

GOED FOUT GAAN



# GOED FOUT GAAN

Eerste hulp op grote dansevenementen

D. de Bruin  
N. Maalsté  
G. van de Wijngaart

**CVO - Centrum voor Verslavingsonderzoek, 1998**

In samenwerking met

Stichting Adviesburo Drugs  
J. Kappers, A. de Loor, H. Matser

Met medewerking van

CVO: R. Braam, M. Fris, H. Verbraeck  
Educare Groningen: J. Krul

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Goed fout gaan; Eerste hulp op grote dansevenementen/ D. de Bruin, N. Maalsté, G. van de Wijngaart; i.s.m. J. Kappers, A. de Loor, H. Matser; m.m.v. R. Braam, M. Fris, H. Verbraeck, J. Krul.  
– Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

ISBN: 90-71772-27-6

Trefw.: XTC, amfetamine; houseparty's; uitgaanscircuit; EHBO; drugslachtoffers.

© 1999. Centrum voor Verslavingsonderzoek, stichting WGU

Oudegracht 325, 3511 PC Utrecht

Tel: (030) 238 1495

Fax. (030) 238 1496

E-mail: addict@fss.uu.nl

Boekverzorging: René Hendriks, AV-Media FSW Universiteit Utrecht

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

*Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Centrum voor Verslavingsonderzoek.*

*Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b<sup>o</sup> het besluit van 20 juni 1974, St.b.351, gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, St.b.471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dienen de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te worden voldaan aan de Stichting Reprerecht (postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.*

# INHOUDSOPGAVE

## VOORWOORD

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>13</b>
1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK.....	13
1.2 DOEL EN PROBLEEMSTELLING VAN HET ONDERZOEK .....	15
1.2.1 Aard en omvang van klachtenpatronen.....	15
1.2.2 Mogelijkheden van registratie.....	15
1.2.3 Veranderingen in aanbodzijde XTC-markt .....	16
1.3 OPBOUW VAN HET RAPPORT .....	17
<b>2. METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING .....</b>	<b>18</b>
2.1 GEBRUIKTE GEGEVENS .....	18
2.1.1 Observaties.....	18
2.1.2 Vragenlijsten .....	19
2.1.3 Diepte-interviews .....	19
2.1.4 Interviews en gesprekken met sleutelfiguren.....	20
2.1.5 Registraties van het testen.....	20
2.1.6 Registraties op EHBO-posten .....	21
2.2 ANALYSE .....	22
<b>3. SLACHTOFFERTRAJECT.....</b>	<b>23</b>
3.1 DEFINIËRING EN BESCHRIJVING SLACHTOFFERTRAJECT .....	23
3.2 DRUGGERELATEERDE SLACHTOFFERS.....	23
3.3 KEUZEMOMENTEN VAN EEN SLACHTOFFER.....	27
3.3.1 De voorbereiding .....	27
3.3.2 De pil-inname.....	28
3.3.3 Hulpverlening en opvang .....	30
3.4 BETROKKEN INSTANTIES EN SAMENWERKING .....	32
3.4.1 Organisator.....	32
3.4.2 Faciliterend bedrijf (beheerder van de locatie) .....	33
3.4.3 Gemeente.....	33
3.4.4 Politie .....	34
3.4.5 Brandweer.....	34
3.4.6 Security.....	34
3.4.7 GGD.....	35
3.4.8 EHBO.....	36
3.4.9 DIMS .....	36
3.4.10 Safe House Campagne .....	37
3.5 BETROKKEN INSTANTIES VOORAF, TIJDENS EN NA AFLOOP VAN EEN EVENEMENT .....	39
3.5.1 Vooraf.....	39
3.5.2 Tijdens.....	40
3.5.3 Na afloop.....	42
<b>4. EHBO .....</b>	<b>46</b>
4.1 SAMENSTELLING VAN DE TEAMS.....	46
4.2 OMSTANDIGHEDEN EN INRICHTING VAN POSTEN.....	49
4.3 AANPAK EN HOUDING VAN DE VERSCHILLENDE TEAMS.....	51
4.4 ERVARINGEN MET REGISTRATIE.....	55
<b>5. ZIEK WORDEN EN EHBO-BEZOEK.....</b>	<b>57</b>
5.1 GEGEVENS CVO.....	57
5.1.1 EHBO-bezoek en ziek worden .....	57
5.1.2 Klachten en genoemde oorzaken.....	59
5.1.3 Hulpverleningsinterventies.....	60
5.1.4 Schematische weergave van het slachtoffertraject.....	62
5.1.5 Risicoprofielen .....	63
5.2 GEGEVENS EDUCARE GRONINGEN.....	66

5.2.1	<i>Typering van de evenementen</i>	66
5.2.2	<i>Incidentie</i>	69
5.2.3	<i>Incidenties nader beschouwd</i>	70
5.2.4	<i>Klachten en symptomen</i>	75
5.2.5	<i>Ernst van de klachten en symptomen</i>	78
5.2.6	<i>Middelengebruik</i>	78
5.2.7	<i>Ziekenhuisgevallen</i>	80
<b>6.</b>	<b>MARKTONTWIKKELING EN SLACHTOFFERS</b>	<b>83</b>
6.1	ONTWIKKELINGEN OP DE XTC-MARKT	83
6.2	DE XTC-MARKT IN 1997	86
6.3	VERVUILDE XTC-MARKT OF VERANDERDE VRAAG BIJ DE CONSUMENT?	94
6.4	MOGELIJKE VERKLARINGEN VOOR DE VERVUILING VAN DE MARKT	95
6.5	PARALLELEN ZIEK WORDEN EN DE MARKT	96
6.5.1	<i>XTC- en amfetaminegerelateerde klachten en symptomen</i>	96
6.5.2	<i>Veranderingen in klachten en symptomen</i>	97
<b>7.</b>	<b>SAMENVATTING</b>	<b>100</b>
7.1	ONDERZOEKSMETHODEN	100
7.2	SLACHTOFFERTRAJECT	101
7.3	SAMENSTELLING, WERKWIJZE EN INRICHTING EHBO	102
7.4	INCIDENTIE PER FEEST	104
7.5	AARD VAN DE KLACHTEN VAN EHBO-BEZOEKERS	105
7.6	VERANDERINGEN OP DE XTC-MARKT	106
7.7	PARALLELEN TUSSEN SLACHTOFFERS EN DE XTC-MARKT	106
<b>8.</b>	<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>108</b>
8.1	CONCLUSIES	108
8.2	AANBEVELINGEN	111
	<b>BIJLAGEN</b>	<b>117</b>
	BIJLAGE 1: TESTEN	117
	BIJLAGE 2: VARIABELEN BESTAND EDUCARE GRONINGEN	118
	BIJLAGE 3: OVERZICHT ONTWIKKELINGEN XTC-BELEID	119
	BIJLAGE 4: BEGRIPPENLIJST	121

*Goed fout gaan* had niet tot stand kunnen komen zonder de medewerking van de EHBO-medewerkers, organisatoren en andere betrokkenen uit het housepartycircuit. In het bijzonder willen we hier onze veldwerkers – Maud van den Eijnden, Imar Faasen, Wendy van de Kragt, Renske Spijkerman en Erika van Vliet – bedanken. Tot slot mogen natuurlijke alle housepartybezoekers, die steeds met grote openheid hun verhalen vertelden, hier niet onvermeld blijven.





# Voorwoord

Ik heb het rapport *Goed fout gaan* met aandacht gelezen. Op rake wijze wordt in beeld gebracht hoe de sfeer is op de grootschalige dansevenementen en de plaats die de Eerste Hulp heeft op de party's. Ook komt goed uit de verf dat een ervaren, kleine bezetting van de Eerste Hulp met de goede attitude zeer veel meer vruchten afwerpt, dan een groot team met een onduidelijke taakverdeling en een bevoogdende, moraliserende benadering.

Mij viel opnieuw op hoeveel jongeren, die als ze in problemen raken toch 'grote kinderen' blijken te zijn, op houseparty's en andere grootschalige dansevenementen komen. Het onwel worden van dansdrugs als XTC en amfetamine levert intense paniek op en oogt dramatisch. Meestal valt het uiteindelijk mee. Pijnlijk is het gegeven dat men voor het thuisfront zowel druggebruik en dus ook daardoor 'goed fout gaan' op pillen moet ontkennen.

In het rapport worden de acute gevolgen van pillengebruik goed beschreven. Overigens wordt ook duidelijk dat de frequentie hiervan per bezoeker per bezocht evenement meevalt en dat men ook in nuchtere staat zonder pillen, een pittige val kan maken die dus niets met het al dan niet gebruik van drugs te maken heeft.

Veel aandacht wordt gegeven aan de grote vlucht die het testen van danspillen via het DIMS-systeem genomen heeft, zowel op party's als ten burele van het Adviesburo Drugs c.q. de lokale drugshulp. Door dit testen is het mogelijk om de markt van de dansdrugs enigszins te monitoren. Dit is een belangrijke functie voor de volksgezondheid, daar gewaarschuwd kan worden bij gevaarlijke pillen. Bij het pillen testen zijn veiligheid en zekerheid nooit te garanderen. Toch is dat wel wat de consument er van verwacht. Eigenlijk trof dit mij het meeste: een groot aantal mensen, Safe House campagnevoerders, EHBO-personeel, medewerkers van plaatselijke CAD's enzovoort, proberen party's en het gebruik van dansdrugs zo veilig mogelijk te maken. Veilig wordt het nooit. Toch is er geen alternatief. Bij verbieden van party's en het beëindigen van het testen van pillen, verdwijnen dansfeesten en het slikken van pillen weliswaar uit het zicht, maar niet echt.

Amsterdam, 22 maart 1999

G.H.A. van Brussel, arts  
Hoofd Drugsafdeling  
GG&GD Amsterdam



# 1. Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Naar aanleiding van een aantal incidenten, die in verband werden gebracht met het gebruik van XTC, is in 1994 een beleidsnotitie naar de Tweede kamer gezonden. Om de vragen van de Tweede Kamer te kunnen beantwoorden, die naar aanleiding van deze beleidsnotitie ontstonden, heeft het Ministerie van VWS drie landelijke werkgroepen in het leven geroepen: de werkgroep *preventie en voorlichting*, de werkgroep *richtlijnen voor regelgeving*, en de werkgroep *onderzoek, registratie en monitoring* (werkgroep 3).

In werkgroep 3 zijn een zestal onderzoeksprojecten ondergebracht om de vragen van de Tweede Kamer vanuit verschillende invalshoeken en disciplines te kunnen beantwoorden:

1. een farmaco-toxicologisch literatuuronderzoek (Leids Universitair Medisch Centrum en Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam);
2. een chemische audit naar het testen van pillen (Gerechtelijk Laboratorium, Rijswijk);
3. een onderzoek naar het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (Trimbos-instituut, Utrecht);
4. een sociaal-epidemiologisch onderzoek naar het gebruik van XTC-achtigen in het uitgaansleven (Centrum voor Verslavingsonderzoek, Utrecht);
5. een onderzoek naar medisch-klinische XTC-accidenten (Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, Bilthoven);
6. een onderzoek naar de mogelijkheden van het registreren van klachten op EHBO-posten bij houseparty's (Adviesburo Drugs, Amsterdam).

In de zomer van 1997 zijn de resultaten van de eerste vier projecten bekend geworden. Van de laatste twee projecten zijn alleen tussentijdse rapportages verschenen.

Als onderdeel van het totale onderzoeksproject van werkgroep 3 was het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO) in eerste instantie verantwoordelijk voor het sociaal-epidemiologisch gedeelte<sup>1</sup>. Later is daar het EHBO-onderzoek aan toegevoegd, waarbij met name het slachtoffertraject<sup>2</sup> in kaart zou worden gebracht.

Het onderzoek naar incidenten als gevolg van gebruik van XTC-achtigen kent een grillige geschiedenis en heeft reeds verschillende gedaanteverwisselingen ondergaan. Aanvankelijk zouden zowel het CVO als het Adviesburo Drugs - onafhankelijk van elkaar - onderzoek doen naar respectievelijk slachtoffers op EHBO-posten en naar de mogelijkheden van slachtofferregistratie op grootschalige dansmanifestaties zoals houseparty's en popconcerten. Door middel van systematische registratie van slachtoffers zou men continu een actueel beeld hebben van de aard en problemen van de slachtoffers. Hiermee zou ook de hulpverlening aan deze slachtoffers verbeterd kunnen worden en mogelijke maatregelen worden genomen om de problemen te voorkomen.

In 1997 is besloten beide onderzoeken samen te voegen: in opdracht van en in overleg met het Adviesburo Drugs is het onderzoek naar de mogelijkheden van slachtofferregistratie bij het CVO ondergebracht hetgeen uiteindelijk tot deze publicatie heeft geleid.

Buiten deze twee onderzoeksteams zijn vanaf 1995 verschillende andere teams betrokken geweest bij het onderzoek naar incidenten als gevolg van het gebruik van XTC-achtigen. Hiermee zijn gedurende de onderzoeksperiode verschillende samenwerkingsverbanden aangegaan.

Het farmaco-toxicologische onderzoek zou naast het genoemde literatuuronderzoek ook een speurtocht naar beschrijving van gevallen inhouden. Dit laatste deelonderzoek zou worden uitgevoerd door het NIAD (tegenwoordig het Trimbos-instituut) en de Universiteit van Amsterdam (UvA).

---

<sup>1</sup> De resultaten van dat onderzoek zijn gepubliceerd in het rapport *Ecstasy in het uitgaanscircuit* (van de Wijngaart, G., R. Braam, D. de Bruin, M. Fris, N. Maalsté, H. Verbraeck, 1997).

<sup>2</sup> Hiermee werd het traject bedoeld dat een slachtoffer doorloopt, beginnend bij de pil-inname en - eventueel via de testtafel van Safe House - doorlopend naar de EHBO-post of 'chill-out' van de party's tot de EHBO-post van de ziekenhuizen.

Hierbij zou met name het 'eindpunt' van het slachtoffertraject in kaart worden gebracht. Dit bleek echter niet uitvoerbaar door het geringe aantal slachtoffers dat zich bij de drie door hen geselecteerde ziekenhuizen te melden.

Hierop aansluitend en aanvullend zou het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) zich richten op de ontwikkeling van een klinisch registratiesysteem van XTC-incidenten in ziekenhuizen. Het NVIC hanteerde aanvankelijk een passieve variant, waarbij de ziekenhuizen de informatie over XTC-slachtoffers doorspeelden aan het NVIC. Dit gebeurde in de vorm van een enquête, die door de behandelend arts werd ingevuld.

Omdat het onderzoek van de UvA en het NIAD geen doorgang kon vinden, is later besloten in plaats van een passieve variant, een *actieve variant* in werking te laten treden. Bij een actieve variant bezoeken onderzoekers patiënten die opgenomen zijn in een ziekenhuis en waarvan men vermoedt dat het gebruik van XTC een rol speelt. Bloed- en urinemonsters worden geanalyseerd op de aanwezigheid van alcohol en andere drugs. Daarnaast worden de slachtoffers via een brief benaderd voor een diepte-interview.

De bedoeling was om vanaf oktober 1996 te starten met deze actieve benadering van ziekenhuisslachtoffers. Het voorstel om slachtoffers via de ziekenhuizen te benaderen heeft echter ruim een jaar ter goedkeuring bij medisch-ethische commissies van verschillende ziekenhuizen gelegen. Er is uiteindelijk geen toestemming verkregen om patiënten via een brief te benaderen voor een diepte-interview. Dit betekende dat dit deel van het onderzoek niet kon worden uitgevoerd. Wel hebben onderzoekers van het NVIC potentiële XTC-slachtoffers in het ziekenhuis actief benaderd en zijn bloed- en urinemonsters afgenomen. De resultaten hiervan worden eind 1998 verwacht.

Medio 1996 is ook het EHBO-onderzoek op grootschalige evenementen van start gegaan. In nauwe samenwerking met het Adviesburo Drugs en een aantal ervaren EHBO'ers heeft dit onderdeel verder vorm gekregen. Doel van het EHBO-onderzoek was inzicht krijgen en het in kaart brengen van incidenten als gevolg van gebruik van XTC-achtigen. Het 'slachtoffertraject' werd hierbij als belangrijk aandachtspunt genoemd. Slachtoffers die op de EHBO-post van een grootschalig evenement terecht kwamen werden benaderd voor een diepte-interview. Er is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden om een zo volledig en betrouwbaar mogelijk beeld te schetsen van de gang van zaken op een EHBO.

Gedurende de looptijd van het onderzoek bleken zich ingrijpende ontwikkelingen op de XTC-markt voor te doen. Daar wij veronderstelden dat de vervuiling van de XTC-markt van invloed zou kunnen zijn op het slachtoffertraject, is besloten dit mee te nemen in deze rapportage. Hiertoe zijn ondermeer de gegevens van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) geanalyseerd en is aan het eind van 1997 een korte pilot-studie uitgevoerd om eventuele veranderingen op EHBO-posten in kaart te kunnen brengen.

Verder bleek het team van Educare Groningen<sup>3</sup>, dat zeer regelmatig op grootschalige dansevenementen staat, sinds 1996 de bezoekers van hun post systematisch te registreren. In samenwerking met het CVO zijn die gegevens verwerkt, zodat ze gekoppeld konden worden aan de gegevens die het CVO in eerder onderzoek had verzameld en aan de gegevens over de markt van de Safe House Campagne<sup>4</sup>. Waar mogelijk zijn de gegevens van feesten waar zowel de Safe House Campagne, het CVO én Educare Groningen aanwezig waren, met elkaar vergeleken. Op deze wijze is inzicht verkregen in de samenhang tussen (veranderingen op) de markt en (veranderingen van) klachtenpatronen op een EHBO-post.

De bevindingen in dit rapport zijn in samenwerking met de verschillende sleutelfiguren geïnterpreteerd en verwerkt tot aanbevelingen voor mensen die in de praktijk met deze slachtoffers te

---

<sup>3</sup> Educare Groningen is een stichting waarin de verpleegkundige een centrale rol vervult. De Stichting richt zich behalve op Eerste Hulp ook op Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO).

<sup>4</sup> De Safe House Campagne is een onderdeel van het Adviesburo Drugs en biedt - op grootschalige dansevenementen - een service aan waar bezoekers hun pillen op samenstelling en dosering kunnen laten testen. Naast deze testservice poogt de SHC de communicatie en samenwerking tussen organisatie, security en EHBO te verbeteren en ontplooit zij tal van activiteiten in de preventieve sfeer: zo is er bijvoorbeeld een *safe sex* en veilig verkeer campagne.

maken hebben.

De term slachtoffer is in dit rapport in de breedste zin van het woord gebruikt. Er worden mensen mee bedoeld die een ongeval(letje) hebben (bijvoorbeeld een verstukte enkel), maar ook mensen die vanwege druggebruik 'fout gaan', dan wel door andere oorzaken ziek of onwel zijn.

## 1.2 Doel en probleemstelling van het onderzoek

De verschillende facetten die gedurende de looptijd van het onderzoek naar voren zijn gekomen, hebben geleid tot een scala van onderzoeksvragen. Er is sprake van meerdere probleemstellingen, die in verschillende stadia van het onderzoek door de onderzoekers en de samenwerkende partijen zijn beschreven. In het nu volgende worden de probleemstellingen en onderzoeksvragen die de basis van dit rapport uiteengezet. Daaruit zijn vervolgens de belangrijkste onderzoeklijnen voor dit rapport gestedilleerd.

### 1.2.1 Aard en omvang van klachtenpatronen

Ten behoeve van het sociaal-epidemiologisch onderzoek naar risicofactoren met betrekking tot het gebruik van XTC-achtigen is vanaf het begin ook op EHBO-posten geobserveerd. Om het slachtoffertraject in kaart te brengen bleek het noodzakelijk om gericht en uitgebreid onderzoek te doen naar 'slachtoffers' op EHBO-posten. Daarom is het (oorspronkelijke) sociaal-epidemiologisch onderzoek uitgebreid met het zogenoemde *EHBO-onderzoek*<sup>5</sup>. In dit kader zijn contacten gelegd met diverse EHBO'ers en hulpverleners. Daarnaast is systematisch geobserveerd op EHBO-posten en zijn verschillende slachtoffers op een later tijdstip onderworpen aan een diepte-interview. De doelstelling van het EHBO-onderzoek is inzicht krijgen in en het in kaart brengen van incidenten als gevolg van gebruik van XTC-achtigen. Dit heeft tot de volgende vraagstellingen geleid.

#### *Probleemstelling:*

Wat is de aard en omvang van de klachten van slachtoffers na gebruik van XTC-achtigen en in hoeverre zoeken slachtoffers hulp op een EHBO-post?

#### *Onderzoeksvragen:*

- Welke klachten en/of symptomen hebben slachtoffers die een EHBO bezoeken? Hoe ernstig zijn deze en hoe vaak komen de te onderscheiden klachtenpatronen voor?
- In hoeverre zoeken slachtoffers hulp en bij wie?
- In hoeverre zijn klachtenpatronen gerelateerd aan het gebruik van middelen?  
Is er sprake van verschillende typen slachtoffers? Zo ja, wat zijn de kenmerken van de verschillende typen slachtoffers?
- Hoe worden de te onderscheiden slachtoffers behandeld?
- Hoe ervaren slachtoffers de hulp die zij hebben ontvangen?
- Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de werkwijze van EHBO-teams? Hoe zijn de EHBO-teams samengesteld?
- Welke instanties zijn betrokken bij het slachtoffertraject? Hoe verloopt de onderlinge samenwerking en hoe kan deze worden verbeterd?

### 1.2.2 Mogelijkheden van registratie

Het Ministerie van VWS heeft het Adviesburo Drugs in het najaar van 1996 gevraagd een registratiesysteem te ontwikkelen, waarmee EHBO'ers bezoekers van hun Eerste Hulp post systematisch kunnen registreren. Het Adviesburo besloot hiertoe een pilot-studie te verrichten om de potentiële mogelijkheden van een dergelijk systeem te onderzoeken<sup>6</sup>. Hierbij achtten zij het van belang om sleutelfiguren en andere intermediairs bij de totstandkoming van een systeem te betrekken, om de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van het systeem te kunnen garanderen. De probleemstelling en onderzoeksvragen die hieruit voortvloeien zijn:

---

<sup>5</sup> CVO Universiteit Utrecht. *Offerte vervolg XTC-onderzoek*. Utrecht: juli 1996.

<sup>6</sup> Aanvraag pilot-onderzoek slachtofferregistratie, stichting Adviesburo Drugs. Amsterdam: 26 augustus 1996.

### *Probleemstelling:*

Is het mogelijk een systeem op te zetten waarmee lokale EHBO'ers bezoekers van grootschalige dansmanifestaties, die eerste hulp nodig hebben, systematisch kunnen registreren?

### *Onderzoeksvragen:*

- In hoeverre en op welke wijze is registratie in te passen in de werkzaamheden van EHBO'ers?
- Welke items zijn van belang voor de registratie?
- Tot hoever strekt de registratie: Dansvloer? Ambulance? Ziekenhuis?

## 1.2.3 Veranderingen in aanbodzijde XTC-markt

Begin 1997 zijn ingrijpende veranderingen aan de aanbodzijde van de XTC-markt waargenomen: het aandeel van MDMA nam in deze periode sterk af, terwijl het aandeel van amfetamine toenam. Er is onderzocht in hoeverre deze veranderingen van invloed zijn geweest op het slachtoffertraject. Hiertoe zijn eind 1997 observaties verricht op enkele grootschalige dansevenementen, waarbij hetzelfde protocol werd aangehouden als in het (oorspronkelijke) sociaal-epidemiologisch onderzoek van het CVO. Verder zijn de uitslagen van de Safe House Campagne over het aanbod bij de testtafel gekoppeld aan het systeem van Educare Groningen, die bezoekers van hun EHBO-post systematisch registreren. In tegenstelling tot de voorgaande onderzoeksvragen, die meer explorerend van aard zijn, is dit deel van het onderzoek vooral toetsend van aard. Er zijn verschillende hypothesen geformuleerd, waarbij wordt aangenomen dat genoemde veranderingen op de markt gevolgen hebben voor aard en incidentie van slachtoffers op grootschalige evenementen. Dit heeft tot de volgende probleemstelling geleid.

### *Probleemstelling:*

Is er een relatie tussen het aanbod van uitgaansdrugs en klachtenpatronen die op EHBO-posten op grootschalige evenementen worden gesignaleerd? En zo ja, welke?

### *Onderzoeksvragen:*

- In hoeverre speelt vervuiling van de markt een rol bij het optreden van (bepaalde) klachten?
- Hebben EHBO'ers in 1997 andere klachtenpatronen en/of type slachtoffers waargenomen, dan in 1996?

### *Hypothesen:*

- Naarmate het aanbod van amfetamine toeneemt, komen er minder slachtoffers op een EHBO-post. De incidentie neemt met andere woorden af. Na het gebruik van amfetamine is iemand over het algemeen harder voor zichzelf, minder snel geneigd klachten serieus te nemen en hulp te zoeken. Na het gebruik van XTC is iemand gewoonlijk opener, stelt zich kwetsbaarder op en is daardoor eerder geneigd een EHBO-post te bezoeken.
- Naarmate het aanbod van MDMA afneemt en dat van amfetamine toeneemt, veranderen de klachtenpatronen van mensen die op grootschalige evenementen een EHBO-post bezoeken. De verwachting is dat er minder mensen met XTC-gerelateerde klachten of symptomen op EHBO-posten komen. Gezien de vorige hypothese, waarin een lagere incidentie op grond van de toename aan amfetaminegebruik wordt voorspeld, blijft het aantal amfetaminegerelateerde klachten en symptomen gelijk.

Bij de beantwoording van bovenstaande probleemstellingen en onderzoeksvragen worden twee doelen nagestreefd die de kennis over het uitgaansleven vergroten en aanknopingspunten bieden voor preventie:

- Het onderzoek dient inzicht te geven in incidentie en aard van slachtoffers op grootschalige dansevenementen;
- Het onderzoek dient de mogelijkheden van een (monitoring) systeem voor slachtoffers op grootschalige dansevenementen in kaart te brengen.

### 1.3 Opbouw van het rapport

Hoofdstuk 2 beschrijft de databronnen en methoden die voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn gebruikt.

In hoofdstuk 3 is het slachtoffertraject gedefinieerd en zijn verschillende typen druggerelateerde slachtoffers gekarakteriseerd. Enerzijds wordt ingegaan op de keuze-momenten van het slachtoffer zelf, anderzijds op de samenwerking en communicatie tussen de betrokken instanties.

Hoofdstuk 4 gaat over de samenstelling en werkwijze van EHBO-teams. Ook ervaringen met registraties komen in dit hoofdstuk aan bod.

In hoofdstuk 5 komen de ervaringen van partybezoekers, die wel eens ziek zijn geworden of op een EHBO-post zijn beland, aan bod. Er wordt ingegaan op de incidentie van slachtoffers op grootschalige evenementen en factoren die hierop van invloed zijn. Ook de slachtoffers die in een ziekenhuis terecht komen aan de orde. Verder is gekeken naar het voorkomen van bepaalde klachten, die kenmerkend zijn voor het gebruik van XTC, dan wel amfetamine.

Hoofdstuk 6 belicht de veranderingen op de XTC-markt. Dit gebeurt aan de hand van de registraties van het testen van pillen<sup>7</sup> door het DIMS<sup>8</sup> en de Safe House Campagne.

Hoofdstuk 7 bevat de samenvatting. In hoofdstuk 8 komen de conclusies, aanbevelingen en suggesties voor nader onderzoek aan bod. Tot slot zijn vier bijlagen toegevoegd. De laatste bijlage is een begrippenlijst waarin alle termen zijn opgenomen die ons inziens een nadere toelichting behoeven.

---

<sup>7</sup> In dit rapport wordt de term 'pillen' gebruikt, gewoonlijk wordt binnen het DIMS van 'tabletten' gesproken.

<sup>8</sup> Het DIMS heeft als doel inzicht te verkrijgen in de verschillende drugsmarkten in Nederland en de veranderingen welke zich daarop voordoen. Het DIMS probeert dit doel mede te verwezenlijken met behulp van aanbieders die anoniem een monster (verkregen op de XTC-markt) kunnen aanbieden voor een test op samenstelling en dosering.

## 2. Methodologische verantwoording

---

### 2.1 Gebruikte gegevens

Het onderzoek is zowel explorerend als toetsend van aard. Explorerend, omdat er nog weinig bekend is over de incidentie en aard van slachtoffers op grootschalige dansevenementen. Toetsend, omdat bepaalde hypothesen die in de beginfase van het onderzoek geformuleerd zijn worden geverifieerd. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksmethoden:

- *Systematische observaties* op EHBO-posten op grootschalige dansevenementen (CVO, 1996-1997).
- Mondelinge afname van *vragenlijsten* bij bezoekers op tien grootschalige dansevenementen (CVO, 1996).
- *Diepte-interviews* met partybezoekers die wel eens ziek zijn geworden en/of ervaringen hebben met EHBO-posten op houseparty's (CVO, 1996).
- *Semi-gestructureerde interviews* met EHBO'ers en andere sleutelfiguren (CVO, 1996-1997).
- *Registraties van het testen van pillen op grootschalige dansevenementen* door de Safe House Campagne (Stichting Adviesburo Drugs, 1992-1997).
- *Registraties van het testen van pillen op kantoor* door DIMS-deelnemers (DIMS, 1993-1997).
- *Registraties op EHBO-posten* van grootschalige dansevenementen (Educare Groningen, 1996-1997).

#### 2.1.1 Observaties

In het kader van het onderzoek op grootschalige dansevenementen zijn steeds enkele veldwerkers ingezet om te observeren en gegevens te verzamelen over de omstandigheden en voorzieningen op het feest. Eén van de aandachtspunten voor deze observaties was de EHBO-post. Voor zover mogelijk is er gedurende de nacht voortdurend één van de veldwerkers op de EHBO-post aanwezig geweest. De opdracht was om zoveel mogelijk kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de EHBO-post te verzamelen. Er is onder meer gelet op:

- de samenstelling van het EHBO-team, verpleegkundigen, arts, ervaring met dit soort evenementen;
- eventuele afspraken met een ziekenhuis, beschikbaarheid van een ambulance;
- een plattegrond van de ruimten, vindbaarheid, grootte, aparte behandelkamer;
- de wijze van hulpverlening, houding van EHBO'ers naar slachtoffers, mogelijkheid om vrienden en/of bekenden mee te nemen;
- het verloop van de nacht, geschat aantal EHBO-bezoekers, pieken in drukte, samenstelling van de groep qua leeftijd en sekse;
- het soort klachten, geschat aantal druggerelateerde slachtoffers.

Aan deze veldwerkers is ook gevraagd om korte gesprekken met hulpverleners en bezoekers aan te knopen en zo letterlijk mogelijk te noteren. Daarnaast diende geobserveerd en beschreven te worden wat gebeurde als iemand in de zaal in de problemen kwam. Ten slotte is de veldwerkers gevraagd om druggerelateerde slachtoffers een kaartje mee te geven, waarop zij uitgenodigd werden om op een later tijdstip mee te werken aan een diepte-interview. De slachtoffers konden zelf contact opnemen met de onderzoekers om informatie te vragen over het interview en om een afspraak te maken op een zelf gekozen plek en tijdstip.

In totaal zijn de EHBO-posten van 23 grootschalige evenementen volgens protocol in kaart gebracht. Van deze 23 zijn er 20 (in het kader van het sociaal-epidemiologisch onderzoek) in 1996 bezocht en drie aan het eind van 1997.



## 2.1.2 Vragenlijsten

In het kader van het sociaal-epidemiologisch onderzoek zijn op tien grootschalige dansevenementen (houseparty's met meer dan tweeduizend bezoekers) vragenlijsten afgenomen door ervaren interviewers<sup>9</sup>. Dit veldwerk vond plaats in de maanden maart tot en met oktober 1996.

De vragenlijst bestaat uit twee delen: een *hoofdvragenlijst* en een *vervolgvragenlijst*. De hoofdvragenlijst vormde tevens de basis voor de diepte-interviews met slachtoffers.

De *hoofdvragenlijst* werd steeds tijdens het eerste gedeelte van de avond afgenomen. In de lijst zijn zowel gesloten als open vragen opgenomen. De vragen hebben betrekking op partygedrag, uitgaanspatronen, middelengebruik, risicogedrag, klachten, gezondheid en demografische gegevens van de respondenten.

De hoofdvragenlijst is vooral *retrospectief* van aard: de vragen blikken grotendeels terug op het middelengebruik, uitgaansgedrag en de gesteldheid van de respondenten voordat zij door ons geïnterviewd werden. Op deze wijze kunnen in de analyses de klachtenpatronen en risicovolle gedragingen als uitgangspunt worden genomen, van waaruit wordt gezocht naar mogelijke oorzaken. De afname van de hoofdvragenlijst nam in doorsnee veertig minuten in beslag, maar kon uitlopen tot twee uur.

De *vervolgvragenlijst* werd steeds aan het eind van de party afgenomen. Dit was mogelijk op negen van de tien party's. De vervolgvragenlijst richt zich vooral op de bezochte houseparty en de ervaringen en gedragingen van de bezoeker die nacht. Hierbij is onder andere gevraagd naar de sfeer op de party, het middelengebruik en de lichamelijke gesteldheid van de respondent, een eventueel Safe House- en/of EHBO-bezoek en de wijze van vervoer naar en van de party.

Aangezien de vervolgvragenlijst vooral ingaat op gedragingen en ervaringen van de respondent op de party zelf, kunnen in de analyses mogelijke oorzaken van risico's en klachten (bijvoorbeeld de temperatuur of drukte op een feest, het gebruik van een bepaald middel) als uitgangspunt worden genomen. Zo kan worden onderzocht welk deel van de populatie een bepaalde klacht of klachtenpatroon ontwikkelt.

De afname van de vervolgvragenlijst nam ongeveer tien minuten in beslag.

Ten behoeve van het onderhavige onderzoek zijn secundaire analyses uitgevoerd op de gegevens van respondenten die wel eens ziek zijn geworden op een party (N=353) en/of respondenten die ooit op een EHBO-post zijn beland (N=109).

## 2.1.3 Diepte-interviews

Van mei 1996 tot juni 1997 zijn diepte-interviews afgenomen bij 28 'ervaren' (ex-)gebruikers, die wel eens op een EHBO-post zijn beland. Een deel van de geïnterviewden is via advertenties in een aantal landelijke dagbladen geworven. Een ander deel is door een van de veldwerkers op een EHBO-post benaderd. Ook zijn enkele respondenten via de zogenaamde sneeuwbalmethode geworven. Het doel van deze interviews was om informatie te verzamelen over ziekervaringen en de invloed daarvan op het gedrag van de respondent.

De hoofdvragenlijst, die op de party's gebruikt is, vormde de basis voor de diepte-interviews. Er zijn bepaalde items toegevoegd en er is dieper ingegaan op de open vragen. Het zwaartepunt lag bij die ziekervaringen van de respondenten en de invloed daarvan op het uitgaansgedrag en het middelengebruik. Daarnaast is net als bij de andere diepte-interviews aandacht besteed aan de leefstijl van de respondent en de invloed van het uitgaansgedrag en het middelengebruik op het algehele functioneren en op de dagelijkse bezigheden (zoals school of werk).

De respondenten konden zelf de plaats en het tijdstip van het interview bepalen. De duur van de gesprekken varieerde van anderhalf tot vier uur. Iedere respondent werd – tegen een vergoeding – geïnterviewd door twee ervaren veldwerkers. Het gesprek werd op band opgenomen, de vragenlijst werd ingevuld en achteraf werd door de interviewers een verslag toegevoegd over het verloop van het interview. De bandopnames dienden ten eerste als 'spiegel' voor de interviewers om na te gaan in

---

<sup>9</sup> Het team van interviewers en veldwerkers bestond merendeels uit doctoraal studenten Sociale Wetenschappen en andere hoger opgeleiden die bekend zijn of affiniteit hebben met het hedendaagse uitgaanscircuit. Allen hadden onderzoekservaring en zijn voor dit onderzoek getraind en begeleid door het CVO.

hoeverre zij voldeden aan hun taak en hoe zij eventuele tekortkomingen in volgende interviews konden wijzigen. Ten tweede waren de bandopnames een geheugensteun bij het uitschrijven van het verslag: belangrijke en opvallende passages konden achteraf nogmaals beluisterd en letterlijk uitgeschreven worden. Deze zijn ondermeer ter illustratie van de kwantitatieve gegevens als citaten in deze rapportage opgenomen.

#### 2.1.4 Interviews en gesprekken met sleutelfiguren

Gedurende het onderzoek op grootschalige dansevenementen vonden gesprekken plaats met sleutelfiguren uit de housewereld. Aanvankelijk is dit gebeurd om inzicht te krijgen in het veld. Het leggen en onderhouden van contacten was echter vooral van belang voor de opzet en organisatie van het veldwerk. In de fase van de dataverzameling heeft voortdurend overleg plaatsgevonden met organisatoren, EHBO-teams, securityteams en de medewerkers van de Safe House Campagne. Medio 1996 werd het CVO gevraagd het lopende onderzoek uit te breiden met een EHBO-gedeelte. In die periode zijn vier EHBO-teams benaderd over hun ideeën ten aanzien van een registratie-systeem waarmee de bezoekers systematisch in kaart konden worden gebracht. Het CVO heeft voor dit doel ook een bijeenkomst georganiseerd, waarbij afgevaardigden van de verschillende teams en een medewerker van de Safe House Campagne ervaringen en ideeën hierover met elkaar konden uitwisselen.

Ter afsluiting van de dataverzameling van het onderzoek naar grootschalige dansevenementen zijn tien sleutelfiguren geïnterviewd, waaronder twee EHBO'ers en twee medewerkers van de Safe House Campagne. De afname van deze interviews gebeurde aan de hand van een itemlijst. Hierin waren enerzijds algemene vragen over risicofactoren met betrekking tot drugs, set en setting opgenomen. Anderzijds richtte de aandacht zich op de kennis en ervaring op het specifieke werkterrein van de betreffende persoon.

De informatie die tijdens de interviews naar boven is gekomen, is na afloop verwerkt in kwalitatieve verslagen. Tevens is een logboek bijgehouden van alle gesprekken met sleutelfiguren die tijdens de onderzoeksperiode plaatsvonden.

Ten behoeve van het onderzoek naar slachtoffers is een aantal EHBO'ers eind 1997 opnieuw benaderd voor een interview, waarbij de nadruk lag op veranderingen op de EHBO-post en meningen over de aanpak.

#### 2.1.5 Registraties van het testen

Het Drug Informatie Monitoringsysteem (DIMS) is in 1992 van start gegaan en heeft als doel inzicht te krijgen in de verschillende drugsmarkten in Nederland. Het DIMS heeft zich voornamelijk gericht op de XTC-markt. Er zijn in totaal 21 instanties verspreid over Nederland waar mensen anoniem hun drugs (inclusief pillen) kunnen laten testen op samenstelling en dosering (voor een uitleg over de procedures die bij het testen worden gehanteerd, verwijzen we naar bijlage 1).

In dit rapport wordt vooral gebruik gemaakt van gegevens die door het Adviesburo Drugs zijn verzameld. Deze registraties zijn enerzijds tot stand gekomen vanuit de testservice die het Adviesburo Drugs op kantoor levert en anderzijds vanuit de Safe House Campagne (SHC) die de testservice op grootschalige evenementen aanbiedt. In 1997 werden in totaal ruim 7.000 monsters aangeleverd bij DIMS-deelnemers; ruim de helft (54%) hiervan werd bij het Adviesburo Drugs in Amsterdam aangeboden. In totaal zijn sinds 1993 ruim 12.000 monsters aangeleverd bij de verschillende DIMS-deelnemers. Dit betekent dus dat meer dan de helft van de monsters in 1997 is aangeleverd. Daarnaast heeft de SHC in 1997 op 23 grootschalige dansevenementen in totaal ruim 4.000 pillen getest.

Om de anonimiteit van de aanbieders te kunnen waarborgen, registreert de SHC uitsluitend de uitkomst van de test. Er wordt onderscheid gemaakt in: MDMA, MDEA, combinaties tussen MDMA en MDEA, MDA, MDBD, 2-CB, (meth)amfetamine en neppillen<sup>10</sup>. Daarnaast is informatie bekend over het type feest (hardcore of mellow), de regio en de tijdsperiode waarin de pillen zijn aangeboden. Gegevens over bezoekersaantallen zijn niet systematisch bijgehouden door de SHC.

---

<sup>10</sup> Hieronder worden alle pillen verstaan die geen XTC-achtigen en/of onbekende stoffen bevatten.

Het blijft een vraag in hoeverre deze registraties een realistisch en bruikbaar beeld opleveren (van de vervuiling) van de markt van XTC. Het gaat hier tenslotte om individuen die van een bepaalde pil willen weten wat de samenstelling en dosering is. Niet alle gebruikers laten hun pillen testen. Verschillende aanbieders kunnen de XTC-tabletten uit eenzelfde partij, van eenzelfde producent hebben verkregen. Er zou met andere woorden een realistischer beeld van de markt worden verkregen wanneer niet de pillen van individuele consumenten worden geregistreerd, maar de verschillende partijen XTC die van bepaalde producenten afkomstig zijn. Omdat de anonimiteit van de aanbieders van pillen gewaarborgd dient te worden (anders zouden zij deze nooit aanbieden) en de 'pillentesters' geen vragen stellen over de herkomst van de pillen is een analyse van verschillende producenten en hun marktaandeel in de praktijk niet haalbaar.

Toch worden dusdanig grote aantallen pillen aangeboden en getest en is het aantal onbekende pillen zo gering, dat het verantwoord is op grond hiervan een beeld te schetsen van de XTC-markt<sup>11</sup>. Uit de registraties kan worden afgeleid welke XTC-achtigen op een bepaald moment in omloop zijn. De testresultaten geven anders gezegd wel een trend aan, zoals die in een bepaalde tijdsperiode geldt. Zo kan een toename van het aantal aangeboden pillen duiden op een groter bewustzijn onder gebruikers, maar kan dit ook betekenen dat er onrust heerst tengevolge van vervuiling van de XTC-markt.

Het testen van XTC tabletten op kantoor levert naar alle waarschijnlijkheid een natuurgetrouwer beeld op van de ontwikkelingen op de markt dan het testen op grootschalige evenementen. Het beeld dat bij het testen op kantoor ontstaat is vaak gedifferentieerder: er worden op kantoor meer verschillende soorten tabletten aangeboden dan bij de SHC. Bezoekers van grootschalige (regionale) evenementen die hun pillen bij de SHC laten testen hebben hun pillen blijkbaar vaker - via grotere en kleinere aanlevers - uit één partij betrokken dan de mensen die hun pil(len) op kantoor laten testen. In die zin zullen de uitkomsten van het testen op kantoor een beter beeld geven van de Nederlandse XTC-markt dan de uitkomsten van de SHC, die een meer regionale uitstraling heeft. De gegevens van de SHC geven vooral inzicht in de actuele markt op een bepaald moment en op een bepaald evenement. Het blijkt dat het testen op kantoor iets vóór loopt: nieuwe pillen die op kantoor worden aangetroffen verschijnen een of twee weken later op een grootschalig dansevenement.

