Leur zelfs tot zeer goede resultaten geleid (Dijkstra e.a., 2019).

Om te inventariseren of en in welke mate er signalen zijn van problematische GHB gebruikers die baat hebben bij een dergelijke ketenaanpak is het belangrijk om van partners, zoals politie en SEH, te horen in hoeverre deze problemen bestaan. Data over hoe groot het probleem daadwerkelijk is, ontbreekt echter vooralsnog. Daarom hebben alle ziekenhuizen in Brabant geparticipeerd in een monitor met als doel betrouwbare informatie te verzamelen over patiënten die zich met GHB-problematiek op de SEH's melden.

2. Methode

Design en doelgroep

In de periode 1 december 2018 tot en met 31 januari 2019 zijn in Brabant alle cliënten geregistreerd die met acute GHB problemen aangemeld werden op de SEH, zowel als het ging om intoxicatie als onthouding.

Procedure

Per dag is gedurende twee maanden in een excelbestand bijgehouden of en hoeveel patiënten aangemeld werden met GHB problemen (bijlage 1). Van de patiënten werd de volgende informatie geregistreerd:

- Woonplaats
- Geslacht
- Leeftijd
- Inschatting van GHB problematiek: intoxicatie of onthouding
- Sprake van verslavingsproblematiek?
- Behoeftte aan gesprek / doorverwijzing naar GGZ / verslavingszorg?
- Duur van verblijf op de SEH.
- Aantal personeelsleden die betrokken zijn bij de patiënt.
- Doorverwijzing of uitstroom.

Er is gebruik gemaakt van algemene beschrijvende analyses. Omdat enkele patiënten meerdere keren zijn aangemeld op dezelfde SEH zijn de analyses uitgevoerd op de eerste aanmelding.

3. Resultaten

Aantallen

In totaal zijn op de SEH's 95 patiënten met GHB-problematiek geregistreerd. Hiervan zijn twee patiënten twee keer aangemeld en zijn vier patiënten in deze periode drie keer aangemeld. Dit betekent dat er 85 unieke patiënten zijn aangemeld gedurende twee maanden. NB Bij 5 patiënten is niet te achterhalen of het om een eerste of tweede aanmelding gaat.

Tabel 1. Een overzicht van unieke patiënten per instelling

Ziekenhuis	Plaats	M	V	Totaal
Amphia	Breda	11	4	15
Bernhoven	Uden	1	3	4
Bravis Ziekenhuis	Bergen op Zoom & Roosendaal	5	2	7
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	10	5	15
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	0	0	0
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	Tilburg, Waalwijk	8	4	12
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	12	6	18
Maasziekenhuis Pantain	Boxmeer	0	0	0
Máxima Medisch Centrum	Eindhoven	8	4	12
St. Anna Ziekenhuis	Geldrop, Eindhoven	1	1	2
Totaal		56	29	85

Beschrijving doelgroep

De gemiddelde leeftijd was 31,5 jaar en 34% was vrouw. Het merendeel van de patiënten was tussen de 20 en 50 jaar oud (87%). Een enkeling was jonger (8%) of ouder (5%).

De woonplaatsen zijn verdeeld in regio's, zie hieronder een overzicht van het woongebied van de patiënten¹. Iemand is als toerist aangemerkt als deze persoon een woonplaats in één van de andere provincies dan Noord-Brabant had of uit het buitenland kwam. De indeling van de woonplaatsen in regio's staat los van in welk ziekenhuis ze zijn gezien.

Tabel 2 Verdeling patiënten per regio

Regio's	Aantallen
Regio Bergen op Zoom	5
Regio Breda	12
Regio Eindhoven	30
Regio Oss/Uden	4
Regio Roosendaal	4
Regio s-Hertogenbosch	16
Regio Tilburg	7
'Toerist'	7

Het merendeel van de patiënten kwam via de ambulance binnen (86%). Een deel kwam rechtstreeks of via de huisartsenpost (8%). Vier patiënten werden door de politie gebracht (5%).

Reden van aanmelding

De meeste patiënten werden aangemeld vanwege een GHB intoxicatie (85%) of vermoeden van GHB intoxicatie (7%), maar er was vaak sprake van het gebruik van meerdere middelen. Bij 36,5% van de patiënten zijn naast GHB één of meerdere andere middelen geregistreerd. Dit is echter een aanzienlijke onderrapportage, omdat bij veel patiënten deze informatie ontbreekt. Alcohol, cocaïne en speed werden het meest genoemd.

