



## DE STAND VAN ZAKEN

Op basis van een analyse van het rapport/overzicht van de Amsterdamse GGD over ambulanceritten in 2007 kan het volgende geconcludeerd worden.

*(Tijdens de persconferentie zullen deze cijfers nog verder worden geanalyseerd en toegelicht door August de Loor, Stichting Adviesburo Drugs, Amsterdam)*

Hoewel de GGD cijfers aantonen dat er in 2007 21 meer ambulanceritten zijn geweest (149) dan in 2006 (128) moeten we erbij bedenken dat er tevens sprake is geweest van zowel een grote toename van toeristen door de populariteit van 'stedentrips' en ook door goedkope vliegtickets. Bovendien was de omzet in 2007 beduidend hoger dan in 2006. De GGD-cijfers tonen aan dat 91% van de ambulanceritten worden uitgevoerd voor buitenlandse toeristen en slechts 9% voor Hollandse gebruikers. De ambulanceritten vinden uitsluitend plaats in de binnenstad van Amsterdam. De Amsterdamse ambulancedienst verzorgt de hele regio die loopt van Purmerend tot aan Hilversum. Buiten de Amsterdamse binnenstad zijn geen ambulanceritten geregistreerd door de GGD. Het gegeven dat alléén de Amsterdamse binnenstad aanleiding geeft tot het uitrukken van de ambulancedienst wordt bevestigd door de gegevens van andere ambulancediensten in Nederland die geen ritten melden vanwege paddenstoelengebruik. De paddenstoelen zijn dus niet gevaarlijk (mits met mate en in de juiste setting gebruikt) maar de jonge buitenlandse toeristen vormen een risicogroep. Die groep vraagt om regulering. Van de 149 ambulanceritten in Amsterdam werd in 69 gevallen ter plekke hulp verleend en keerde de ambulance leeg terug. In 71 gevallen werd in de ambulance hulp geboden waarna de betrokken gebruiker vertrok. Slechts in 9 gevallen was er sprake van een kortstondige ziekenhuisopname.

Wanneer we op deze manier naar de cijfers kijken komt de werkelijkheid naar buiten: 9 kortstondige ziekenhuisopnames in 2007 bij een landelijke omzet die geschat wordt op plm Euro 15,0 miljoen. In verreweg de meeste gevallen was bovendien sprake van polydrug/alcoholgebruik en is er dus geen sprake van een specifiek paddenstoelenprobleem. Elders in het land zijn geen ambulanceritten noch ziekenhuisopnames bekend.

Minister Klink heeft steeds aangegeven dat hij zijn beoogd verbod baseert op drie uitgangspunten:

1. Er is geen veilige setting zodat er sprake is van onvoorspelbare gevolgen
2. De gevolgen zijn bovendien oncontroleerbaar
3. Er is geen verschil tussen droge en verse paddenstoelen

Ad 1. Als er in het algemeen geen veilige setting zou zijn, zouden we verspreid over heel Nederland ambulanceritten moeten hebben. Dit is niet het geval. Buiten de Amsterdamse binnenstad is de veilige setting wel aanwezig en zijn de gevolgen wel controleerbaar. De Nationale Drugsmonitor 2007 bevestigt deze conclusie en stelt vast dat buiten Amsterdam in 2007 geen 'paddo-incidenten' geregistreerd zijn.

Ad 2. Door het ontbreken van 'incidenten' registreert de verslavingszorg paddenstoelproblemen niet apart maar vallen zij onder 'hulpaanvragen voor hallucinogenen'. Deze aanvragen betreffen grotendeels LSD en daarmee vergelijkbare synthetische middelen. De oncontroleerbaarheid is dus vrijwel uitsluitend gebaseerd op synthetische middelen zoals

LSD. In totaal waren er in 2007 430 hulpaanvragen. Ook in de grensstreek (Maastricht en Breda) worden geen incidenten gemeld.

Ad 3. Het argument dat er geen verschil is tussen gedroogde (wel verboden) paddenstoelen en verse paddenstoelen (niet verboden) is niet steekhoudend omdat gedroogde paddenstoelen bewerkt zijn en verse niet, bovendien is er een groot verschil in vorm en in houdbaarheid. Gedroogde paddenstoelen kunnen gemakkelijk vermalen worden en vervoerd en bovendien gemengd met allerlei andere producten. Dit gebeurt niet met verse paddenstoelen.

Tenslotte meldt de landelijke huisartsenvereniging dat er vanuit de huisartsen praktijken geen ziekenhuisopnames zijn geweest maar dat gebruikers soms worden doorverwezen naar specialistische hulp/zorg.

De Minister baseert zijn besluit op 'aanwijzingen' die er niet blijken te zijn. Bovendien is een verbod is duidelijk disproportioneel omdat het 'probleem' uitsluitend de Amsterdamse binnenstad (een heel klein postcodegebied in het centrum van Amsterdam) betreft. Wat regulering betreft is er reeds een goed en werkzaam alternatief ingevoerd in de regio Arnhem onder de regie van Iriszorg.

De periode die nodig is voor nader onderzoek en voor de beantwoording van de gestelde vragen in de Tweede Kamer kan nu heel goed worden gebruikt om daadwerkelijk te komen tot regulering in plaats van verbieden. B&W Amsterdam hebben aangegeven bereid te zijn hun voorstellen verder uit te werken indien de Minister daarvoor de ruimte geeft (in tijd). De thans ontstane situatie biedt een goede gelegenheid om in te gaan op het verzoek vanuit de Tweede Kamer naar nader onderzoek en de voorstellen van B&W Amsterdam verder uit te werken. Deze voorstellen sluiten bovendien nauw aan bij de voorstellen van het CAM die de PvdA uitgevoerd wil zien.

De voorstellen houden in:

- Reguleren en vermindering van het aantal verkooppunten
- Invoering van een wachttijd van enkele dagen om impulsieve aankoop en aankoop door toeristen die maar een paar dagen in Amsterdam zijn, terug te dringen
- Geen reclame voor hallucinogene paddenstoelen op voorgevels en/of in etalages van verkooppunten
- Geen verkoop aan personen onder achttien jaar
- Eenduidige voorlichting over de werking en risico's van paddo's
- Training van het personeel

De inmiddels begonnen zomerperiode leent zich bij uitstek voor een dergelijk proefondervindelijk onderzoek. Daarom dringen wij aan op spoedige inwerkingtreding zodat de effectiviteit van bovengenoemde voorstellen ook daadwerkelijk in de praktijk kan worden getoetst en hopelijk zal leiden tot een afname van het aantal ambulanceritten voor paddogelateerde eerste hulp.

**Bestuur VLOS**  
**26 Juni 2008**