In dit rapport worden de gegevens van de Safe House Campagne, het Adviesburo Drugs en het DIMS gebruikt om te bepalen in hoeverre vervuiling van de markt een rol speelt bij incidentie en aard van bepaalde klachten en symptomen op EHBO-posten.

### 2.1.6 Registraties op EHBO-posten

Educare Groningen verleent ondermeer eerste hulp op grootschalige dansevenementen. Sinds twee jaar worden systematisch alle bezoekers van deze EHBO-voorziening geregistreerd. Uiteraard zijn de slachtoffers anoniem gebleven. Wel zijn geslacht, leeftijd, het tijdstip van binnenkomst en vertrek genoteerd en is bekend of de persoon die avond al eerder op de EHBO-post was geweest (recidive). De overige geregistreerde gegevens hebben betrekking op de klachten en symptomen van de persoon, het middelengebruik op die avond, eventuele gezondheidsproblemen en ziekten van de persoon, de zorg/hulp die verleend is en eventuele doorverwijzingen naar een arts of ziekenhuis. Op grond van genoemde variabelen zijn slachtoffers ingedeeld in een van de volgende drie categorieën: *onwelwording*, *ongeval of diversen*. Ook is bij deze indeling de ernst van de klachten aangegeven op een driepuntsschaal: licht, middel ernstig, ernstig. Van elk feest afzonderlijk is ook bekend hoeveel bezoekers er die avond waren, de locatie, de datum en duur van het feest en het type feest (zie bijlage 2).

In 1996 en 1997 heeft Educare Groningen de EHBO-voorziening op 42 grootschalige evenementen geregeld. Deze evenementen trokken in totaal ruim 232.000 bezoekers (gemiddeld ruim 5.000 bezoekers per evenement). In totaal zijn in die periode 3344 EHBO-bezoeken geregistreerd (1,4 procent van het totaal aantal bezoekers). In dit rapport worden deze gegevens gebruikt om (een deel van) het slachtoffertraject en om (veranderingen in) klachtenpatronen in kaart te brengen. Verder

---

<sup>11</sup> Zie: Huizer, H. *Rapport over het 'DIMS'-onderzoek*. Rijswijk: Gerechtelijk Laboratorium, Ministerie van Justitie, 1996.

worden de gegevens gekoppeld aan de registraties van de eerder genoemde testservice van het Adviesburo Drugs.

## 2.2 Analyse

De analyses die ten behoeve van dit rapport zijn uitgevoerd, verschillen per gebruikte informatiebron. In eerste instantie zijn de gegevens afzonderlijk geanalyseerd. Waar mogelijk zijn gegevens van de verschillende informatiebronnen aan elkaar gekoppeld. Op een drietal feesten (in 1996) waren zowel de Safe House Campagne, Educare Groningen als het CVO onderzoeksteam aanwezig. Van 17 evenementen in de periode 1996-1997 zijn gegevens beschikbaar van de Safe House Campagne en Educare Groningen.

In het sociaal-epidemiologisch onderzoek van het CVO zijn risicoprofielen van bezoekers van grootschalige dansevenementen samengesteld aan de hand van regressie analyses. Deze zijn beschreven in het rapport *Ecstasy in het uitgaanscircuit*. Er is daar summier ingegaan op ziek- en EHBO-ervaringen van bezoekers van grootschalige dansevenementen. In het onderhavige rapport worden deze ziek- en EHBO-ervaringen nader uitgewerkt.

De gegevens van de Safe House Campagne zijn bedoeld om een indruk te geven van veranderingen op de (XTC) markt. Hierbij is met name gelet op het aandeel MDMA op de markt. Bij de analyses is rekening gehouden met het type feest (hardcore of mellow), de regio en de tijdsperiode waarin de pillen zijn aangeboden.

De gegevens van Educare Groningen zijn op twee manieren benaderd. Enerzijds zijn de 3344 EHBO-bezoeken aan een nadere analyse onderworpen en anderzijds is per feest nagegaan wat de incidentie van *onwelwordingen*, *ongevallen* en *diversen* is. Vervolgens is onderzocht welke factoren de spreiding in incidenties het beste voorspellen. Hierbij zijn wederom regressie analyses uitgevoerd, waarbij de volgende onafhankelijke variabelen zijn gebruikt: type feest, periode waarin het feest plaatsvond, duur van het feest, het geschatte aantal bezoekers, de regio, aandeel MDMA, amfetamine en neppillen op de feesten waar de SHC aanwezig was.

## 3. Slachtoffertraject

---

Een ziekervaring op een dansevenement kan meerdere oorzaken hebben en op verschillende manieren verlopen. In dit hoofdstuk beschrijven we het traject dat een slachtoffer mogelijk doorloopt. Hierbij wordt met name ingegaan op drug gerelateerde slachtoffers, die in de tweede paragraaf zijn ingedeeld naar de verschillende middelen die men op een dansevenement kan tegenkomen. Voor alle duidelijkheid dient vermeld te worden dat gebruikers niet automatisch slachtoffers zijn en vice versa dat slachtoffers niet per definitie gebruikers zijn.

Vervolgens bekijken we het slachtoffertraject vanuit twee verschillende invalshoeken. In eerste instantie wordt ingegaan op het verloop van het traject vanuit het oogpunt van het slachtoffer zelf. Daarna bespreken we het slachtoffertraject vanuit de verschillende instanties die een rol spelen in het verloop van het traject.

### 3.1 Definiëring en beschrijving slachtoffertraject

Aanvankelijk omschreven wij het slachtoffertraject als het traject dat een ‘slachtoffer’ doorloopt vanaf een pil-inname tot en met opvang op een EHBO-post op een party en/of een eventuele opname in een ziekenhuis. Uit nader onderzoek en gesprekken met gebruikers en deskundigen blijkt dat deze definitie niet volledig is en dient te worden bijgesteld.

Het slachtoffertraject begint in feite al vóór de pil-inname, namelijk op het moment dat iemand het besluit neemt te gaan gebruiken. Hierbij horen ook de voorzorgsmaatregelen die iemand al dan niet neemt. Daarnaast dient ook het einde van het traject enigszins te worden bijgesteld. Niet alle slachtoffers zoeken immers hulp bij deskundigen: een belangrijk deel van degenen die ziek worden, zoekt hulp bij vrienden, bekenden of andere bezoekers of lost het in zijn eentje op. Ook kunnen de klachten en symptomen van slachtoffers aanhouden nadat de party is afgelopen. Met andere woorden, het slachtoffertraject houdt niet op aan het einde van de party, maar kan daarna nog doorlopen. Zo blijkt uit *Ecstasy in het uitgaanscircuit* dat ouders in veel gevallen niet op de hoogte zijn van het middelengebruik van hun kinderen. In die gevallen zullen de slachtoffers minder snel geneigd zijn hun ervaringen ter sprake te brengen. Het verwerkingsproces kan hierdoor worden bemoeilijkt. Ook de opvang en reacties thuis maken derhalve onderdeel uit van het slachtoffertraject.

De nieuwe definitie van het *slachtoffertraject* is daarmee als volgt:

*Het traject dat een ‘slachtoffer’ doorloopt vanaf het besluit te gaan gebruiken tot de opvang op een EHBO-post en/of door vrienden, familie en bekenden tijdens of na een party en/of een eventuele opname in het ziekenhuis.*

Voor de totstandkoming van dit rapport is overigens geen systematisch onderzoek gedaan naar de voorzorgsmaatregelen die mensen nemen voordat ze een houseparty bezoeken. Dit geldt ook voor de opvang door ouders (en/of vrienden) na afloop van het feest. Voor zover hierover informatie beschikbaar is, zal hier in paragraaf III aandacht aan worden besteed.

### 3.2 Druggerelateerde slachtoffers

Men kan op verschillende wijzen een indeling maken in soorten slachtoffers. Er kan bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt worden tussen druggerelateerde slachtoffers en niet-druggerelateerde slachtoffers. Het is ook mogelijk slachtoffers in te delen naar ernst van de problematiek. Een dergelijke indeling werd bijvoorbeeld gemaakt door Educare Groningen, die in 1995 drie categorieën patiënten onderscheidde op basis van de zorgbehoefte: licht, middel ernstig en ernstig. Ernstig is een situatie waarbij sprake is van (dreigend) levensgevaar en gevaar voor invaliditeit of ernstige cosmetische schade. Bij licht is daar geenszins sprake van. De andere categorie (middel ernstig) vormt de tussenschaal.

Later hanteerde Educare Groningen een indeling, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen slachtoffers met lokale klachten en slachtoffers met vitale klachten. Inmiddels worden de slachtoffers

ingedeeld in drie categorieën: onwelwordingen, ongevallen en diversen. Bij ‘onwelwordingen’ dient gedacht te worden aan een toestand van vitaal fysiek disfunctioneren. ‘Ongevallen’ duiden op een plaatselijk fysiek letsel en bij ‘diversen’ zijn algemene gezondheidsadviezen ondergebracht waarbij geen lichamelijke klachten, maar wel psychosociale en psychiatrische toestandsbeelden voor kunnen komen. In hoofdstuk 4 komen we hier nog uitgebreid op terug.

Bij bovenstaande indelingen wordt een slachtoffer pas als zodanig getypeerd als hij of zij zich bij een EHBO-post heeft gemeld. In deze rapportage wordt van het standpunt uitgegaan, dat het slachtoffertraject bij de persoon zelf begint, ruim voordat de betreffende persoon zich bij een EHBO-post aanmeldt. De vraag is dus of potentiële slachtoffers al vóórdat ze op een EHBO-post belanden, als slachtoffer herkend kunnen worden. Om het identificeren van mogelijke slachtoffers te vergemakkelijken, volgt hier een beschrijving van een aantal ziektebeelden die op een grootschalig evenement aangetroffen kunnen worden. Het gaat hierbij overigens uitsluitend over druggerelateerde slachtoffers, waarbij een indeling gemaakt wordt aan de hand van de soort drug die het slachtoffer heeft gebruikt. Zichtbaarder dan voorheen, is sprake van verschillende beelden van gebruikers, die teruggekoppeld kunnen worden naar de werking van bepaalde middelen. Deze diversiteit in werking van middelen blijkt ook belangrijke gevolgen voor het slachtoffertraject te hebben.

We onderscheiden vier typen druggerelateerde slachtoffers: XTC-slachtoffers, amfetamineslachtoffers, hallucinogenenslachtoffers en alcoholslachtoffers. Bij de eerste drie gaat het om gebruikers bij wie het middel niet goed valt, of zoals dat in het jargon heet die *fout gaan*. Sommigen spreken in dit verband van *flippen*<sup>12</sup>. De mogelijke oorzaken die hier aan ten grondslag liggen kunnen overigens divers zijn. Zo kunnen de ervaring die iemand met een bepaald middel heeft en de lichamelijke en psychische gesteldheid een rol spelen, maar ook de externe omstandigheden op een feest (grote drukte en warmte). Voor de beschrijving van de verschillende beelden is dit minder belangrijk. Vaak worden de verschillende middelen ook gecombineerd gebruikt, waardoor de hieronder beschreven beelden in elkaar over kunnen vloeien. Ter verduidelijking van de verschillen tussen de drug gerelateerde slachtoffers worden de meest voorkomende ‘typen’ hier weergegeven. Het *XTC-slachtoffer*. Iemand die ‘fout gaat’ op XTC komt meestal in een vrij vroeg stadium met zichzelf in de knoop door de overweldigende werking van XTC. De vaak onervaren gebruiker weet zich geen raad met de extroverte emoties die de XTC bij hem of haar losmaakt. Dit kan leiden tot gevoelens van angst en onzekerheid. Opvallend is dat het slachtoffer zeer coöperatief is en open staat voor hulp. Met andere woorden, het slachtoffer is in staat om te erkennen dat het niet goed gaat en heeft de neiging om hulp te zoeken. Over het algemeen zijn deze slachtoffers na wat kalmerende woorden en een rustpauze weer op de been en kunnen zij doorfeesten. Water en druivesuiker worden ook wel toegediend, waardoor het effect van het middel wordt afgezwakt.

Om 20:00 uur komt er een Engelse jongen op de EHBO. Scotty is voor het eerst op een party. Hij heeft vandaag ook voor het eerst een pil geslikt. Hij had gehoord dat zo’n pil te gek was en probeerde het daarom ook. Het probleem is dat hij niet wist wat er ging gebeuren en wat hij van zo’n pil moest verwachten, want dat hadden ze hem niet verteld. Hij weet zich duidelijk geen raad met het gevoel dat hem overvalt. Na een kwartiertje rustig op de EHBO te hebben gezeten, voelt hij zich wat beter en gaat nog even terug. Om 20:50 uur komt Scotty nog even langs op de EHBO. Het gaat nu weer wat beter met hem; hij moet alleen af en toe even zitten. [Veldnotitie]

0:30 uur: Er zitten twee vriendinnen op de EHBO. Ik schat ze allebei rond de 16 jaar. Het ene meisje zit er al vijf kwartier en heeft het koud. Ze heeft grote ogen en ziet erg bleek. Het andere meisje heeft geruime tijd ineengezakt bij de wc’s gezeten, maar toen ze hoorde dat haar vriendin op de EHBO zat is ze daar ook heen gegaan. Haar symptomen zijn heel anders. Ze draait met haar ogen, kan ze niet open houden en spreekt traag en moeilijk, maar wel graag. Ze houdt de hand van haar vriendin vast en vertelt hoe belangrijk het is dat ze bij elkaar

---

<sup>12</sup> Bij alcohol komt dit nauwelijks voor omdat mensen veel beter bekend zijn met de effecten van het middel.

zijn. Ze biedt haar vriendin haar “aussie” (trainingsjasje) aan omdat die zit te bibberen, terwijl zij het juist warm heeft. Wat waarschijnlijk meespeelt bij haar klachten is dat ze die avond ook ongesteld is geworden. Verder zegt ze dat het haar eigen schuld is, want de avond ervoor hadden ze ook al gefeest. Als ze weer wat helderder uit haar ogen kijkt, neemt ze haar vriendin weer mee terug naar het feest. Een tijdje later kom ik hen weer tegen op de dansvloer. Ze lopen nog steeds hand in hand. Stralend zeggen ze dat het goed gaat.  
[Veldnotitie]

Het *amfetamineslachtoffer*. Iemand die niet ‘lekker gaat’ op de speed heeft de neiging om bij te gebruiken. Bovendien zorgt de speed ervoor dat iemand harder wordt, ook voor zichzelf.

Met speed wil je gewoon doorgaan. Het is hard. Je verwijt jezelf ook meer - zelfbeschuldiging waardoor je minder geneigd bent om jezelf bloot te geven aan iemand die je kan helpen.  
[Sleutelfiguur EHBO]

Dit betekent dat een speedslachtoffer pas veel later aan zichzelf toegeeft dat het niet goed gaat. Intussen heeft het slachtoffer meer gebruikt en speelt de invloed van het feest (harde muziek, doordansen en zweten) ook mee. Tegen de tijd dat het slachtoffer de EHBO bereikt, is sprake van een ‘point of no return’. Speedslachtoffers zijn weinig coöperatief en minder in staat om aan te geven wat er aan de hand is. Door dit gebrek aan zelfdiagnose en het in een te laat stadium zoeken van hulp, is het vaak moeilijk om hulp te bieden. Speedslachtoffers worden door EHBO’ers over het algemeen als moeilijk toegankelijke gevallen beschouwd.

Echt ziek ben ik twee keer geweest. De eerste keer was in V. in maart. Ik heb toen iets van drie of vier keer overgegeven. Ik snap niet waar ik het allemaal uit heb gehaald. En mijn buik deed pijn. Ik kon niet meer lopen. Als ik ging lopen had ik weer het gevoel dat ik moest overgeven. Ik moest gewoon de hele tijd stil blijven zitten. Niet bewegen. Een beetje verlamd was ik ook. Dat maakte ik er zelf ook misschien van, omdat ik gewoon niet wilde bewegen. Oorzaak was de speed. Ik had het niet gesnoven, maar had het voor het eerst geslikt, een capsule. En dat is gewoon zo fout gegaan. Die capsule had ik zelf en daar heb ik heel veel speed ingedouwd. Ik weet niet meer precies hoeveel. In ieder geval wel zo’n capsule vol en dat is toch aardig wat. Ik ben bij de EHBO geweest en mijn zus en vrienden hebben bij me gezeten. Ik heb een druivesuikerdrankje gehad. Ik mocht daar even zitten en ik mocht naar de wc om te kijken of ik nog meer moest overgeven enzo. Ze hadden op de EHBO gezegd dat ik naar huis moest gaan, maar ik wilde niet naar huis. Het was mijn eerste feest in V., dus ik wilde daar gewoon blijven. De druivesuiker heeft niet geholpen. Ik heb heel even op de EHBO gezeten, en daarna vijf uur lang zo op de tribune gezeten. Het was pas over toen ik naar huis ging. [Diepte-interview, vrouw, 16 jaar]

Het *hallucinogenenslachtoffer*. Iemand die ‘flipt’ op hallucinogenen wordt juist zeer introvert. Het slachtoffer heeft last van waanideeën en gedraagt zich paranoïa. In waanbeelden zitten altijd positieve en negatieve beelden. Iemand die flipt heeft de neiging om de negatieve beelden te versterken. De paranoïa kan zich op alles en iedereen in de omgeving richten (ook goede vrienden kunnen als beangstigend ervaren worden), waardoor het slachtoffer zich steeds meer in zichzelf terugtrekt.

Je flipt niet op premier Kok, of op Irak. Nee, je flipt op je eigen kleine wereldje. Op de spanning in je groep. En daar kan zelfs degene die met je meekomt onderdeel van uitmaken. Dus het verlangt veel van de omgeving om daarover heen te stijgen en te denken ‘laat maar lullen’. Dan moet je wel heel sterk in je schoenen staan als vriend(in). [Sleutelfiguur DIMS].

In deze toestand wordt de emotionele drempel om hulp te zoeken steeds hoger. Ook voor deze slachtoffers geldt dat ze vaak veel te laat op een EHBO-post terecht komen, waarbij ze inmiddels in dusdanige staat van verwarring verkeren, dat psychiatrische zorg geïndiceerd is. Voor het merendeel

van de EHBO'ers is het moeilijk om met dergelijke slachtoffers om te gaan, omdat zij hierin niet per definitie getraind zijn.

3:20 uur: Rolf (16 jaar) is met een groepje vrienden uit Lierop gekomen. Ze zijn vanaf 20:45 uur op het feest. Hij heeft wat speed gesnoven en twee pilletjes geslikt maar denkt nu dat mensen hem achterna lopen en dat iedereen bedreigt. Hij hoort zeer vreemde geluiden: "Het is echt", vertelt hij. EHBO'er Willem: "Kun je begrijpen dat ik die geluiden niet hoor?" (Nee dus). Rolf: "Roep de security! Kijk naar al die mensen, jij laat al die mensen hier binnen. Jij hoort al die geluiden niet hè? Iedereen verzamelt zich." Willem vraagt aan Rolf of hij vrienden bij zich heeft, waarop hij antwoordt dat hij 'zat' vrienden heeft en dat hij anders wel heel Eindhoven en omstreken erbij kan halen. Willem wordt bij een ander geval gevraagd, en roept een andere EHBO'er om bij Rolf te gaan zitten. Rolf wordt dan heel erg bang. Hij ziet iedereen op zich afkomen: "Jullie horen niet dat gesis, echt zo ssssssss."

Als er meerdere mensen op de EHBO binnenkomen wordt hij vreselijk angstig: al knauwend en met zeer grote pupillen houdt hij iedereen in de gaten. Rolf komt vaker op houseparty's. De EHBO'er vraagt of hij wel eens in Groningen is geweest, omdat zij daar vandaan komen. Maar Rolf laat zich niet afleiden door een ander verhaal en begint weer over de mensen die op hem afkomen. De EHBO'er legt nog eens uit dat zij hadden afgesproken dat hij moest blijven zitten en een andere kant op moest kijken, dus niet continu omgedraaid zitten en andere mensen in gaten houden. Als hij water te drinken krijgt ruikt hij er eerst aan. Hij vertrouwt niks en niemand. Wanneer er minder mensen op de EHBO zijn, wordt Rolf ook rustiger en kan zich dan even concentreren op het gesprek. Maar bij elke nieuwe binnenkomer wordt hij weer angstig. De EHBO'er probeert hem steeds bij de realiteit te houden, maar Rolf blijft iedereen in de gaten houden. Dan wordt hij even wat rustiger en kan normaal praten.

Plotseling roept hij: "Jullie kunnen het niet af tegen zo'n groep!" Hij wordt ineens apathisch bang, en vooral wanneer mensen opstaan: "Denk jij dat ik gek ben?" vraagt hij zich hardop af. Maar dat wordt ontkend door de EHBO'er. Rolf staat op en wil weggaan omdat hij achterna wordt gezeten. Dan roept hij een andere jongen, die er aan komt lopen om wat drinken te halen, wat ze van hem willen. De jongen snapt er helemaal niets van en de EHBO'er stuurt hem maar weg. Ze blijven proberen om Rolf duidelijk te maken dat het niet echt is. Ineens denkt hij dat het van het voetballen is: "Waarom heb ik nou mot? Ik ga nooit naar het voetbal toe. Hoe kan dat nou? Het heeft met voetbal te maken." roept hij.

Wanneer Willem z'n witte EHBO-jas aandoet om een ander slachtoffer op te halen, denkt Rolf meteen dat hij met de ambulance mee moet. [...]

Om 4:37 uur gaat Rolf met de politie mee omdat hij te bang blijft en vindt dat hij veiliger is bij de politie. [Veldnotitie]

Bij de laatste twee beelden geldt dat ze veel langer aanhouden. Het gaat vaak nog een hele tijd door nadat het feest ten einde is. XTC is meestal uitgewerkt tegen de tijd dat een feest ten einde loopt. Voor hallucinogenen en speed geldt dat veel minder. Als ze eenmaal buiten komen, hebben mensen bij wie deze middelen nog niet uitgewerkt zijn de neiging om terug te willen keren naar het feest.

De ellende is, dat als het feest afgelopen is, dan valt dus ook de cocon weg, de moederschoot, het feest als warme plek. [Sleutelfiguur DIMS].

Op 17 augustus ben ik in S. op de EHBO terecht gekomen. Mijn eigen stomme schuld; ik had de avond ervoor een paar lijntjes speed met alcohol gecombineerd waardoor ik niet geslapen had. Vervolgens had ik die hele zaterdag maar één broodje op en was ik gestresst. Vervolgens nam ik twee en een halve pil en dat ging te hard. Mijn ademhaling was onregelmatig, ik moest de hele tijd puffen en kreeg het afwisselend warm en koud. Soms zag ik even niets meer en ik was ook paranoïa. Een vriend, Steven, is toen met me op een rustig plekje gaan zitten, maar ook dat hielp niet. De drugs waren mij de baas, ik had geen controle meer. Ik heb de hele



nacht op verschillende EHBO-posten doorgebracht. Pas thuis in bed ging het weer een beetje. Ik ben wel tevreden over de EHBO en vind dat ze me goed geholpen hebben. Ze hebben alleen een fout gemaakt, door me op een gegeven moment naar buiten te sturen. Door de overgang naar heel koud ging ik nog harder fout. [Diepte-interview, man, 30 jaar]

Een type slachtoffer, dat nog aan dit rijtje toegevoegd kan worden, is het *alcoholslachtoffer*. Dronkenschap is een meer bekend en maatschappelijk aanvaard fenomeen in het uitgaansleven. Herkenning van alcoholslachtoffers in een vroeg stadium heeft over het algemeen geen prioriteit, omdat weinig mensen met alcoholgerelateerde klachten hulp zoeken. Met alcoholslachtoffers bedoelen wij in dit verband alleen diegenen die op een EHBO-post belanden. Toch is het belangrijk om stil te staan bij dit type slachtoffer, omdat dit het meest voorkomende druggerelateerde slachtoffer in het uitgaanscircuit is. Bovendien lijkt alcohol opnieuw aan populariteit te winnen en wordt het steeds vaker met eerder genoemde middelen gecombineerd. Iemand die te veel gedronken heeft, komt over het algemeen niet op een EHBO terecht. De klachten of symptomen van overmatig alcoholgebruik zijn bij de meeste drinkers wel bekend en zullen niet direct een aanleiding vormen om (professionele) hulp te zoeken. Toch worden op een EHBO regelmatig slachtoffers aangetroffen die overmatig alcohol hebben gedronken. Deze zijn daar doorgaans vanwege een ongeval of ruzie terechtgekomen en niet omdat ze klachten hebben die met het gebruik van alcohol te maken hebben. Alcoholslachtoffers verschillen in de mate waarin ze aanspreekbaar zijn. De een is zeer coöperatief en mededeelzaam; de ander is niet of moeilijk aanspreekbaar en/of soms zelfs agressief.

Hierna kwam er nog een leuk ‘geval’ binnen. EHBO-medewerkers hadden hem van het balkon afgehaald waar hij met één been over heen hing. Hij had een ontbloot bovenlijf en een spijkerbroek aan. Er werd aan hem gevraagd of hij wat geslikt had, waarop hij een hele tirade gaf, dat hij niet zo gek was om iets te slikken en dat hij alleen maar veel vieux gedronken had. Hij was nog nooit op een houseparty geweest, maar hij vond het ‘te gek’. Hij voelde zich belachelijk dat hij op de EHBO lag want hij was matroos op een groot schip en matrozen hoorden niet thuis op de EHBO. Binnen 5 minuten voelde hij zich weer helemaal oké, en hij sloeg zich een aantal malen op zijn blote borst (het zogenaamde ‘tarzan-gebaar’ met ‘tarzan-geluiden’), en hij verdween weer net zo snel als hij gekomen was. [Veldnotitie]

### 3.3 Keuzemomenten van een slachtoffer

In deze paragraaf wordt het slachtoffertraject besproken vanuit het gezichtspunt van een slachtoffer. Binnen het hierboven genoemde traject onderscheiden we een aantal keuzemomenten die het verloop van het traject bepalen. Er wordt uitgegaan van een actieve rol van het slachtoffer in het verloop van het traject.

- De voorbereiding: voorzorgsmaatregelen op party (eten, drinken, rusten, aanschaf en testen pillen, etcetera).
- De pil-inname<sup>13</sup>: voor of tijdens de party (o.a. afhankelijk van securitybeleid en aanwezigheid SHC).
- Hulpverlening en opvang: door vrienden of bekenden, op EHBO, in ziekenhuis, bij arts en/of thuis.

#### 3.3.1 De voorbereiding

In *Ecstasy in het uitgaanscircuit* (van de Wijngaart e.a., 1997) is uitgelegd dat het bezoeken van een party voor velen (nog steeds) een bijzondere gebeurtenis is, waar naar wordt uitgekeken en waar menigeen zich ook op voorbereidt. De kosten - zowel in geld als in energie - zijn van dien aard, dat een terdege voorbereiding geen overbodige luxe is.

De voorbereiding verschilt van persoon tot persoon. Hieronder zullen alleen die

---

<sup>13</sup> Voor het gemak spreken we hier van pil-inname, maar hiermee wordt natuurlijk ook het gebruik van poeders en capsules bedoeld.

voorzorgsmaatregelen worden toegelicht, die van invloed kunnen zijn op de gezondheidstoestand van de partybezoeker.

Een eerste voorzorgsmaatregel kan zijn dat men ervoor zorgt voldoende uitgerust te zijn wanneer men een party bezoekt, daar er tijdens zo'n party immers een groot beroep wordt gedaan op de energiehuishouding. Door voldoende uitgeslapen te zijn en/of voor de party nog een paar uurtjes te slapen tracht een deel van de partybezoekers deze aanslag op de energiebronnen te compenseren. Dit geldt natuurlijk ook voor de dag na de party. Hierop probeert men over het algemeen zo min mogelijk te plannen, zodat er uitgerust kan worden en er voldoende tijd is om te herstellen.

Een andere voorzorgsmaatregel - die eveneens betrekking heeft op de energiehuishouding - kan zijn dat men zorgt dat men goed gegeten en gedronken heeft. Met de verwachte inspanningen en het eventuele gebruik van middelen in het vooruitzicht, is het belangrijk de gebruikelijke maaltijden in acht te houden. Voor een deel van de bezoekers betekent dit ook dat ze voorafgaand aan de party geen alcoholische en/of oppeppende drankjes nuttigen omdat zij van plan zijn andere middelen te gebruiken, waarvan zij de combinatie met genoemde drankjes onwenselijk achten. Een andere - eveneens niet onbelangrijke - voorzorgsmaatregel kan zijn dat men ervoor zorgt de middelen (die men op de party wil gaan gebruiken) in huis te hebben. Voor sommigen houdt dit ook in dat zij de betreffende middelen getest willen hebben. Dit kan betekenen dat er contact gezocht moet worden met de aanleveraar en er eventueel door de week een gang naar de dichtstbijzijnde testmogelijkheid moet worden gemaakt.

In de voorbereiding kan ook inbegrepen worden hoe en met wie men de party gaat bezoeken. Het afspreken met wie en hoe men gaat zal niet door iedereen als bewuste gezondheidsmaatregel bedoeld zijn, maar kan zo wel worden beschouwd daar men op deze wijze (onbewust) een vangnet creëert voor het geval er iets misgaat. Hiermee worden dus ook maatregelen bedoeld als afspraken over wie de auto bestuurd en/of dat men met zijn allen naar huis gaat als iemand ziek wordt.

### 3.3.2 De pil-inname

Het moment van gebruik is een ander keuzemoment, dat een belangrijke rol kan spelen in het slachtoffertraject. Een partybezoeker kan om verschillende redenen besluiten om voorafgaand aan de party te beginnen met het gebruik van middelen.

Het kan zijn dat iemand al een tijdje aan het feesten is, waarbij de middelen die op een vorig feest zijn gebruikt nog niet zijn uitgewerkt. Een andere mogelijkheid is dat iemand het prettig vindt op weg naar de party reeds in een roes te verkeren. Maar het kan ook zijn, dat men bang is dat meegebrachte middelen niet door de security komen en ze daarom vast inneemt voordat men naar een party gaat. Dit laatste houdt in dat het verwachte securitybeleid een rol kan spelen bij het tijdstip van pil-inname.

Daarnaast speelt ook het direct waargenomen securitybeleid een rol bij het moment van pil-inname. Wanneer mensen erg lang moeten wachten bij de deur als gevolg van een streng fouilleringsbeleid - dit loopt wel eens op tot wachttijden van drie uur - kan het zijn dat sommigen besluiten ter plekke te gebruiken omdat ze bang zijn dat de middelen worden afgenomen. Bij anderen, die niet hebben gerekend op zulke lange wachttijden, beginnen de middelen al te werken zonder dat dit de bedoeling was. Het mag duidelijk zijn dat dit tot ongewenste situaties kan leiden, die van invloed kunnen zijn op het welbevinden van de partybezoekers.

Andere partybezoekers wachten met het nemen van een (eerste) pil totdat ze binnen zijn. Dit kan verschillende redenen hebben. De meest verstandigen willen eerst de sfeer proeven en laten hun keuze voor (een) bepaald(e) middel(en) daarvan afhangen. Anderen hebben geen middelen bij zich en laten de keuze afhangen van het aanbod op het feest.

Marcel is 17 jaar en woont in de buurt van Arnhem. Hij is gekleed in een spijkerbroek met trainingsjack en heeft kortgeknipt haar. Marcel slikt alleen XTC op party's en bezoekt ze ongeveer één keer per maand. Ik kom hem tegen op de EHBO. Hij heeft een andere jongen naar de EHBO begeleid: "Ik ben één keer voor mezelf op de EHBO beland. Nu voel ik me niet ziek. Ik heb één biggetje geslikt (f12,50) en heb nog een boeddhaatje in mijn zak (f10,-). Die ga ik zo meteen slikken. Als ik de jongen kan vinden waarvan ik ze gekocht heb, dan ga

ik er misschien nog wel eentje halen. Ik denk dat ik vanavond in totaal drie pillen ga slikken. Normaal koop ik geen pillen op party's, maar de vriend van wie ik ze vanavond zou 'krijgen', was ze vergeten mee te nemen. Deze pillen zijn voor mij ook goedkoper (f10,-), omdat het een vriend van me is. Ik kan best zonder pillen naar een party, maar voel méér als ik er wel een slik. Zonder ben ik ook veel stiller en zou ik nu niet zo met jou zitten kletsen... [Veldnotitie]

De aanwezigheid van een testmogelijkheid kan een belangrijke rol spelen in het slachtoffertraject voor degenen die voor of tijdens de party een middel hebben aangeschaft, waarvan ze de samenstelling niet kennen. Het vergroten van het gevoel van veiligheid en/of controle is een van de belangrijkste motieven om te testen.

Als er een testtafel is, laat ik ze altijd testen om te kijken of het goeie zijn of niet. Over het algemeen zijn het wel goeie. Meestal doe ik het gewoon omdat ik wil weten wat er in zit. Het is wel leuk als ze dan naar je toe komen en zeggen "wat zit er in", dan kan je zeggen "dat zit er in".

Ze hebben niet overal van die kraampjes. Ik laat ze ongeveer één keer in de maand testen. Het ligt er dan ook aan: soms wil je er wel naar toe, maar dan is het hartstikke druk bij dat kraampje en dan heb ik geen zin om daar een uur te gaan staan. Dan ga ik maar weer weg. Eén keer had ik van die hele zware jumbo's. Daar konden we maar beter een halve van nemen, zeiden ze. Dat was de enige die een beetje uit de toon viel. Dat doe ik dan ook. Ik kan sowieso niet zoveel hebben. Dat vind ik niet lekker, dan ga je zo hard. Ik wist het al toen ik ze inkocht. Want de personen van wie ik het koop, weten dat meestal wel. Ik neem altijd maar aan dat ze het dan weten, want ze zeggen het tegen me. Misschien horen ze het wel van het laboratorium waar ze het halen. Ik zou het niet weten. [Diepte-interview, vrouw, 25 jaar]

Los van de aanwezigheid van een testmogelijkheid op een party, geldt voor alle gebruikers dat het gebruiken van middelen waarvan de samenstelling onbekend is, een bewuste keuze is. Hiermee is overigens niet gezegd dat het gebruik van middelen met een bekende samenstelling geen risico's met zich meebrengt.

Ook betekent dit niet dat de rol van het testen altijd van doorslaggevende invloed is op het slikgedrag. Een groot deel (53%) van de housepartybezoekers laat een pil sowieso nooit testen. Zij betrekken hun pillen van vrienden of bekende tussenpersonen, en vertrouwen erop dat de kwaliteit van de pillen 'goed' is. Bijna een kwart van de onderzochte partybezoekers in *Ecstasy in het uitgaanscircuit* laat zijn pillen vaak of altijd testen. Een enkeling is weliswaar bekend met de (hoge) dosering en (gevaarlijke) samenstelling van de pil, maar slikt deze desondanks (tegen het advies van de SHC). Sommigen hebben het middel al ingenomen, voordat zij een gang naar de testtafel maken. Anderen varen op hun eigen ervaring, of die van anderen.

Mijn pillen zijn op één keer na altijd goed geweest. Ik heb ze verschillende keren laten testen. Mijn ex-vriend en sommige andere vrienden proeven gewoon of het goede pillen zijn. Aangezien ik dat zelf niet durf, laat ik ze testen. In S. liet ik mijn pillen altijd testen. Er staat echter niet overal een stand. Dat vind ik wel belangrijk. Dan weet je wat je hebt en dan is het je eigen verantwoordelijkheid als je slechte pillen toch slikt. De ene keer dat we slechte pillen hadden, zat er enkel speed in. Mijn vriend had ze van een goede vriend gekocht, dus hij had ze niet eerst getest of geproefd. Die pillen hebben we gewoon weggegooid. [Diepte-interview, vrouw, 22 jaar]

Naast bovengenoemde maatregelen ter voorbereiding op het evenement, probeert een deel van de bezoekers ook tijdens het evenement veiligheidsmarges in te bouwen om de nacht (en de aanslag op de energiehuishouding) zo goed mogelijk te doorstaan. Zij beperken hun gebruik, zorgen dat zij voldoende vocht tot zich nemen, af en toe een pauze nemen door ergens rustig te gaan zitten (chillen) en eventueel tussendoor nog wat eten. Vaak is dit gedrag door vallen en opstaan tot stand

gekomen, daar het moeilijk is om tijdens het feesten ‘verstandig’ te zijn.

Na een party moest ik wel eens kotsen. Dat kwam door de speed. Dan komt er groen en geel uit. Dat heb ik nou trouwens nooit meer, omdat ik het niet meer op zo’n extreme manier doe. Want ik wilde gewoon niet stoppen met dansen. Nu denk ik wel eens “ik stop wel even vijf minuten”. Dat is niet veel, maar dan stop ik toch wel. Vroeger zou ik dat nooit doen. Dat kwam ook omdat ik toen meer op had en dan stop je niet. Terwijl het wel beter voor je lichaam is om het wel te doen. Even uitrusten. Maar je hebt het gevoel dat je wel jaren kunt dansen. Ik voel het ook niet. Ik voel geen pijn. Ik voel niks. Ik krijg ook nooit spierpijn, ik krijg nooit last van mijn kuit. Ik heb daar nooit last van. Heel veel mensen klagen, maar ik heb daar nooit last van. Een op de vier keer ben ik er wel een beetje ziek van. Maar echt vaak ziek ben ik niet meer. [Diepte-interview, vrouw, 25 jaar]

Voor velen is het gebruik van middelen gedurende een dansevenement geen ondoordachte actie, maar een keuze die vaak omringd is door allerlei gedragingen waarmee de gebruiker risico’s zoveel mogelijk probeert in te perken. Het is immers niet de bedoeling om ziek te worden of op een EHBO terecht te komen.

### 3.3.3 Hulpverlening en opvang

De onder 1. en 2. genoemde keuzes betreffen eenieder die een party bezoekt en daarbij middelen wenst te gebruiken. Het laatste keuzemoment binnen het slachtoffertraject, speelt alleen een rol bij degenen die onwel worden of anderszins hulp nodig hebben. Uit *Ecstasy in het uitgaanscircuit* is gebleken dat het merendeel van de partybezoekers zich prettig voelt en nergens last van heeft. Eenderde meldt ooit in zijn leven wel eens ziek te zijn geworden tijdens of na een party en ééntiende deel is ooit wel eens op een EHBO terecht gekomen.

Wanneer iemand ziek wordt op een party, zijn er meerdere scenario’s denkbaar waarin verschillende factoren een rol spelen. Een belangrijke factor is de aanwezigheid van anderen op het moment dat iemand ziek wordt. Dit kunnen vrienden zijn, maar ook omstanders. Het gebeurt ook dat iemand ‘gevonden’ wordt door medewerkers van de party, bijvoorbeeld door securitymedewerkers of EHBO’ers. Een tweede factor wordt bepaald door eerdere ervaringen van het slachtoffer. Het is mogelijk dat iemand vaker ziek is geworden op party’s en goed geholpen werd door de EHBO. Op grond van deze ervaring zal hij een volgende keer eerder geneigd zijn hulp te zoeken bij een deskundige. (Bij een negatieve ervaring met EHBO’ers zal men een volgende keer juist minder snel hulp zoeken bij deskundigen.) Verder hangt het natuurlijk af van de soort klacht en de ernst van de klacht. Voor maag- en darmklachten en psychische klachten wordt vaak door de mensen zelf een oplossing bedacht. Deze klachten treden vaak vlak na het gebruik op en gaan meestal snel weer over. Vrienden of andere omstanders staan het slachtoffer bij, halen water of proberen het slachtoffer ‘erbij’ te houden door te blijven praten. Soms kom je op een party groepjes tegen die een slachtoffer er bovenop helpen.

Als ik het herentoilet uitloop en een drankje bij de bar haal, valt mij een jongen op die tegen de omheining aanleunt. Hij heeft zijn handen om zijn buik geslagen en ziet er niet vrolijk uit. Hij staat vreselijk te zweten en af en toe vertrekt zijn gezicht in een grimas die doet vermoeden dat hij pijn heeft. De jongen zakt na een minuutje of vijf een beetje weg, zijn ogen blijven dicht en zijn lichaam zakt een beetje in elkaar. Hij vouwt zich als het ware een beetje op tegen de muur. Een meneer van de security klopt hem op de schouder en vraagt of hij niet naar de EHBO gebracht wil worden. Nee, dat wil hij niet. De jongeman herstelt zich, gaat rechtop staan en loopt een paar meter de drukte in. Daar vertrekt zijn gezicht weer in de pijnlijke ‘gabber met kiespijn grimas’. De jongen begint rond te lopen. Op zoek naar vrienden en bekenden (zo blijkt even later), als hij - zichtbaar blij - een bekende ziet aan wie hij zijn verhaal doet. Hij ziet er beter uit, af en toe legt hij nog beide handen om zijn buik. De arm van de vriendin om zijn nek en de bijbehorende

geruststellende aandacht doen wonderen. [Veldnotitie]

In ernstiger gevallen wordt iemand door vrienden of andere omstanders naar een EHBO-post gebracht of wordt de EHBO-post gewaarschuwd dat iemand onwel is geworden. Vaak mag er iemand bijblijven om het slachtoffer bij te staan. Maar het komt ook voor dat een slachtoffer iemand anders op de EHBO leert kennen, die hem of haar de rest van de avond bijstaat.

Twee meisjes komen binnen. Eén met heftige krampen en pijn in haar handen en voeten. Een vreemde heeft haar binnen gebracht en een schiet te hulp. Het meisje wordt op de bank gelegd. Ze is in paniek door de pijn in haar handen. Als ze geruststellend toe wordt gesproken, wordt ze rustiger. Dan stelt de vreemde zich voor en ze kletsen wat.  
[Veldnotitie]

In de meeste gevallen worden de slachtoffers op de EHBO geholpen en kunnen zij weer verder feesten. Sommigen brengen echter de hele nacht op de EHBO-post door.

Om 1:20 uur wordt er een meisje binnengedragen op een brancard. Ze is totaal 'out'. Ze loopt al de hele avond met een klein rugzakje met daarin een draagbare neptelefoon. Zij is zeker vijf keer op de EHBO geweest. De eerste drie keer bracht ze haar vriendinnen. De vierde keer is ze zelf wat misselijk, volgens haar zeggen door de verschillende pillen die ze heeft geslikt (ik geloof vier of vijf stuks). Zij heeft tot ongeveer twee uur op de EHBO gezeten. Om 2:45 uur brengt een man het meisje met het rugzakje en de neptelefoon opnieuw naar de EHBO. Ze is weer totaal van de wereld. Ze blaast continu en wordt onder een deken gelegd. Ze heeft ondertussen nog een pil geslikt. Af en toe gaat het wat beter, maar meestal voelt ze zich zeer beroerd. Tegen vijven zit ze er nog. [Veldnotitie]

Een klein deel van de EHBO-bezoekers wordt doorverwezen naar een ziekenhuis. Het slachtoffer wordt dan per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd of gaat daar of op eigen gelegenheid naar toe. Wanneer het einde van de party in zicht komt, betekent dat niet voor alle slachtoffers dat de klachten ophouden.