Bij één patiënt was duidelijk sprake van een GHB onthouding. Twee patiënten werden vanwege andere medische redenen aangemeld, waarbij ook sprake was van een GHB intoxicatie.

GHB problematiek

Bij een aanzienlijk deel was er een vermoeden van een GHB verslaving (60%). Bij de overige patiënten was geen sprake van een verslaving (15%) of was dit onbekend (25%). Een derde deel van de patiënten was bekend bij de GGZ en of verslavingszorg (VZ). Van de patiënten met een vermoeden van GHB verslaving had 22% geen contact met een GGZ/VZ instelling of had geen behoefte aan contact met een GGZ/VZ instelling.

Na de SEH opname ging het overgrote deel weer terug naar huis (68%), waaronder vier patiënten naar 'begeleid wonen'. Overplaatsing naar een andere afdeling, waaronder IC en interne geneeskunde, kwam voor bij 16% van de patiënten.

¹ De indeling in deze regio's is ter illustratie. Andere indelingen waren ook mogelijk geweest.

4. Discussie/conclusie

Dit rapport beschrijft de resultaten van de inventarisatie met als doel betrouwbare informatie weer te geven over patiënten die zich met GHB-problematiek op de SEH's in Noord-Brabant melden. In totaal hebben 85 unieke patiënten zich aangemeld, bijna allemaal vanwege GHB intoxicatieproblemen. Zes van deze patiënten zijn twee tot drie keer aangemeld bij dezelfde SEH. In totaal heeft er daarom 95 keer een GHB aanmelding plaatsgevonden in twee maanden tijd.

De doelgroep die gezien werd op de SEH van de Brabantse ziekenhuizen komt overeen met de groep GHB patiënten die behandeld wordt in de verslavingszorg, op het gebied van leeftijd (respectievelijk 31,5 versus 30 jaar) en geslacht (32% versus 34% is vrouw). Deze leeftijd wordt ook teruggezien in de landelijke incidentenmonitor MDI (Lameijer e.a., 2018), waarin wordt vermeld dat incidenten met GHB vaker plaatsvinden bij mensen boven de 25 jaar. De verhouding man-vrouw varieert nogal tussen monitors. De MDI rapporteert 17% vrouwen onder 8 SEH afdelingen (waaronder Catharina Ziekenhuis Eindhoven en Elkerliek Ziekenhuis Helmond), het Letsel Informatie Systeem rapporteert 32% vrouwen onder 14 SEH afdelingen (waaronder Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom en Maasziekenhuis Pantein Boxmeer). We kunnen concluderen dat de gemiddelde leeftijd en geslacht overeenkomt met mensen met GHB verslaving, maar ook met de landelijke incidentenmonitors.

GHB onthoudingsklachten waren zeldzaam op de SEH (slechts één persoon). Dit zien we ook terug in de MDI waarin vooral intoxicatie genoemd wordt. De MDI vermeldt dat politieartsen relatief vaak patiënten met GHB-onttrekkingsverschijnselen behandelen. Deze patiënten lijken vervolgens niet doorgestuurd te worden naar de SEH's.

Co-morbide middelengebruik werd niet structureel vastgelegd, enkele ziekenhuizen hebben dit wel gedaan andere ziekenhuizen niet. Toch wordt bij 36,5% naast GHB één of meerdere andere middelen vermeld. Terwijl dit in deze monitor een onderrapportage is, komt dit overeen met de MDI, waarin 37% van de patiënten naast GHB één of meerdere middelen tegelijkertijd gebruikten. Een verklaring is dat in de huidige monitor alcohol is meegenomen (naast cocaïne en speed het meeste comorbide gebruikt), in het percentage van 37% van de MDI is dit niet meegenomen (vooral ecstasy, amfetamine en cocaïne). Zij vermelden apart dat geregistreerde patiënten met een GHB intoxicatie in een derde van de gevallen ook alcohol gebruikte.