7:40 uur. Het feest is afgelopen en er is niemand meer op de EHBO. De assistent heeft alles schoongemaakt en men is klaar om te gaan. Wij ook. Dan wordt een jongen binnen gebracht, door zijn vriend. Beide zijn ongeveer 18 jaar. De jongen draait verschrikkelijk met zijn kaken, knijpt met zijn ogen, en hangt achterover met zijn hoofd als hij op een stoel wordt gezet. Hij is helemaal gedesoriënteerd en ziet ze letterlijk vliegen. Hij grijpt met zijn handen in de lucht om dingen te pakken. Robert heet hij. De EHBO'er Joris kan dan nog met hem praten maar dat gaat snel over. Joris vraagt aan de vriend van Robert wat hij geslikt heeft. Deze mompelt iets van zes LSD pillen (!?). Zes? De vriend maakt zich niet zo'n zorgen om Robert. Hij zal verschrikkelijk op zijn sodemieter krijgen omdat hij niet goed op Robert heeft gepast, dat baart hem meer zorgen. Robert denkt dat hij vliegt en begint steeds meer met zijn ogen te draaien en zijn tong hangt uit zijn mond. Joris houdt hem koel met doekjes en vraagt: 'Mag ik je pols even?' 'Postzegels?', vraagt Robert verbaasd. Hij kan zijn hoofd niet recht houden en zakt steeds van de stoel. Daarom wordt hij op de behandeltafel gelegd. Van deze verplaatsing raakt hij helemaal in paniek en hij klampt Joris aan. De eerste vijf minuten moest iedereen eigenlijk lachen om het gedrag van de vliegende jongen maar het lachen vergaat ons snel. Hij durft Joris niet meer los te laten. Zijn schoenen zijn monsters die hem willen opeten en er vliegt nog steeds van alles om hem heen. Hij krijgt krampen. Zijn toestand gaat erg snel achteruit en er wordt besloten dat hij naar het ziekenhuis moet. 'Ze kunnen zijn maag leeg pompen of een antistof toedienen, afhankelijk van wat al in zijn bloed is opgenomen', zegt Joris. Het is dan bijna 8:00 uur. [Veldnotitie]

In het meest ideale geval zijn er afspraken gemaakt met lokale voorzieningen om eventuele

slachtoffers op te vangen, maar meestal houdt het in dat de slachtoffers op zichzelf aangewezen zijn en naar huis moeten zien te komen. Op dit moment kan een vangnet van vrienden en bekenden een belangrijke rol spelen. Wanneer het slachtoffer nog bij zijn of haar ouders woont, kunnen ook deze op verschillende momenten te hulp worden geroepen. Sommigen bellen familie om opgehaald te worden van de party. Anderen roepen deze hulp pas in als het echt niet anders kan. Ouders zijn immers niet altijd op de hoogte van het partybezoek van hun kinderen.

3:00 uur. Er komt een gabber meisje (18 jaar) binnen met twee vrienden. Ze heeft geslikt. Als er in haar ogen geschenen wordt met een lampje, doen haar pupillen niets. Ze zijn groot en rond. Ze is tegen een muur gevallen en heeft een hersenschudding. Ze wil echter niet naar het ziekenhuis, omdat ze bang is dat haar ouders erachter komen. Zij weten namelijk niet dat zij op de party aanwezig is. Ze heeft gezegd dat ze bij een vriendin zou slapen. De EHBO medewerkers dringen herhaaldelijk aan en proberen haar de noodzaak van een ziekenhuisbezoek duidelijk te maken, maar het heeft geen nut. Ook haar vrienden proberen invloed uit te oefenen, maar het meisje rent om 3:15 uur, ongeveer 3 minuten nadat de ambulance gearriveerd is weg uit de EHBO de zaal in. [Veldnotitie]

Middelengebruik is vaak nog moeilijk bespreekbaar in gezinnen. Angst- en schuldgevoelens weerhouden de jongeren er van om naar huis te gaan, wanneer zij een onprettige ervaring door middelengebruik hebben gehad. Wanneer zij uiteindelijk toch thuis komen, zijn de lichamelijke problemen misschien wel verdwenen. Op het mentale vlak blijft een negatieve ervaring over het algemeen langer nawerken. Daarom is het van belang dat ouders op de hoogte zijn van het doen en laten van hun kinderen opdat zij hen beter kunnen opvangen.

### **3.4 Betrokken instanties en samenwerking**

In de vorige paragraaf zijn al een aantal instanties genoemd, die op verschillende momenten een rol kunnen spelen binnen het slachtoffertraject. De belangrijkste instanties op een party zijn de EHBO, de Safe house Campagne (SHC) en de security. Het is afhankelijk van de organisatie en de gemeente of genoemde instanties aanwezig zijn en in welke constellatie. Op de grotere feesten zijn soms ook wel ambulancemedewerkers en/of een arts aanwezig. Tot slot zijn er een aantal instanties die buiten de party om een belangrijke rol kunnen spelen, zoals bijvoorbeeld de GGD en de gemeente. Voor het testen van pillen en advies over het gebruik van XTC-achtigen kan men naar een van de deelnemers van het *DIMS-project*. Een van de bekendste deelnemers is het Adviesburo Drugs, maar ook de andere 20 DIMS-deelnemers en de diverse instellingen voor drugspreventie hebben een belangrijke preventieve en voorlichtende taak in deze (zie ook hoofdstuk 5).

In het nu volgende beschrijven we in het kort in hoeverre de verschillende betrokken instanties het slachtoffertraject (kunnen) beïnvloeden. Bij sommige is die invloed indirect en bij andere direct van aard. Met direct wordt bedoeld dat de instantie aanwezig is op het feest en ter plekke invloed kan uitoefenen (organisator, security, EHBO, SHC, brandweer en politie). De instanties die indirect invloed uitoefenen zijn doorgaans niet daadwerkelijk op het feest aanwezig, maar kunnen voorafgaand aan het feest wel degelijk van invloed zijn op het slachtoffertraject (faciliterend bedrijf, gemeente, GGD en DIMS).

#### **3.4.1 Organisator**

De invloed van de organisatoren op het slachtoffertraject is uiteraard direct en zeer bepalend. Zo kunnen tal van maatregelen getroffen worden om risico's te beperken en de veiligheid te vergroten. Om te beginnen ruimen zij in de budgettering een bepaald bedrag in voor orde- en hulpdiensten, zoals de security, de EHBO en de SHC. Sommige organisatoren hebben echter de neiging om diensten als de EHBO en de SHC als een sluitpost op hun begroting te zien.

Ook door de keuze van de locatie en de inrichting hiervan, hebben organisatoren invloed op het slachtoffertraject. Een goed georganiseerd feest zorgt voor tevreden bezoekers waardoor de kans op ongeregelde zaken kleiner is. Zo kunnen de aankleding en de keuze van dee-jays zeer bepalend zijn

voor de sfeer op een feest. Er worden doorgaans hoge entree-gelden betaald, die een bepaald verwachtingspatroon oproepen. Wanneer dat tegenvalt, voelen bezoekers zich bedrogen, wat de kans op verveling, irritaties en ruzies vergroot. Organisatoren kunnen de veiligheid verder vergroten door bijvoorbeeld voldoende dranghekken bij de ingang te plaatsen, zodat de doorstroom bij het binnenkomen soepel verloopt. Ze dienen er ook voor te zorgen dat er voldoende plek bij de garderobe is en dat mensen ook daar niet te lang hoeven te wachten. En ook in het pand zelf dient gelet te worden op een goede doorstroom: er moeten bijvoorbeeld meerdere en/of voldoende brede gangen zijn op belangrijke 'kruispunten'. Verder moeten de geluidsboxen worden afgeschermd, zodat mensen er niet te dichtbij (of erin) kunnen gaan staan en gehoorschade beperkt kan worden. En zo zijn er nog tal van maatregelen denkbaar - die betrekking hebben op de inrichting van de locatie - die de veiligheid van bezoekers kunnen vergroten.

Ook de ervaring van de organisatoren kan hierbij een belangrijke rol spelen. Wanneer zij bijvoorbeeld een draaiboek hebben en eerdere evenementen goed hebben geëvalueerd, zullen zij de verschillende instanties al in een vroeg stadium bij het overleg betrekken en de onderlinge samenwerking bevorderen. Ook gedurende het evenement kunnen zij zorg dragen voor een goed contact tussen de verschillende instanties, zodat eenieder op de hoogte is van mogelijke calamiteiten en daarop kan anticiperen.

### 3.4.2 Faciliterend bedrijf (beheerder van de locatie)

Het faciliterend bedrijf oefent indirect invloed uit op het slachtoffertraject. Dikwijls werkt een dergelijk bedrijf met vaste horecaploegen en stelt de beheerder bepaalde voorwaarden aan het gebruik van de ruimten. Met de gemeente worden meestal afspraken gemaakt over de duur van het evenement en maatregelen getroffen om overlast zoveel mogelijk te beperken. Een organisator kan met andere woorden geconfronteerd worden met regels en verordeningen die vastgesteld zijn door het faciliterend bedrijf en/of de gemeente.

De aanwezigheid van gratis water is bijvoorbeeld lang niet overal vanzelfsprekend. Sommige cateringbedrijven menen dat zij onvoldoende omzet zullen maken wanneer leidingwater gratis is. Het mag duidelijk zijn dat dit gevolgen kan hebben voor het drinkgedrag van bezoekers. Bezoekers met weinig geld lopen zo een groter risico op uitdrogingsverschijnselen, omdat zij onvoldoende vocht tot zich kunnen nemen. Met name bij het gebruik van XTC kan dit een extra risico inhouden.

Op sommige locaties wordt met een vast EHBO-team gewerkt, dat bij de huur is inbegrepen. De organisator op haar beurt kan ook gewend zijn met bepaalde teams te werken, met wie zij een goede samenwerking hebben opgebouwd. Wanneer een faciliterend bedrijf als voorwaarde stelt dat een bepaalde EHBO-ploeg dienst doet op de betreffende locatie, kan dit gevolgen hebben voor (het budget van) de organisatie en de samenwerking met andere door de organisatie geconsulteerde diensten. Daar houseparty's veelal op multifunctionele locaties worden georganiseerd, is het voor faciliterende bedrijven belangrijk dat dergelijke evenementen hen geen negatief imago bezorgen. Zij zullen er daarom voor zorgen dat het aantal houseparty's geen overheersend fenomeen wordt.

### 3.4.3 Gemeente

De invloed van de gemeente is meer indirect van aard, maar daardoor niet minder ingrijpend. Zij kan zoals gezegd voorwaarden verbinden aan het verlenen van een vergunning (en kan deze dus ook op elk moment weigeren en/of intrekken). Een belangrijke voorwaarde die veel gemeenten aan het organiseren van een grootschalig evenement verbinden is dat de omgeving zo min mogelijk overlast ondervindt. Sommige gemeenten hebben naar aanleiding van de nota 'Stadhuis en house' (1995) hun voorwaarden dusdanig aangescherpt, dat adviezen uit de nota zijn omgezet in verplichtingen<sup>14</sup>. Deze 'overregulering' kan ertoe leiden dat organisatoren hun evenementen onder een andere noemer aankondigen en/of dat zij met allerlei weinig gefundeerde voorwaarden worden geconfronteerd. Zo is bijvoorbeeld in de gemeente Utrecht het advies voor de aanwezigheid van een deskundige testmogelijkheid verplicht gesteld. Dit heeft al herhaaldelijk tot verwarrende situaties geleid, getuige het volgende citaat.

Al weken voor aanvang van het feest had het Adviesburo, zowel naar organisator als GGD aangegeven niet op het evenement aanwezig te kunnen zijn aangezien de SHC al was volgeboekt. In goed overleg bood het Adviesburo het flankerend pakket aan. Bij aanvang van het feest werd het laatste deel van het pakket afgeleverd. Het Adviesburo rolde letterlijk en figuurlijk in een spoedoverleg tussen organisator en gemeente Utrecht. De gemeente wilde het evenement stoppen tenzij de SHC ging pillen testen. Kortom, op dat moment werd het Adviesburo in een onmogelijke positie gemanoeuvreerd met aan de ene kant 15.000 bezoekers die al binnen waren en aan de andere kant de politie die de Jaarbeurs wilde ontruimen. Uiteindelijk is er, na veel overleg, niet tot ontruiming over gegaan (Verslag eerste halfjaar 1998, Adviesburo Drugs, p. 25).

Soms bepaalt een gemeente dat er gedurende het hele feest een arts en/of ambulance aanwezig moet zijn. Dit heeft uiteraard gevolgen voor het budget van de organisatie en de samenstelling en werkwijze van het EHBO-team. Om de risico's voor de volksgezondheid en overlast zoveel mogelijk te beperken schakelt de gemeenten doorgaans ook andere gemeentelijke diensten in zoals de GGD, de brandweer, de politie, de milieudienst en bouw- en woningtoezicht. De rol van een aantal van deze diensten wordt in het nu volgende toegelicht.

#### 3.4.4 Politie

De politie krijgt instructies van de gemeente en oefent direct invloed uit op het slachtoffertraject. Zij speelt een belangrijke rol bij het vaststellen van het parkeerbeleid en de toegang tot de locatie. Wanneer een gemeente bijvoorbeeld bepaalt dat er geen enkele drug naar binnen mag, betekent dit dat de politie ervoor zorg draagt dat de security-medewerkers bezoekers uitgebreider fouilleren, dan zij misschien aanvankelijk van plan waren. Dit kan weer gevolgen hebben voor de doorstroom bij de ingang en het tijdstip van pil-inname (zie ook paragraaf 3.3.2.). Verder helpt zij de security bij het opsporen van dealers. Het optreden tegen dealers kan overigens op verschillende manieren gevolgen hebben voor het slachtoffertraject. Enerzijds kunnen malafide dealers met 'gevaarlijk' of 'foute' pillen worden opgespoord, waardoor een verdere verspreiding van dergelijke pillen kan worden voorkomen. Anderzijds worden bij deze acties ook de bij bezoekers bekende en of vertrouwde dealers opgepakt, waardoor zij zijn aangewezen op onbekende dealers met misschien 'slechtere' pillen.

#### 3.4.5 Brandweer

De brandweer kan direct invloed uitoefenen op het slachtoffertraject door de externe omstandigheden goed in de gaten te houden en daar indien nodig veranderingen in aan te brengen. Als bijvoorbeeld blijkt dat het veel te warm is in een bepaalde ruimte, waardoor mensen onwel worden, bepaalt de brandweer welke deuren/ramen er wel of niet open gezet kunnen worden (ook wanneer dat problemen geeft met betrekking tot geluidsoverlast). Ook bepaalt de brandweer van tevoren hoeveel mensen er in het betreffende pand mogen en heeft dus direct invloed op het toegestane bezoekersaantal. Voor - en in sommige gevallen ook tijdens - het feest controleert de brandweer het pand op brandveiligheid en een vrije doorgang van vluchtroutes.

#### 3.4.6 Security

De security heeft grote invloed op het (veilige) verloop van een evenement. Securitymedewerkers kunnen direct invloed uitoefenen op verschillende fases in het slachtoffertraject: deurbeleid, optreden in de zaal, opsporen van dealers, begeleiden van slachtoffers naar een EHBO-post, et cetera. In 'Stadhuis en house' (1995) stelt men dat de organisatie ervoor dient te zorgen dat "in verhouding tot het aantal bezoekers, voldoende beveiligingsbeambten aanwezig zijn. Als norm kan worden aangehouden: één beveiligingsbeambte op 250 bezoekers". Deze norm is in de praktijk moeilijk te handhaven. Het bezoekersaantal valt soms hoger uit dan van tevoren werd verwacht en organisatoren vergeten nogal eens dat er ook buiten gesurveilleerd moet worden. Voor ordediensten is het daarom moeilijk om in te schatten met hoeveel mensen ze precies moeten komen.



Op 10.000 mensen heb ik 25 man security nodig, wil het fouilleren een beetje snel verlopen. In F. ging het met 37 man nog te langzaam, want er kwamen 16.000 bezoekers terwijl ze 12.000 hadden gezegd. Hierdoor ontstonden enorme opstoppingen. We zijn toen sneller gaan fouilleren. Dat werkte ook niet. Toen hebben we in overleg met de brandweer en politie besloten alles open te gooien en alleen de kaarten te controleren. De mensen vertraptten elkaar, hele containers werden verplaatst, hekken begaven het... Het was een puinhoop. Levensgevaarlijk. [Sleutelfiguur, security]

De ervaring van een security team is in de praktijk vaak van doorslaggevender betekenis dan het exacte aantal medewerkers. De meeste organisatoren werken met vaste ordediensten. En ook de ordediensten zelf werken vaak liever met een kleine groep vaste krachten, dan met een grotere groep onervaren medewerkers.

Het schijnt dat je 150 mensen aan security moet inhuren, maar dan wordt het een soort Oost-Berlijn. Ik heb meestal 20 security mensen in dienst. Dat zijn intelligente, beleefde mensen. Het zijn geen pure krachtpatsers. Er zijn wel altijd een paar krachtpatsers bij, voor het geval er problemen zijn en mensen er snel uit moeten. [Sleutelfiguur, organisator]

De security staat gedurende de nacht voortdurend in contact met de organisatie en vaak ook met andere diensten, zoals de EHBO en de SHC. De intensiteit van dit contact hangt voor een deel af van de bekendheid van de security met de werkzaamheden van de genoemde diensten en de ervaring van het team.

De aanwezigheid van de SHC is van belang in verband met eventuele foute pillen. Bij melding door de SHC over een in omloop zijnde 'foute' pil, kan de security op zoek naar de bijbehorende 'foute' dealer. De Safe House testtafel is daarom een goede zaak. Wij werken al jaren naar volle tevredenheid samen met de SHC. [Sleutelfiguur, security]

Het is belangrijk dat de organisatie van tevoren goede afspraken maakt met betrekking tot het takenpakket van de ordedienst, zodat deze niet op eigen initiatief gaat opereren.

### 3.4.7 GGD

In gemeentelijke nota's wordt de GGD vaak een belangrijke functie toegedicht. Zij zou een belangrijke stem hebben in het al dan niet verlenen van een vergunning. Het is de taak van de GGD om te bepalen of er voldoende preventieve maatregelen getroffen worden ter beperking van de gezondheidsrisico's. In 'Stadhuis en house' (1995) wordt ondermeer gesteld dat de GGD een beslissende rol speelt bij het al dan niet aanbieden van een testmogelijkheid. In de praktijk blijkt de GGD hier lang niet altijd in gekend te worden. Ook bij de opvang van slachtoffers speelt de GGD een minder belangrijke rol dan wel eens wordt gesuggereerd.

In officiële beleidsstukken en in calamiteiten-draaiboeken wordt vaak de GGD als centraal meldpunt beschouwd. Op grootschalige evenementen is echter de EHBO-post de spil van waaruit hulp plaatsvindt. De EHBO-post is het centrum van het traject in de hulp aan slachtoffers<sup>15</sup>.

De invloed van de GGD is doorgaans van indirecte aard. Formeel wordt de GGD wel op de hoogte gesteld en regelt zij eventueel de ambulancedienst. Er is overigens ook tenminste één EHBO-team met eigen ambulances, die gedurende de nacht constant voor de deur van het evenement staan<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Adviesburo Drugs. *Rapportage slachtofferregistratie op grootschalige evenementen*. Amsterdam: december 1996.

<sup>16</sup> Dit is het geval in Den Haag, waar het Rode Kruis beschikking heeft over twee eigen ambulances. Zodra deze ambulances op de weg komen worden ze aangemeld bij de Centrale Post Ambulances (CPA).

### 3.4.8 EHBO

De aanwezigheid en werkwijze van de EHBO is vanzelfsprekend van directe invloed op het slachtoffertraject. Ervaring met dit soort evenementen en herkenning van druggerelateerde klachten en symptomen ofwel Eerste Hulp Bij Druggebruik (EHBD) is van groot belang. Verder dienen de EHBO'ers op de hoogte te zijn van eventuele lopende waarschuwingcampagnes van het DIMS en in omloop zijnde 'foute' of gevaarlijke pillen. Samenwerking met de security en de SHC lijkt van essentieel belang, maar hierover lopen de meningen nogal uiteen. Sommige EHBO-teams geven aan geen behoefte te hebben aan samenwerking met andere diensten dan de security.

Goede samenwerking met de security is belangrijk, zodat je weet waar een eventueel slachtoffer te vinden is en de security moet ter plekke ruimte creëren om te kunnen werken. Behalve met de security willen we met niemand contacten, behalve met de manager van de locatie. Die regelt ook alles verder met andere betrokkenen. [Sleutelfiguur EHBO]

Een enkeling maakt ook geen afspraken met de security.

Dat werkt toch niet. Als de security komt melden dat er iemand ziek ligt, dan moeten ze hem ook maar komen brengen. [Sleutelfiguur, EHBO]

De meeste EHBO-teams stellen samenwerking juist wel op prijs. Met name de samenwerking met de SHC wordt door veel teams als zeer zinvol ervaren.

Organisator X heeft het Adviesburo een tijdlang geweerd. Zij meenden dat de aanwezigheid van de SHC geassocieerd zou kunnen worden met het gebruik van XTC, waardoor de vergunning voor een feest eerder geweigerd zou worden. Daar is van verschillende kanten - ook vanuit mijn kant - van gezegd 'dat moet je niet doen, dat is jammer'. Je moet niet op eigen initiatief beslissen om dat soort wezenlijke onderdelen van een party niet meer te doen. Dus ze zijn gelukkig weer terug. [Sleutelfiguur, EHBO]

Steeds vaker is een vertegenwoordiger van de EHBO ook bij de voor- en nabesprekingen van een evenement aanwezig. Zij worden inmiddels als een volwaardige partner gezien en kunnen hun wensen inbrengen met betrekking tot de ruimte en faciliteiten die zij nodig denken te hebben. In 'Stadhuis en house' (1995) wordt één EHBO'er op 750 bezoekers als richtlijn genoemd. Evenals bij de grootte en samenstelling van de security-teams het geval is, geldt ook voor de EHBO-teams dat een onderscheid tussen kwaliteit en kwantiteit gewenst is.

Eén ongetrainde EHBO'er op 750 bezoekers is toch anders dan één ervaren verpleegkundige op hetzelfde aantal. Ik zie graag meer aandacht voor de professionele hulpverlener: verpleegkundigen en artsen. [Sleutelfiguur, EHBO]

Verder zou de organisator zorg moeten dragen voor een duidelijke herkenbaarheid van de EHBO-posten en een goede bewegwijzering. Tot slot zouden de hulpverleners deskundig moeten zijn op het gebied van "herkennen en opvangen van alcohol- en drugproblemen" (Stadhuis en house, 1995, p. 20). Het NIAD (tegenwoordig Trimbos-instituut) zou trainingen voor deskundigheidsbevordering (EHBD-trainingen) aanbieden. In hoofdstuk 3 zullen wij hier nog verder op ingaan. Tot op heden worden er (nog) geen EHBD-trainingen door het Trimbos-instituut aangeboden. Deze lacune is onder meer opgevangen door het Adviesburo Drugs en Educare Groningen.

### 3.4.9 DIMS

De invloed van het DIMS op het slachtoffertraject kan zowel indirect als direct worden genoemd. Het DIMS is een monitoringsysteem, waarmee ondermeer (actuele) ontwikkelingen op de XTC-markt worden gevolgd. Een van de bekendste deelnemers is het al eerder genoemde Adviesburo Drugs, maar in Nederland zijn in totaal 21 verschillende instanties waar mensen hun drugs ter analyse kunnen

aanbieden. Op negen locaties kunnen aanbieders van tabletten direct de uitslag krijgen zonder dat de tabletten naar het laboratorium hoeven te worden gestuurd (zie ook bijlage 1).

Naast een monitoringfunctie biedt de pillentestservice tal van mogelijkheden tot preventie van gezondheidsschade. Het contact dat tussen de aanbieder en de tester ontstaat kan bijvoorbeeld worden benut om de aanbieders te informeren over de risico's van het gebruik van XTC en andere uitgaansdrugs. Deze interventies strekken overigens verder dan het individueel niveau: ze hebben ook hun uitwerking op groepsniveau, omdat de informatie vaak aan vrienden en bekenden wordt doorgespeeld. Uitgaan is een groepsgebeuren en zo ook vaak het middelengebruik dat ermee gepaard gaat. In de praktijk komt het regelmatig voor dat één iemand voor de hele groep een XTC-tablet laat testen. Het gecombineerd aanbieden van een testservice en secundaire preventie is een uitwerking van de zogenoemde servicegedachte. Hierbij wordt het verspreiden van informatie gekoppeld aan een service, die de betreffende doelgroep aantrekt en waarvan jongeren zelf ook het nut inzien. Het voordeel van de servicegedachte achter het testen is dat de preventieboodschap geen belerend karakter heeft en vaak beter wordt opgepikt door gebruikers dan wanneer deze door een hulpverleningsinstantie wordt uitgedragen.

Zoals gezegd geven de uitkomsten van de pillentesten inzicht in het aanbod van XTC op de markt. Indien er partijen drugs op de markt zijn die een direct gevaar opleveren voor de volksgezondheid laat het DIMS waarschuwingcampagnes uitgaan. In totaal zijn er sinds de oprichting van het DIMS elf waarschuwingcampagnes uitgevoerd. Dit gebeurde ondermeer toen als XTC verkochte LSD-pareltjes (1991), ketamine (1992) of atropine (1997) bleken te bevatten. Ook is het voorgekomen dat waarschuwingcampagnes zijn gestart bij te hoog gedoseerde pillen. Dat was bijvoorbeeld het geval bij de EVA-waarschuwingcampagne: toen waren er pillen met 240 mg MDEA in omloop, dit was des te riskanter daar er volgens de opdruk op de tablet 120 mg in zou zitten.

Waarschuwingcampagnes kunnen sterk verschillen in vorm en uitvoering afhankelijk van de ingeschatte risico's en de manier waarop men een bepaald publiek wil bereiken. De reikwijdte van een waarschuwingcampagne kan variëren: van een publiciteitscampagne waarbij de landelijk media worden ingeschakeld tot een gerichte campagne waarin alleen de aanbieders van de betreffende pil worden geïnformeerd.

Informatie van het DIMS en de SHC kan, zoals in de vorige paragraaf vermeld is, ook worden gebruikt door de EHBO. De EHBO kan sneller een juiste diagnose stellen indien bekend is welke pillen er op een bepaald moment in omloop zijn. Samenwerking met DIMS-deelnemers voor en na het evenement is daarom van groot belang.

Nu we op de 'mailinglijst' van het DIMS staan, krijgen we de informatie over waarschuwingcampagnes rechtstreeks. Daar ben ik achteraan geweest, want dat was natuurlijk een beetje een missing link. We waren eigenlijk altijd afhankelijk van het Adviesburo en die waren er soms niet. Dus dan konden wij eigenlijk veel later reageren op dingen die al bekend waren. Zoals die hele situatie rond atropine, ja dat is toch via de media gelopen en via geen enkel officieel orgaan. Dus dan schrijf je er wel een protocol op, maar het is natuurlijk veel wezenlijker dat je vanuit de bron zelf geïnformeerd wordt en dat gebeurt nu. [Sleutelfiguur, EHBO]

In paragraaf 3.5 wordt nader ingegaan op de samenwerking en informatie uitwisseling tussen de EHBO en de SHC.

#### 3.4.10 Safe House Campagne

Ook de SHC heeft een directe invloed op het slachtoffertraject. Zij informeert bezoekers over het gebruik van middelen en risicovol gedrag (zoals bijvoorbeeld het gebruik van drugs in het verkeer en onveilig rijden) en biedt hen de mogelijkheid om hun pillen te testen. In totaal heeft de SHC tot op heden meer dan driehonderd grootschalige dansevenementen bezocht. De SHC is mede door de nauwe banden met het DIMS op de hoogte van het actuele aanbod op de markt en eventueel lopende waarschuwingcampagnes. Afhankelijk van de reikwijdte van de waarschuwingcampagne kan de

SHC zorg dragen voor de uitvoering ervan (bijvoorbeeld door het uitdelen van waarschuwingflyers of het mondeling informeren van de aanbieders).

Ook de aanwezige security en/of politie worden in dat geval geïnformeerd. Deze zullen op hun beurt proberen dergelijke pillen op te sporen om verspreiding van deze pillen op het evenement te voorkomen.

Gedurende de nacht wisselen de EHBO en de SHC informatie uit over opmerkelijke klachten en symptomen en aangeboden pillen. Hierdoor kunnen EHBO'ers beter een juiste diagnose stellen en adequaat reageren als blijkt dat mensen in problemen (dreigen te) komen.

We hebben regelmatig contact in de loop van de nacht. Ik denk dat de Safe House-medewerker een keer of drie bij ons langskomt om wederzijdse vragen door te spreken. We hebben ook de afspraak dat we elkaar informeren, op het moment dat zich bij ons of bij hen aan de testtafel een specifieke situatie voordoet. Het komt wel eens voor dat een Safe House-medewerker langs komt en zegt van "wat ik nu toch op de tafel krijg, dat is echt met geen pen te beschrijven, dat is echt wonderlijk". [Sleutelfiguur EHBO]

De SHC wordt uitgenodigd en betaald door de organisator. Sommige organisatoren menen dat het hun naam niet ten goede komt, wanneer zij de SHC uitnodigen, omdat hun feesten dan (ten onrechte) geassocieerd zouden worden met het gebruik van middelen. In 'Stadhuis en house' (1995) wordt de aanwezigheid van een pillentestservice niet als voorschrift voor een vergunning genoemd, maar wel als nadrukkelijk advies: "Indien dit door de GGD, in overleg met de lokale instelling voor verslavingszorg, noodzakelijk wordt geacht, dient de organisator zorg te dragen voor de aanwezigheid van een deskundige testmogelijkheid voor XTC en andere pillen" (p. 21). Testen op houseparty's is een service die tot op heden alleen wordt verzorgd door het Adviesburo Drugs, die dit testen in het kader van de SHC combineert met diverse andere preventieve inspanningen. Het is voor hen logistiek niet mogelijk om op alle grootschalige dansevenementen aanwezig te zijn. Het kan dus gebeuren dat grootschalige houseparty's (op het laatste moment) geen doorgang kunnen vinden omdat gemeenten de aanwezigheid van de SHC als verplichting aan de organisatie opleggen. "Wij hebben aanwijzingen dat steeds meer gemeenten het aanwezig hebben van een pillentestservice de facto als voorwaarde verbinden aan het verlenen van een vergunning voor houseparties. [...] In 'Stadhuis en House' wordt aangegeven dat het testen behoort tot de zaken die wel als mededeling kunnen worden gedaan, maar die niet als voorschrift aan een vergunning verbonden kunnen worden" (brief van de Minister van VWS aan Steun- en informatiepunt Drugs en Veiligheid, 20 april 1998).

De activiteiten van de SHC beperken zich, zoals aangegeven, niet tot het aanbieden van een pillentestservice. Zij zijn in de loop der jaren ook op andere fronten actief geweest: zo zijn zij een vraagbaak en ondersteuning voor organisatoren geworden en spelen in die zin een rol bij het verhogen van de veiligheid en de kwaliteit van een party. Daarnaast verzorgen zij trainingen voor EHBO'ers over Eerste Hulp Bij Druggebruik (EHBD) en beveiligingsdiensten m.b.t. drugsvoordeurbeleid.

### 3.5 Betrokken instanties vooraf, tijdens en na afloop van een evenement

In onderstaand schema is de organisatie van een evenement opgedeeld in drie fases: vooraf, tijdens en na het evenement. Bij het organiseren van een dergelijk evenement zijn uiteraard veel meer diensten of personen betrokken die hier niet nader worden genoemd, zoals bijvoorbeeld de makers van een decor, de deejays en andere artiesten. In het schema zijn alleen die instanties opgenomen die een rol (kunnen) spelen in het slachtoffertraject.

Vooraf	Tijdens	Na afloop
<ul style="list-style-type: none"><li>• organisatie X</li><li>• faciliterend bedrijf</li><li>• gemeente</li><li>• politie</li><li>• brandweer</li><li>• GGD</li><li>• milieudienst</li><li>• bouw- en woningtoezicht</li><li>• security</li><li>• EHBO</li><li>• Safe House Campagne</li><li>• DIMS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• organisatie X</li><li>• faciliterend bedrijf</li><li>• politie</li><li>• brandweer</li><li>• security</li><li>• EHBO</li><li>• Safe House Campagne</li><li>• ambulancemedewerkers (GGD)</li><li>• (Eerste Hulp ziekenhuis)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• organisatie X</li><li>• Safe House Campagne</li><li>• EHBO</li><li>• security</li><li>• DIMS</li><li>• (huis)arts</li><li>• lokale opvang</li></ul>

#### 3.5.1 Vooraf

Wanneer een organisatie een grootschalig evenement wil organiseren in een gemeente, dan wordt allereerst een vergunning aangevraagd bij de betreffende gemeente. De gemeente legt de aanvraag in het ideale geval voor aan politie, brandweer en GGD. Zo kunnen er allerlei voorwaarden aan het verlenen van een vergunning worden verbonden. Hierbij gaat het met name om voorwaarden ter bevordering van de veiligheid en ter beperking van gezondheidsrisico's, middelengebruik en overlast. Vaak werkt een organisatie met een draaiboek, waarin de meest belangrijke gegevens zijn opgenomen: "Het gaat bijvoorbeeld om zaken als de inrichting van de locatie, het toegangsbeleid voor bezoekers, de inzet en bereikbaarheid van hulp- en ordediensten, de bereikbaarheid van de organisator, het parkeerbeleid, sanitaire voorzieningen, klimaatbeheersing en dergelijke" (Stadhuis en house, 1995, p. 14).

De organisatie werkt doorgaans met vaste EHBO- en securityteams. Afhankelijk van de grootte van het evenement en de voorwaarden van de betreffende gemeente, wordt in overleg met de teams bepaald hoeveel mensen worden ingezet. Vaak stellen EHBO-teams zelf ook een aantal voorwaarden. Het Adviesburo Drugs heeft hiervoor een checklist met een groot aantal richtlijnen ontworpen, die de EHBO-vertegenwoordiger tijdens het vooroverleg kan inbrengen. Zo kunnen er in het vooroverleg afspraken gemaakt worden over de verdeling van verantwoordelijkheden en samenwerking met andere diensten, de werkomstandigheden, de bereikbaarheid en inrichting van de EHBO-post<sup>17</sup>.

In overleg met de gemeente kan de organisatie verder gebruik maken van de diensten van de Safe House Campagne. Ook deze dienst stelt een aantal voorwaarden. Een belangrijke voorwaarde is bijvoorbeeld dat er afspraken met de politie gemaakt zijn met betrekking tot de testtafel, zodat de testende bezoekers zich veilig weten. Een andere voorwaarde van de SHC is dat zij in het algemeen alleen komen op evenementen met 3.000 of meer bezoekers. In de praktijk zijn dit meestal hardcorefeesten. Verder verlangen zij dat er een goede EHBO aanwezig is.

Voor de EHBO is het belangrijk te weten of de Safe House Campagne aanwezig is. In de regel neemt de EHBO-vertegenwoordiger kort voor aanvang van het evenement contact op met de Safe House

<sup>17</sup> Adviesburo Drugs/NIAD (1996). *EHBO-checklist voor grootschalige evenementen waar alcohol en drugs worden gebruikt.*

Campagne (en/of het DIMS). Op deze wijze kunnen zij zich informeren over het laatste nieuws over de markt en nagaan of er een waarschuwingcampagne loopt. Verder is het belangrijk dat de lokale ambulancedienst en het lokale ziekenhuis op de hoogte zijn van het evenement voor het geval zich calamiteiten voordoen.

Afhankelijk van de grootte van de gemeente waar de party plaatsvindt en de ervaring van de betreffende gemeente met grootschalige evenementen, is de samenwerking tussen de verschillende instanties goed of minder goed geregeld. In sommige gemeenten wordt van tevoren afgesproken wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe de betrokken instanties elkaar gedurende de nacht op de hoogte houden van belangrijke ontwikkelingen en hoe en/of waar zij elkaar kunnen bereiken.

De mate van samenwerking wordt ook bepaald door de bekendheid en ervaringen van de verschillende instanties met elkaar. In een optimale situatie lopen taken van de instanties vloeiend in elkaar over en wordt een gezamenlijk doel nagestreefd: de algemene veiligheid op party's vergroten. Het is overigens steeds meer usance om de verschillende diensten al in vroeg stadium bij de organisatie van het evenement te betrekken:

In vergelijking met vroeger zijn organisatoren wel wat concreter geworden en stellen het op prijs, dat alle diensten - die regulier aanwezig zijn (dus de GGD, de ambulance, brandweer en politie), maar ook de mensen als security - bij het voortraject aanwezig zijn en veel meer een integraal plan hebben. Dus niet meer zo van iedereen komt en we zien wel wat er gebeurt. Nee, er moet integraal met elkaar besproken worden wat er gebeurt. Dat betekent bijvoorbeeld dat al die interne diensten (security, wij, productiebureau) veel meer dan voorheen zowel bij de voorbespreking(en) als bij de evaluatie betrokken zijn. Nou, dat werkt uiterst goed. Dat is op alle fronten prettig. Het enige is dat de EHBO zich dan niet meer alleen beperkt tot het feest zelf. Maar dat wij dus ook regelmatig naar Eindhoven of Nijmegen moeten gaan voor een vergadering. Het is altijd mijn wens geweest dat dit gebeurt, al was het alleen maar dat je de mensen kende. Daar komen hele goede dingen uit voort. [Sleutelfiguur, EHBO].

In tegenstelling tot vroeger maken we tegenwoordig steeds meer gebruik van de expertise die de verschillende diensten hebben opgebouwd en nemen een houding aan van 'informeer ons maar, zeg ons maar hoe het moet'. [Sleutelfiguur, organisator]

Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat verschillende instanties een rol kunnen spelen in het voortraject, maar dat het van de organisatoren en de gemeente afhangt of de verschillende instanties bij een vooroverleg aanwezig zijn. Wanneer het vooroverleg niet of in beperkte mate van de grond is gekomen, heeft dat vaak zijn weerslag op het evenement.

### 3.5.2 Tijdens

Op de dag/nacht van het evenement zelf zijn de meeste van de hierboven genoemde instanties in meer of minder mate vertegenwoordigd. In het meest ideale geval weet iedereen wat zijn of haar taak is en staan de verschillende diensten gedurende de nacht continu in contact met elkaar. De organisator heeft hier een coördinerende rol in.

Een erg belangrijke voorwaarde is goed management. Wij zorgen dat we alles geregeld hebben. We zorgen dat we zelf, qua taken, niets te doen hebben. Er is altijd een goed bereikbaar managementcentrum. Als er dan ergens iets misgaat, kunnen we er meteen op afgaan. We zijn de hele nacht bereikbaar. We zoeken de verschillende diensten ook herhaaldelijk op om te kijken of alles goed gaat. We onderhouden constant contacten met de security. Het werk is dus al van tevoren gedaan, maar op de nacht zelf moet je vrij zijn om alles te controleren. Als er buiten iets is, is het belangrijk dat je er als organisatie zelf bij kunt zijn om het op te lossen. En niet dat je alles drie uur later hoort. [Sleutelfiguur organisator]

De praktijk wijst uit dat er tijdens het evenement vervelende situaties kunnen ontstaan, als er niet op een goede manier wordt samengewerkt tussen die verschillende diensten. Tot op heden worden er regelmatig evenementen georganiseerd waarbij de verschillende diensten niet op de hoogte zijn van elkaars takenpakket en elkaar gedurende de nacht zelfs tegenwerken. Dit is voor een deel toe te schrijven aan een onprofessionele organisatie, waarbij in het voortraject onvoldoende informatie-uitwisseling heeft plaatsgevonden.

Ook kunnen tegenstrijdige belangen soms tot ongewenste situaties leiden. Voor het welslagen van de SHC is het bijvoorbeeld belangrijk dat de aanbieder van de pil zich veilig voelt en weet dat hij of zij niet opgepakt zal worden voor het in bezit hebben van illegale middelen. De security en politie heeft juist als taak zoveel mogelijk illegale middelen van het evenement te weren. Het is daarom belangrijk dat er tussen deze diensten goede afspraken gemaakt zijn en dat zij op de hoogte zijn van elkaars taken en verantwoordelijkheden. Wanneer de security beseft dat het vanuit gezondheidsperspectief belangrijk is dat mensen hun pillen kunnen testen, zullen zij zich heel anders opstellen dan wanneer zij de drukte bij de testtafel als een falen van hun eigen optreden zien. Door elkaars werk te respecteren ontstaat een goede basis voor samenwerking op de momenten dat dit nodig is, zodat adequaat gereageerd kan worden op risicovolle situaties. Verder kunnen onduidelijkheden in het (drug)beleid tot ongewenste situaties leiden. Het beleid van de security wordt soms doorkruist door het beleid van de lokale politie.

Dan hebben we een goed plan opgezet waar iedereen zich in kan vinden en zich aan zal houden en dan wordt dat ineens ter plekke door de politie veranderd. Dan kunnen er gevaarlijke situaties ontstaan. In die zin zou het belangrijk zijn om landelijk beleid te hebben in plaats van al die verschillende gemeentelijke richtlijnen. [Sleutelfiguur, security]

Zo is op verschillende evenementen waargenomen, dat er gedurende de nacht een omslag in het toegangsbeleid plaatsvond, omdat de lokale politie plotseling binnenkwam en eiste dat er op een andere manier gefouilleerd werd.

Aan het begin van de avond was de security vrij soepel met betrekking tot de middelen die mee naar binnen mochten. Met de organisatie was afgesproken dat cannabis en pillen voor eigen gebruik naar binnen mochten en dat dealers-hoeveelheden in beslag genomen zouden worden. Om een uur of negen kwam de politie en mocht er niets meer naar binnen. Er werd grondiger gefouilleerd: elk pilletje en elk kruimeltje cannabis werd in beslag genomen. [Veldnotitie]

Het aanscherpen van het voordeurbeleid kan diverse gevolgen hebben: er kunnen langere wachttijden bij de deur ontstaan, hetgeen tot onrust kan leiden, en het risico met zich meebrengt dat bezoekers hun middelen al in de rij gaan gebruiken of - eenmaal binnen - van onbekenden gaan kopen omdat de meegebrachte middelen in beslag zijn genomen. Goede afspraken tussen security en politie kunnen met andere woorden de risico's van druggebruik beperken. Onduidelijkheden over elkaars functies en werkzaamheden zijn ook een aantal malen waargenomen tussen security- en EHBO-medewerkers. Bij de EHBO tracht men een zodanige sfeer te creëren dat slachtoffers zich veilig voelen. Dit houdt ondermeer in dat zij niet toestaan dat er in EHBO-ruimtes wordt gefouilleerd.

Bij de EHBO vertelde ze ons dat er een securityman met een jongen bij de EHBO binnenkwam. Deze moest hier zijn schoenen en broek uitdoen en werd zeer grondig gefouilleerd. De medewerkers van de EHBO hebben hier wat van gezegd, dat dit dus niet kon en zeker niet op de EHBO. Zo'n voorval is hierna gelukkig niet meer gebeurd. [Veldnotitie]

Het creëren van een veilige sfeer is met name belangrijk om angstige en trippende slachtoffers

gerust te kunnen stellen. Sommige slachtoffers reageren op elke verandering in de ruimte en zijn panisch voor 'witte' jassen en uniformen. Dit kan zelfs zover gaan dat zij zich zeer agressief gedragen. Uit ervaring weten EHBO'ers dat dit een uiting van angst is, en dat het belangrijk is het slachtoffer gerust te stellen. Schreeuwen en iemand stevig vastpakken werken vaak averechts. Daar niet voor iedereen duidelijk is hoe deze slachtoffers het beste kunnen worden benaderd, leidt dit regelmatig tot onenigheden tussen de verschillende diensten.

De security ziet dat soort problemen niet als wezenlijk. Omdat in de eerste plaats zij ook de ouderwetse, paternalistische instelling heeft van 'je hebt het zelf geslikt, dus je moet ook maar de bittere vruchten ervan plukken, het ligt aan je zelf'. En ze accepteren die angst ook niet als een waarheid. Dus dan zeggen ze tegen me: 'Waar maak je je druk om, het valt toch allemaal wel mee, je moet ze wel even aanpakken'. Ja, dat klopt dus niet. Want daarmee ontkennen ze gewoon de verschrikkelijke angst en dat leidt dus weer tot agressie. Je kunt je voorstellen dat als jij verschrikkelijk bang bent en denkt dat iedereen je iets aan wilt doen en de stoere securityman zegt dat het niet waar is en dat je maar effe vlot mee moet lopen... Ja, dan hoort die ook al bij de grote massa, die je helemaal niet gelooft. Die securitymensen moeten op dat moment zorgen dat die mensen in de bus komen. En sommige mensen durven gewoon niet die bus in. Dus dat is een probleem. [Sleutelfiguur EHBO]

Soms is het nodig dat een securitymedewerker helpt bij het deurbeleid op een EHBO. Meestal wordt dit door het team zelf geregeld, maar wanneer het erg druk is, kunnen de EHBO'ers de toeloop van slachtoffers en bekenden van slachtoffers soms niet bijbenen. Het is dan wel belangrijk dat de security kan inschatten in hoeverre iemand hulp nodig heeft. Een enkele keer merkten de veldwerkers op dat de securitymedewerkers hun taak zo serieus opnamen, dat de EHBO niet of nauwelijks bereikbaar was.

De EHBO was niet echt duidelijk aangegeven, waardoor een aantal gabbers de weg erheen niet op eigen kracht konden vinden. Bovendien probeerde de security de garderoberuimte (waar je doorheen moest) op een nogal niets ontziende wijze vrij te houden. [Veldnotitie]

In het bovenstaande wordt wellicht de indruk gewekt dat de samenwerking moeizaam verloopt en de diensten elkaar voortdurend tegenwerken. Dit is zeker niet het geval: over het algemeen is de samenwerking en communicatie tussen de verschillende diensten wel goed geregeld. Er is een contactpersoon aangewezen en/of men staat in verbinding met elkaar via mobiele telefoons. Ook is waargenomen dat coördinatoren van de verschillende diensten elkaar gedurende de nacht verschillende malen opzoeken om informatie uit te wisselen.

Door middel van mobilofoons wordt er contact onderhouden tussen de security, EHBO'ers op de post en EHBO'ers die van tijd tot tijd in de zaal rondlopen. De bemanning op de ambulance en de EHBO'ers op de party staan eveneens met behulp van mobiele telefoons met elkaar in verbinding. [Veldnotitie]

De veldwerkers zijn gedurende het onderzoek diverse vormen van samenwerking tegengekomen, die wederom sterk afhankelijk lijken van de ervaring van de aanwezige diensten en de bekendheid van de diensten met elkaar. Door aan te geven wat er mis kan gaan als de informatie-uitwisseling niet optimaal is, willen we aangeven dat de samenwerking tussen de verschillende instanties nog verbeterd kan worden. Het mag duidelijk zijn dat ook dit zijn uitwerking zal hebben op het slachtoffertraject.

### 3.5.3 Na afloop

Een belangrijke verbetering zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat een evenement na afloop door de verschillende diensten wordt geëvalueerd. Van sommige organisaties en/of gemeenten is bekend dat



zij dat inderdaad doen en daarbij ook de belangrijkste diensten uitnodigen. Er zijn ook diensten, zoals de SHC en Educare Groningen, die op eigen initiatief het voortouw hierin nemen en alle door hun bezochte evenementen evalueren. De organisatie krijgt dan een verslag of brief waarin de belangrijkste punten van de evaluatie zijn opgenomen, zodat dit bij een volgend evenement kan worden meegenomen.

Verder zouden er afspraken gemaakt moeten worden over wat er gebeurt met slachtoffers die hulp behoeven, terwijl het feest al is afgelopen. We hebben gezien dat het nog al eens voorkomt dat mensen niet in staat zijn om op eigen gelegenheid naar huis te gaan. EHBO-ers zien zich dan genoodzaakt de slachtoffers over te dragen aan securitymedewerkers, die op hun beurt juist proberen iedereen van het terrein af te krijgen. Soms wordt er geprobeerd om deze slachtoffers naar een lokaal ziekenhuis, huisarts of crisisopvang te brengen. Dat is op dit vroege tijdstip (vaak de zondagochtend) lang niet altijd mogelijk.

Tot dusver was het gewoon zo, dat we af en toe één iemand hadden die acuut verward was. Daar kun je dingen voor regelen. Als je daarvoor de politie een keer belt van 'wil je die op de trein zetten', doen ze daar niet moeilijk over. Maar als je er twaalf in de aanbieding hebt, ja dan wordt het ineens heel anders en dan hangt het ook van de lokale politie af hoor. In sommige plaatsen is de politie heel erg makkelijk, terwijl de politie op andere plekken zegt: 'bel het RIAGG maar'. Nou, het RIAGG zegt: 'daar komen we niet voor, want daar kunnen we niks mee, breng hem maar naar een ziekenhuis'. Dat is dus heel wisselend. Voor ons is het in ieder geval aanleiding om van tevoren met de reguliere diensten te overleggen, hoe we deze problemen tackelen. Want het is toch beter dat je dat van tevoren weet, dan dat je daar op een zondagochtend als achterwacht mee geconfronteerd wordt. Maar goed, dat verloopt niet helemaal soepel natuurlijk. Zoals bijvoorbeeld vorige week in een provinciestad in Overijssel. Daar was maar één keer eerder een party geweest, dus zo'n dienstdoende arts waar ik mee belde, die zei van: 'wij kennen jullie niet, we kennen het fenomeen houseparty's niet, in onze organisatie zijn we daar niet op voorbereid; wel als er mensen overlijden, dan komt de wachters het lijk schouwen. Maar dit soort problemen zijn misschien meer iets voor het RIAGG'. 'Nou, waar zit dan dat RIAGG'? Dat wisten ze niet. Snap je? Dat is nog heel erg slecht op elkaar afgestemd. [Sleutelfiguur EHBO]

In 'Stadhuis en house' (1995, p. 18) wordt gesteld dat de organisator verplicht is om aanvullend vervoer te regelen wanneer het evenement plaatsvindt op een locatie die niet of moeilijk bereikbaar is met het reguliere openbare vervoer. Dit is vrijwel altijd goed geregeld. Vaak zijn er pendelbussen ingezet om bezoekers van en naar de locatie te brengen. Soms zijn er ook bussen ingezet, die mensen naar een 'afterparty' brengen.

Daarnaast dient er voldoende parkeerruimte te zijn voor mensen die met eigen vervoer komen. Dit wordt doorgaans in overleg met de lokale politie geregeld. De SHC heeft ter preventie een flyer ontworpen, die onder de ruitenwissers van geparkeerde auto's wordt gedaan, om bestuurders te attenderen op de gevaren van het rijden onder invloed. Dikwijls slapen mensen na afloop eerst hun roes uit in de auto, voordat zij terug naar huis rijden.

1:25 uur: Zijn ouders weten weliswaar dat hij XTC gebruikt, maar hij heeft hen beloofd om niet meer te slikken. Vanavond heeft hij toch een pilletje genomen en omdat hij nu op de EHBO zit, voelt hij zich erg klote. Hij is ook nog met de auto hier en hij moet zelf rijden. Als hij daaraan denkt voelt hij zich nog slechter. Om 3.00 uur zit hij er nog. [Veldnotitie]

Preventieactiviteiten zouden zich daarnaast ook op het thuisfront moeten richten, zodat jongeren die op een party in de problemen zijn gekomen, thuis beter kunnen worden opgevangen. Veel ouders weten niet dat hun kinderen dit soort evenementen bezoeken en al helemaal niet dat zij drugs gebruiken. Wanneer iemand een slechte ervaring heeft gehad is het juist belangrijk dat hij of zij hier thuis mee terecht kan en dat er eventueel naar huis gebeld kan worden om iemand op te laten halen.

EHBO'er Niels begeleidt een gabberjongen naar de ruimte waar ik zit. Hij schijnt al een tijdje in het andere gedeelte gezeten te hebben. Hij is vreselijk paranoia en denkt dat er minstens dertig mensen achter hem aan zitten. Ik probeer een klein gesprekje aan te knopen, maar hij zegt bijna niks. Hij praat ook heel zacht. Elke keer als de deur open gaat, kijkt hij verschrikt op. Het lijkt wel of iedereen voor hem als een potentiële aanvaller geldt. Na tien minuten vraagt hij aan mij of "die meneer" er nog is, waarmee hij Niels bedoelt. Hij wil graag even met hem praten en vraagt of ik alsjeblieft met hem mee wil lopen. Natuurlijk doe ik dat. Van Niels hoor ik dat de jongen hem gevraagd heeft of hij in de EHBO mag blijven zitten, totdat de party afgelopen is. Hij wilde ook graag dat Niels zijn vader zou bellen om hem te vragen of hij hem dan op kon komen halen. Niels heeft beloofd dit te doen. [Veldnotitie]

In extreme situaties is het belangrijk dat het thuisfront kan inschatten of er hulp gehaald moet worden. Wanneer ouders niet op de hoogte zijn van het middelengebruik van hun kinderen, is het moeilijker om de ernst van de situatie in te schatten. In het volgende citaat is de moeder gelukkig wel op de hoogte van het gebruik van haar zoon en kan daarom adequaat reageren:

Ik was misselijk, had steken in mijn hoofd, ademhalingsproblemen en later, thuis, een bijna-dood-ervaring. Het kwam door de hitte, maar om de EHBO binnen te komen, zei ik dat ik ademhalingsproblemen had, waar ik later ook last van kreeg. Als je alleen zegt dat je het warm hebt, sta je zo weer buiten. Mijn vrienden hebben me geholpen. Ze zorgden voor koelte door waaiers en legden natte doeken in mijn nek. Na anderhalf uur ging het beter. Ik ging weer terug naar de party en werd toen weer gek! Ik liep daar en allemaal mensen riepen 'vieze junk' tegen me. Ik ging naar buiten en de EHBO kwam erbij. Na een tijdje ben ik naar huis gegaan met twee vrienden. Ik ging in m'n bed liggen en was helemaal blauw. (Zijn maatje Gerrit vult het verhaal af en toe aan): Hij was helemaal blauw tot aan zijn voeten en door en door koud. Hij had een knetterende linker lichaamshelft. Ik hield zijn handen vast, een andere vriend hield zijn voeten warm. Zijn moeder wist wat zij moest doen, want ze is verpleegster. Ze vond het niet nodig om een ambulance te bellen. Hij wilde maar niet terug komen en hij zei ook: 'ik vind het wel best hier boven'. Toen zei ik: 'maar hier zijn je vrienden, die houden van je'. Dat hielp niet. Toen kwam ik op het idee om te zeggen: 'maar hier heb je gabber en boven niet'. Dat hielp! Toen ging Oliver kracht zetten en floepte z'n ogen open. Hij kwam terug. Daarna kreeg hij enorme huilbuien. [Diepte-interview, man, 19 jaar]

Uit het bovenstaande zou geconcludeerd kunnen worden dat het belangrijk is, dat er na afloop van het evenement een vangnet is voor eventuele slachtoffers. Hiervoor kunnen preventie-activiteiten worden ontwikkeld om zowel de bezoekers zelf als het thuisfront te informeren en zouden afspraken gemaakt kunnen worden met de verschillende diensten over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Bij dit laatste kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het langer open houden van de EHBO of het regelen van lokale opvangmogelijkheden na afloop van een feest. Anderzijds kan men zich afvragen of met het aanbieden van talloze opvangmogelijkheden gebruikers niet te veel worden betutteld. Veel grootschalige dansevenementen zijn vaak al overgeorganiseerd door de vele regels en verordeningen die eraan worden verbonden.

Als je alles te goed regelt, kan iedereen helemaal zijn gang gaan en wordt de eigen verantwoordelijkheid nooit ontwikkeld. Vergelijk het maar met ontwikkelingshulp. Van fouten leer je meer dan wanneer alles steeds goed gaat. Dat leidt tot overmoed en meer risico's. [Sleutelfiguur, DIMS]

## 4. EHBO

---

De aanwezigheid van een EHBO op grootschalige evenementen is niet altijd vanzelfsprekend geweest. In de begintijd van de house werden op de locatie zelf meestal geen EHBO-posten ingericht. Soms werden deze taken verricht door een houseliefhebber met een paramedische achtergrond. In de daarop volgende jaren heeft de hulp aan slachtoffers op grootschalige evenementen een steeds professioneler karakter gekregen. Ook is een samenwerkingsverband ontstaan tussen de SHC, lokale EHBO-teams en het Rode- en Oranje Kruis. Bij Eerste Hulp organisaties ontstond de behoefte aan meer informatie en kennis over Eerste Hulp Bij Druggebruik (EHBD). Het Adviesburo Drugs is in deze behoefte gaan voorzien. Zo is onder meer het rapport *EHBO-checklist voor grootschalige evenementen waar alcohol en drugs worden gebruikt* (1996) verschenen en worden trainingen voor EHBO-, ambulance-personeel, security en politie georganiseerd. Ook Educare Groningen verzorgt sinds een aantal jaren EHBD trainingen die minder gericht zijn op drugsinformatie maar meer aandacht besteden aan gezondheid en de effecten van drugs op de gezondheid.

In dit hoofdstuk bespreken we de werkwijze van de verschillende EHBO-teams, die we in de onderzoeksperiode zijn tegengekomen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van gegevens die door veldwerkers van het CVO zijn verzameld. Naast systematische observaties op EHBO-posten zijn EHBO'ers op verschillende momenten geïnterviewd over hun werk op grootschalige dansevenementen. Ook bezoekers van EHBO-posten is gevraagd naar hun mening over het belang van de aanwezigheid en de werkwijze van EHBO'ers op dit soort gelegenheden.

### 4.1 Samenstelling van de teams

Op grond van de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die veldwerkers op EHBO-posten hebben verzameld, kan een overzicht worden gegeven van de samenstelling van de teams en de omstandigheden waaronder zij werken. Uit het nu volgende zal blijken dat dit zeer uiteenlopend kan zijn. Hierbij spelen de ervaring van het team en de voorwaarden, die zij zelf stellen aan de omstandigheden op een feest, een belangrijke rol. Verder zijn het type feest en de grootte van het evenement van invloed op de samenstelling van een EHBO-team.

Gedurende de loop van het onderzoek zijn gegevens verzameld over EHBO-posten op twintig grootschalige dansevenementen in 1996 en op drie grootschalige dansevenementen aan het eind van 1997. In tabel 1 zijn een aantal gegevens weergegeven met betrekking tot de samenstelling van de EHBO-teams in 1996.

	type feest	aantal bezoekers	aantal hulpverleners	aantal bezoekers per hulpverlener	partijervaring team	verpleegkundigen aanwezig	aantal verpleegkundigen	arts aanwezig	ambulance aanwezig	safe house
1	gemeleerd	6000	6	1000	veel	ja	4	nee	nee	ja
2	hardcore	10000	12	8333	veel	ja	6	ja	nee	ja
3	hardcore	2500	10	250	veel	ja	4	nee	ja	ja
4	gemeleerd	20000	12	1667	veel	ja	6	ja	nee	ja
5	hardcore	2500	11	227	veel	ja	1	ja	ja	nee
6	mellow	15000	9	1667	weinig	nee	0	ja	nee	nee
7	hardcore	8000	16	500	veel	ja	1	nee	ja	ja
8	gemeleerd	3000	8	375	veel	ja	4	nee	nee	ja
9	hardcore	3000	2	1500	geen	nee	0	nee	nee	nee
10	mellow	2000	2	1000	veel	nee	0	nee	nee	ja
11	mellow	1500	2	750	weinig	nee	0	ja	nee	nee
12	gemeleerd	7000	7	1000	veel	ja	4	nee	nee	ja
13	hardcore	15000	16	938	veel	ja	1	nee	nee	ja
14	hardcore	4200	8	525	veel	ja	2	ja	ja	ja
15	hardcore	3000	8	375	geen	ja	1	nee	nee	ja
16	mellow	3000			weinig	ja	1	nee	nee	nee
17	hardcore	9000	4	2250	veel	ja	2	nee	nee	ja
18	hardcore	5000	4	1250	veel	ja	1	nee	nee	ja
19	hardcore	3500	3	1167	veel	nee	0	nee	nee	nee
20	hardcore	3500	3	1167	veel	nee	0	nee	nee	nee

**Tabel 1** Overzicht samenstelling EHBO-teams in 1996 (N=20)

De veldwerkers zijn in die periode in totaal negen verschillende EHBO-teams tegengekomen op dertien verschillende locaties. Het aantal hulpverleners varieerde sterk: van maximaal zestien tot minimaal twee hulpverleners. Het aantal hulpverleners dat wordt ingezet wordt aangepast aan het verwachte aantal bezoekers. In *Stadhuis en house* (1995) wordt uitgegaan van één EHBO'er op 750 bezoekers; in de 'EHBO-checklist voor grootschalige evenementen' (1996) wordt gesproken over één EHBO'er op duizend bezoekers. Dit laatste getal blijkt het meest overeen te komen met de situatie in de praktijk: op de door ons bezochte evenementen was in doorsnee één hulpverlener op duizend bezoekers ingezet.

Zoals eerder gezegd staat een groot aantal EHBO'ers niet automatisch garant voor de kwaliteit van de hulpverlening. Sommigen vinden het efficiënter om met een klein team ervaren hulpverleners te werken, dan met een veelvoud aan hulpverleners zonder ervaring met slachtoffers op grootschalige dansevenementen (of zonder ervaring met EHBD).

Zij kregen met z'n vieren veel meer voor elkaar, dan het team op het vorige feest, waar ze met z'n tien waren. Opvallend was dan ook dat het verloop (doorstroom) veel sneller was. Met verbazing heb ik gezien, dat twee 'heftige' gevallen, die buiten bewustzijn binnengebracht werden, twintig minuten later alweer rechtop zaten. [Veldnotitie]

Over het algemeen hadden de teams - of een aantal van de teamleden - ruime ervaring met het werken op dit soort evenementen: in driekwart van de gevallen beschikte het EHBO-team over veel partij-ervaring.

Het team bestond uit twee verpleegkundigen en twee EHBO'ers. Drie van hen kwamen geregeld op houseparty's; twee van hen al drie en een half jaar. Dit was ook duidelijk te merken.

Er was één hoofdverpleegkundige die, van te voren, een goede uitleg gaf aan ons en de medewerkers over de verschillende soorten pillen, de werking van de pillen, eventuele bijwerkingen en hoe er op gereageerd kan worden. Zij waren allen zeer begripvol en respecteerden de jongens en meisjes die binnen kwamen. Als er iemand binnen kwam, stelden ze zich voor aan de 'patiënt', luisterden naar degene en gaven een goede verzorging. Zij waren ook altijd bereid tot een praatje. Er mocht steeds een vriend of vriendin mee (tenzij het echt veel te druk werd), zodat de 'patiënt' een vertrouwd persoon om zich heen had.

[Veldnotitie]

Op sommige locaties troffen de veldwerkers een team, waarvan slechts een enkeling ervaring had met slachtoffers op grootschalige dansevenementen. Dit leidde tot onduidelijke en chaotische situaties, waarbij de ene hulpverlener de andere corrigeerde en slachtoffers steeds met andere hulpverleners werden geconfronteerd.

Tweemaal troffen de veldwerkers een team dat nooit eerder op party's had gewerkt. In beide gevallen viel het op dat hulpverleners geen begrip op konden brengen voor de drijfveren van slachtoffers om party's te bezoeken (en daarbij eventueel middelen te gebruiken).

Deze situatie bleek onbevredigend te werken voor zowel de slachtoffers als de hulpverleners. De hulpverleners waren niet in staat de juiste hulp te verlenen; slachtoffers zochten daarom hulp bij elkaar.

De EHBO bestond uit vijf heren en drie dames, waarvan er één verpleegkundige was. Zij waren vrijwilligers bij het Rode Kruis Korps. Geen van allen was ooit eerder op een houseparty geweest. De verpleegkundige wist dan ook vaak niet wat ze moest doen. Er was een docent van het Rode Kruis aanwezig, die tevens coördinator was. Hij was de enige die wat informatie had ingewonnen over houseparty's en drugs. Deze informatie kwam uit een onderzoek dat het Rode Kruis zelf had uitgevoerd. Hij was ook de enige die wat begrip op kon brengen voor de jongeren. [...] De andere EHBO'ers konden de lol ervan niet in zien en begrepen maar niet dat mensen zichzelf zoiets aandoen. Ze stonden veel met elkaar te praten over de bezoekers: "Dat ze hier nou plezier van hebben, dat begrijp ik niet". Ze adviseerden slachtoffers om naar huis te gaan. Als deze aangaven dat ze zo niet naar huis konden, werd dit in de lucht geslagen en bleven ze maar zeggen dat ze naar huis moesten. [Veldnotitie]

Ik heb nog even een gesprekje met een EHBO'er, want zij doen helemaal niets. Ze staan maar wat te kijken. Hij zegt: "Ik sta hier voor het eerst en ik voel me niet geroepen om iets te doen. Ze doen het zichzelf aan." [Veldnotitie]

In de meeste gevallen waren er een of meer teamleden met een medische achtergrond aanwezig: veertien maal bestond het team uit één of meer verpleegkundigen en zes maal was er een arts present. Het aantal verpleegkundigen liep uiteen van minimaal één tot maximaal zes. Op vier locaties was er geen personeel met een medische achtergrond ter plekke. Dit betekent overigens allerm minst dat in die gevallen sprake was van ondeskundige hulpverlening. In een aantal gevallen stond de hele nacht een ambulance voor de deur gereed. In twee gevallen betrof het een eigen ambulance van het EHBO-team; in twee andere gevallen had de gemeente dit als voorwaarde gesteld. In alle andere gevallen was van tevoren contact opgenomen met de ambulancedienst om het evenement te melden, zodat hiermee rekening gehouden kon worden.

Er hoeft niet altijd een ambulance klaar te staan. Daar zijn normen voor en die zijn het afgelopen jaar niet veranderd. Alleen Utrecht heeft daar een strikte norm in: op houseparty's met meer dan duizend bezoekers moet daar een ambulance stand-by staan. En dat is de enige plek waar dat gebeurt. Verder nergens eigenlijk. Soms komt het wel eens voor dat zo'n organisatie zegt 'het zou handig zijn dat...'. Ik bedoel als je het over evenementen hebt waar twintigduizend tot dertigduizend bezoekers komen, dan is het logisch dat er een ambulance staat. Dat heeft dan niet zoveel met de aard van het feest te maken, maar meer met de grootschaligheid. Als het twintigduizend gopeljongeren zijn, dan staat er ook een ambulance. [Sleutelfiguur EHBO]

Uit het bovenstaande blijkt dat het niet wenselijk is om een vaste norm te hanteren voor het aantal hulpverleners, dan wel de aanwezigheid van medisch personeel en/of ambulances. Afhankelijk van het type feest, het aantal bezoekers, de regio en de ervaring van het team zou gekeken moeten worden naar de samenstelling van het EHBO-team. Uit de praktijk blijkt dat ervaren teams dit vaak het beste zelf in kunnen schatten.

## 4.2 Omstandigheden en inrichting van posten

De omstandigheden waaronder gewerkt moet worden door EHBO'ers zijn voor een groot deel afhankelijk van de locatie en de ligging van de EHBO-ruimte(s) ten opzichte van de andere ruimtes (met name de zalen waar muziek wordt gedraaid). In de EHBO-checklist (1996) wordt erop aangedrongen dat het EHBO-team van tevoren haar voorwaarden ten aanzien van de ruimte(s) kenbaar moet maken aan de organisatie. In het ideale geval zou de EHBO-post uit twee aaneengesloten ruimtes moeten bestaan, die zoveel mogelijk geluidsarm zijn, waar stromend water en toiletten aanwezig zijn, die van buitenaf goed bereikbaar zijn en die voldoende privacy voor de slachtoffers bieden. In de praktijk blijkt dit niet altijd mogelijk. Temeer daar de evenementen op zeer uiteenlopende locaties plaatsvinden waar zelfs de meest basale voorzieningen soms niet aanwezig zijn.

De meeste EHBO-teams proberen ervoor te zorgen om in ieder geval twee aparte ruimtes ter beschikking te hebben, waarbij de ene ruimte als opvangkamer functioneert en de andere als uitrustkamer. In de opvangkamer wordt eerste hulp verleend en worden slachtoffers behandeld. In de uitrustkamer kunnen slachtoffers, die al geholpen zijn, nog even bijkomen.

Wanneer men geen beschikking heeft over aparte ruimtes wordt dit vaak opgelost door een aparte hoek te creëren of buiten de ruimte een deel af te zetten waar slachtoffers bij kunnen komen. Hierbij wordt een groot beroep gedaan op het improvisatievermogen van het betreffende team.

De bewegwijzering naar de EHBO was goed. Zij bevond zich in een niet afgesloten ruimte. Ze hadden geprobeerd toch een beetje afgeschermd te zijn, door een "muur" te creëren van demontabele panelen en planten. Ook binnen deze ruimte was nog een scheiding aangebracht, tussen "koffiehoek" en "behandelkamer".

Het was niet bepaald een rustige ruimte, want langs en soms ook dwars door de ruimte liepen allerlei mensen (af en toe zelfs met karren), die werkzaam waren op de party en waardoor steeds de deur - die toegang verleende tot de party - geopend werd en er weer tientallen beats per minuut binnen kwamen denderen.

De koffiehoek bestond uit een paar tegen elkaar geschoven tafels, met wat stoelen eromheen. Op de tafels bevonden zich mobilifoons en mobiele telefoons. Op een paar tafels erachter lagen suiker, dextro, verband, pleisters, verbandscharen, log- en administratieboeken en stonden de koelmachines met water. Er stonden nog een paar stoelen tegen de scheidingswand.

In de tweede ruimte bevonden zich vijf veldbedden. Op een paar tafels lagen tensiometers, beademingsapparatuur, onderzoekslampjes, verband en kotsbakjes. Alle bezoekers van de EHBO werden direct naar deze ruimte gebracht en op een bed zittend of liggend onderzocht en behandeld. [Veldnotitie]

	type feest	aantal bezoekers	bewegwijzering	meerdere ruimtes	eigen toilet	stromend water	geluids-arm
1	gemeleerd	6000	matig	nee	nee	ja	ja
2	hardcore	10000	slecht	nee	ja	ja	ja
3	hardcore	2500	goed	ja	ja	ja	ja
4	gemeleerd	20000	slecht	geïmproviseerd			nee
5	hardcore	2500	goed	geïmproviseerd	ja	nee	nee
6	mellow	15000	goed	nee	nee	nee	nee
7	hardcore	8000	slecht	ja	nee	ja	nee
8	gemeleerd	3000	matig	geïmproviseerd	nee	ja	ja
9	hardcore	3000	matig	ja	ja	ja	nee
10	mellow	2000	matig	nee	nee	nee	nee
11	mellow	1500					
12	gemeleerd	7000	matig	geïmproviseerd	nee	ja	ja
13	hardcore	15000	slecht	ja	nee	ja	nee
14	hardcore	4200	goed	ja	ja	ja	nee
15	hardcore	3000					
16	mellow	3000					
17	hardcore	9000	matig	ja	ja	ja	ja
18	hardcore	5000		nee	nee	nee	nee
19	hardcore	3500	goed	ja	ja	ja	nee
20	hardcore	3500	goed	ja	ja	ja	nee

**Tabel 2** Overzicht omstandigheden waarin EHBO's moesten werken in 1996 (N=20)

Een rustige, geluidsarme EHBO-post blijkt meestal minder goed realiseerbaar. Daar het belangrijk is dat de EHBO-post makkelijk bereikbaar is vanuit de zalen, kan deze niet al te ver van het feestgewoel gesitueerd zijn, hetgeen bijna altijd consequenties heeft voor de rust op de EHBO-post. Voor slachtoffers die 'te hard gaan', is het belangrijk om uit de sfeer van het feest te komen. Dit wordt moeilijker wanneer de muziek, en met name de bassen, ook tot de EHBO-post doordringen. Slechts in enkele gevallen zijn de veldwerkers geluidsarme EHBO-posten tegengekomen; in alle andere gevallen drong de muziek in minder of meerdere mate door tot de EHBO.

Een van de EHBO-posten was tussen de twee grootste hallen in gesitueerd. Ik heb nog nooit zo'n luidruchtige EHBO meegemaakt: het geluid van de hallen dreunde als de hel en op normaal gespreksniveau converseren was praktisch onmogelijk. [Veldnotitie]

1:25 uur: Er komt een gabber-jongen binnen. Hij vertelt mij meteen dat hij normaal een halve pil slikt, maar nu een hele heeft genomen. Dat gaat dus niet goed. Hij gaat te hard. Als de deuren van de EHBO open gaan en de muziek erg hard naar binnen komt waaien, gaat hij helemaal trillen en beginnen zijn kaken en ogen te rollen. Op dat moment trekken ook zijn handen en benen samen. [Veldnotitie]

Sanitaire voorzieningen zijn niet in alle gevallen aanwezig, maar meestal is er wel iets geregeld. Op twaalf evenementen was er stromend water op de EHBO en op acht evenementen beschikte de EHBO over eigen toiletten. Wanneer er geen stromend water was, losten de EHBO'ers dit op door met emmers of jerrycans te werken.

De EHBO was gewoon een inham van de entree. De oppervlakte was ongeveer 16 vierkante meter met één brancard in een hoekje, een tafel met al de spullen erop en langs alle kanten stonden er stoelen. Er was geen kraan aanwezig, dus er moest telkens water gehaald worden met een emmer in een toilet een stukje verderop. Het was niet koel in deze ruimte, eerder een



beetje benauwd. De muziek was ook zeer duidelijk te horen, met name de bas, een rustig plekje was het dus ook al niet. [Veldnotitie]

De toegang tot een EHBO-post wordt vrijwel altijd bewaakt door een portier. Deze probeert de ernst van de situatie in te schatten, bepaalt of er al dan niet een maatje met het slachtoffer mee mag en zorgt ervoor dat er geen onbevoegden binnenkomen. Het is belangrijk dat de privacy van de slachtoffers gewaarborgd wordt. Zeker omdat sommige slachtoffers zodanig in de war zijn, dat zij schrikken van iedere beweging in de ruimte, is het van belang een stringent toegangsbeleid te voeren.

De EHBO dient behalve voor bezoekers ook voor eventuele hulp van buitenaf (ambulance) goed bereikbaar te zijn. Dit betekent dat de EHBO zich in het ideale geval dicht bij een uitgang bevindt, maar ook in de buurt van de zalen moet liggen. Het mag duidelijk zijn dat dit qua logistiek niet altijd te verwezenlijken is. Het is daarom in ieder geval belangrijk dat de EHBO goed te vinden is; met andere woorden dat de bewegwijzering duidelijk is. Dit bleek helaas niet altijd het geval. Op vier evenementen noemden de veldwerkers de bewegwijzering 'slecht' en op zes evenementen was deze 'matig'.

Hoewel het op de flyer aangegeven stond, de bewegwijzering erop aangepast was en er ook een tweede EHBO-tent aanwezig was, bleek het EHBO-team zelf niets van een tweede post af te weten (ze hadden hierover ook niets van de organisator gehoord). Toen ik vroeg waarom de andere tent niet bemand was of dat dit misschien later nog zou gebeuren, hoorden zij voor het eerst van het bestaan van een tweede EHBO-tent. Ik bracht toen naar voren, dat het misschien dan wel beter was het bordje van de andere tent te verwijderen, omdat de kans bestond dat mensen er voor niets zouden komen. Bij hun patrouille hebben ze het bordje direct weggehaald. Helaas bleven de wegwijzers er nog wel naar verwijzen, maar die klopten vaak toch al niet (wezen niet naar de goede richting), ook niet met betrekking tot de andere, bemande, EHBO-post. [Veldnotitie]

Het behoeft geen uitleg dat het voor een slachtoffer onwenselijk is dat een EHBO onvindbaar, dan wel moeilijk bereikbaar is. Op verschillende evenementen bleek de EHBO-post moeilijk bereikbaar door de drukte. Slachtoffers moesten dwars door een dansende menigte en door smalle gangen vervoerd worden, voordat zij de EHBO-post bereikten. Om een dergelijk probleem te ondervangen is het belangrijk dat de locatie van het feest ruim van opzet is (brede gangen) en dat er niet te veel bezoekers worden toegelaten. Daarnaast is het belangrijk dat er een rustige ruimte is op het feest en dat mensen naar buiten kunnen als ze dat willen (en dan ook weer naar binnen mogen).

In gedeelte A zaten/lagen voornamelijk de ergere gevallen, andere mensen werden zo veel mogelijk buiten gehouden, wat vaak veel moeite kostte, aangezien vrienden er toch bij wilden blijven. Het werd toegestaan dat er één vriend of vriendin bij bleef. Als het niet zo druk was, mochten de wat minder zieke mensen ook op een bed wat uitrusten. In gedeelte B zaten de mensen, die even uit wilden rusten, wat water wilden drinken of even naar de wc wilden. In beide ruimten was enorm veel geluidsoverlast van de muziek. [Veldnotitie]

De omstandigheden waarin EHBO'ers moeten werken zijn lang niet altijd optimaal. Toch blijken de meeste teams met wat improvisatietalent een hoop te kunnen bereiken. Dit betekent overigens niet dat zij vooraf geen voorwaarden zouden moeten stellen en ter plekke moeten bekijken hoe de situatie is. Een goede voorbereiding kan het aantal onvoorziene situaties wel degelijk beperken.

### **4.3 Aanpak en houding van de verschillende teams**

Hiervoor is al uitgelegd dat niet alle EHBO-teams evenveel ervaring hadden met het werken op grootschalige evenementen. Hierbij is ook even aangestipt dat onervaren EHBO'ers niet zo goed uit de voeten kunnen met feestende partygangers die onwel zijn geworden. Zij missen vaak de kennis en vaardigheden om eerste hulp te verlenen aan slachtoffers, waarbij de oorzaak voor een belangrijk deel aan het gebruik van middelen te wijten is.

Het enige aanwezige was een krat met limonade, sap en water. Er was sprake van een miscommunicatie tussen de security en het EHBO-team enerzijds en de organisator anderzijds. Ze dachten van elkaar dat de ander de benodigdheden zou verzorgen. De organisatie zou er achteraan gaan om alsnog voor spullen te zorgen. Als wij het hebben over simpele dingen als suikerwater en dextro, reageren de EHBO-mensen alsof ze dit voor het eerst horen. Ze klinken onervaren met betrekking tot druggebruik en de behandeling van verschijnselen die daarbij kunnen komen kijken. Ze maken een onverschillige indruk en lijken onvoorbereid op wat er te gebeuren staat. Vooral degene die het woord doet, toont zich weinig positief ten aanzien van bezoekers die drugs gebruiken. [Veldnotitie]

Zoals eerder gezegd is het mogelijk een speciale training Eerste Hulp bij Druggebruik (EHBD) te volgen. Deze training wordt inmiddels door verscheidene instellingen in Nederland - zoals het Adviesburo Drugs en Educare Groningen - aangeboden.

De leidinggevende man vertelt, dat hij bij zijn eerste party een paar keer de SHC had geraadpleegd. "Dit was heel leerzaam, omdat ikzelf helemaal geen pillenkennis had. August de Loor ging dan met mensen praten, vroeg wat ze geslikt hadden, wanneer ze voor het laatst hadden gegeten, wat ze gedronken hadden etcetera en stelde ze gerust. Daarna zei hij wat ik moest doen en dat diegene over een half uur gewoon weer verder zou gaan feesten. Dit was ook zo. Bij de volgende party kon ik het zelf wel aan. Daar ging ik dan ook veel rustiger naar toe." [Veldnotitie]

Naast het al dan niet gevolgd hebben van een EHBD-training blijkt ook de achtergrond van de EHBO'ers belangrijke verschillen in aanpak te laten zien. Wanneer er EHBO'ers met een medische achtergrond in het team zijn opgenomen, is vaak sprake van een duidelijkere afbakening van taken: bepaalde slachtoffers worden aan bepaalde hulpverleners toegewezen. Of bepaalde handelingen worden uitsluitend door bepaalde hulpverleners verricht. In dergelijke teams wordt vaak zeer gestructureerd te werk gegaan.

Wanneer ik aan het team wordt voorgesteld, zijn ze net bezig met oefenen. Ze schijnen voor elke party alle belangrijke handelingen nog eens door te nemen en te oefenen. Ik zie ze bezig met een pop, die ze aan het reanimeren zijn en mond-op-mond-beademing geven. Daarna wordt er geoefend met het zo soepel mogelijk iemand op een brancard leggen. Wat me ook opviel was dat alle EHBO'ers volgens een bepaald protocol werkten. [Veldnotitie]

In andere teams, waar iedere hulpverlener in principe dezelfde achtergrond heeft, zijn vaak minder duidelijke afspraken gemaakt over de taakverdeling. Wanneer mensen veel met elkaar samenwerken zullen zij automatisch bepaalde taken naar zich toe trekken, maar wanneer de samenstelling van het team zeer wisselend is, kan dit tot onduidelijkheden leiden. Zeker wanneer er geen duidelijke afspraken gemaakt zijn over hoe men te werk dient te gaan bij een bepaald slachtoffer, kunnen er situaties ontstaan, die de hulpverlening niet ten goede komen.

Op de EHBO is het continu erg druk. Het is er chaotisch en er is totaal geen overzicht. Een slachtoffer heeft steeds een andere EHBO'er. Dit is erg vervelend voor slachtoffers, omdat zij elke keer opnieuw hun verhaal moeten doen. Slachtoffers klagen hier ook over. De medewerkers van de EHBO zijn wel begripvol en vriendelijk tegen de jongeren. [Veldnotitie]

In de normale EHBO-cursus komen eenvoudige handelingen aan de orde zoals het verbinden van een wond of een gekneusde enkel, en het aanbrengen van een mitella. De hulpverlening op grootschalige evenementen bestaat in de meeste gevallen ook uit dergelijke eenvoudige handelingen. Daarnaast bestaat de hulp ook uit het toedienen van water of isotone dranken en het kalmeren van mensen. Het is

belangrijk dat ernstige symptomen direct herkend worden, zodat in die gevallen bijtijds professionele hulp kan worden ingeroepen.

De behandeling die zij gaven, bestond voornamelijk uit het bemoedigend of geruststellend toespreken van de bezoekers van de EHBO. Verder gaven ze (suiker)water, dextro, natte doeken, kotsbakken en af en toe iets te eten. Medische handelingen, zoals het meten van de tensie, werden niet verricht. Als er iets ergs gebeurt wordt het alarmnummer 112 gebeld voor een ambulance. Voor en tijdens mijn verblijf op de EHBO is dat niet voorgekomen.  
[Veldnotitie]

EHBO'ers met veel partyervaring noemen zonder uitzondering het belang van het scheppen van een vertrouwelijke sfeer en het serieus nemen van de klachten. Dit betekent ook dat de hulpverleners dienen te accepteren dat er op deze evenementen middelen worden gebruikt.

We spraken met een medewerkster van de EHBO waarin zij onder andere haar doelstelling van een EHBO op een houseparty verduidelijkte. 'Overall op grote feesten en discotheken zou er een bekwame EHBO moeten zijn. Dit houdt in: ervaring met drugs en alcohol en het traceren en herkennen van probleemsituaties waar mensen in verkeren. Het belangrijkste is de mensen serieus te nemen, begrip te hebben, rust te geven en liefdevol met hen om te gaan. En niet te vergeten: eerlijk zijn!' Deze medewerkster toonde zich een zeer gezellig mens. Ze komen alleen al even bij haar langs om te kletsen en ze ontvangt iedereen ook met evenveel plezier. Wat dat betreft maakt zij haar doelstelling zeker waar. Zij is een vertrouwde gast voor de gabbers, wat zeker een voordeel is. [Veldnotitie]

Uit het bovenstaande citaat blijkt al dat sommige bezoekers de EHBO niet alleen bezoeken als zij (of een van hen vrienden) iets mankeren, maar soms gewoon een praatje willen maken. Bezoekers die voor de gezelligheid op de EHBO komen zijn niet bij alle teams even welkom. Sommige teams laten uitsluitend mensen toe die iets mankeren of iemand begeleiden; andere teams geven, mits het niet te druk is, ook aandacht aan andere bezoekers. Dit laatste wekt soms de indruk van een weinig professionele aanpak, maar sommige bezoekers stellen het zeer op prijs en brengen soms hele nachten op de EHBO door.

Er wordt weinig met de bezoekers gepraat. De EHBO'ers nemen een afstandelijke houding aan ten opzichte van de mensen. Slechts enkelen proberen een beetje mee te doen (bijvoorbeeld door de gabbergroet te leren en een beetje te praten). Sommige bezoekers hebben het over een ander EHBO-team en met name over A. die met iedereen praat en zich probeert in te leven in de gevoelens van de bezoekers op dat moment. "Die begrijpen je, lullen met je, hebben dingen te doen voor je. Je kunt bijvoorbeeld wat schrijven in een schrift".  
[Veldnotitie]

Vrijwel alle teams staan toe dat een slachtoffer wordt begeleid door een maatje. Behalve dat de aanwezigheid van een bekend persoon vaak geruststellend werkt op slachtoffers, kunnen zij de hulpverleners ook werk uit handen nemen. Zeker wanneer er geen medische en/of psychische hulp (meer) is vereist en een bemoedigend woordje en wat water volstaan, kan de hulp net zo goed door een maatje worden overgenomen.