In West-Brabant (Bergen op Zoom/Breda) zijn 16 patiënten geregistreerd ten opzichte van 30 in Midden-Brabant, 29 in Zuid/Oost-Brabant (Eindhoven/Helmond/Geldrop) en 4 in Nood/Oost-Brabant (Uden/Boxmeer)². De verwachting was dat in West-Brabant relatief meer mensen aangemeld zouden worden op de SEH dan in de andere regio's, vanwege de GHB problematiek in deze regio. Deze verwachting is niet uitgekomen. Met dit onderzoek kunnen we niet achterhalen hoe dit komt. Een mogelijke verklaring kan zijn dat in West-Brabant relatief veel GHB-verslaafden gemarginaliseerd zijn en vooral contact hebben met andere GHB gebruikers. GHB-gebruikers onderling bellen doorgaans geen ambulance voor elkaar, omdat out gaan erbij hoort.

Verder valt op dat er per dag gemiddeld 1,5 patiënt per dag geregistreerd wordt op een SEH in Noord-Brabant, waarbij grote verschillen tussen ziekenhuizen te zien is. Dit aantal is veel lager dan deelnemende ziekenhuizen hadden verwacht. Eén van de verklaringen die gegeven werd door de deelnemers is dat de problematiek van GHB zo ernstig is als iemand zich meldt dat dit veel impact heeft op de SEH en de inzet van personeel.

Deze monitor is een momentopname. We kunnen daarom geen uitspraken doen ten opzichte van andere periodes. We weten daarom niet of de aantallen toe- of afgenomen zijn ten opzichte van

² De indeling in deze regio's is alleen gemaakt ter illustratie. Andere indelingen waren ook mogelijk geweest.

andere jaren. Het geeft wel een goede baselinemeting die in de toekomst gebruikt kan worden ter vergelijking. Ook kunnen we concluderen dat de doelgroep die bij de SEH binnenkomt niet afwijkt van andere SEH's in Nederland. Dat een groot deel van de patiënten (een vermoeden van) verslavingsproblemen heeft (59%, bij 25% onbekend) zien we indirect ook terug in de overeenkomsten die deze doelgroep heeft met patiënten die behandeld worden in de verslavingszorg. Een vervolgstap is om te kijken hoe we patiënten die nog niet bekend zijn in de verslavingszorg sneller in deze zorg kunnen krijgen. Dat is niet gemakkelijk omdat patiënten die eenmaal weer bij bewustzijn zijn, vaak snel vertrekken.

Referenties

- Corkery JM, Loi B, Claridge H, Goodair C, Corazza O, Elliott S & Schifano F (2015). Gamma hydroxybutyrate (GHB), gamma butyrolactone (GBL) and 1,4-butanediol (1,4-BD; BDO): A literature review with a focus on UK fatalities related to non-medical use. *Neurosci Biobehav Rev*, 53, 52-78.
- Dijkstra BAG, Kamal R, van Noorden MS, de Haan H, Loonen AJ, De Jong CAJ (2017). Detoxification with titration and tapering in gamma-hydroxybutyrate (GHB) dependent patients: The Dutch GHB monitor project. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 164-173.
- Malcontent J, Van Dongen A (2019). Aanpak GHB-problematiek in en buiten de regio. Gemeente Etten-Leur/ Novadic-Kentron.
- Van Amsterdam JG, van LM, Brunt TM, van den Brink W (2012). Risk assessment of gamma-hydroxybutyric acid (GHB) in the Netherlands. *Regul Toxicol Pharmacol*, 63, 55-63.
- van Amsterdam J & van den Brink W (2013). Reduced-risk drinking as a viable treatment goal in problematic alcohol use and alcohol dependence. *J Psychopharmacol*, 27(11), 987-997.
- Van Laar MW, Cruts AAN, Van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RF, Brunt T & Croes EA (2012). Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2011. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Laar MW, Van Gestel B, Cruts AAN, Van der Pol PM, Ketelaars APM, Beenackers EMT, Meijer RF, Croes EA, Brunt TM (2018). Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2017. Trimbos-instituut, Utrecht/WODC, Den Haag.
- Van Laar MW, Van Ooyen-Houben MMJ (2015). Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2014. Utrecht, Trimbos Instituut.
- Wijers L, Croes E, Valkenberg H. (2015). Monitor Drugsincidenten. Factsheet 2015. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A (2016). Kerncijfers verslavingszorg 2015. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