Om 11 uur komt een jongen (met zeer grote ogen) met zijn vriendin de EHBO binnen. Zij heeft anderhalve pil op en daarna in de 'spider' (draaiende kermisattractie) gezeten. Zij voelt zich dan ook zeer misselijk. Zij wordt even op de brancard gelegd en krijgt wat sinaasappelsap en een doekje op haar voorhoofd. Haar vriend zorgt goed voor haar; hij maakt telkens het doekje nat, houdt haar vast, aait en kust haar geregeld. Het is een lief gezicht. Zij voelt zich

ook vertrouwd omdat haar vriend bij haar mag blijven. Zij blijven ongeveer een half uur op de EHBO. [Veldnotitie]

We eindigen deze paragraaf met een tweetal beschrijvingen van situaties waarin sprake is van een zeer negatieve houding met onwenselijke gevolgen. In de eerste situatie nam de security tevens de taken van de EHBO op zich. De organisatie hoopte op deze wijze de kosten te drukken.

0:00 uur. Er komt een gabberin met haar vriendje binnen. Ze gaat liggen, want ze is heel duizelig en misselijk. Ze heeft enorme ogen. Er wordt een bekertje water gegeven. Een lid van de security begint haar vragen te stellen en benadert haar, vind ik, zeer negatief:

Security: "Je hebt zeker wel wat geslikt hè?"

Meisje: Knikt een beetje.

Security: "Enne, is dit je eerste keer?"

Meisje: Schudt haar hoofd.

Security: "Dan is het zeker ook niet de eerste keer dat je op de EHBO ligt?"

Meisje: Geen reactie.

Security: "Enne, hoe heet je dan?"

Meisje: Zegt nog steeds niets.

Security: "Ik zou maar naar huis gaan als ik jou was."

Meisje: Schudt haar hoofd. "Mijn ouders weten hier niks van."

Security: "Ja, nu hoeven ze van mij nog niets te weten, maar als het straks slechter met je gaat en je naar het ziekenhuis moet, dan moeten ze het toch wel weten."

Meisje: Helemaal angstig wordend: "Ja maar ik ga toch niet naar het ziekenhuis?"

Security: "Nou als het slechter gaat, dan zal dat wel moeten. Maar, ik kom over een kwartiertje wel weer even kijken hoe het met je gaat en dan zien we wel weer verder."

Het meisje is heel zenuwachtig nadat de man is vertrokken en kijkt heel paranoia. Ze probeert veel te snel alweer overeind te komen, maar presteert het toch binnen tien minuten wankelend naar buiten te lopen. Ik denk dat ze zo snel weer weggaat bij de EHBO uit angst voor de dreigementen van de securitymedewerker over het ziekenhuis en dat het aan haar ouders zou worden verteld. [Veldnotitie]

In de tweede situatie ging het om een aantal EHBO'ers die in de betreffende nacht voor het eerst op een houseparty werkten. Naarmate de nacht vorderde, werd hun houding naar de slachtoffers steeds negatiever. In plaats van hulp en aandacht kregen binnenkomende slachtoffers opmerkingen en flauwe grappen te verwerken over hun 'stomme gedrag'. Dit moet voor een aantal heel vervelend zijn geweest. Die waren dan ook snel weer weg.

Er kwam een jongen binnen, die er heel slecht uitzag. Zijn oogleden hingen ver over zijn ogen en hij gaf te kennen dat hij zich niet goed voelde en ging op een stoel zitten. De EHBO'ers probeerden in hun meligheid te bepalen wie er aan de beurt was om hem te helpen. Alle aandacht was op de jongen gericht, wat niet bevorderlijk is voor iemand die 'fout gaat'. De stoerste en bijdehandste van hen offerde zich op: hij ging pal voor de jongen staan op een nogal intimiderende wijze, rukte nogal grof zijn pet van zijn hoofd en gooide die op tafel onder het mom van "pet af als ik met je spreek". Vervolgens begon hij de jongen te ondervragen over hetgeen hij geslikt had (het leek meer een politiebureau, dan een EHBO). De jongen kon geen woord uitbrengen dus noemde de EHBO'er zelf wat pilnamen op die hij gehoord had die avond: "tonnetjes, dolfijntje, Donald Duckjes, Kwik Kwek en Kwakjes, hahahahaha" (omkijkend naar zijn collega's op zoek naar bijval hetgeen hij ook bulderend kreeg). Hij haalde maar een glaasje water en de jongen probeerde zijn pet terug te pakken van de tafel, wat hem door één van de EHBO'ers afgeraden werd alsof het inderdaad belangrijk was dat hij die pet afhiel. De jongen pakte al snel zijn biezen en verdween en ik kan me inderdaad voorstellen, dat je elders op het feest beter 'fout' kon gaan dan op dat moment bij de EHBO! [Veldnotitie]

Uit het bovenstaande komt nogmaals naar voren dat de houding van de EHBO'ers zeer bepalend is voor het welslagen van de hulpverlening. Hulpverleners die negatief staan tegenover party's, de gabbercultuur en/of het bijbehorende gebruik van middelen, kunnen misschien beter niet op dit soort evenementen werken.

#### 4.4 Ervaringen met registratie

Vanaf het begin van de onderzoeksperiode is door CVO-veldwerkers regelmatig geobserveerd op EHBO-posten en zijn EHBO'ers als sleutelfiguren betrokken geweest bij de opzet van het onderzoek. In het kader van de uitbreiding (van het oorspronkelijke onderzoek naar risicofactoren en klachtenpatronen met betrekking tot XTC-gebruik met een EHBO-onderzoek) is in samenwerking met mensen uit het veld afgesproken om meer gericht onderzoek te doen op EHBO-posten. Daartoe is medio 1996 een bijeenkomst belegd, waarbij afgevaardigden van drie EHBO-teams - die regelmatig op houseparty's werken - en medewerkers van de Safe House Campagne aanwezig waren. In deze bijeenkomst zijn de onderzoeksmethoden die het CVO wilde gebruiken besproken met de aanwezigen. De 'ins and outs' van het registreren van bezoekers van EHBO-posten vormde een belangrijk onderdeel van dit overleg.

Vlak voor de bijeenkomst met sleutelfiguren uit de EHBO-wereld heeft het CVO op een van de party's een registratieformulier uitgetest. Het formulier kon ter plekke worden ingevuld door een van de veldwerkers. De EHBO'ers waren op de hoogte van de items die ingevuld moesten worden. In diezelfde periode is ook het team van Educare Groningen met een eigen registratielijst aan de slag gegaan.

Tijdens de bijeenkomst bleek dat er in het algemeen weinig ervaring is met het werken met registratiesystemen. Het is niet gebruikelijk dat EHBO-teams van het Rode Kruis systematisch hulpverleningscontacten registreren. Als dit al gebeurt, is dat meestal op eigen initiatief en wordt het registratiesysteem eenmalig gebruikt. Gegevens zijn vaak niet onderling vergelijkbaar. Overigens maakt registratie wel onderdeel uit van de opleiding van professionele hulpverleners (zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen); ze worden er met andere woorden mee 'opgevoed'. Registratie is bij hen dan ook geen issue, maar eenvoudigweg een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg.

Eén van de teams heeft op een grootschalig evenement getracht slachtoffers te turven. Tijdens pieken bleek het echter niet haalbaar om dit systematisch te blijven doen. Een ander team meent dat het registreren ten koste gaat van de kwaliteit van de hulp. Het registreren zou te veel tijd in beslag nemen, waardoor minder tijd overblijft voor persoonlijk contact met het slachtoffer.

Het team van Educare Groningen heeft in 1996 een aangepaste versie van het registratieformulier getoetst op een grootschalige evenement. Alle medewerkers bestudeerden het formulier thuis van tevoren. In de voorbespreking (op de party) konden hierover vragen worden gesteld en werd bekeken of het werken met het formulier haalbaar was. Hier bleek het wel mogelijk om slachtoffers systematisch te registreren zonder dat dit ten koste ging van de kwaliteit van de hulpverlening en het persoonlijk contact met de hulpvrager. Het werken met een registratielijst werd zelfs als prettig ervaren en vormde een goede geheugensteun om alles na te lopen bij de slachtoffers. Het registreren gebeurde overigens nádat het slachtoffer geholpen was. Al met al kostte het invullen ongeveer twintig seconden, omdat de meeste categorieën aangekruist konden worden. Op grond van deze ervaringen besloot dit team door te gaan met het registreren. Behalve dat het bijhouden van gegevens zinvol zou zijn voor onderzoek, hoopten zij hiermee beter zicht te krijgen op de eigen werkwijze (o.a. hoeveel professioneel personeel er nodig is en hoe het financiële plaatje eruit zou moeten zien).

De ervaring van de veldwerkster, die slachtoffers trachtte te registreren met behulp van het registratieformulier, was minder geslaagd. De communicatie over de in te vullen categorieën verliep moeizaam, waardoor niet alle cases naar wens konden worden ingevuld. In de voorbespreking had het betreffende team wel naar de registratielijst gekeken, maar gedurende de nacht bleek dat de verschillende items er onvoldoende inzaten.

Het registratieformulier was gezien de onderzoeksopdracht ook te uitgebreid. Het CVO had niet de opdracht om hulpverleningsinterventies op EHBO-posten te evalueren. Wel diende er een antwoord te komen op de vraag welke mensen er op de EHBO-post terecht komen en welke klachten zij hebben. Het formulier zou zodanig moeten worden opgesteld, dat er hoofdzakelijk geturfd en zo weinig

mogelijk geschreven hoefde te worden. Verder bleek het moeilijk, dan wel onmogelijk, om vast te stellen hoeveel en wat iemand precies gebruikt heeft. Dit zijn te specifieke vragen waar je tijdens de hulpverlening niet altijd aan toekomt en die ook niet in alle gevallen van belang zijn voor de behandeling van een slachtoffer.

Op grond van deze ervaringen werd afgesproken dat het team van Educare Groningen zelf zou blijven registreren. De andere teams zagen geen mogelijkheid tot het zelf invullen van een dergelijk registratieformulier. Er werd besloten dat een veldwerkster van het CVO bij deze teams zou komen registreren met een aangepaste registratielijst. Deze zou van tevoren aan de verschillende teams worden voorgelegd, zodat alle EHBO-medewerkers op de hoogte zouden zijn van de in te vullen categorieën, en hierover tussen de bedrijven door gecommuniceerd zou kunnen worden.

Organisatorisch bleek dit uiteindelijk toch niet werkbaar en heeft dit weinig bruikbare gegevens opgeleverd. Het team van Educare is wel doorgedaan met de registratie van slachtoffers op grootschalige evenementen. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd en worden in het volgende hoofdstuk besproken.

## 5. Ziek worden en EHBO-bezoek

---

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag of bezoekers van grootschalige dansevenementen ooit op een EHBO-post terecht zijn gekomen dan wel ziek of onwel zijn geworden op dergelijke evenementen. Ook de aard en de ernst van de klachten en de mate waarin professionele hulp werd ingeschakeld zal worden beschreven. Voorts zal een indruk worden gegeven van het deel van de bezoekers dat op een grootschalig dansevenement op de EHBO komt (de incidentie). Er zal worden bekeken in hoeverre de incidentie afhankelijk is van een aantal variabelen zoals het soort feest, de regio en de periode waarin het evenement plaats vond.

De in dit hoofdstuk gebruikte gegevens zijn afkomstig uit twee verschillende bronnen. Allereerst is gebruik gemaakt van gegevens die het CVO in het kader van het sociaal-epidemiologisch onderzoek *Ecstasy in het uitgaanscircuit* in 1996 en 1997 heeft verzameld. De tweede bron bestaat uit gegevens van Educare Groningen, die bezoekers van EHBO-posten op grootschalige dansevenementen sinds 1996 systematisch registreert. Een belangrijk verschil tussen beide bronnen is dat de CVO-gegevens gebaseerd zijn op een *aselecte steekproef* van bezoekers van houseparty's, terwijl de gegevens van Educare Groningen betrekking hebben op *alle* bezoekers die een EHBO-post op een bepaald dansevenement bezochten. Bovendien zijn de CVO-gegevens verzameld met behulp van interviews die grotendeels *retrospectief* van aard waren. In het interview is bezoekers onder meer gevraagd of zij *ooit* ziek of onwel zijn geworden op een houseparty of op een EHBO-post terecht zijn gekomen. Daarnaast is hen gevraagd om een aantal ziekervaringen te beschrijven in termen van: waar had je last van, wat was volgens jou de oorzaak, heb je die keer hulp ontvangen, van wie heb je hulp gehad, waar bestond de hulp uit, hoe heb je die ervaren enzovoort. De interviews zijn dus een *terugblik* op eerdere ziekervaringen die de respondenten op houseparty's hebben gehad. Aan de hand van de gegevens van het CVO kan geen uitspraak worden gedaan over de incidentie: het aantal bezoekers van een evenement dat bij een EHBO-post terechtkomt. Dat is wel mogelijk met behulp van de gegevens van Educare Groningen. Die gegevens zijn tot stand gekomen door EHBO-bezoeken systematisch te registreren. Daar van elk feest ook het totaal aantal bezoekers bekend is kan het deel van de bezoekers dat op een EHBO komt (de incidentie) worden berekend.

### 5.1 Gegevens CVO

In het onderzoek zijn in totaal 1121 bezoekers van grootschalige dansevenementen geïnterviewd. Om klachtenpatronen en ziekervaringen in een kader te plaatsen, is het allereerst van belang de begrippen 'ziek' en 'onwel' in de juiste context te plaatsen.

*'Ziek' en 'onwel' zijn geen objectieve of eenduidige begrippen. Wanneer in dit hoofdstuk het begrip 'ziek' of 'onwel' wordt gebruikt, gaat het om de beleving van de ziekervaring door de geïnterviewde zelf: de manier waarop een bezoeker van een houseparty 'ziek of onwel zijn' zelf interpreteert en ervaart.*

#### 5.1.1 EHBO-bezoek en ziek worden

Van de 1121 geïnterviewde housepartybezoekers zegt bijna eenderde ( $n = 353$ ) *ooit* wel eens ziek te zijn geworden op een houseparty. Tien procent ( $n = 109$ ) rapporteert op zo'n evenement *ooit* wel eens op een EHBO-post te zijn beland. Het gaat hier om twee verschillende vragen die tijdens het interview zijn gesteld. Er kan dus *niet* zonder meer geconcludeerd worden, dat eenderde van degenen die ooit ziek zijn geworden als gevolg daarvan op een EHBO-post is beland. Het hoeft immers niet per se om dezelfde gebeurtenissen te gaan. Wanneer we deze twee vragen tegen elkaar afzetten wordt dit duidelijker (zie Tabel 3).

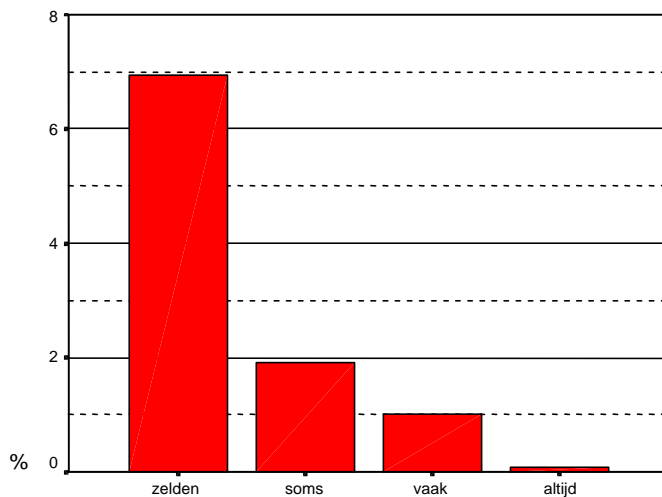
		Ooit zelf op EHBO		Total			Ziek geworden		Total
		Ja	Nee				Ja	Nee	
Ziek geworden	Ja	22,1%	77,9%	100,0%	Ooit zelf op EHBO	Ja	71,6%	28,4%	100,0%
	Nee	4,2%	95,8%	100,0%		Nee	28,2%	71,8%	100,0%
Total		10,1%	89,9%	100,0%	Total	32,6%	67,4%	100,0%	

**Tabel 3** Ooit EHBO-bezoek naar ooit ziek geworden (N=1084)

Van de respondenten die een ziekervaring melden, blijkt een groot deel *nooit* op een EHBO-post te zijn geweest (78%). Dit betekent dat niet iedereen die zich ziek voelt op een EHBO-post terecht komt. De ziekervaring kan van dien aard zijn dat (professionele) hulp niet gewenst is of dat hulp bij vrienden en/of bekenden wordt gezocht. Verder blijkt een deel van de respondenten die *ooit* op een EHBO-post zijn geweest, *geen* ziekervaring te rapporteren (28%). Dit betekent dat niet iedereen die op een EHBO-post terecht komt ziek of onwel is. Dit zijn bijvoorbeeld mensen met een verwonding als gevolg van een ongeval of ruzie, of mensen met algemene vragen over hun gezondheid. Het gaat hierbij overigens uitsluitend om diegenen die voor zichzelf op een EHBO-post zijn geweest. De mensen die ooit als begeleider van iemand anders op een EHBO-post zijn beland, zijn hier buiten beschouwing gelaten.

#### *Frequentie ziekervaringen en EHBO-bezoeken*

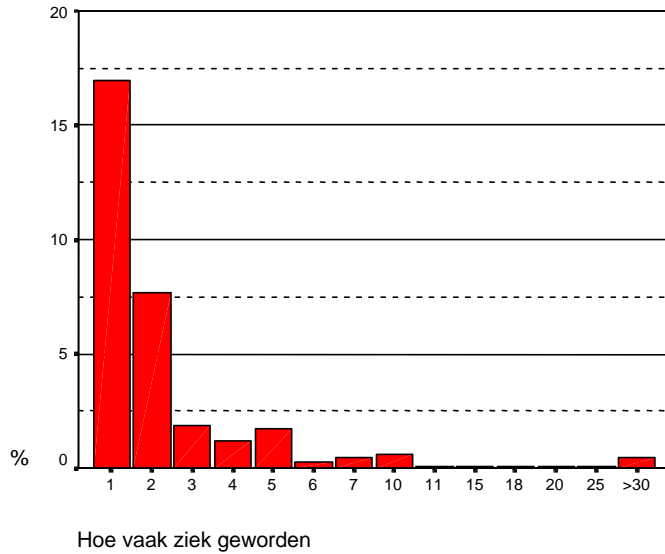
Wanneer we naar de frequentie van de ziekervaringen en EHBO-bezoeken kijken, valt op dat het veelal om incidenten gaat. Negen van de tien geïnterviewde housepartybezoekers zijn tijdens een party *nooit* op een EHBO-post geweest. Van degenen die wel eens op een EHBO-post zijn beland, is het grootste gedeelte dit maar zelden overkomen. In totaal gaven 33 mensen te kennen met enige regelmaat (soms, vaak of altijd) EHBO-posten bezoeken. Dit betekent dat drie procent van *alle* geïnterviewde bezoekers met enige regelmaat op een EHBO-post terecht is gekomen.



**Figuur 1** Frequentie EHBO-bezoek (N=109)

Een vergelijkbaar beeld komt naar voren bij de frequentie van de ziekervaringen op houseparty's. Twee van de drie geïnterviewde housepartybezoekers zijn *nooit* ziek geworden op een party. Van degenen die wel eens ziek zijn geworden op een houseparty, is dit bij ruim de helft (54%) tot een enkele keer beperkt gebleven. Bijna een kwart (24%) is twee keer ziek geworden en bijna een vijfde (22%) is drie keer of vaker ziek geworden op een party (zie Figuur 2). Dit betekent dat zeven procent van *alle* geïnterviewde housepartybezoekers twee keer of vaker ziek is geworden op een grootschalig dansevenement.





**Figuur 2 Frequentie ooit ziek geworden (N=354)**

Er is met andere woorden een relatief kleine groep housepartybezoekers die regelmatig ziek wordt op houseparty's (7%) en nog een kleinere groep die met enige regelmaat op EHBO-posten van grootschalige dansevenementen belandt (3%).

### 5.1.2 Klachten en genoemde oorzaken

In de vorige paragraaf hebben we gezien dat ongeveer eenderde van de geïnterviewde housepartybezoekers ooit ziek of onwel is geweest op een houseparty. Betekenisvoller dan de *mate* waarin ziekervaringen voorkomen, is de *aard* van de klachten. De mensen met dergelijke ervaringen is gevraagd om (maximaal drie van) die ziekervaringen te beschrijven in termen van: Waar had je last van? Wanneer en waar was het? Heb je hulp gekregen en van wie? Was deze hulp effectief? Hoe werd je benaderd?

Het gaat in totaal om 393 beschreven 'ziektegevallen' van 331 unieke personen: 269 mensen beschreven tenminste één ervaring, 53 mensen beschreven ook een tweede ervaring, en negen mensen beschreven een derde.

#### *Klachten*

De meest genoemde klachten die optreden (wanneer iemand aangeeft ziek te zijn geworden) zijn maag- en darmklachten en klachten met betrekking tot het centrale zenuwstelsel (zoals hoofdpijn en duizeligheid). Ook psychische klachten (met name angst en paranoia) en een combinatie van diverse klachten komen relatief vaak voor.

Soort klacht	Frequentie (in %)	Aantal keer genoemd
Maag- en/of darmklachten	42,5	167
Hoofdpijn / duizeligheid	15,8	62
Combinatie van diverse klachten	14,8	58
Psychische klachten	11,7	46
Overige lichamelijke klachten	8,2	32
Algehele malaise	3,1	12
Longen	1,8	7
Hart	1,3	5
Bewegingsapparaat	0,5	2
Urinewegen	0,5	2
TOTAAL	100,0	393

**Tabel 4 Frequentie soort klachten (331 personen)**

In de bovenstaande tabel zijn de klachten van in totaal 393 'ziektegevallen' op een rijtje gezet. De klachten van de mensen die twee keer of vaker ziek zijn geworden verschillen over het algemeen niet van degene die één keer ziek zijn geworden. Alleen psychische klachten komen iets vaker voor bij mensen die vaker ziek zijn geworden.

#### *Genoemde oorzaken*

In het interview is ook gevraagd naar de oorzaken van het ziek of onwel zijn. Het gaat hier over de oorzaken die de geïnterviewden zelf aangaven. De genoemde oorzaken bleken zeer divers. Daarom is geprobeerd deze onder te brengen in een drietal categorieën, te weten drugs (de gebruikte middelen), set (de persoon zelf) en setting (de externe omstandigheden op het evenement).

Genoemde Oorzaak	Frequentie (in %)	Aantal keer genoemd
Drugs	64,4	253
Set (de persoon zelf)	17,6	69
Drugs en set	7,9	31
Setting (externe omstandigheden)	3,1	12
Wist het niet	2,5	10
'In drankje gekregen...'	1,8	7
Anders	1,8	7
Setting en drugs	1,0	4
TOTAAL	100,0	393

**Tabel 5 Genoemde oorzaak van het ziek worden (N=331)**

Opvallend is dat de meeste mensen de oorzaak van hun 'ziekervaring' denken te weten. Slechts een zeer klein deel (2,5%) heeft geen idee wat de oorzaak was. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden, dat de meeste geïnterviewde housepartybezoekers zich bewust zijn van de risico's die zij lopen. Van degenen die wel eens ziek zijn geworden, schrijft 64 procent de optredende klachten *uitsluitend* toe aan het gebruik van middelen. Ongeveer een op de vijf respondenten (17,6%) schrijft de klachten *uitsluitend* toe aan de 'set': iemand was al ziek, iemand had niet of slecht gegeten en/of geslapen enzovoort. In drie procent van de gevallen worden de klachten *uitsluitend* toegeschreven aan de setting (de omstandigheden op het feest).

Daar een aantal respondenten de ziekervaring toeschrijft aan een combinatie van factoren, kunnen we samenvattend zeggen dat het merendeel van de respondenten (75%) het gebruik van middelen als (hoofd)oorzaak van de optredende klachten ziet. Een kwart (25%) van de respondenten noemt de set (de persoon zelf) als oorzaak; de setting wordt slechts door vier procent van de respondenten genoemd.

### 5.1.3 Hulpverleningsinterventies

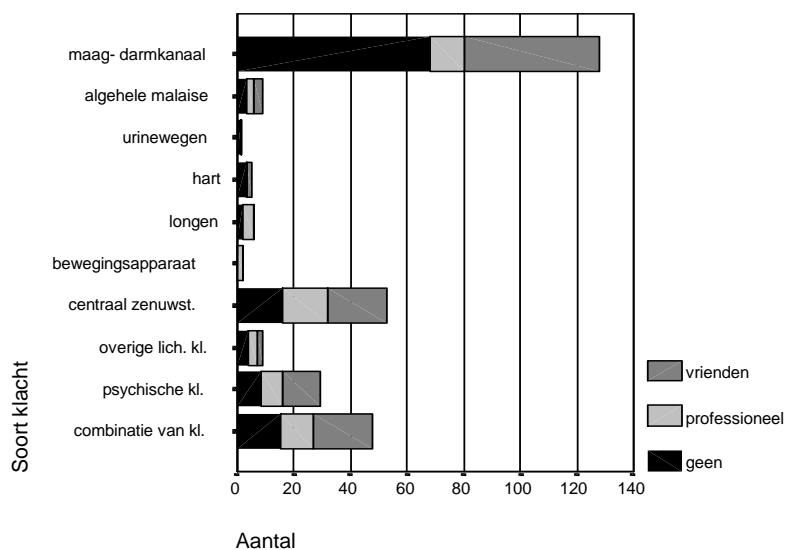
In deze paragraaf wordt ingegaan op de hulp die slachtoffers hebben ontvangen. Verder wordt beschreven door wie deze hulp is verleend en wat het effect van de hulp is geweest.

### Soort hulp

De hulp aan mensen die ziek of onwel waren, bestond voornamelijk uit het kalmeren of laten uitrusten van het slachtoffer (67%) en het toedienen van vocht (32%). Andere ‘behandelingen’ werden niet of nauwelijks toegepast. Sporadisch heeft iemand (eigen) medicijnen toegediend gekregen. Daarnaast was het een aantal keren noodzakelijk patiënten bij bewustzijn te houden. De hulp die vrienden en EHBO’ers gaven, verschilde niet veel van elkaar. EHBO-personeel gaf iets vaker water<sup>18</sup> aan een slachtoffer. Vrienden hadden vooral de neiging het slachtoffer naar een rustige plek (naar buiten of naar huis) te brengen. De aard van de geboden hulp wijst er op dat veelal geen sprake was van levensbedreigende situaties.

### EHBO- of vrienden hulp

Bij maag- en darmklachten zochten respondenten voornamelijk hulp bij vrienden. Bij psychische klachten en klachten als hoofdpijn en duizeligheid zocht de respondent vaker hulp op een EHBO-post. Ook bij de andere klachten werd overwegend hulp gezocht op een EHBO-post. Opmerkelijk is overigens dat de vijf respondenten, die last van hartkloppingen hadden, geen hulp hebben gezocht bij een EHBO-post. De hartkloppingen waren waarschijnlijk het gevolg van het gebruik van middelen die de hartslag versnellen. Deze bijwerking was bij deze gebruikers wel bekend en was voor hen geen aanleiding om naar een EHBO-post te gaan.



**Figuur 3 Soort klacht naar soort hulp (N=290)**

### Benadering en effect van de hulp

In twaalf procent van de gevallen gaf de respondent te kennen *geen* profijt te hebben gehad van de hulp van vrienden of professionele hulpverleners. Het effect van de hulp bleek niet gerelateerd aan de manier waarop de respondent werd benaderd. Als respondenten op een positieve manier waren benaderd, werd de behandeling niet vaker als effectief beschouwd. De respondenten die de benadering van het EHBO-personeel als matig of slecht ervoeren, gaven te kennen dat de behandeling wel had geholpen.

Het effect van de hulp is evenmin afhankelijk gebleken van de mate van professionaliteit. De hulp die vrienden boden, was volgens het slachtoffer niet minder effectief dan de hulp van ‘professionele’ hulpverleners. Integendeel, de hulp van vrienden werd door het slachtoffer iets gunstiger beoordeeld

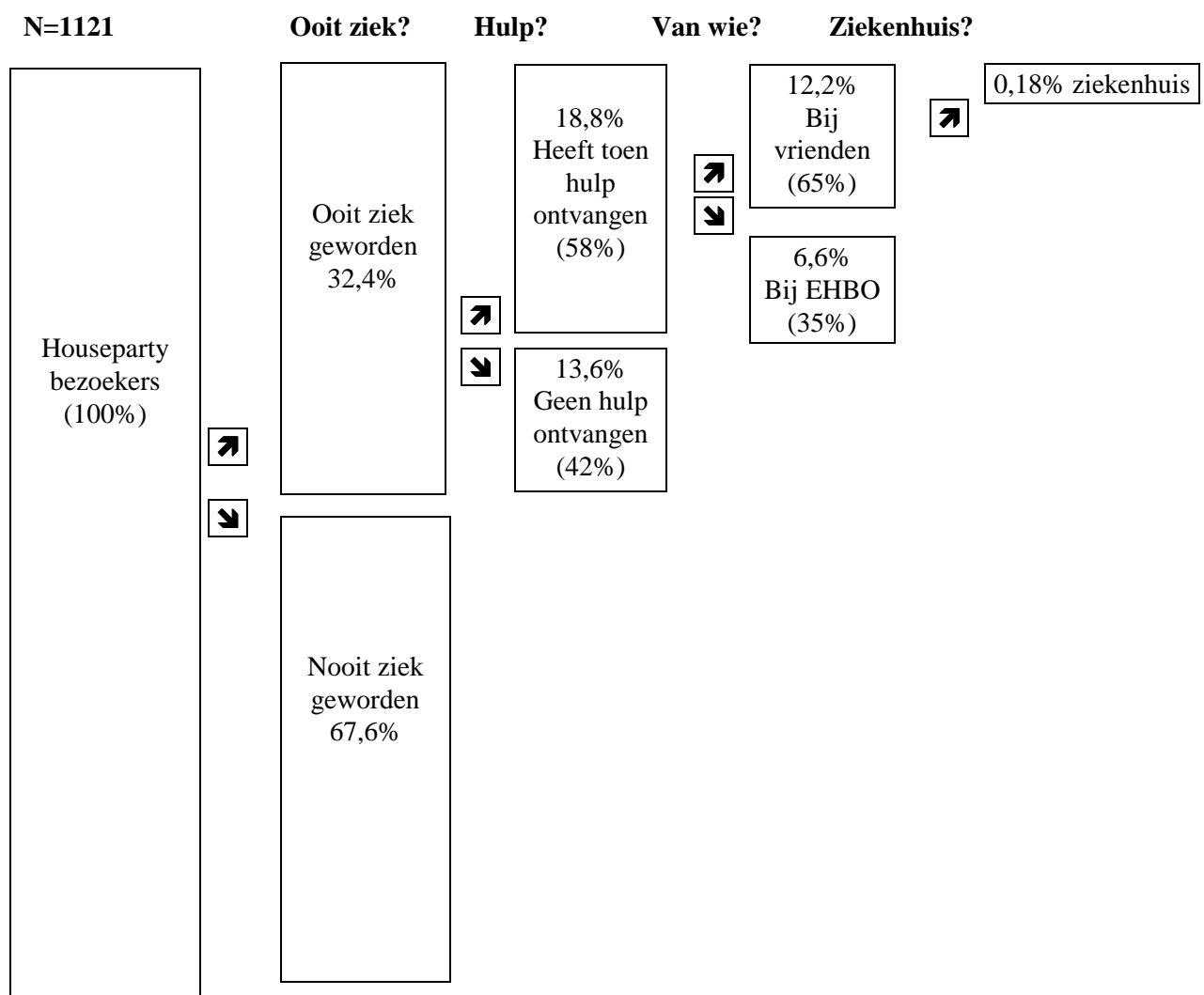
<sup>18</sup> Bij sommige EHBO-teams is het geven van water wat uit de mode geraakt en vervangen door zogenaamde isotone dranken.

op zijn effectiviteit dan de hulp van professionele hulpverleners. De verschillen zijn overigens niet significant.

### 5.1.4 Schematische weergave van het slachtoffertraject

In het nu volgende is elke beschreven ziekervaring van de respondenten als een aparte ‘case’ beschouwd. Op deze manier kan een schatting worden gemaakt van het deel van de respondenten dat bij een ziekervaring hulp heeft gezocht. Vervolgens is een schatting gemaakt van het deel van de respondenten dat die hulp van vrienden dan wel externe deskundigen heeft gekregen. Tot slot is gekeken in hoeverre dit uiteindelijk tot een ziekenhuisopname heeft geleid.

In het onderstaand schema is te zien dat het merendeel (58%) van degenen die wel eens ziek zijn geworden, hulp heeft ontvangen. De meeste hebben de hulp, zoals eerder aangegeven, *niet* bij de EHBO-post op een party gekregen. Van degenen die hulp hebben ontvangen, heeft bijna tweederde (65%) die hulp van vrienden gekregen. Twee respondenten zijn wel eens in het ziekenhuis terechtgekomen (0,18% van alle respondenten).



Tabel 6 Het ‘slachtoffertraject’ bij respondenten die ooit een keer ziek zijn geworden

Bij bovenstaande afbeelding is het van belang in de gaten te houden dat het respondenten betreft, die tijdens een interview aangaven *ooit* (in hun leven) ziek te zijn geworden op een houseparty. Dit betekent dat twee van de duizend geïnterviewde housepartybezoekers *ooit* (in hun leven) in een ziekenhuis terecht zijn gekomen na het bezoek aan een houseparty. Het is dus *niet zo* dat op een houseparty twee van de duizend bezoekers in het ziekenhuis belanden. Evenzo zijn 66 van de duizend geïnterviewde housepartybezoekers *ooit* (in hun leven) bij een EHBO-post terechtgekomen. Dit betekent *niet* dat 6,6 procent van de bezoekers van een grootschalig dansevenement op een EHBO-post belandt.

Op grond van de gegevens van Educare Groningen kan wél een schatting worden gemaakt van het deel van de bezoekers dat op een grootschalig dansevenement op een EHBO terecht komt. We komen hier in het tweede deel van dit hoofdstuk nog op terug.

Een belangrijk gegeven dat wel uit de tabel kan worden afgeleid is dat tachtig procent van de respondenten die ziek zijn geworden *geen* hulp heeft gekregen op een EHBO-post, maar die van vrienden heeft gekregen (38%) of helemaal geen hulp heeft ontvangen (42%). Blijkbaar waren de klachten van dien aard dat hulp niet nodig was.

#### *De kans om in een ziekenhuis te belanden*

In het nu volgende zijn de beschreven ziektegevallen afgezet tegen het geschatte aantal houseparty's dat de respondenten het jaar voorafgaand aan het interview hebben bezocht. Het gaat hierbij om een ruwe schatting, daar het precieze aantal bezochte houseparty's moeilijk is vast te stellen. Gegevens zijn immers gebaseerd op herinneringen (en vormen een constructie van de werkelijkheid). Grofweg kunnen we er vanuit gaan dat de 1121 respondenten het jaar voorafgaand aan het onderzoek tussen de 25.000 en 30.000 houseparty's hebben bezocht. In dat jaar zijn in totaal 232 ziektegevallen beschreven (tussen de 0,8 en 0,9%). De kans om in een ziekenhuis terecht te komen, ligt dan tussen de 1:12.500 en 1:15.000. Er zijn twee respondenten die in het jaar voorafgaand aan het interview na een bezoek aan een houseparty in een ziekenhuis terecht zijn gekomen. In het ene geval ging het om een man van 23, die meende dat er 'iets in zijn drankje was gedaan'. Naar eigen zeggen hallucineerde hij sterk, waarop zijn maag in het ziekenhuis is leeggepompt. Het andere geval was een man van 25 die erge buikpijn had na het slikken van een 'verkeerde pil'. Ook zijn maag is in het ziekenhuis leeggepompt.

### 5.1.5 Risicoprofielen

Op grond van regressie analyses is het mogelijk een profiel te construeren van de risicovolle housepartybezoeker. Onder risicovolle housepartybezoekers verstaan wij in dit verband: bezoekers die regelmatig ziek zijn geworden of met enige regelmaat op een EHBO-post zijn beland. Met regressie-analyses kan worden aangegeven welke mensen regelmatig ziek worden, dan wel op een EHBO-post belanden.

Uit een reeks onafhankelijke variabelen (zoals: leeftijd, geslacht, het aantal bezochte houseparty's in het afgelopen jaar, de inschatting van de eigen gezondheid, de Quételet Index, het al dan niet hebben van allergieën of chronische ziektes, de relatie met de ouders, de mate waarin vrienden XTC dan wel amfetamine gebruiken, het eigen gebruik van XTC, amfetamine, cannabis, alcohol en andere middelen) wordt de invloed bepaald op de afhankelijke variabelen (het aantal keren dat iemand ziek is geworden of op een EHBO-post is beland).

De onafhankelijke variabelen die het best voorspellen, welke mensen regelmatig ziek worden dan wel op een EHBO-post belanden, zijn opgenomen in onderstaand risicoprofiel (van de Wijngaart e.a., 1997).

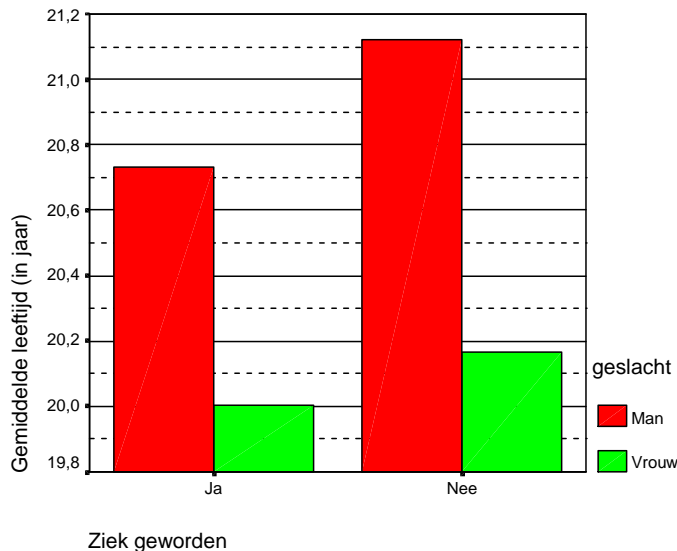
De belangrijkste variabelen die het aantal keren dat iemand ziek is geworden voorspellen, zijn: het geslacht, de inschatting van de eigen gezondheidstoestand, de mate waarin de vriendenkring XTC gebruikt, gecombineerd gebruik van XTC en amfetamine en de mate waarin in het verleden neppillen (pillen die als XTC zijn aangeschaft maar geen MDMA bleken te bevatten) zijn aangeschaft.

#### *Risicoprofiel ziek of onwel worden*

Bijna de helft van de vrouwen (44%) is wel eens ziek geworden op een houseparty, terwijl dat bij een kwart (28%) van de mannen het geval bleek.

Verder blijkt dat de gemiddelde leeftijd van de respondenten die ooit ziek zijn geworden lager is, dan de gemiddelde leeftijd van de respondenten die nooit ziek zijn geworden op een houseparty. Dit geldt zowel voor de vrouwen als de mannen. De vrouwen uit de onderzoeksgroep zijn overigens over het geheel genomen iets jonger dan de mannen (zie Figuur 4).

Het geslacht komt ook als belangrijkste risicofactor in de regressieanalyses naar voren. Vrouwen zijn gemiddeld bijna twee keer zo vaak ziek geworden op een houseparty dan mannen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat vrouwen een lager lichaamsgewicht en een andere water/vetverhouding hebben dan mannen, waardoor zij bij inname van gelijk gedoseerde tabletten eerder ziek of onwel worden.



**Figuur 4 Gemiddelde leeftijd respondenten die ooit ziek zijn geworden**

Het is opvallend dat mannen die XTC altijd met amfetamine combineren, relatief vaker ziek zijn geworden. Zij zijn drie keer zo vaak ziek geworden dan de gemiddelde man. Bij vrouwen die XTC en amfetamine combineren, zien we dit niet zo sterk terug. Het is overigens niet zo dat mannen XTC vaker combineren met amfetamine dan vrouwen. Uit de analyses blijkt verder dat het niet zozeer om het gebruik van XTC of amfetamine als zodanig gaat, maar veeleer om de combinatie van deze twee middelen. De combinatie van XTC en amfetamine brengt een verhoogd risico met zich mee om ziek of onwel te worden op een houseparty.

Naarmate men een grotere vriendenkring heeft waar XTC wordt gebruikt, is men ook vaker ziek geworden. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Blijkbaar vindt het risicovolle gebruik van XTC in groepen plaats. De leden van deze groepen moedigen elkaar waarschijnlijk aan om (veel) XTC te gebruiken met alle risico's van dien.

Een andere risicofactor is de mate waarin in het verleden nepillen zijn aangeschaft. Naarmate respondenten vaker een miskoop hebben gedaan, zijn ze ook vaker ziek geworden op een houseparty. Dit is niet verwonderlijk. Iemand die regelmatig XTC-pillen heeft aangeschaft waar andere stoffen inzaten dan MDMA, is niet alleen verrast door de ongewone werking ervan maar kan er ook ziek of onwel van zijn geworden. De aanschaf van een neppil hoeft overigens geen causaal verband te houden met het ziek of onwel worden. De mate waarin nepillen worden aangeschaft zegt wel iets over de mate waarin bezoekers risico's nemen.

Respondenten die wel eens ziek zijn geworden, vinden vaker dat zij niet goed voor hun gezondheid zorgen (32%), dan degenen die nooit ziek zijn geworden op houseparty's (23%). Mensen die vinden dat ze niet goed voor hun lichaam en hun gezondheid zorgen zijn bijna tweemaal ziek geworden, dan mensen die wel goed voor zichzelf zorgen.

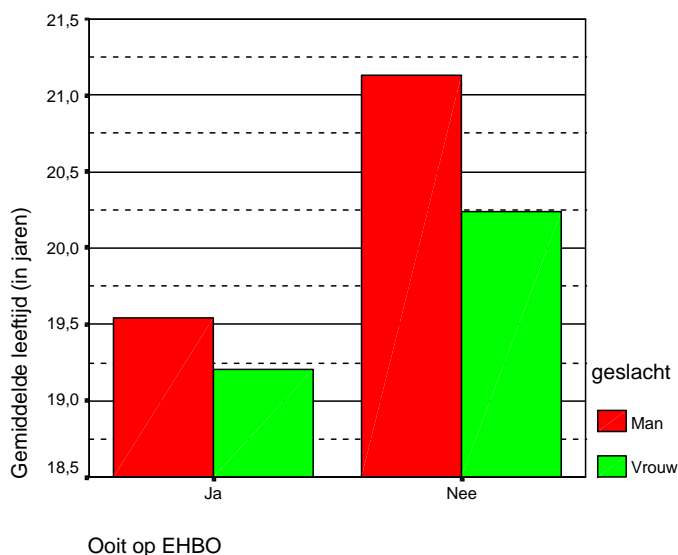
Mensen die wel eens ziek zijn geworden, vinden vaker dat ze ook risico's lopen op houseparty's (49%), dan degenen die nooit ziek zijn geworden (37%).

#### Risicoprofiel ziek of onwel worden:

- ◆ Vrouwelijke respondenten
- ◆ Respondenten die regelmatig neppillen hebben aangeschaft
- ◆ Respondenten die vinden dat zij slecht voor hun gezondheid zorgen
- ◆ En vinden dat ze risico's lopen op een party
- ◆ Respondenten met een vriendenkring waarvan een groot gedeelte XTC gebruikt
- ◆ Respondenten die XTC regelmatig combineren met amfetamine

#### Risicoprofiel EHBO-bezoek

Wanneer wordt gekeken naar het EHBO-bezoek komt eenzelfde beeld naar voren. Vrouwen zijn relatief vaker op een EHBO-post beland dan mannen. Eén op de zeven vrouwen (14%) is wel eens bij een EHBO-post terechtgekomen, terwijl dat bij de mannen één op de twaalf (8,3%) is. Ook blijken de respondenten, die aangaven ooit op een EHBO te zijn geweest, gemiddeld ruim een jaar jonger te zijn. EHBO-bezoekers zijn gemiddeld 20,1 jaar, terwijl de respondenten die nooit op een EHBO zijn geweest gemiddeld 21,2 jaar oud zijn.



Figuur 5 Gemiddelde leeftijd naar EHBO-bezoek en geslacht

Het risicoprofiel van respondenten die met enige regelmaat EHBO-posten bezoeken is in grote lijnen vergelijkbaar met het risicoprofiel 'ziek worden'. Er zijn echter een aantal verschillen. Bij het risicoprofiel 'ziek worden' is het geslacht een van de belangrijkste factoren. Bij het risicoprofiel 'EHBO-bezoek' speelt deze factor geen doorslaggevende rol. De belangrijkste risicofactor blijkt niet geheel onverwacht chronische ziekten te zijn. Chronisch zieken zijn relatief vaak bij een EHBO-post terug te vinden. Een andere variabele die het EHBO-bezoek goed voorspelt, is de subjectieve inschatting van de risico's die men denkt te lopen. Mensen die vinden dat zij risico's lopen op een houseparty komen vaker bij een EHBO-post dan mensen die dit niet vinden.

Waar bij het ziek worden het gedeelte van de vriendenkring dat XTC gebruikt een belangrijke risicofactor is, komt bij het EHBO-bezoek het gedeelte van de vriendenkring dat amfetamine gebruikt als belangrijke voorspeller naar voren. Naarmate een groter gedeelte van de vriendenkring van de respondent amfetamine gebruikt, is men vaker op een EHBO-post beland. Een verklaring voor deze verschillen zou kunnen zijn dat amfetaminegebruikers minder goed op elkaar letten of voor elkaar zorgen dan XTC-gebruikers.

Dat met name amfetaminegebruik verband houdt met EHBO-bezoek, blijkt ook wanneer de frequentie en dosering van het amfetaminegebruik in ogenschouw wordt genomen: naarmate respondenten de afgelopen drie maanden vaker en per keer meer amfetamine gebruikten, zijn zij vaker op een EHBO-post beland.

Ditzelfde patroon zien we terug wanneer gekeken wordt naar de frequentie waarmee XTC met amfetamine wordt gecombineerd. Naarmate respondenten dit vaker doen, zijn ze ook vaker op een EHBO-post beland.

Een andere belangrijke factor is de beginleeftijd waarop men houseparty's begon te bezoeken. Is men daar op jonge leeftijd mee begonnen, dan is men vaker op een EHBO terechtgekomen. Opvallend is dat leeftijd geen grote betekenis speelt. De gevolgde opleiding blijkt belangrijker: hoe lager de respondenten zijn opgeleid des te vaker zij ooit op een EHBO zijn geweest.

#### **Risicoprofiel EHBO-bezoek**

- ◆ Respondenten met chronische ziekten
- ◆ Respondenten die vinden dat zij risico's lopen op een party
- ◆ Respondenten met een vriendenkring waarvan een groot gedeelte amfetamine gebruikt
- ◆ Respondenten die op jonge leeftijd met het bezoeken van houseparty's zijn begonnen
- ◆ Respondenten die laatste drie maanden nog amfetamine hebben gebruikt en per gelegenheid grote hoeveelheden gebruiken
- ◆ Respondenten die XTC regelmatig combineren met amfetamine

## **5.2 Gegevens Educare Groningen**

Stichting Educare Groningen heeft sinds 1996 systematisch EHBO-bezoeken geregistreerd. Aan de hand van deze gegevens kan een uitspraak worden gedaan over het deel van de bezoekers van grootschalige dansevenementen dat op een EHBO-post belandt (de incidentie). Het is van belang hierbij in het achterhoofd te houden dat het grootste deel van de mensen dat ziek wordt helemaal niet op een EHBO-post terecht komt: een deel van hen heeft blijkbaar geen hulp nodig terwijl een ander substantieel deel hulp van vrienden krijgt. Uit de gegevens van het CVO is gebleken dat ongeveer een vijfde deel van de bezoekers die ziek zijn geworden, hulp heeft gehad op een EHBO-post. De gegevens van Educare Groningen geven met name inzicht in de laatste twee schakels van het slachtoffertraject: de EHBO-post en een eventuele doorverwijzing naar een ziekenhuis (zie Tabel 6).

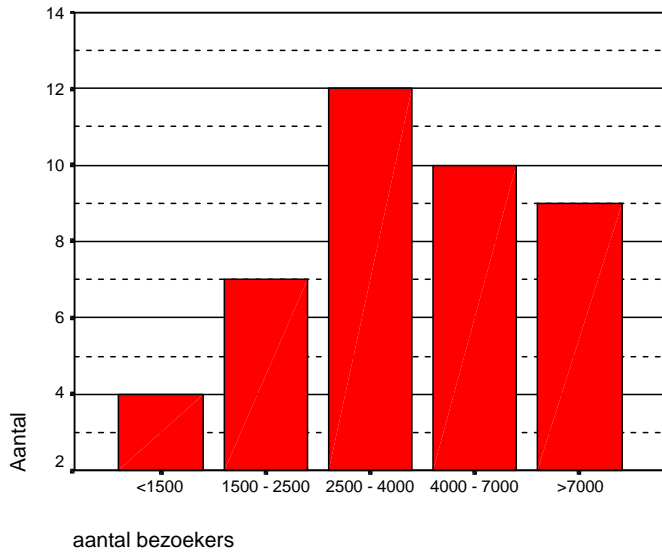
### **5.2.1 Typering van de evenementen**

Van elk evenement is naast een schatting van het aantal bezoekers bekend wanneer het evenement plaats vond, in welke regio, wat voor type feest het was (hardcore/mellow) en hoe lang het duurde. In dit hoofdstuk zal blijken dat een aantal van deze factoren van invloed zijn op de incidentie, terwijl andere daar geen of alleen een geringe invloed op hebben. We zullen hier allereerst een indruk geven van het soort feesten waar Educare Groningen registraties heeft uitgevoerd.

Het aantal stromingen heeft zich de laatste jaren overigens uitgebreid; volgens ingewijden is inmiddels de zogenaamde deltafase ingetreden. Dit houdt in dat er sprake is van een steeds grotere diversiteit aan muziekstijlen (housevarianten: dub, club, drum&base, speedgarage, triphop, techno, trance, et cetera), een groeiend aanbod van middelen (met name uit de smartshops) en een bredere verspreiding van muziek en middelengebruik in de diverse jongerenculturen.

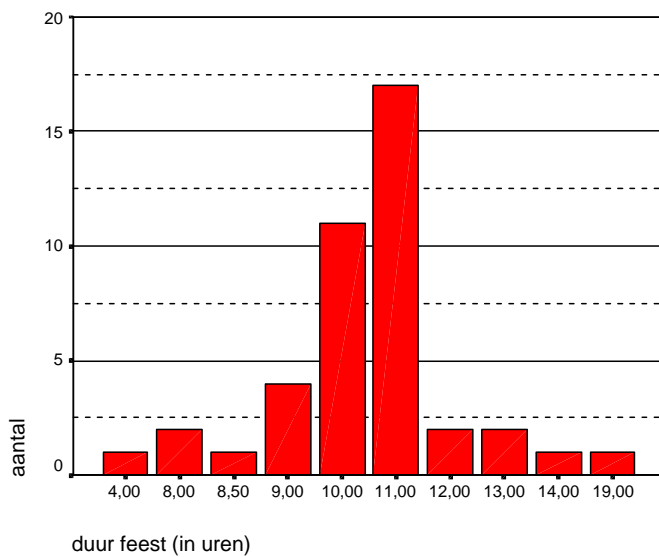
Preventie en hulpverlening richten zich met name op de hardcorefeesten. Van de 42 evenementen die Educare Groningen bezocht is het merendeel (36) als hardcore evenement getypeerd: 34 vonden binnen plaats en twee in de open lucht. Verder zijn registraties beschikbaar van vier mellowfeesten, een megadance en een (grote) discotheek. Omdat Educare Groningen met name actief is geweest op hardcore evenementen zijn de andere feesten bij de meeste analyses buiten beschouwing gelaten. De gegevens zijn daarom ook niet generaliseerbaar naar andere evenementen.





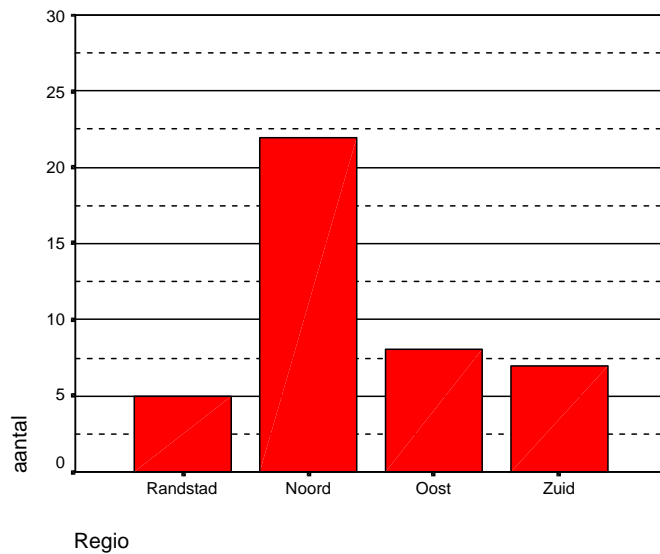
**Figuur 6 Grootte feesten**

Uit Figuur 6 blijkt dat op de meeste feesten tussen de 2500 en 4000 bezoekers afkwamen. Gemiddeld trokken de evenementen zo'n 5.500 bezoekers. De mellowfeesten zijn over het algemeen kleinschaliger (gemiddeld bijna 1000 bezoekers) dan de hardcorefeesten (gemiddeld ruim 5.000, exclusief de buitenevenementen). Eén hardcorefeest dat buiten werd georganiseerd trok de meeste bezoekers: 22.000. In totaal trokken de 42 door Educare Groningen bezochte feesten 232.450 bezoekers.



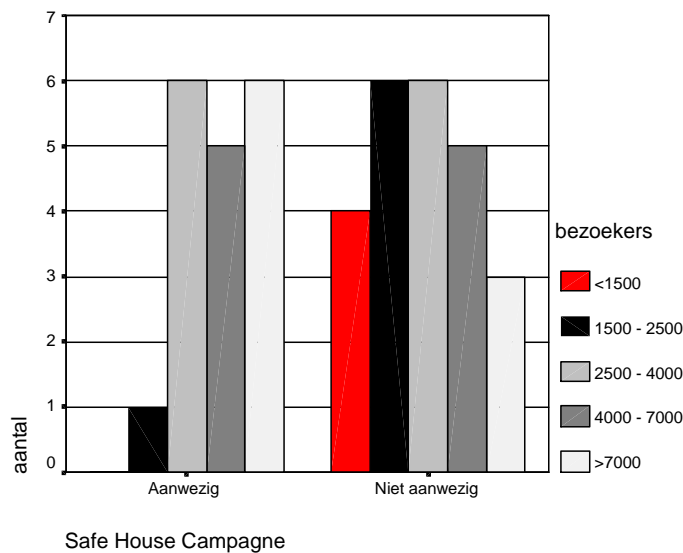
**Figuur 7 Duur feesten**

De meeste feesten duren zo'n 10 à 11 uur (gemiddeld 10,6 uur, mediaan 11 uur). Ze beginnen meestal om acht uur 's avonds en duren dan tot zeven uur de volgende ochtend. Een aantal evenementen duurde relatief lang (maximaal 19 uur).



**Figuur 8 Regio feesten**

Uit Figuur 8 blijkt dat Educare Groningen vooral in het noorden van Nederland actief is. Meer dan de helft van dansevenementen (22 van de 42) vonden in de provincies Groningen en Friesland plaats. De gegevens kunnen derhalve *niet* zondermeer gegeneraliseerd worden naar heel Nederland.



**Figuur 9 Aanwezigheid Safe House Campagne (n=42)**

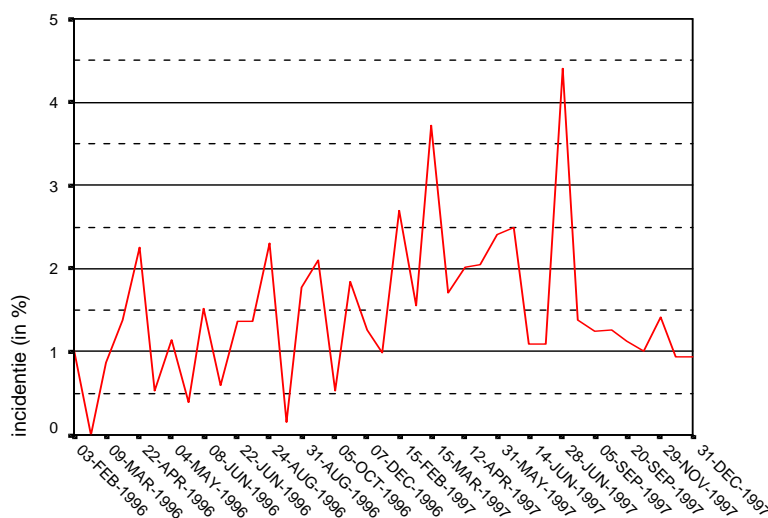
De Safe House Campagne was op 18 van de 42 dansevenementen aanwezig. Op de (kleinere) mellowfeesten was de SHC niet aanwezig<sup>19</sup>. Ook op de kleinere hardcorefeesten (minder dan 2.500

<sup>19</sup> De SHC is overigens wel op mellowfeesten (in de Randstad) actief, maar daar wordt van de diensten van een ander EHBO-team gebruik gemaakt.

bezoekers) is de SHC meestal niet aanwezig. Op evenementen met meer dan 7.000 bezoekers was de SHC in tweederde van de gevallen aanwezig (zie Figuur 9).

### 5.2.2 Incidentie

Het aantal mensen dat Educare op de EHBO-post op 42 feesten registreerde bedraagt 3344. Ruim 10 procent van hen (N=351) was 'recidive': zij waren op het betreffende feest al eerder op de EHBO-post geweest. Het is niet te achterhalen of dezelfde personen op verschillende evenementen op de EHBO zijn beland. Van de in totaal 232.450 bezoekers (van de 42 evenementen waar Educare Groningen aanwezig was) zijn derhalve 2.994 personen op de EHBO terechtgekomen. Aan de hand van (een schatting) van het aantal bezoekers en de registraties die door Educare Groningen zijn uitgevoerd kan de incidentie van het EHBO-bezoek berekend worden. In de onderstaande grafiek zijn de incidenties (= percentage EHBO-bezoek gerelateerd aan totaal aantal bezoekers) per feest weergegeven.



**Figuur 10 Incidentie (gemiddeld 1,4%) EHBO-bezoek 1996-1997 (N=42)**

Wat als eerste opvalt bij Figuur 10 is dat de incidentie per feest (N=42) sterk kan verschillen. Het percentage van de bezoekers dat op een EHBO belandt, loopt uiteen van 0 procent tot 4,4 procent. De gemiddelde incidentie van het EHBO-bezoek per avond bedraagt 1,4 procent.

Bij de registraties worden de EHBO-bezoeken in drie categorieën ingedeeld: onwelwordingen, ongevallen en diversen. Bij 'onwelwordingen' is sprake van een toestand van vitaal fysiek disfunctioneren. In de categorie ongevallen is sprake van plaatselijk fysiek letsel en in de categorie 'diversen' zijn algemene gezondheidsadviezen ondergebracht waarbij geen lichamelijke klachten, maar wel psychosociale of psychiatrische toestandsbeelden kunnen voorkomen. Uit de gegevens van Educare Groningen blijkt dat de meeste slachtoffers in de categorie onwelwording vallen: voor onwelwording bedraagt de gemiddelde incidentie 0,94 procent, voor ongevallen 0,40 procent en voor diversen 0,12 procent. Bijna tweederde van de slachtoffers (64%) is met ander woorden ondergebracht in de categorie onwelwording, 27 procent in de categorie ongevallen en 8 procent in de categorie diversen. We zullen hier in de volgende paragrafen nog op terug komen.

Vier van de tien EHBO-bezoeken werden door vrouwen afgelegd. Uit *XTC in het uitgaanscircuit* was gebleken dat er doorgaans meer mannen dan vrouwen op een party aanwezig zijn (30 procent van de onderzochte populatie van de tien bezochte evenementen was van het vrouwelijke geslacht). Van de geïnterviewden die ooit een EHBO bezochten, was eveneens 40 procent van het vrouwelijke geslacht. Dit duidt erop dat vrouwen relatief vaker een bezoek aan een EHBO brengen, dan mannen.

De gemiddelde leeftijd van de EHBO-bezoekers bij Educare Groningen is 18,6 jaar. De vrouwen zijn gemiddeld iets jonger (18 jaar), dan de mannen (19 jaar). Uit *XTC in het uitgaanscircuit* bleek dat de gemiddelde leeftijd op de tien bezochte feesten iets onder de 21 jaar lag. De gemiddelde leeftijd van

respondenten die ooit een EHBO bezochten, was 19,4 jaar. Het zijn dus vooral de jongere (onervaren) housepartybezoekers die bij de EHBO-post komen.

Omdat de gegevens niet op dezelfde feesten betrekking hebben, zijn bovengenoemde cijfers niet zonder meer vergelijkbaar. Daarom zijn in onderstaande tabel de gegevens van drie feesten aan elkaar gekoppeld, waarbij zowel het onderzoeksteam van het CVO aanwezig was als Educare Groningen.

Feest	% vrouwen EHBO Educare	% vrouwen feesten CVO	Gem. leeftijd EHBO Educare	Gem. leeftijd Feesten CVO
Noorden 1	38,5%	19,4%	Onbekend	20,9 jaar
Zuiden	50,9%	28,4%	18,4 jaar	19,6 jaar
Noorden 2	40,3%	34,0%	19,4 jaar	20,8 jaar

**Tabel 7 Geslacht en leeftijd op drie evenementen**

Ook wanneer de gegevens van het CVO en Educare Groningen per feest worden vergeleken blijken jongeren en vrouwen een groter risico te lopen om op een EHBO terecht te komen.

### 5.2.3 Incidenties nader beschouwd

Een van de eerste vragen die we hier willen beantwoorden is wat de reden van het EHBO-bezoek is geweest. Had dat met een ongeluk te maken, met het ziek of onwel zijn of had het bezoek een andere reden. Er zal aan de hand van de in de vorige paragraaf genoemde categorieën (onwelwordingen, ongevallen en diversen) worden aangegeven hoe hoog de incidentie is en welke factoren de spreiding in de incidenties het best kunnen voorspellen. Er wordt met andere woorden ingegaan op de vraag hoe het komt dat op het ene feest meer mensen onwel worden of een ongeval krijgen dan op het andere. In de paragrafen daarna zullen de soort en de ernst van de klachten en symptomen waarmee de housers naar de EHBO komen worden beschreven. Tot slot zal worden bekeken in hoeverre EHBO-bezoekers naar een ziekenhuis zijn doorverwezen.

De verhouding onwelwording, ongevallen en diversen op *hardcorefeesten* is ongeveer als 7:3:1. Van de bezoekers kwam gemiddeld ruim 1,5 procent op de EHBO terecht. Bij de *mellowfeesten* levert dit een heel ander beeld op. Daar ligt de incidentie niet alleen een stuk lager (0,29 procent van de bezoekers) maar is ook de verhouding tussen de verschillende categorieën slachtoffers anders namelijk: 1:4:0. Van de mensen die op een *mellowfeest* een EHBO-bezoeken komt met andere woorden zo'n 80 procent daar vanwege een ongeval, en de rest vanwege het feit dat ze onwel zijn geworden. De categorie 'diversen' blijft hier leeg.

Zoals eerder al geconstateerd is, varieert de incidentie per dansevenement sterk. In het nu volgende zullen de factoren worden aangegeven die het best de spreiding in de incidentie voorspellen. Hiertoe zijn (lineaire) regressie analyses gebruikt.

#### **Verklaring gebruikte terminologie**

De *beta* is een gestandaardiseerde maat om de richting en de sterkte van het verband tussen de variabelen aan te geven. De *beta's* van de verschillende onafhankelijke variabelen zijn gestandaardiseerd opdat ze onderling vergelijkbaar zijn.

De *R-kwadraat* is een maat om aan te geven in hoeverre de onafhankelijke variabelen (klachten, symptomen, ziektes enzovoort) de afhankelijk variabele (onwel, ongeval of diversen) kunnen verklaren. Het *significantie* niveau geeft aan in hoeverre de gevonden verschillen op toeval berusten.

\* = er is een kans van minder dan 5 procent dat de gevonden verschillen op toeval berusten

\*\* = er is een kans van minder dan 1 procent dat de gevonden verschillen op toeval berusten

\*\*\* = er is een kans van minder dan 0,1 procent dat de gevonden verschillen op toeval berusten

n.s. = niet significant; er is een kans van meer dan 5 procent dat de verschillen op toeval berusten

De onafhankelijke variabelen die in de regressieanalyses worden gebruikt zijn:

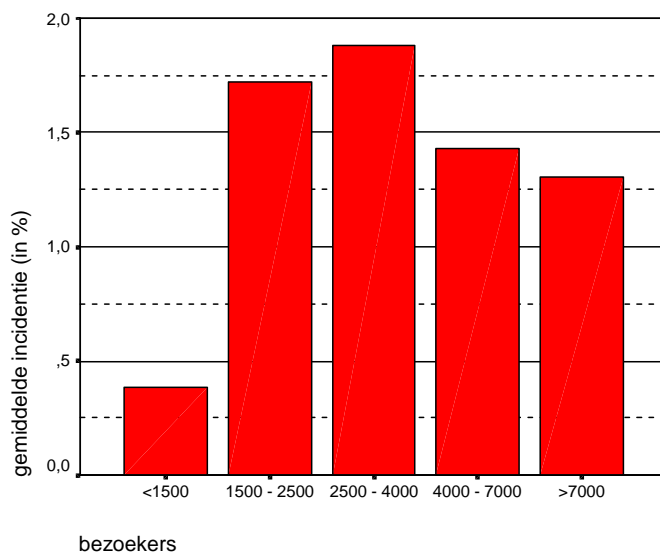
1. De datum (periode van het jaar) waarop het feest plaats vond

2. Het type feest (hardcore/mellow)
3. De grootte van het feest (aantal bezoekers)
4. De regio waarin het feest plaats vond
5. De duur van het feest

Onafhankelijke variabelen	R-kwadraat	Beta	Significantie
1. Jaar	10,1%	0.197	0.212 n.s.
2. Type feest	24,7%	0.497	0.001 ***
3. Grootte	0,6%	0.075	0.636 n.s.
4. Regio	0,7%	0.084	0.597 n.s.
5. Duur	3,5%	0.188	0.232 n.s.

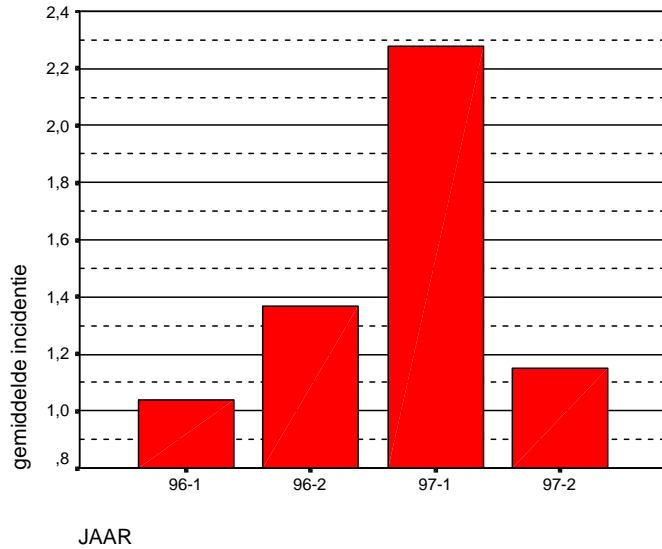
**Tabel 8 Factoren die de incidentie voorspellen**

De variabele die de incidentie het beste voorspelt, is het ‘type feest’. Zoals we eerder gezien hebben ligt de incidentie op hardcore evenementen aanzienlijk hoger (gemiddeld 1,58%) dan op de mellowfeesten (gemiddeld 0,28%). Ook de grootte van het feest blijkt een rol te spelen. De variabele ‘grootte van het feest’ is in de gebruikte regressie-analyses niet significant omdat juist de middelgrote feesten een hogere incidentie geven. Bij een lineaire regressie wordt de stelling getoetst dat naarmate er meer bezoekers komen er een hogere (of juist lagere) incidentie is. Dansevenementen met een bezoekersaantal tussen de 1500 en 4000 blijken de hoogste incidentiecijfers op te leveren (gemiddeld 1,8%). Naarmate de feesten meer bezoekers trekken ligt de gemiddelde incidentie lager (1,3%). Een mogelijke verklaring voor deze verschillen is dat juist de grotere feesten beter georganiseerd zijn dan de middelgrote feesten.



**Figuur 11 Incidentie naar aantal bezoekers van het evenement**

Voor het jaar waarin de feesten plaatsvonden geldt dat de incidentie niet lineair toeneemt, maar een piek kent in de eerste helft van 1997. Met name rond de zomer van 1997 zijn gemiddeld genomen de hoogste incidentiecijfers gevonden (2,3%). De gemiddelde incidentiecijfers zijn in Figuur 12 weergegeven. Zoals we in hoofdstuk 6 zullen zien was in die periode ook de vervuiling van de XTC-markt op haar hoogtepunt.



**Figuur 12 Incidentie per half jaar (N=42)**

In het nu volgende zullen we nader ingaan op de factoren die de incidentie van onwelwordingen, ongevallen en diversen per feest kunnen voorspellen. Zijn er met andere woorden bepaalde feesten aan te wijzen waar relatief gezien meer ongevallen gebeuren of meer mensen onwel zijn geworden? Met regressie-analyses wordt wederom bepaald of de incidentiecijfers afhankelijk zijn van het jaar, het type feest, de grootte van het feest, de regio en de duur van het feest.

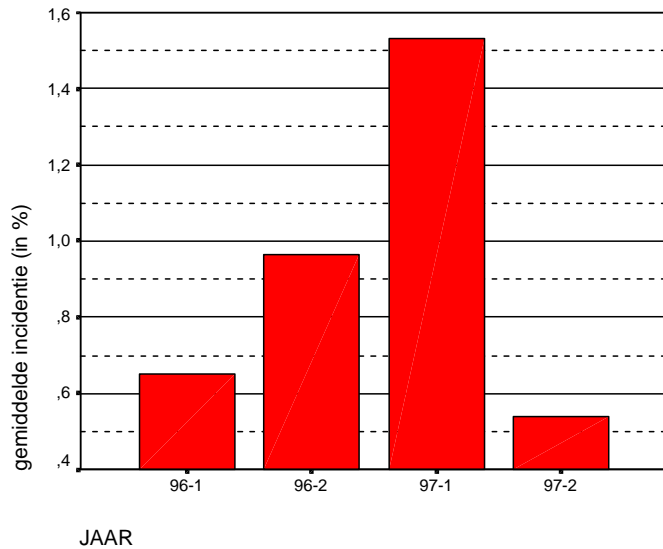
*Incidentie onwelworden*

Afhankelijke variabelen	R-kwadraat	beta	Significantie
1. Jaar	4,3%	0.207	0.188
2. Type feest	22,8%	0.478	0.001 ***
3. Grootte	0,2%	0.047	0.768
4. Regio	0,0%	0.012	0.941
5. Duur	1,7%	0.129	0.417

**Tabel 9 Incidentie onwelworden**

Het type feest verklaart de spreiding in de incidentie onwelwording het best. Op hardcore evenementen komt het vaker voor dat mensen onwel worden dan op de andere feesten. De gemiddelde incidentie van onwelwording ligt op hardcore-evenementen op 1,06 procent en bij de overige feesten op 0,18 procent.

In Tabel 9 staat per variabele aangegeven in hoeverre deze de variabele onwelworden kunnen voorspellen. Wanneer naast het type feest nog andere variabelen in het model worden opgenomen leidt dit niet tot een verbetering.



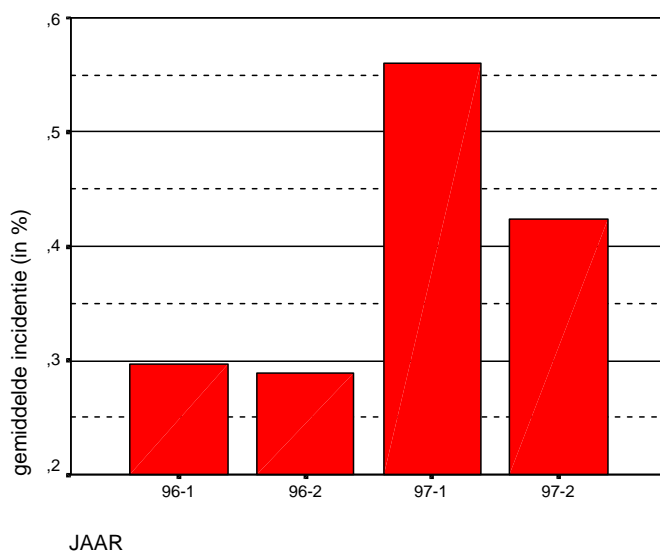
**Figuur 13 Incidentie onwelwording per half jaar (Hardcore)**

De incidentie onwelwording vertoont dezelfde trend als bij de totale incidentie: deze neemt toe tot en met de zomer van 1997 en neemt in de tweede helft van 1997 weer sterk af.

*Incidentie ongevallen*

Afhankelijke variabelen	R-kwadraat	bèta (gestandaardiseerd)	Significantie
1. Jaar	19,6%	0.442	0.003 ***
2. Type feest	9,4%	0.307	0.048 *
3. Grootte	0,2%	0.048	0.763
4. Regio	5,3%	0.230	0.144
5. Duur	4,6%	0.215	0.171
6. SHC	1,8%	0.134	0.396

Het jaar waarin het feest plaatsvond blijkt een goede voorspeller te zijn van de spreiding in de incidenties van ongevallen. Ook in een stapsgewijze regressieanalyse komt het jaar als belangrijkste voorspeller in de spreiding van de incidentie van ongevallen naar voren.



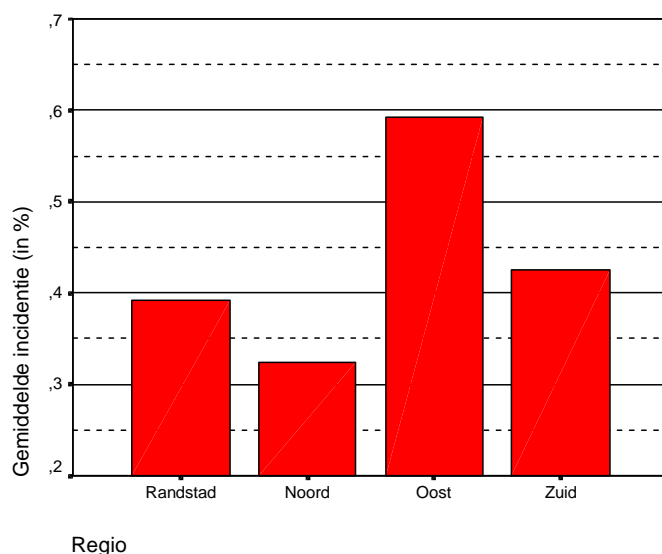
**Figuur 14 Incidentie ongevallen per half jaar**

Uit de grafiek blijkt dat het gemiddeld aantal ongevallen op houseparty's in de eerste helft van 1997 bijna is verdubbeld. Er zijn geen aanwijzingen dat de algehele veiligheid op deze evenementen is afgenomen. De eisen die aan het organiseren van deze evenementen worden gesteld, zijn eerder verscherpt. De meest voor de hand liggende verklaring voor deze stijging is daarom dat de sfeer op de evenementen is verslechterd, en er vaker sprake is van ruzies en/of ongeregeldheden.

Volgens ingewijden heeft de verandering in het politiebeleid van sommige gemeente de sfeer op de feesten negatief beïnvloed. In voorgaande jaren bleven de activiteiten van de politie beperkt tot de handhaving van de openbare orde en ondersteuning van het security-beleid. In de eerste helft van 1997 verschoof de politie haar activiteiten naar de dansvloer zelf. En voerde zij gericht opsporingsacties uit richting dealers en gebruikers waardoor mogelijk meer agressie en onderling wantrouwen is ontstaan.

Ook de verharding van het beleid van sommige gemeenten zal (indirect) van invloed zijn geweest op de sfeer op de party's. Door de steeds strengere regelgeving en eisen die aan organisatoren werden opgelegd, kwamen zij voor hoge onkosten te staan hetgeen haar weerslag heeft gehad op de aankleding en daarmee op de sfeer en mogelijk de veiligheid van de feesten.

Daarnaast was ook de vervuiling van de XTC markt in die periode op haar hoogtepunt. Zowel de doseringen van MDMA liepen in die periode terug, als ook het aandeel MDMA dat bij het DIMS werd aangeboden. Steeds vaker werden in die periode pillen aangetroffen die als XTC werden verkocht maar waarin amfetamine bleek te zitten. Het entactogene effect (een gevoel van milde euforie en emotionele verbondenheid) dat MDMA teweegbrengt verdween met andere woorden van de dansvloer; het energiekere effect van amfetamine werd steeds overheersender. Wellicht dat een toename van het amfetaminegebruik ook meer ongecontroleerde bewegingen met zich meebrengt, waardoor mensen een groter risico lopen op kleine ongevalletjes. Ook een toename van het gebruik van alcohol zal aan de veranderende sfeer hebben bijgedragen



**Figuur 15 Incidentie ongevallen naar regio (N=42)**

Het blijkt overigens dat met name een aantal feesten die in het oosten van het land doorgang vonden, verantwoordelijk zijn voor deze stijging van het aantal ongevallen (zie Figuur 15). Het aantal ongevallen is in de tweede helft van 1997 weer aan het afnemen, maar ligt gemiddeld nog boven het niveau in 1996.

#### *Incidentie diversen*

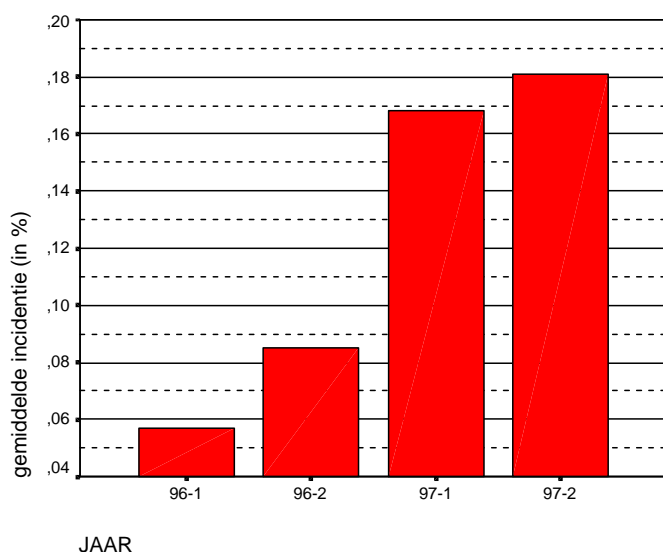
Afhankelijke variabelen	R-kwadraat	Beta	Significantie
1. Jaar	21,2%	0.460	0.002 ***
2. Type feest	13,1%	0.362	0.018 **



3. Grootte	2,1%	0.146	0.356
4. Regio	6,5%	0.255	0.103
5. Duur	8,9%	0.298	0.055 *

Ook bij de incidentie ‘diversen’ is wederom het jaar waarin het feest plaatsvond een belangrijke voorspeller. Toch speelt ook het type feest en in mindere mate de duur van het feest een rol. Waarom de incidentie van deze categorie in 1997 is gestegen (zie Figuur 16) valt mogelijk te verklaren doordat bezoekers ongerust zijn over de vervuiling van de XTC-markt (die in 1997 op haar top zat, zie hoofdstuk 5) en daarom vaker met algemene gezondheidsvragen (over het gebruik van middelen) naar een EHBO stappen.

Dat de duur van het feest een rol speelt is verklaarbaar omdat in de categorie ‘diversen’ vooral ook mensen zitten met chronische ziektes. Zij kunnen hier mogelijk meer last van krijgen of voelen zich eerder gedwongen hulp te zoeken op een EHBO wanneer een evenement langer duurt.



**Figuur 16 Incidentie diversen per half jaar**

### 5.2.4 Klachten en symptomen

Bij de afzonderlijke klachten en symptomen die de bezoekers van de EHBO-posten hadden, zijn analyses toegepast om aan te geven of geslacht en leeftijd een rol spelen bij het optreden van bepaalde klachten en symptomen. In onderstaande tabel is met sterretjes aangegeven welke factoren significant zijn.

- \* = significant op 0.05
- \*\* = significant op 0.01
- \*\*\* = significant op 0.001

Klachten (N=3344)	Totaal (in %)	Vrouwen (in %)	Mannen (in %)	Gemiddelde Leeftijd
Algehele malaise	31,9	31,5	33,1	*** 18,23
Misselijk	18,1	***23,8	14,8	*** 18,06
Duizelig	13,0	***17,8	10,5	*** 18,16
Braken	5,8	** 6,9	5,2	*** 18,02
Maagpijn	5,0	4,4	5,5	* 18,27
Hoofdpijn	3,8	3,7	3,7	* 19,62
Buikpijn	3,3	*** 4,6	2,6	n.s

Hartkloppingen	2,5	2,0	2,8	n.s
Totaal	54,1	***59,7	51,3	18,63

Symptomen	Totaal (in %)	Vrouwen (in %)	Mannen (in %)	Gemiddelde Leeftijd
Onvoldoende voeding	6,6	***8,7	5,6	*** 18,03
Spierkrampen rest	5,4	3,1	***7,0	n.s
Onvoldoende rust/slaap	5,3	5,5	5,0	*** 18,05
Angst	5,3	5,4	5,6	*** 18,01
Bewustzijnsdaling	5,2	5,7	5,1	n.s
Transpiratie	3,5	4,0	3,3	n.s.
Spierkrampen gelaat	3,5	2,7	**4,1	*** 17,94
Hyperventilatie	3,3	***5,4	2,0	n.s.
Snelle pols	3,2	2,3	**3,8	n.s.
Benauwdheid	3,1	**4,0	2,5	n.s.
Paranoia	2,7	1,3	***3,9	n.s.
Onvoldoende vocht	1,2	1,5	1,1	n.s.
Desoriëntatie	0,8	0,3	***1,2	n.s.
Verhoogde temperatuur	0,3	0,1	*0,5	n.s.
Diarree	0,1	0,3	0,1	n.s.
Totaal Symptomen	33,4	33,0	34,5	

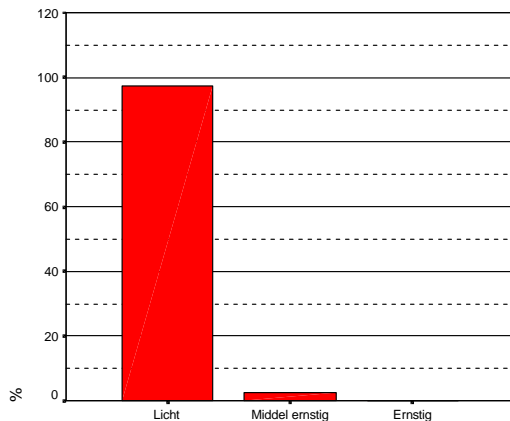
**Tabel 10 Aard klachten en symptomen**

Allereerst valt uit Tabel 10 op te maken dat klachten vaker zijn geregistreerd dan symptomen. Dit heeft te maken met het feit dat een slachtoffer nagenoeg altijd een klacht uit, terwijl er lang niet altijd sprake is van symptomen. Deze kunnen alleen na gerichte anamnese of onderzoek aan het licht komen. De meest genoemde klachten zijn algehele malaise (32%), misselijkheid (18%) en duizeligheid (13%).

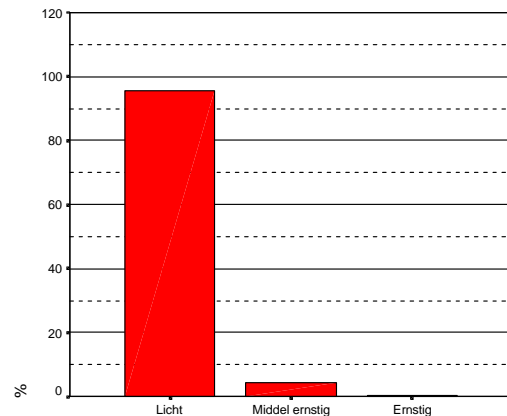
Vrouwen blijken vaker klachten te rapporteren dan mannen. Met name misselijkheid, duizeligheid, buikpijn en braken blijken vaker genoemd te worden door vrouwen. Symptomen die vaker bij vrouwen aangetroffen worden, zijn onvoldoende voeding, hyperventilatie en benauwdheid. Bij mannen worden symptomen als spierkrampen (zowel in het gelaat als in de rest van het lichaam), paranoia, desoriëntatie en een snelle pols vaker waargenomen.

De gemiddelde leeftijd van de EHBO-bezoekers was zoals we gezien hebben 19 jaar. Uit de analyses is gebleken dat klachten als een algehele malaise, misselijkheid, duizeligheid en braken vaker door de iets jongere slachtoffers (18-jarigen) worden gerapporteerd. Dat geldt ook voor symptomen als onvoldoende voeding, onvoldoende rust en slaap en spierkrampen in het gelaat.

## 5.2.5 Ernst van de klachten en symptomen

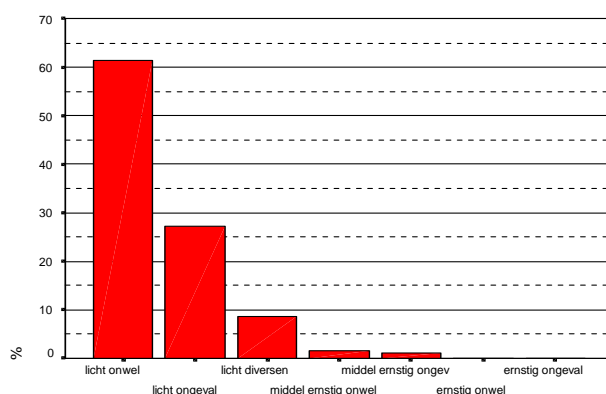


**Figuur 17 Ernst onwelwordingen (n=2063)**



**Figuur 18 Ernst ongevallen (n=934)**

Uit Figuur 17 en 18 blijkt dat de meeste mensen die vanwege een onwelwording of ongeval op de EHBO post kwamen er niet ernstig aan toe waren. Er is een driedeling gehanteerd waarbij *ernstig* staat voor een situatie waarbij sprake is van (dreigend) levensgevaar en gevaar voor invaliditeit of ernstig cosmetische schade. Bij *licht* is daar geenszins sprake van, de derde categorie *middel ernstig* is de tussenschaal. Van degenen die vanwege een ongeval op de EHBO kwamen, werd 95 procent als 'licht' gediagnostiseerd, 4,2 procent als 'middel ernstig' en 0,2 procent als 'ernstig'. Bij onwelwording levert dit eenzelfde beeld op: 97,4 procent van de onwelwordingen werd als 'licht' gecategoriseerd, 2,5 procent als 'middel ernstig', en 0,05 procent (één persoon) als 'ernstig'. Deze laatste persoon (een man van 25 jaar) is later in een ziekenhuis overleden. De oorzaak hiervan was - zo bleek later - een combinatie van een bestaande aandoening (hartafwijking), grote lichamelijke inspanningen en het gebruik van verschillende soorten middelen (alcohol, cocaïne en XTC-achtigen). Op het moment dat deze persoon op de EHBO kwam (om 4 uur 's nachts) was alleen duidelijk dat hij er ernstig aan toe was. Hij had een bewustzijnsdaling en was erg angstig, onbekend was op dat moment welke middelen hij had gebruikt en of hij bepaalde ziektes had. De arts op de EHBO heeft de man onderzocht en besloten hem per ambulance naar een ziekenhuis te laten vervoeren.



**Figuur 19 Type slachtoffer en de ernst van de klachten of symptomen**

## 5.2.6 Middelengebruik

Op dansevenementen worden zowel legale als illegale middelen gebruikt. Uit *Ecstasy in het uitgaanscircuit* is gebleken dat op de tien feesten die in 1996 onderzocht zijn gemiddeld 64 procent

van de mensen die avond XTC gebruikte. Speed werd, evenals alcohol, door 34 procent van de bezoekers gebruikt.

De EHBO'ers van Educare Groningen hebben bij de registratie van slachtoffers geprobeerd zo nauwkeurig mogelijk het middelengebruik van het slachtoffer in kaart te brengen. Op het registratieformulier kan in eerste instantie het gebruik van alcohol, XTC en speed worden aangekruist. Andere middelen die gebruikt worden kunnen eventueel op de achterkant van het formulier worden genoteerd.

De registraties van het middelengebruik zijn evenmin consequent uitgevoerd. Er is uitsluitend naar het gebruik van middelen geïnformeerd indien dit van belang leek - of was - voor het toestandsbeeld en/of de zorg voor een slachtoffer. Een behandeling van een blaas zal bijvoorbeeld niet in relatie worden gebracht met het gebruik van middelen. In die gevallen wordt daar dan ook niet naar gevraagd en wordt dit dientengevolge ook niet geregistreerd. En hoewel het gebruik van alcohol als één van de middelen wordt beschouwd die van invloed kunnen zijn op het toestandsbeeld en/of de zorg, is het denkbaar dat met name matig alcoholgebruik niet consequent gesignaleerd en geregistreerd is.

Voor de interpretatie van de gegevens is het ook belangrijk te weten dat van een deel van de EHBO-bezoekers onbekend was of zij bepaalde middelen gebruikt hadden. In een aantal gevallen bleek het middelengebruik niet te achterhalen, omdat mensen niet of moeilijk aanspreekbaar waren. Indien mogelijk werd wel bij een vriend of vriendin geïnformeerd omtrent het middelengebruik van het slachtoffer. Mogelijk wilden de slachtoffers hun gebruik ook voor de hulpverleners verzwijgen. Een andere complicerende factor bij dergelijke registraties is de vervuiling van de XTC-markt. Mensen denken wellicht XTC te gebruiken terwijl in feite een ander middel (bijvoorbeeld amfetamine) gebruikt wordt. Ook komt het voor dat mensen genoemde middelen combineren. Tot slot is het voor EHBO-medewerkers vaak moeilijk klachtenpatronen of symptomen die kenmerkend zijn voor het gebruik van een bepaald middel, van elkaar te onderscheiden. Zo kunnen bijvoorbeeld de ongewenste bijwerkingen van XTC en amfetamine erg op elkaar lijken. Het middelengebruik wordt zoals gezegd alleen geregistreerd indien dit van belang lijkt of is voor het toestandsbeeld en/of de zorg voor een slachtoffer. Dat is over het algemeen niet van belang bij slachtoffers die vanwege een ongeval op de EHBO komen. Daarom zijn in onderstaande tabel alleen de slachtoffers opgenomen die in de categorie onwelwording zijn ingedeeld.

Middelengebruik	Slachtoffers die onwel zijn geworden (in %) [Educare]	Bezoekers van houseparty's (in %) [CVO]
XTC	68	64
Amfetamine	26	34
Alcohol	8	34
Cannabis	2	41
Cocaïne	2	7
Lachgas	<1	5
Herbal XTC	<1	4
Paddestoelen	<1	2
LSD	<1	1
Andere middelen	<1	<1
<b>Totaal</b>	<b>84%</b>	<b>82%</b>

Tabel 11 Middelengebruik naar soort slachtoffer

Ruim tweederde (68%) van de slachtoffers die als onwel zijn gecategoriseerd had die avond XTC gebruikt. Dit percentage ligt iets hoger dan het gemiddelde gebruik van XTC op houseparty's, zoals die door het CVO zijn verzameld: dat bedroeg 64 procent. Dit duidt er op dat gebruikers van XTC een iets grotere kans lopen (+6%) onwel te worden dan de bezoekers die geen XTC gebruiken.

De slachtoffers die onwel zijn geworden en op de EHBO terecht kwamen gaven in 26 procent van de gevallen te kennen amfetamine te hebben gebruikt. Door 34 procent van de bezoekers van de 10 door

het CVO onderzochte party's werd amfetamine gebruikt. Amfetamine gebruikers zouden derhalve een kleinere kans (-24%) hebben op een EHBO te belanden dan de mensen die geen amfetamine hebben gebruikt.

De verschillen tussen het gemiddeld gebruik van alcohol en cannabis door bezoekers in het algemeen en de EHBO-slachtoffers zijn groter dan bij XTC en amfetamine. Acht procent van de EHBO-slachtoffers had alcohol gebruikt (gemiddeld op party's 34%) terwijl twee procent cannabis had gebruikt (gemiddeld op party's 41%). Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat alcohol- en cannabisgebruik het risico om op een EHBO te belanden verkleint. Toch moeten we terughoudend zijn omdat de verschillen waarschijnlijk vooral veroorzaakt worden door de manier van registratie waarbij matig gebruik van alcohol en cannabis niet direct relevant is voor de zorg en/of behandeling. Bovenstaande gegevens duiden er op dat amfetamine-, alcohol- en cannabisgebruikers minder snel hulp nodig hebben of althans die hulp op een EHBO zoeken dan XTC gebruikers. Amfetamine-, alcohol- en cannabisgebruikers kunnen blijkbaar goed omgaan met hun gebruik. Toch kunnen er geen harde conclusies aan de gegevens worden verbonden; er blijven meerdere alternatieve verklaringen denkbaar waarom het percentage mensen dat op een EHBO komt en middelen heeft gebruikt kleiner is dan het percentage van de bezoekers van grootschalige evenementen dat middelen heeft gebruikt. De niet altijd consequente manier van registreren, de onwetendheid van bezoekers over de exacte samenstelling van de middelen die gebruikt worden, en de rol van de vervuilde markt hierin zijn de belangrijkste.

### 5.2.7 Ziekenhuisgevallen

In totaal zijn 75 mensen in de periode 1996/1997 in het ziekenhuis beland. Op een totaal van 232.450 bezoekers betekent dit één op de ±3.000 bezoekers.

Bij eenderde van de 75 mensen die naar een ziekenhuis zijn vervoerd (2,2 procent van alle EHBO-bezoekers, ) lag de oorzaak van dit bezoek aan het feit dat deze mensen onwel waren geworden, in de overige gevallen was sprake van een ongeval. De kans om vanwege een onwelwording in het ziekenhuis te belanden is ongeveer 1:10.000. De kans op een ongeval is twee keer zo groot. De gegevens van het CVO wijken hier nogal vanaf: daar lag de kans om vanwege een onwelwording in een ziekenhuis te belanden tussen de 1:12.500 en 1:15.000. Daar het hier maar om twee incidenten gaat zou de kans aanzienlijk stijgen als ook nog een derde persoon in het ziekenhuis zou zijn beland: namelijk tussen 1:8.333 en 1:10.000. De gegevens van Educare Groningen zijn in dit opzicht betrouwbaarder omdat het hier om veel grotere aantallen gaat: bijna 250.000 bezoekers en 75 ziekenhuisverwijzingen.

Op hardcore evenementen zijn gemiddeld meer mensen naar een ziekenhuis doorverwezen dan op de overige evenementen. Dit blijkt overigens onafhankelijk van het jaar waarin de feesten zich afspeelden. De enige variabele die met behulp van regressie-analyses naar voren komt is de mate waarin bij de testtafel van de Safe House Campagne andere middelen dan XTC-achtigen) of amfetamine worden aangetroffen. In die gevallen dat er relatief veel van dergelijke 'nepillen' op de markt zijn blijkt de incidentie van ziekenhuisslachtoffers groter.

Zoals eerder geconstateerd komt het grootste gedeelte van de mensen die een EHBO-bezoeken daar vanwege een onwelwording (64%). Ongevallen maken 27 procent van de slachtoffers uit terwijl 8 procent is gecategoriseerd als 'diversen'. Een veel groter deel van de slachtoffers die als gevolg van een ongeval op een EHBO komen wordt doorverwezen naar een ziekenhuis dan slachtoffers die als gevolg van een onwelwording op de EHBO belanden. Bij slachtoffers die vanwege een ongeval op de EHBO komen, belandt 4,4 procent in een ziekenhuis. Bij onwelwording ligt dit percentage op 1,2 procent.

<p><b>Totaal aantal bezoekers</b>  <b>100%</b>  (N=232.450)</p>	<p><b>EHBO-bezoekers</b>  <b>1,4%</b>  (N=3344)</p>	<p><b>Ziekenhuis</b>  <b>0,032%</b>  (N=75)</p>
---	---	---

**Tabel 12 Het 'slachtoffertraject' vanaf de EHBO**

Uit Tabel 12 blijkt wederom dat over 1996/1997 gemiddeld 1,4 procent van de bezoekers van grootschalige dansevenementen hulp heeft gezocht op een EHBO-post. Een gering aantal bezoekers komt uiteindelijk in een ziekenhuis terecht; dat betroffen over een periode van 2 jaar in totaal 75 personen; 0,032 procent van het totaal aantal bezoekers. Een deel (N=27) van de mensen was het slachtoffer geworden van een ongeval en is op eigen gelegenheid naar het ziekenhuis vervoerd. Daarnaast zijn in de genoemde periode 48 mensen met de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd: iets meer dan de helft (26 personen) vanwege een onwelwording, de anderen 22 personen vanwege een ongeval. Tot slot zijn 42 mensen vanuit de EHBO verwezen naar hun eigen huisarts. In driekwart van de gevallen had deze verwijzing te maken met een ongeval, en ongeveer een vijfde met een onwelwording.

*Incidentie per jaar*

In onderstaande tabel worden de ontwikkelingen op de EHBO in 1996 bezoekers en 1997 nog eens samengevat. De 20 feesten in 1996 trokken in totaal 94.700 bezoekers. In 1997 werden 22 feesten bezocht met in totaal 137.750 bezoekers.

	1996			1997		
	1254 EHBO-bezoeken op 94.700 bezoekers			2025 EHBO-bezoeken op 137.500 bezoekers		
	onwel	ongeval	divers	onwel	ongeval	divers
Absolute aantal EHBO bezoeken	861	320	73	1202	614	209
Verhouding per categorie (in %)	68,7%	25,5%	5,8%	59,4%	30,3%	10,3%
Incidentie per 10.000 bezoekers	91	34	8	87	45	15
Index	100%	100%	100%	96%	132%	197%

Opvallend is dat het aantal onwelwordingen in 1997 met 4 procent licht is teruggelopen. Het aantal ongevallen is daarentegen met 32 procent gestegen. Het aantal mensen dat in de 'categorie' diversen terecht is gekomen heeft zich bijna verdubbeld.

	1996			1997		
	1254 EHBO-bezoeken op 94.700 bezoekers			2025 EHBO-bezoeken op 137.500 bezoekers		
	onwel	ongeval	divers	onwel	Ongeval	divers
Incidentie per 10.000 bezoekers						
AMBULANCE	16	10	0	5	6	0
Index	100	100	-	31	60	-
ZIEKENHUIS	0	6	0	0	15	0
Index	-	100	-	-	250	-

**Tabel 13 Incidentie vervoer naar ziekenhuis op grootschalige dansevenementen in 1996 en 1997 (N=42)**

Het is opvallend dat de ambulance in 1997 minder vaak moest uitrukken maar dat slachtoffers vaker met eigen vervoer naar een ziekenhuis zijn vervoerd. In 1996 hebben 32 mensen per 10.000 bezoekers zich in een ziekenhuis laten behandelen. In 1997 bedroeg dat aantal 26. Concluderend kan gesteld worden dat het aantal onwelwording en de ernst van de onwelwording in 1997 is afgenomen maar dat het aantal ongevallen en ook de ernst van de ongevallen in 1997 is toegenomen.



## 6. Marktontwikkeling en slachtoffers

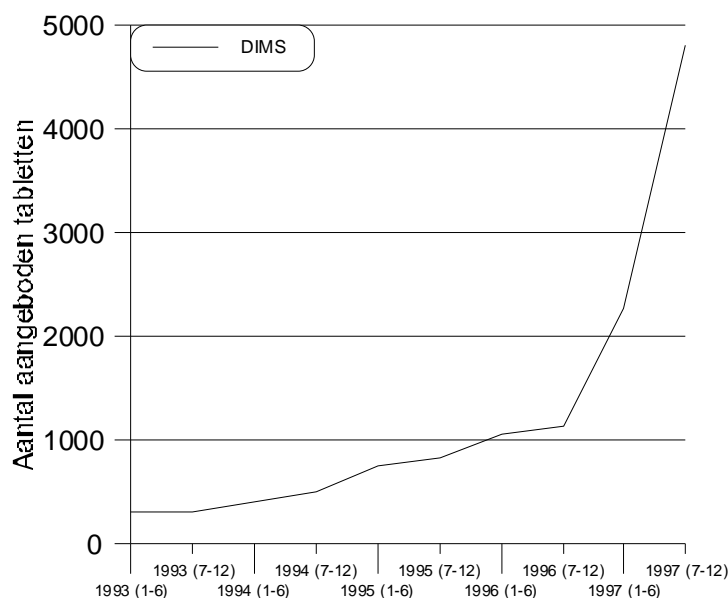
In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat de klachten en/of symptomen van EHBO-bezoekers voor een groot deel ondergebracht kunnen worden in twee categorieën: onwelwordingen en ongevallen. Er is gebleken dat het aantal mensen dat vanwege een onwelwording op de EHBO belandde een hoogtepunt bereikte in de winter van 1996/1997. In 1997 nam het aantal onwelwordingen langzaam weer af. Het aantal ongevallen nam in de zomer van 1997 sterk toe, om in de tweede helft van 1997 eveneens langzaam af te nemen.

In diezelfde periode is ook een toename gesignaleerd van het aantal mensen op de EHBO met amfetaminegerelateerde klachten zoals spiertrekkingen<sup>20</sup>. Dit aantal bleef in de loop van 1997 vrij constant. XTC-gerelateerde klachten zoals duizeligheid en misselijkheid<sup>21</sup> namen in 1997 langzaam af.

Hoofdstuk 6 gaat nader in op de ontwikkelingen op de XTC-markt en op de vraag of er een relatie is tussen het type slachtoffer op een EHBO en het aanbod op de markt (zie probleemstelling C, p.16). Het hoofdstuk begint met een beschrijving van ontwikkelingen op de XTC-markt aan de hand van registraties van het testen van tabletten. Vervolgens wordt ingezoomd op de (vervuilde) XTC-markt in 1997 en worden mogelijke verklaringen voor de recente ontwikkelingen aangedragen. Tot slot wordt een parallel getrokken met eerder genoemde ontwikkelingen op de EHBO.

### 6.1 Ontwikkelingen op de XTC-markt.

Sinds de oprichting van het DIMS in 1992 is het totaal aantal aangeboden tabletten tot en met 1996 geleidelijk gestegen. Opvallend is de grote stijging van het aantal geteste tabletten in 1997. In dat jaar zijn in totaal meer tabletten aangeboden dan in alle voorgaande jaren bij elkaar: van de in totaal ruim 12.000 aangeboden tabletten, zijn er meer dan 7.000 in 1997 aangeboden.



Figuur 20 Aantal aangeboden tabletten bij DIMS servicepunten door de jaren heen

De stijging van het aantal aangeboden tabletten bij het DIMS wordt deels verklaard doordat de testservice steeds meer ingeburgerd is geraakt en er steeds meer testmogelijkheden zijn ontstaan

<sup>20</sup> Deze symptomen komen overigens ook voor bij het gebruik van hoge doseringen MDMA. In hoofdstuk 5 is echter gebleken dat spiertrekkingen (zowel in het gelaat als van het lichaam) veel meer kenmerkend zijn voor het gebruik van amfetamine dan voor het gebruik van XTC.

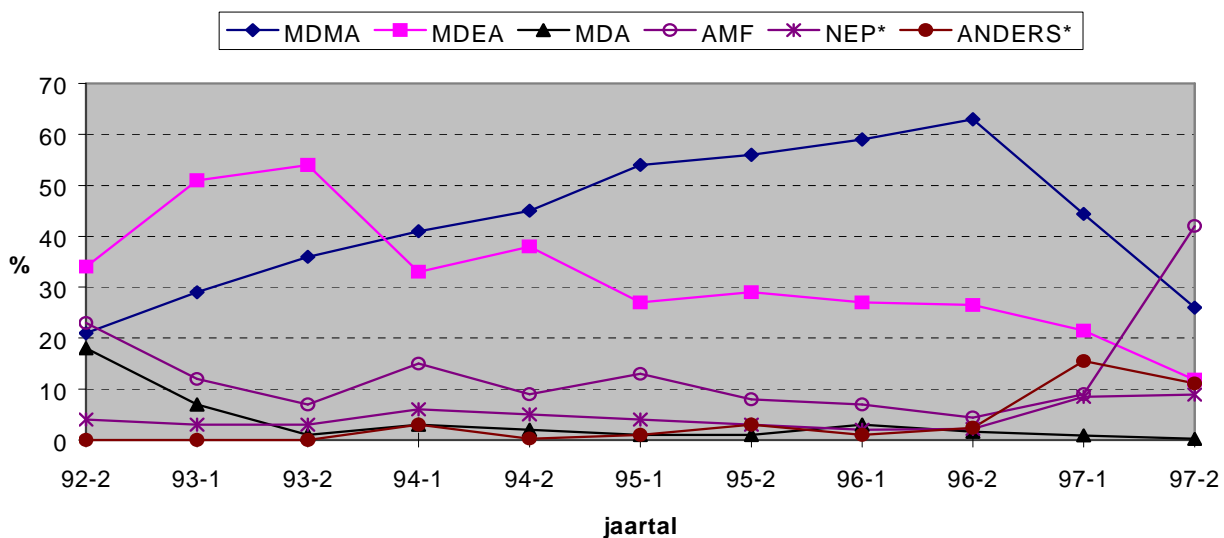
<sup>21</sup> Deze klachten zijn veelal tijdelijk en worden veelal vlak na de inname van MDMA gerapporteerd.

(zowel locaties waar direct een testuitslag wordt gegeven als locaties die uitsluitend tabletten naar het laboratorium doorsturen).

Verder dient vermeld te worden dat het Adviesburo Drugs (de DIMS-deelnemer waar de meeste tabletten worden aangeboden) vanaf mei '97 systematischer en beter is gaan registreren. Dit werd onder meer mogelijk gemaakt door de invoering van een computersysteem (daarvoor werd nog handmatig geturfd). De verbetering van de registratie is tot stand gekomen om de monitoring functie meer tot uitdrukking te laten komen.

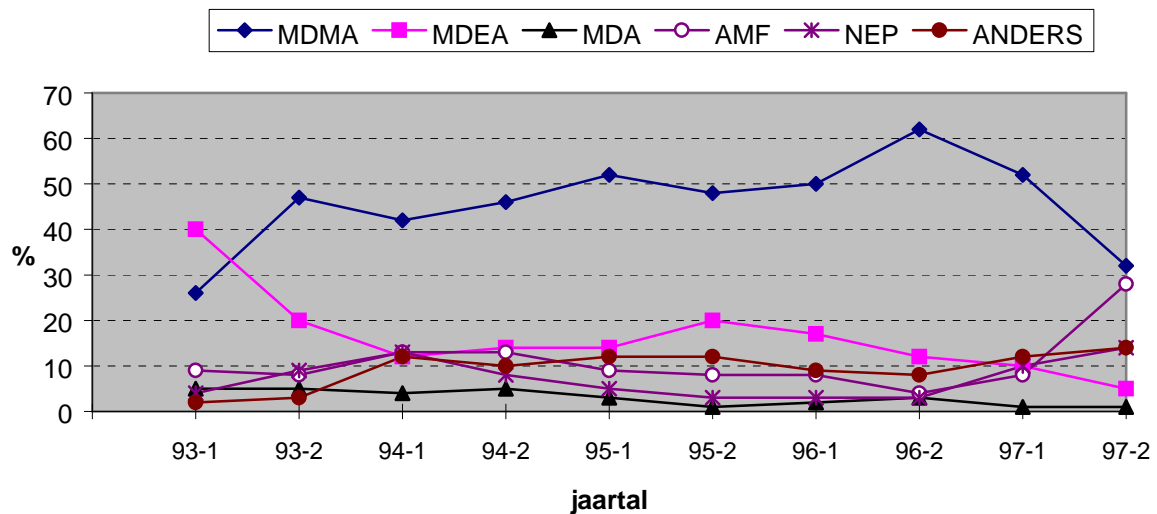
Bovengenoemde redenen kunnen het plotselinge karakter van de stijging echter maar ten dele verklaren. Een andere - meer voor de hand liggende - verklaring voor de plotselinge stijging kan worden gevonden in de vervuiling van de markt. De onrust hierover maar ook de bewustwording hiervan heeft gebruikers er toe gezet hun (vermeende) XTC-pillen vaker dan voorheen te laten testen. In paragraaf 6.2 zal verder worden ingegaan op de marktontwikkelingen in 1997.

In de onderstaande figuren zijn de ontwikkelingen op de XTC-markt door de jaren aangegeven. Hierbij is alleen het *aandeel* van de meest voorkomende XTC-varianten opgenomen. In Figuur 21 zijn de uitkomsten van de laboratoriumanalyses opgenomen. In Figuur 22 worden de ontwikkelingen op de markt aan de hand van de gegevens van de Safe House Campagne weergegeven. Van de SHC zijn gegevens vanaf de tweede helft van 1992 beschikbaar; van het laboratorium zijn gegevens vanaf de eerste helft van 1993 voorhanden.



**Figuur 21 Samenstelling van als XTC aangeboden tabletten die in het laboratorium zijn geanalyseerd (1993-1997)**

\* Onder 'nep' zijn alle tabletten ondergebracht die geen XTC-achtigen of amfetamine bevatten. Onder 'anders' zijn alle andere XTC-analogen samengevoegd (bijvoorbeeld 2C-B). Voor een beschrijving van de overige middelen wordt verwezen naar de glossary. In principe zouden alle stoffen anders dan MDMA als nep kunnen worden bestempeld, omdat ze vrijwel zonder uitzondering als XTC (lees: MDMA zijn aangeschaft).



Figuur 22 Samenstelling van als XTC aangeboden tabletten bij de *Safe House Campagne* (1992 - 1997)

Beide figuren laten zien dat MDMA vrijwel constant het grootste marktaandeel heeft gehad. Dit impliceert tegelijkertijd dat de XTC-markt altijd vervuild is geweest. Het blijkt dat op de Nederlandse XTC-markt in de loop der jaren talloze middelen zijn aangeboden die weliswaar qua chemische structuur op MDMA lijken maar een andere uitwerking hebben.

MDEA is bijvoorbeeld een variant die korter werkt en een sterker stimulerend effect heeft dan MDMA. Tot 1997 heeft MDEA een substantieel marktaandeel gehad. Uit beide figuren blijkt dat het percentage MDEA na een piek in 1993 langzaam weer afneemt. Dit is waarschijnlijk niet toevallig, daar MDEA in de zomer van 1993 in de Opiumwet is opgenomen. Wanneer beide figuren onderling worden vergeleken, blijkt dat de laboratoriumgegevens eerder een daling van het aandeel MDEA laten zien (tweede helft van 1993), dan de gegevens van de SHC (eerste helft van 1994). Dit duidt erop dat er geen nieuwe MDEA wordt geproduceerd en dat de MDEA die op de dansvloer wordt aangetroffen waarschijnlijk uit oude partijen afkomstig is. In 1993 was het aandeel MDEA , dat bij de SHC werd aangeboden nog 53 procent. In de tweede helft van 1997 lag dat percentage op twaalf procent. Uit de meest recente cijfers over de eerste helft van 1998 (die hier verder niet opgenomen zijn) blijkt dat deze daling zich verder doorzet. De daling van het aandeel MDEA op de XTC-markt is mede toe te schrijven aan de strafbaarstelling van dit middel in 1993. MDEA was daarvoor meer populair omdat het een XTC-variant was die legaal geproduceerd kon worden. Nadat het middel net als MDMA op de Opiumlijst werd geplaatst, was de productie en handel ervan net zo strafbaar als die van MDMA. Aangezien de werking van MDEA door gebruikers minder wordt gewaardeerd, werd het middel op dat moment minder interessant voor de markt. In paragraaf 6.4 gaan we nog verder in op verklaringen voor verschuivingen op de XTC-markt.

Een ander middel dat als onderdeel van de vervuilde XTC-markt kan worden aangemerkt is MDA. MDA is (afhankelijk van de dosering) een meer hallucinogene variant van MDMA die langer werkzaam is. Naarmate de dosering hoger is, neemt het tripeffect toe en kan de werking langer aanhouden<sup>22</sup>. Het middel was met name in 1992 enige tijd erg populair. Tegenwoordig schommelt het aandeel van MDA op de markt tussen de één en drie procent. Dat het middel niet echt populair is in het uitgaanscircuit heeft te maken met de hallucinogene werking ervan. Middelen met tripeffecten worden meer buiten het uitgaansleven gebruikt – bijvoorbeeld thuis, in de natuur of in een andere vertrouwde omgeving – omdat de effecten meer naar binnen gericht zijn ('een reis door de geest') en

<sup>22</sup> Volgens sleutelfiguren gebruikten de eerste XTC-gebruikers in Nederland MDA-tabletten. In die tijd was er nog geen MDMA op de markt. De effecten die gebruikers beschrijven wijzen in de richting van een laaggedoseerde MDA-tablet.

de werking ervan sterk beïnvloed kan worden door externe prikkels. In een uitgaansgelegenheid is het aantal prikkels in het algemeen te groot en te chaotisch voor gebruikers van tripmiddelen.

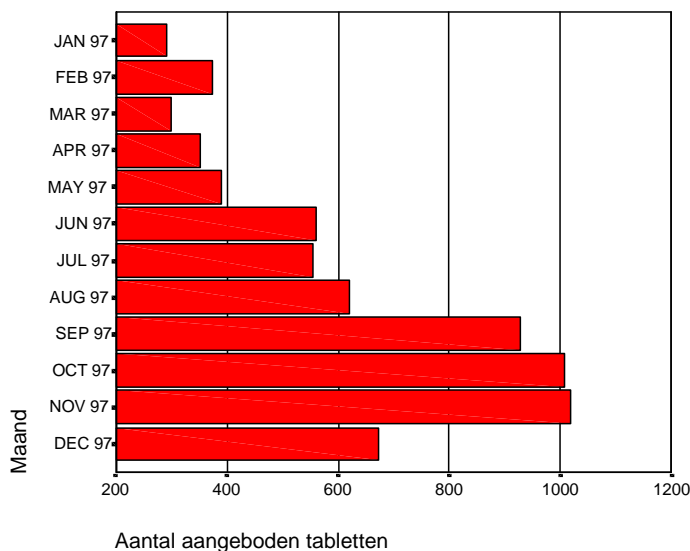
Voor andere XTC-achtige middelen als MBDB en 2CB geldt dat deze sinds de introductie ervan in wisselende frequenties zijn aangetroffen. Hierbij moet worden opgemerkt dat dergelijke XTC-analogen alleen in sporadische gevallen (of alleen op bepaalde feesten) zijn aangetroffen en vervolgens meestal weer relatief snel van de markt verdwenen.

Amfetamine is in de periode 1992-1997 eveneens in wisselende frequenties aangetroffen. Opvallend is dat het percentage amfetamine steeds iets toeneemt op de momenten dat het percentage van MDEA of MDMA afneemt. In 1994 en 1995 gaat het om kleine verschuivingen op de XTC-markt tussen MDEA en amfetamine. In 1997 is een veel duidelijkere verschuiving waarneembaar tussen MDMA en amfetamine. In de voorgaande jaren schommelde het aandeel amfetamine rond de tien procent. In de tweede helft van 1997 is dit percentage gestegen tot boven de veertig procent. Het aandeel amfetamine dat in de tweede helft van 1997 in het laboratorium werd geanalyseerd bedroeg bijna dertig procent. Ook zien we in deze periode het sterkere en langer werkende methamfetamine op de markt. Het blijft natuurlijk moeilijk om aan de hand van de bij DIMS-deelnemers aangeboden tabletten een uitspraak te doen over ontwikkelingen op de XTC-markt. Maar de sterke toename van het aandeel amfetamine in de tweede helft van 1997 wordt ook bevestigd door de toename van het aantal verschillende amfetaminemonsters. Op de herkenninglijsten, die worden gebruikt om de verschillende pillen van elkaar te kunnen onderscheiden, komen in diezelfde periode steeds meer soorten amfetaminepillen voor.

Het percentage MDMA vertoont net als het percentage MDEA een daling, zij het dat deze daling zich niet in de tweede helft van 1993 inzet maar in de tweede helft van 1996. Uit Figuur 26 komt naar voren dat het aandeel MDMA dat bij de SHC is aangeboden, van 21% in 1992 geleidelijk is gestegen tot 59% in het eerste half jaar van 1996. In 1997 neemt het aandeel MDMA-tabletten dat bij de SHC is aangeboden plotseling drastisch af en komt in de tweede helft van 1997 uit op 26%. Een zelfde trend is waarneembaar bij de laboratoriumgegevens, hoewel de daling iets minder sterk verloopt dan bij de SHC-gegevens. De daling van het aandeel MDMA lijkt vooral te worden opgevangen door amfetamine.

## 6.2 De XTC-markt in 1997

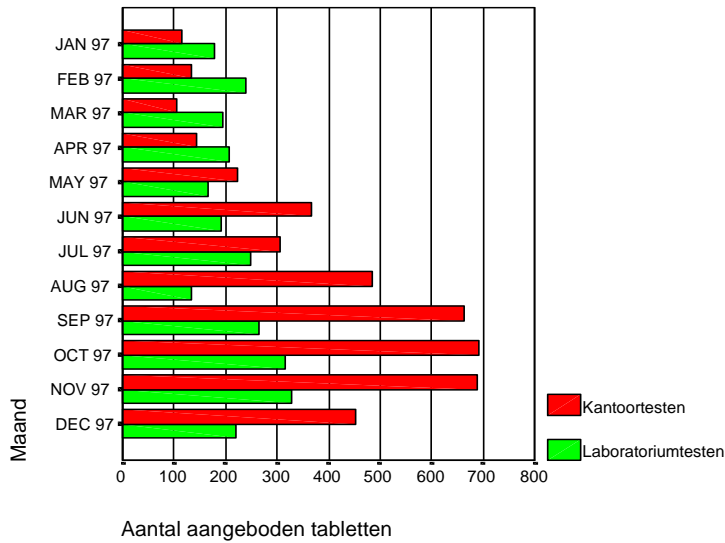
In de vorige paragraaf hebben we gezien dat het aantal pillen dat bij de DIMS-deelnemers werd aangeboden in 1997 sterk is gestegen en dat de XTC-markt in datzelfde jaar ernstiger dan ooit was vervuild. Daarom worden in deze paragraaf de ontwikkelingen op de XTC-markt van dat jaar nader beschouwd. Er is een onderscheid gemaakt tussen gegevens van laboratoriumtesten, gegevens van kantoor testen en gegevens van de Safe House Campagne van het Adviesburo Drugs. De laboratoriumuitkomsten zijn gebaseerd op de gegevens van alle DIMS-deelnemers, terwijl de gegevens van de kantoor testen van een zevental DIMS-deelnemers afkomstig zijn. Sommige DIMS-deelnemers sturen immers alle tabletten die worden aangeboden direct door naar het laboratorium, terwijl andere met behulp van herkenninglijsten ook op kantoor kunnen testen. De gegevens van de SHC geven een indruk van de lokale XTC-markt op een bepaald tijdstip op een bepaald evenement. Voor een uitgebreide beschrijving van de werkwijze van de verschillende DIMS-deelnemers verwijzen we naar bijlage 1. In Figuur 23 zijn *alle* bij DIMS-deelnemers aangeboden tabletten opgenomen (dus zowel kantoor testen als laboratoriumtesten).



**Figuur 23 Totaal aantal aangeboden tabletten bij alle 21 DIMS-deelnemers in 1997**

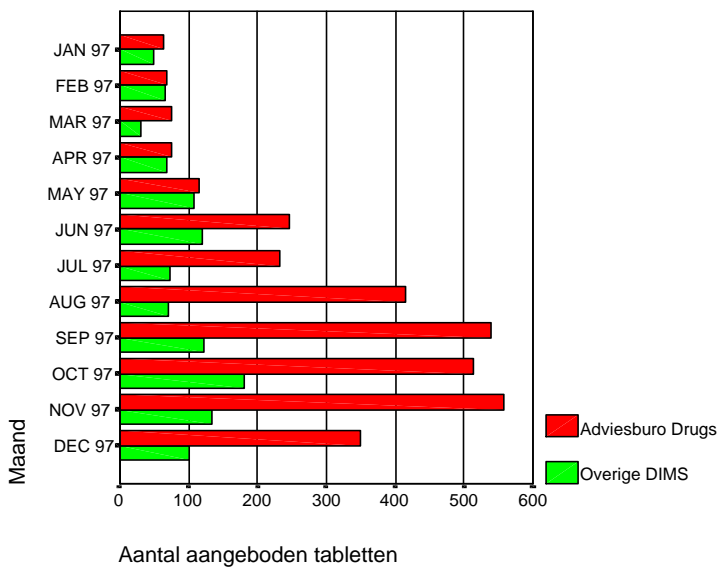
Uit Figuur 23 blijkt dat in het najaar van 1997 aanzienlijk meer pillen zijn aangeboden bij de DIMS-deelnemers dan daarvoor. De daling van het aantal testen in december 1997 wordt voor een deel verklaard doordat DIMS-deelnemers in verband met de feestdagen minder vaak geopend waren. Uit verdere gegevens van 1998 zal moeten blijken of de stijging van het aantal aangeboden tabletten verder doorzet, of dat het een tijdelijk fenomeen betreft.

In Figuur 24 is het aantal aangeboden tabletten bij de zeven deelnemers die op kantoor testen vergeleken met het aantal tabletten dat naar het laboratorium is doorgestuurd. Hierbij valt op dat de stijging van het aantal aangeboden tabletten vooral is toe te schrijven aan een stijging van het aantal kantoor testen. Verder valt op dat er in de tweede helft van het jaar *relatief minder* pillen zijn doorgestuurd naar het laboratorium, dan in de eerste helft van 1997. De aangeboden tabletten kwamen blijkbaar al grotendeels op de herkenninglijsten voor van eerder in het laboratorium geanalyseerde tabletten, waardoor het niet altijd nodig was om deze opnieuw door te sturen naar het laboratorium. Het lijkt erop dat het aantal mensen dat een tablet uit een bekende partij aanbiedt sterk is toegenomen. Verder weten we uit de gesprekken met DIMS-deelnemers dat ook het aantal aangeboden tabletten per persoon in die periode sterk is toegenomen (een zelfde persoon liet tegelijkertijd meerdere pillen testen in de hoop dat er tenminste één MDMA-pil tussen zat). Er zijn verschillende verklaringen denkbaar voor deze toenemende behoefte om een tablet te laten testen. Enerzijds zou het kunnen betekenen dat de DIMS-deelnemers een steeds grotere bekendheid onder gebruikers hebben gekregen. Een andere verklaring is de toenemende onrust onder de gebruikers, vanwege de sterke vervuiling van de XTC-markt (het was in die periode moeilijk om aan MDMA-tabletten te komen).



**Figuur 24** Totaal aantal aangeboden tabletten op kantoor en totaal aantal tabletten dat is doorgestuurd naar het laboratorium in 1997

In paragraaf 6.1 hebben we geconstateerd dat de grootste DIMS-deelnemer (het Adviesburo Drugs) sinds mei 1997 over een verbeterd registratiesysteem beschikt, hetgeen een andere verklaring voor de plotselinge toename van het aantal aangeboden tabletten op kantoor zou kunnen zijn. Het is dus mogelijk dat er ook in het begin van 1997 meer kantoor testen zijn uitgevoerd, maar dat deze niet allemaal geregistreerd zijn. In de volgende figuur zijn de kantoor testen van het Adviesburo vergeleken met de kantoor testen van de overige zes DIMS-deelnemers.



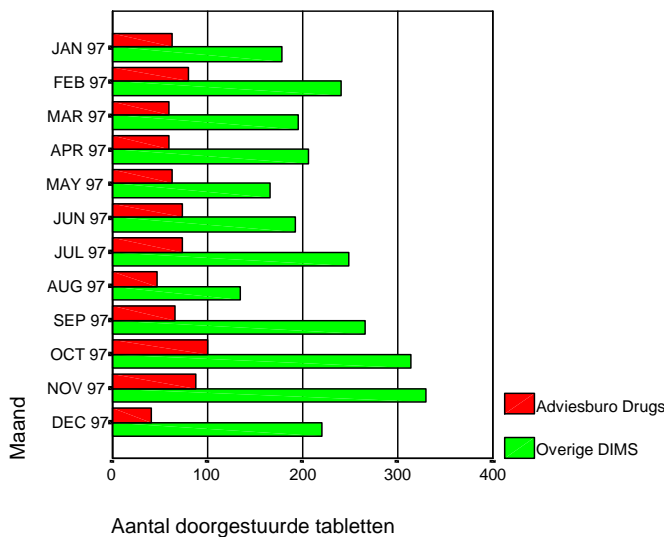
**Figuur 25** Aantal aangeboden tabletten in 1997 van de 7 DIMS-deelnemers die op kantoor testen

De invoering van het nieuwe registratiesysteem bij het Adviesburo Drugs in mei 1997 lijkt de sterke toename van het aantal aangeboden tabletten op kantoor deels te verklaren: de stijging van het aantal kantoor testen is veel duidelijker waarneembaar bij het Adviesburo, dan bij de andere DIMS-deelnemers. Hiermee kan echter niet worden verklaard waarom de stijging in augustus 1997 verder doorzet en zich ten opzichte van juli 1997 heeft verdubbeld. Blijkbaar is de verbetering van het registratiesysteem geen afdoende verklaring. Een zelfde stijging is immers ook zichtbaar bij de kantoor testen van de andere DIMS-deelnemers, hoewel die minder extreem is dan bij het Adviesburo Drugs. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de laatste grotere bekendheid geniet onder gebruikers

en laagdrempeliger is dan de overige testservicepunten die aan hulpverleningsinstanties zijn verbonden.

Tevens strookt dit wederom met de aanwijzingen dat er in die periode grote onrust over de vervuilde XTC-markt onder de gebruikers bestond, hetgeen overigens ook als een bewustwordingsproces kan worden gezien. In paragraaf 6.4 zal verder worden ingegaan op mogelijke verklaringen voor de verschuivingen op de XTC-markt in 1997.

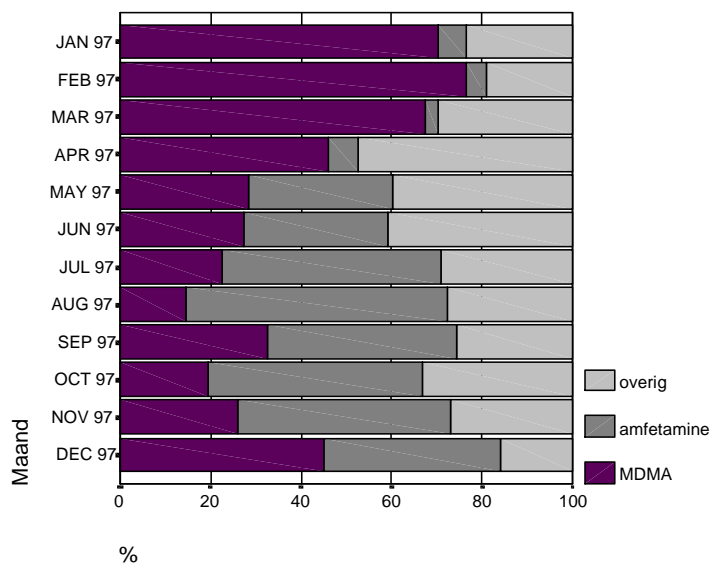
Wanneer de kantoortesten en laboratoriumtesten van het totaal aantal aangeboden tabletten bij DIMS-deelnemers worden opgeteld, blijkt 54% van de tabletten<sup>23</sup> afkomstig van het Adviesburo Drugs. Figuur 25 laat zien dat dit vooral is toe te schrijven aan het grote aantal kantoortesten dat het Adviesburo Drugs uitvoert: zeventig procent van alle kantoortesten wordt door hen uitgevoerd. Uit Figuur 26 blijkt verder dat de overige DIMS-deelnemers meer tabletten doorsturen naar het laboratorium dan het Adviesburo Drugs. Eerder is al vermeld dat een groot deel van de andere DIMS-deelnemers niet op kantoor test, maar in principe alles doorstuurt naar het laboratorium. Gemiddeld is eenderde van alle tabletten die naar het laboratorium worden doorgestuurd van het Adviesburo Drugs afkomstig. Dit betekent dat het Adviesburo Drugs relatief minder tabletten doorstuurt naar het laboratorium.



**Figuur 26** Aantal tabletten dat doorgestuurd wordt naar het laboratorium door het Adviesburo en de andere DIMS-deelnemers in 1997

Op het moment van het schrijven van dit rapport waren van de andere DIMS-deelnemers alleen gegevens beschikbaar over het aantal aangeboden tabletten per half jaar (en niet per maand). Daarom wordt in het nu volgende uitsluitend gebruik gemaakt van de gegevens van het Adviesburo Drugs. Dit hoeft geen afbreuk te doen aan de betrouwbaarheid van de resultaten, omdat het grootste gedeelte van de tabletten - zoals hiervoor vermeld - bij het Adviesburo Drugs wordt aangeboden.

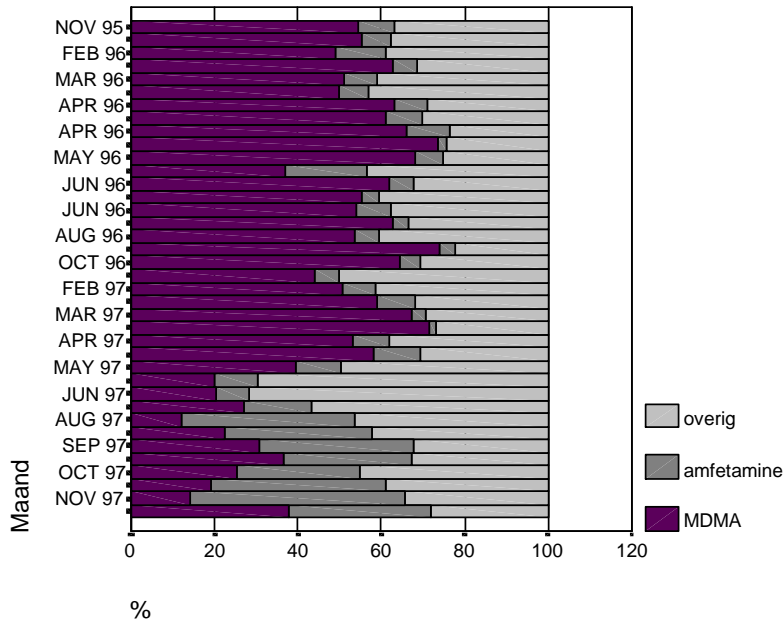
<sup>23</sup> Het betreft hier uitsluitend aangeboden *tabletten*; andere aangeboden drugsmonsters (zoals poeders) zijn in deze rapportage buiten beschouwing gelaten.



**Figuur 27 Aandeel MDMA, amfetamine en overige (kantoortesten Adviesburo Drugs, 1997)**

In Figuur 27 zijn de percentages die MDMA en amfetamine op de XTC-markt vertegenwoordigen nogmaals - maar nu per maand - weergegeven. In paragraaf 6.1 hebben we gezien dat voor die middelen in 1997 de meest opvallende verschuivingen op de markt plaatsvonden. In de figuur zien we dat deze verschuivingen in het voorjaar beginnen met een daling van het aandeel MDMA. De toename van het aandeel amfetamine zet een maand later in. Het lijkt er sterk op dat deze verschuivingen op de XTC-markt niet los van elkaar staan. Volgens ingewijden moet de oorzaak voor deze verschuivingen worden gezocht in het tekort aan grondstoffen voor de productie van MDMA. Vanwege de illegaliteit van de markt, en daarmee de complexiteit, kan er slechts gegist worden naar de werkelijke oorzaken van deze plotselinge en extreme vervuiling van de XTC-markt. Misschien dat sommige XTC-producenten vanwege de schaarste aan grondstoffen de overstap hebben gemaakt naar amfetamine (de grondstof voor de vervaardiging van amfetamine zou makkelijker verkrijgbaar zijn). Andere XTC-producenten hebben wellicht hun activiteiten geheel gestaakt. Het is ook mogelijk dat amfetamineproducenten het 'gat in de markt' (dat is ontstaan door het wegvallen van MDMA) destijds hebben opgevuld. Bovendien maken XTC-producenten hun pillen niet altijd zelf. Omdat de amfetamine wel als XTC op de markt werd gebracht, is het mogelijk dat niet de producenten maar degenen die van het MDMA-poeder tabletten slaan (de 'pillendraaiers'), zijn overgestapt op amfetamine. Dit zou ook kunnen verklaren waarom in 1997 sprake was van een zogenaamde logovervuiling: veel logo's die voorheen op MDMA-tabletten stonden, bleken nu amfetamine te bevatten.

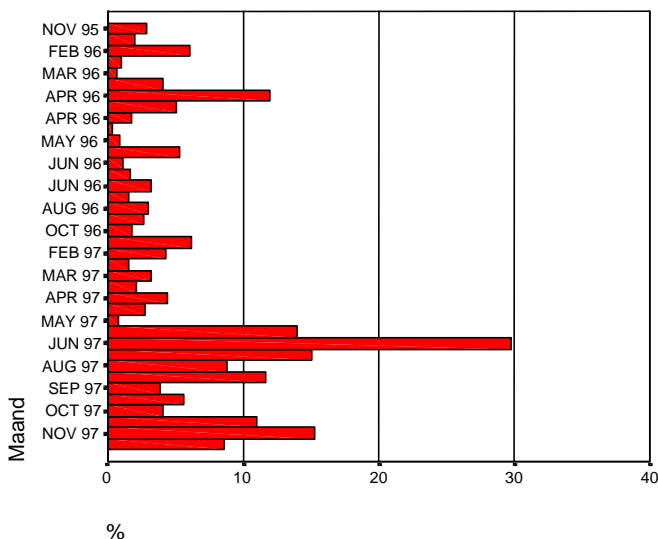




**Figuur 28 Aandeel MDMA en amfetamine per evenement (Safe House Campagne, 1997)**

Bij de registraties van de SHC (Figuur 28) komt een zelfde beeld naar voren als bij de kantoor testen. De genoemde trend lijkt alleen een aantal maanden later pas echt door te zetten. We hebben al eerder gezien dat de marktverschuivingen op kantoor of in het laboratorium altijd iets eerder te zien zijn, dan op de dansvloer. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er op de dansvloer meer oude partijen in omloop zijn.

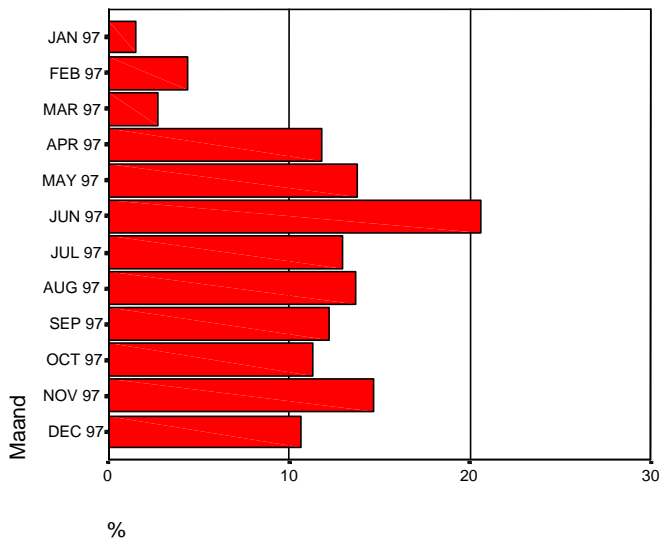
De cijfers van de SHC vertonen ook meer fluctuatie dan de kantoor testen. Op een dansevenement in juni 1996 bleek het aandeel MDMA dat bij de testtafel werd aangeboden onder de veertig procent te liggen. Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat de registraties van de SHC meer momentopnames zijn en een regionale uitstraling hebben: het beeld van de XTC-markt kan per evenement sterk verschillen (zie ook bijlage 1). Zo wordt op hardcorefeesten over het algemeen meer amfetamine bij de testtafel aangeboden dan op mellowfeesten.



**Figuur 29 Percentage nepillen bij de SHC aangeboden per evenement**

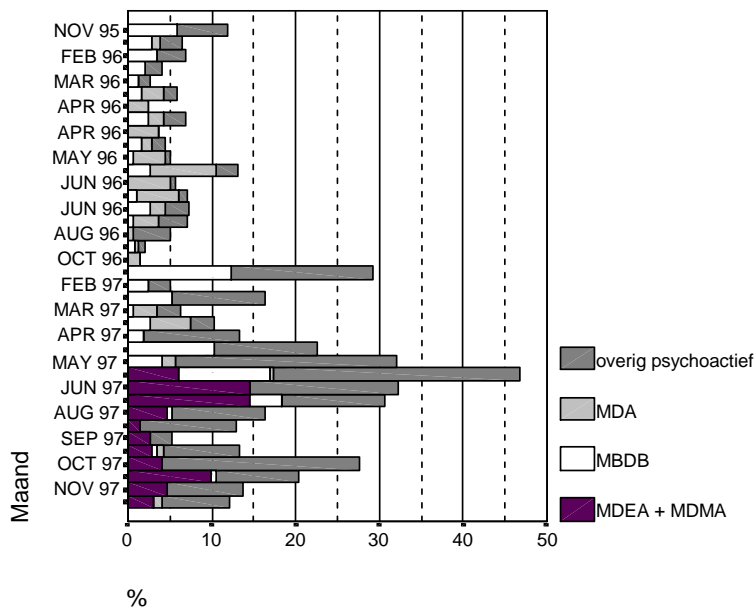
Nast de vervuiling van de XTC-markt door amfetamine blijkt in de zomer van 1997 ook het percentage nepillen sterk te zijn gestegen. Op een aantal feesten in het oosten en zuiden van het land

blijkt het aandeel neppillen dat bij de SHC wordt aangeboden soms tot dertig procent op te lopen (zie Figuur 29). Hoewel in de figuur weer goed is te zien dat de vervuiling van de markt per evenement sterk kan verschillen, blijkt ook dat de markt in de tweede helft van 1997 sterker vervuild is dan daarvoor.



**Figuur 30 Aandeel neppillen op kantoor aangeboden (Adviesburo Drugs)**

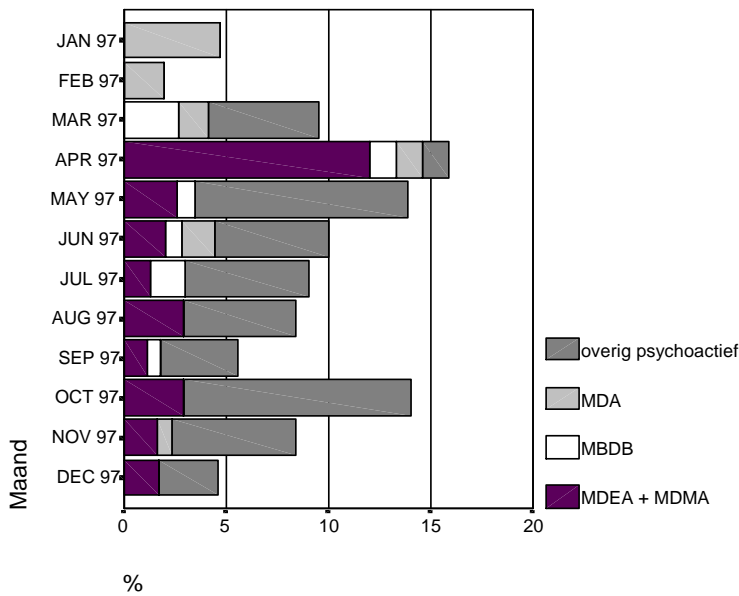
Ook bij de testservice op kantoor stijgt het aandeel neppillen in die periode sterk (zie Figuur 30). Van april tot december 1997 ligt het percentage neppillen boven de tien procent. Volgens de meest recente cijfers over begin 1998 is dit percentage weer tot onder de tien procent gedaald.



**Figuur 31 Percentage overig XTC-achtigen bij de SHC per evenement (exclusief MDMA, MDEA)**

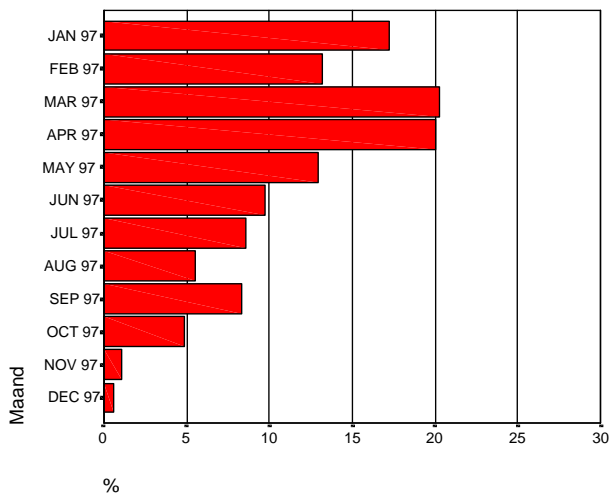
Als XTC aangeschafte tabletten kunnen ook geen enkel of onbekende psychoactieve bestanddelen bevatten. Verder zijn vermeende MDMA-tabletten bij de pillentestservice aangeboden die XTC-achtigen als MBDB, MDA of een combinatie van MDEA en MDMA bevatten. In Figuur 31 en Figuur 32 zijn de percentages van de XTC-achtige middelen in 1997 weergegeven voor respectievelijk de SHC en de kantoor testen van het Adviesburo Drugs. Ook hier komt een zelfde beeld naar voren,

namelijk dat de vervuiling van de XTC-markt per evenement sterk verschilt en in de tweede helft van 1997 op haar hoogtepunt is.



**Figuur 32** Percentage overig XTC-achtigen bij de kantoortesten van het Adviesbureau Drugs in 1997 (exclusief MDMA, MDEA)

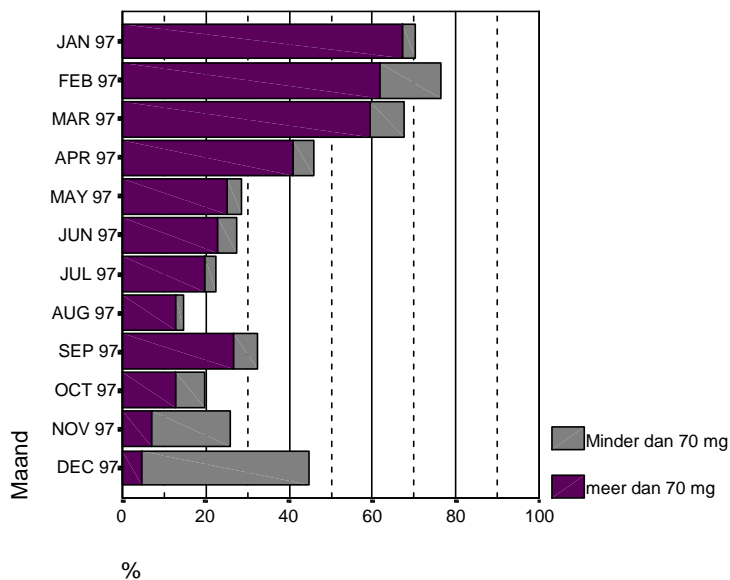
Aan het eind van 1997 verschijnen naast bovengenoemde middelen nog twee andere middelen op de vervuilde XTC-markt, te weten atropine en methamfetamine. Opvallend is dat het vooral tijdelijke verschijnselen zijn. Het middel atropine vertoont overigens geen chemische verwantschap met MDMA. In oktober 1997 verschijnt atropine plotseling (in grote hoeveelheden) op de XTC-markt. Op een feest in Heerenveen blijkt bijna een vijfde van de als XTC aangeboden pillen atropine te bevatten. Na de start van een waarschuwingscampagne - die ongewild veel media aandacht krijgt waardoor paniek onder de gebruikers ontstaat - wordt in november en december nog op een drietal feesten een beperkte hoeveelheid atropine pillen aangeboden bij de SHC. In januari 1998 blijkt het middel van de markt te zijn verdwenen. De waarschuwingscampagne is effectief gebleken. Wat veel langer aanhoudt is de onrust die bij de gebruikers is ontstaan.



**Figuur 33** Percentage MDEA bij de kantoortesten van het Adviesbureau Drugs in 1997

In bovenstaande figuur is te zien dat het aanbod van MDEA in de loop van 1997 steeds verder terug loopt. Voor de productie van MDEA zijn dezelfde grondstoffen nodig als voor de vervaardiging van MDMA. De reductie van het marktaandeel MDEA is overigens een trend die zich al in 1993 inzette

(zie paragraaf 6.1). Ook in de eerste helft van 1998 blijkt het aandeel MDEA nog maar een zeer klein deel uit te maken van de XTC-markt. Dit duidt erop dat het middel sterk aan populariteit heeft ingeboet. Dit geldt overigens met name voor het hardcorepubliek; mellowers gebruiken en gebruikten niet of nauwelijks MDEA.



**Figuur 34 Doseringen van aangeboden MDMA tabletten (Adviesburo Drugs)**

Vanaf november 1997 signaleerden zowel het DIMS, het Adviesburo Drugs als de SHC dat de dosering van MDMA pillen drastisch verminderde (zie Figuur 34). Ook uit de dosering van MDMA-tabletten blijkt dat er in 1997 een tekort aan grondstoffen voor de productie van MDMA bestond. Omdat de grondstoffen voor de productie van MDMA moeilijk te verkrijgen waren, zou het eindproduct duurder moeten worden. Handelaren gingen er vanuit dat de producten niet zouden worden verkocht als zij de prijs zouden verhogen. Consumenten wilden niet meer betalen voor een tablet. De handelaren hebben er daarom voor gekozen lager gedoseerde tabletten te fabriceren, zodat de prijs van de tabletten gelijk kon blijven.

Indien hoger gedoseerde tabletten werden aangetroffen, bleken dit vaak pillen uit oude voorraden te zijn. Uit recente cijfers blijkt dat de doseringen van MDMA-tabletten in begin 1998 weer zijn gestegen. De gegevens wijzen dus in de richting van een tijdelijke, maar ernstige, vervuiling van de XTC-markt in het najaar van 1997.

### 6.3 Vervuilde XTC-markt of veranderde vraag bij de consument?

Uit de vorige paragraaf is gebleken dat de XTC-markt in 1997 sterk is veranderd. De vraag die gesteld kan worden is of er nu wel echt sprake was van een vervuilde markt of dat de verschuivingen op de markt door een veranderde vraag bij de consument tot stand zijn gekomen. Het vermoeden bestond dat housepartybezoekers massaal zouden zijn overgestapt op de amfetamine. Dit zou betekenen dat de veranderingen vooral aan de vraagzijde zouden hebben plaatsgehad en dat er geen sprake was van een vervuilde markt.

In het nu volgende zijn een aantal aanwijzingen opgesomd, waaruit geconcludeerd kan worden dat dit niet geval is en dat er vooral sprake was van een vervuild aanbod.

- In veruit de meeste gevallen zijn de bij de testservice aangeboden amfetamine-tabletten door consumenten als XTC (MDMA) gekocht;
- Alle 'vervuilde' tabletten waren *look-alikes*: tabletten die er als 'echte' MDMA uitzien maar iets anders bevatten;
- Ook de tabletten die amfetamine bevatten zagen eruit als MDMA-tabletten. Wanneer er sprake zou zijn van een nieuwe trend, dan zouden producenten ervoor zorgen dat deze tabletten er anders

uitzagen, zodat zij herkenbaar zouden zijn voor de consument. De tabletten hadden echter dezelfde logo's als de tabletten die voorheen wel MDMA bevatten.

- Veel gebruikers rapporteerden ongewenste effecten van als XTC gekochte tabletten: in veel gevallen bleek het om aan amfetaminegerelateerde klachten te gaan;
- De snelheid waarmee de markt veranderde kan nooit het gevolg zijn geweest van een veranderde vraag: veranderingen in drugstrends vinden veel geleidelijker plaats;
- Er was een sterke toename van het aantal mensen dat gebruik maakte van de testservice en er was een toename van het aantal pillen dat per keer werd aangeboden bij de testservice. De aanbieder van de tabletten hoopte dat er tenminste één 'echte' XTC-pil bij zat. Indien dit niet het geval was kwam hij/zij vaak korte tijd later terug met andere pillen. Met andere woorden: men bleef op zoek naar MDMA.
- Het Adviesburo Drugs kreeg vanaf de zomer 1997 steeds meer telefoontjes te verwerken met vragen over XTC en de vervuiling van de markt. Er waren veel indianenverhalen over de vervuiling van de markt. Als bijvoorbeeld een XTC-pil net even een andere uitwerking had, werd meteen gedacht dat er atropine in zat;
- Recente gegevens laten zien dat de XTC-markt zich in begin 1998 weer herstelt. De tabletten die bij de testservicepunten en de SHC worden aangeboden blijken voor het overgrote deel weer MDMA te bevatten. Wanneer de vraag naar MDMA bij consumenten werkelijk afgenomen zou zijn, dan zou er niet op zo'n korte termijn weer MDMA op de markt zijn gebracht.

#### 6.4 Mogelijke verklaringen voor de vervuiling van de markt

Uit het voorgaande is gebleken dat de XTC-markt in 1997 sterk vervuild was. Door het jarenlang monitoren van de XTC-markt weten we dat de XTC-markt altijd enigszins vervuild is geweest, maar nooit in die mate. De vraag is nu wat de oorzaken zijn van deze plotselinge extreme vervuiling van de XTC-markt in 1997. Een deel van de verklaringen is in de voorgaande paragrafen al aan de orde gekomen.

Uit diverse bronnen is gebleken dat de grondstof (PMK=piperonylmethylketon) voor de productie van MDMA vrijwel niet meer verkrijgbaar was in die periode. Ook de steeds lager wordende dosering van XTC-tabletten die in 1997 bij het DIMS werden aangeboden (zie paragraaf 6.2) wijzen op een schaarste aan grondstoffen. Er werden bovendien relatief veel oude partijen met laaggedoseerde MDMA aangetroffen, die voor dezelfde prijs verkocht werden als de hooggedoseerde tabletten van eertijds. Vóór 1997 werden deze waarschijnlijk niet in roulatie gebracht door het grote aantal 'echte' en hoger gedoseerde MDMA-pillen.

Het vermoeden bestaat dat een aanscherping van het justitiële beleid mede debet is geweest aan het tekort aan PMK. Om de marktontwikkelingen in 1997 beter te begrijpen, is daarom in bijlage 3 een overzicht (van 1985 tot 1997) opgenomen van beleidsontwikkelingen met betrekking tot XTC-achtigen. Samengevat houdt dit in dat het Nederlandse drugsbeleid zich kenmerkt door een tweesporenbeleid omdat zowel het ministerie van Justitie als het ministerie van Volksgezondheid zijn betrokken bij het drugsbeleid. Er zijn dus twee beleidslijnen te onderscheiden: een preventieve en een repressieve lijn. De preventieve lijn benadert XTC-achtigen vanuit een volksgezondheidsoptiek waarin monitoring, preventie, harm reduction, DIMS, en de nota *Stadhuis en house* centrale elementen zijn; de repressieve lijn behandelt XTC-achtigen vanuit een justitiële optiek waarbij de aanpak van de productie en de handel centraal staat. De laatste jaren lijkt het tweesporenbeleid uit balans te zijn geraakt en ligt de nadruk vooral op repressie.

Een voorbeeld van de aanscherping van het justitiële beleid is de oprichting van de Unit Synthetische Drugs (USD). Deze werd in januari 1997 operationeel. Deze aanscherping had niet alleen betrekking op de handel in XTC-achtigen maar ook (en vooral) op de productie ervan. De USD heeft onder meer als taak de in 1995 geratificeerde precursorenwet te handhaven. Deze wet heeft tot doel om de handel in grondstoffen voor de vervaardiging van onder meer XTC aan te pakken. Ook BMK (Benzylmethylketon), de grondstof die nodig is voor de productie van amfetamine, is in deze precursorenwet opgenomen. Gezien de ontwikkelingen op de XTC-markt is BMK al die tijd relatief 'makkelijk' verkrijgbaar gebleven. Dit is op zich niet vreemd omdat BMK ook talloze legale toepassingen heeft (onder meer in de schoonmaakindustrie). Ook is de productie van amfetamine minder gecompliceerd

dan die van MDMA. Voor de vervaardiging van MDMA zijn bovendien grote en dure apparaten – zoals een autoclaaf – nodig.

De relatieve schaarste aan grondstoffen voor XTC ten opzichte van amfetamine heeft waarschijnlijk tevens te maken met de verschillen in organisatie tussen beide marktsegmenten. De amfetaminehandel in Nederland is al veel ouder (ze ontstond volgens sommigen al vlak na WO II) en beter georganiseerd dan de XTC-handel. De XTC-handel ontstond halverwege de jaren tachtig en bestond aanvankelijk uit (kleinschalige) opererende ‘hobbyisten’. Door de geringe prioriteit die de opsporing en vervolging van deze handel in de beginjaren had was de XTC-markt ook nauwelijks gecriminaliseerd en bestond er een relatief grote openheid onder producenten. Pas in de loop der jaren is de XTC-markt gecriminaliseerd, onder invloed van de eerder genoemde aanscherping van het justitiële beleid (zie ook bijlage 3).

Zoals het er zich nu naar uit laat zien heeft de verscherping van de aanpak van de productie van ‘synthetische drugs’ wel de XTC-handel maar niet de amfetaminehandel een slag toe kunnen brengen. Toen een aantal XTC-lijnen werd doorgesneden had dat vrijwel direct gevolgen voor de productie ervan. Het effect van deze opsporingsacties van de USD is overigens wel van tijdelijke aard geweest. In de eerste helft van 1998 verschijnen er weer meer hoger gedoseerde (>70mg) MDMA-tabletten op de markt en neemt het aandeel als XTC aangeboden amfetamine weer af.

## 6.5 Parallelen ziek worden en de markt

De vraag is nu of de vervuiling van de markt ook tot veranderingen van klachtenpatronen op de EHBO van grootschalige houseparty’s heeft geleid. In hoofdstuk 5 hebben we al gezien dat in 1997 verschuivingen op de EHBO plaatsvonden. In de zomer van 1997 was de incidentie op de EHBO het hoogst (zie Figuur 12). We zullen nu nader ingaan op die verschuivingen. Daarbij wordt met name gelet op verschuivingen van XTC- en amfetaminegerelateerde klachten.

### 6.5.1 XTC- en amfetaminegerelateerde klachten en symptomen

Om te bepalen of sommige klachten en symptomen specifiek zijn voor het gebruik van een bepaald middel zijn regressie-analyses toegepast. Hieruit is gebleken dat de volgende klachten specifiek zijn voor het gebruik van XTC:

- Duizeligheid
- Misselijkheid
- Braken
- Buikpijn
- Maagpijn

Andere klachten worden juist beter verklaard door het gebruik van *amfetamine*:

- Hoofdpijn
- Hartkloppingen
- Snelle pols
- spiertrekkingen
- Hyperventilatie
- Verhoogde temperatuur

En weer andere zijn gerelateerd aan het gebruik van *alcohol*:

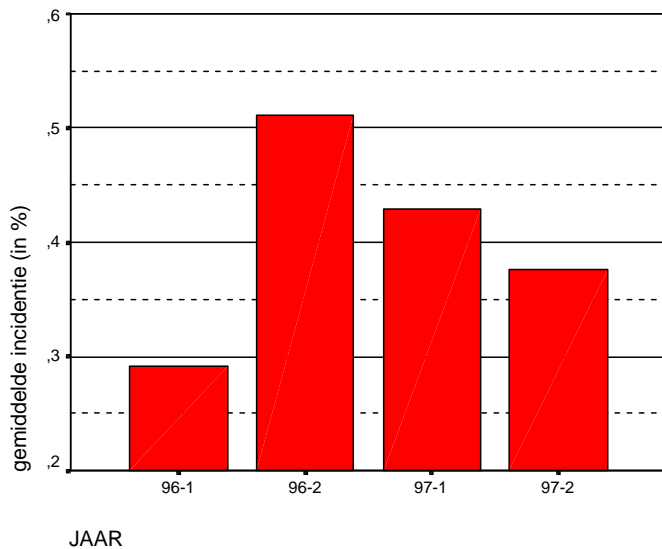
- Hoofdpijn
- Braken
- Transpiratie
- Bewustzijnsdaling

Dit betekent overigens niet dat de genoemde klachten uitsluitend voorkomen bij het gebruik van één bepaald middel. Zeker bij hoge doseringen en gecombineerd gebruik zien we verschillende klachten en symptomen door elkaar heen. Met behulp van de analyses zien we echter dat sommige klachten en symptomen meer gerelateerd zijn aan het ene middel dan aan het andere.

De genoemde klachten blijken ook goed overeen te komen met de (bij)werkingen van deze middelen bij een (lichte) overdosering zoals die in de literatuur bekend zijn. Opvallend is dat voor de geregistreerde psychische klachten (angst, paranoia, desoriëntatie) eveneens specifieke middelen

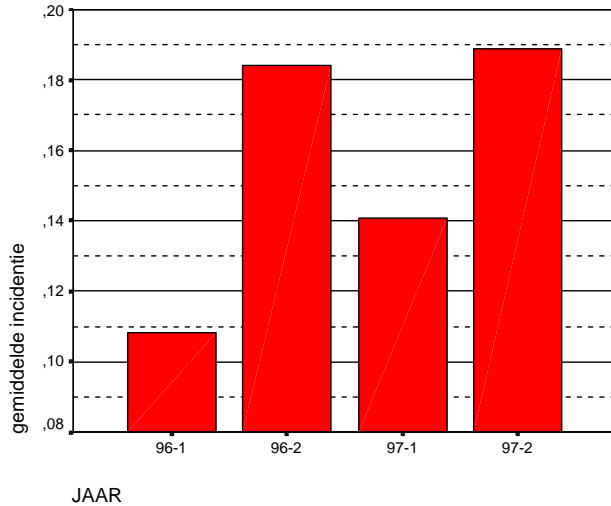
verantwoordelijk blijken te zijn. Angsten worden het best verklaard door het gebruik van XTC, paranoia door het gebruik van amfetamine en desoriëntatie door het gebruik van paddestoelen (en cannabis).

## 6.5.2 Veranderingen in klachten en symptomen



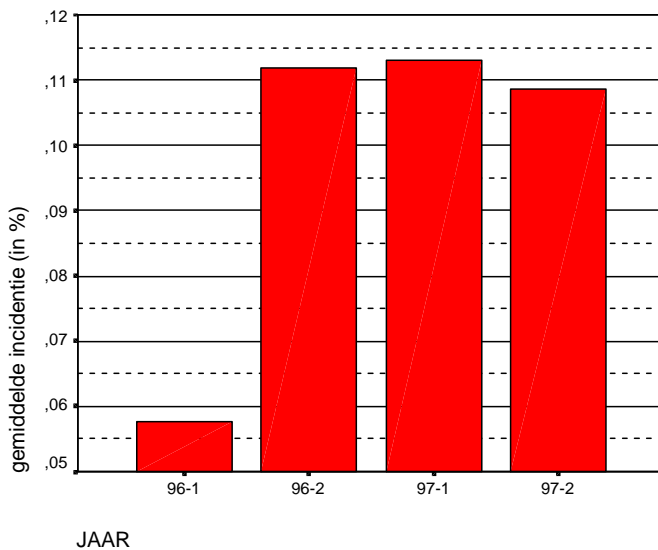
**Figuur 35** Mate waarin aan XTC-gerelateerde klachten voorkomen

Voor de klachten en symptomen die specifiek bleken voor het gebruik van XTC en amfetamine zijn twee totaalvariabelen gemaakt (een optelsom van de genoemde specifieke klachten). Vervolgens is per feest een gemiddelde berekend van de mate waarin aan XTC of amfetaminegerelateerde klachten voorkomen. Uit Figuur 35 blijkt dat de aan XTC-gerelateerde klachten in de tweede helft van 1996 sterk zijn toegenomen om vervolgens weer langzaam te dalen. Deze ontwikkeling loopt - zoals we in het voorgaande hebben gezien - parallel aan de vervuiling van de XTC-markt die gekenmerkt wordt door een afname van het aandeel MDMA en een toename van het aandeel amfetamine.



**Figuur 36** Mate waarin aan amfetamine-gerelateerde klachten voorkomen

Ook de aan amfetaminegerelateerde klachten zijn in de tweede helft van 1996 toegenomen. De daling die wel bij de XTC-gerelateerde klachten is aangetroffen zien we niet terug bij de aan amfetaminegerelateerde klachten. Na een (lichte) daling in de eerste helft van 1997 stijgen de aan amfetaminegerelateerde klachten in de tweede helft van 1997 opnieuw tot (licht) boven het niveau van de tweede helft van 1996 (zie Figuur 36).



**Figuur 37** Incidentie spiertrekkingen (amfetamine-gerelateerd) naar jaar (hardcorefeesten)

Wanneer naar een van de meest specifieke klachten van amfetaminegebruik wordt gekeken - spiertrekkingen van het lichaam - dan zien we dezelfde trend als bij de vorige figuur meer uitgesproken. Na een verdubbeling van de incidentie van spiertrekkingen in de tweede helft van 1996 stabiliseert deze zich in 1997.

Dit geldt ook voor de meer psychische symptomen als angst en paranoia. Angstsymptomen zijn een meer specifieke bijwerking van XTC-gebruik terwijl paranoia meer voorkomt na gebruik van amfetamine. Wanneer het vóórkomen van deze psychische symptomen worden vergeleken valt op dat angstsymptomen - na een aanvankelijke stijging - in 1997 afnemen, terwijl symptomen van paranoia in 1997 zijn toegenomen en zich in 1997 lijken te stabiliseren.



Uit de bovenstaande analyses blijkt dat het aantal en het type slachtoffers op een EHBO parallel loopt aan de vervuiling van de XTC-markt. Op het moment dat de vervuiling van de XTC markt in de zomer van 1997 een hoogtepunt bereikt, is ook een piek te zien in de incidentie van slachtoffers op de EHBO-post. Deze toename van het aantal slachtoffers werd niet zozeer veroorzaakt door een toename van het aantal onwelwordingen (dat nam af), maar vooral door een toename van het aantal ongevallen. Ook kwamen er in die periode steeds vaker mensen op de EHBO met psychosociale en psychiatrische problematiek en algemene gezondheidsvragen.

Verder bleek uit de analyses dat het aantal mensen dat vanwege amfetaminegebruik op een EHBO terecht komt - of aan amfetaminegerelateerde symptomen heeft - in 1997 eerst stijgt en in de tweede helft van 1997 stabiliseert en dus duidelijke parallellen vertoont met de vervuiling van de XTC-markt door amfetamine. Het aantal mensen met XTC-gerelateerde klachten en/of symptomen neemt in dezelfde periode af. Een zelfde trend zien we bij de ziekenhuisgevallen: het aantal mensen dat in 1997 vanwege een onwelwording naar het ziekenhuis is vervoerd is licht afgenomen, terwijl het aantal ongevallen, waarvoor een behandeling in een ziekenhuis nodig was, gestegen is.

Concluderend zou gesteld kunnen worden dat met de vervuiling van de XTC-markt door amfetamine het aantal en de ernst van onwelwordingen afneemt maar het aantal en de ernst van ongevallen toeneemt.

Zijn er verklaringen te vinden voor deze ontwikkelingen. Hoe komt het dat onwelwordingen afnemen en ongevallen toenemen?

De observaties en registraties zijn in overeenstemming met het idee dat mensen die XTC (MDMA) gebruiken eerder geneigd zijn hulp te zoeken dan mensen die amfetamine hebben gebruikt. Als er minder XTC wordt gebruikt en meer amfetamine zal dat dus tot minder onwelwordingen (die vaak aan XTC zijn gerelateerd) op een EHBO leiden. XTC-gebruik leidt vaak tot overweldigende ervaringen (of onwelwordingen) waar sommige (beginnende) gebruikers geen raad mee weten. Het toegenomen gebruik van amfetamine zou tot een toename van ongevallen kunnen leiden als bedacht wordt dat amfetamine tot meer ongecoördineerde bewegingen leidt.

Een stijging van het aantal ongevallen en ook een toename van de ernst van de ongevallen zou kunnen worden toegeschreven aan een stijging van het aantal ruzies en gewelddadigheden. Ook hier zou een afname van het gebruik van XTC een rol bij kunnen spelen. XTC heeft een entactogene werking (een gevoel van milde euforie en emotionele verbondenheid), terwijl amfetamine mensen harder maakt. Niet of moeilijk verkrijgbare XTC kan er ook toe leiden dat bezoekers op de alcohol overstappen, een middel waarvan bekend is dat het de feestvreugde kan vergroten maar in hoge doseringen ook makkelijker tot agressie kan leiden.

Deze veranderingen in consumptiepatronen worden door sleutelinformanten bevestigd. Velen menen ook dat de sfeer op de grootschalige houseparty's (daardoor) in 1997 in negatieve zin is veranderd. Voor een deel werd deze verandering van sfeer ook toegeschreven aan de verscherping van het gemeentelijk beleid. Strengere controles aan de deur en op de dansvloer, tal van eisen en verordeningen

De gevolgen van veranderingen in het tweesporenbeleid van justitie en volksgezondheid hebben met andere woorden gevolgen voor de aard en de incidentie van de klachten waarmee bezoekers van een grootschalig dansevenement een EHBO-post frequenteren.

## 7. Samenvatting

---

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en in samenwerking met de Stichting Adviesburo Drugs heeft het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO) van de Universiteit Utrecht een onderzoek uitgevoerd naar (de hulp aan) slachtoffers op grootschalige dansevenementen. De term *slachtoffer* roept wellicht beelden op van zeer ernstige situaties. In dit rapport is de term slachtoffer echter in de breedste zin van het woord gebruikt. Er worden uitgaanders mee bedoeld die een ongelukje hebben gehad (bijvoorbeeld een verstuurde enkel of een snijwond), maar ook mensen die vanwege druggebruik 'fout gaan', dan wel door andere oorzaken ziek of onwel zijn geworden. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in het traject dat slachtoffers doorlopen en om aan de hand hiervan interventie- en preventielijnen uit te zetten. Het onderzoek is zowel explorerend als toetsend van aard.

Er is sprake van drie probleemstellingen, die in verschillende stadia van het onderzoek door de onderzoekers en de samenwerkende partijen ontworpen zijn:

- A. Wat is de aard en omvang van de klachten van slachtoffers na gebruik van XTC-achtigen en in hoeverre zoeken slachtoffers hulp bij een EHBO-post?
- B. Is het mogelijk een systeem op te zetten waarmee lokale EHBO'ers bezoekers van grootschalige dansmanifestaties, die eerste hulp nodig hebben, systematisch kunnen registreren?
- C. Is er een relatie tussen het aanbod van uitgaansdrugs en klachtenpatronen die op EHBO-posten op grootschalige evenementen worden signaleerd? En zo ja, welke?

Eerder heeft het CVO onderzoek gedaan naar de gezondheidsrisico's van het gebruik van MDMA en aanverwante stoffen op grootschalige houseparty's. De resultaten zijn gepubliceerd in *Ecstasy in het uitgaanscircuit* (van de Wijngaart e.a., 1997). Het onderhavige onderzoek vormt hierop een aanvulling.

### 7.1 Onderzoeksmethoden

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van uiteenlopende bronnen en databestanden. Naast het materiaal dat het CVO zelf in 1996 en 1997 verzamelde, is gebruikgemaakt van databestanden van het Adviesburo Drugs, het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) en stichting Educare Groningen.

De volgende onderzoeksmethoden zijn hierbij toegepast:

- *Observaties* op 23 EHBO-posten tijdens grootschalige dansevenementen (CVO, 1996-1997).
- Mondelinge afname van *vragenlijsten* bij bezoekers aan het begin en einde van tien grootschalige houseparty's: zes in de Randstad en vier daarbuiten. Op zeven party's was de Safe House Campagne aanwezig. Aan het begin van de party's is steeds de hoofdvragenlijst (N=1121) afgenomen, aan het eind van het evenement is een vervolgvragenlijst (N=768) afgenomen (CVO, 1996).
- Afname van 28 *diepte-interviews* met partybezoekers die wel eens ziek zijn geworden en/of ervaring(en) hebben met het bezoeken van EHBO-posten op houseparty's. Het doel van deze interviews was om informatie te verzamelen over ziekervaringen en de invloed daarvan op het gedrag van de respondent. (CVO, 1996).
- *Interviews* met EHBO'ers en andere sleutelfiguren uit het uitgaanscircuit. (CVO, 1996-1997).
- *Registraties van het testen van pillen op grootschalige dansevenementen* door de Safe House Campagne (SHC). (Stichting Adviesburo Drugs, 1992-1997).
- *Registraties van het testen van pillen op kantoor* door het Adviesburo Drugs (1993-1997).
- *Registraties van het testen van pillen op kantoor* door DIMS-deelnemers. Vanaf 1993 zijn ruim 12.000 monsters aangeleverd bij DIMS-deelnemers op kantoor (DIMS, 1993-1997).
- *Registraties op EHBO-posten* van grootschalige dansevenementen. In 1996-1997 heeft Educare Groningen op 42 grootschalige evenementen 3344 EHBO-bezoeken geregistreerd. (Educare Groningen, 1996-1997).

## 7.2 Slachtoffertraject

Gedurende het onderzoek zijn we tot de volgende definitie gekomen van het zogenoemde slachtoffertraject:

*Het traject dat een 'slachtoffer' doorloopt vanaf het besluit te gaan gebruiken tot de opvang door vrienden, familie en bekenden tijdens of na een party, op een EHBO-post en/of een eventuele opname in het ziekenhuis.*

In dit rapport hebben we ons in beperkte mate gericht op het voor- en natraject. Met het voortraject worden de voorbereidingen op het feest bedoeld van zowel de uitgaanders zelf als de instanties die bij de organisatie van het evenement zijn betrokken. Het natraject heeft betrekking op de opvang van slachtoffers door vrienden, familie en hulpverlenende instanties na afloop van het evenement. In deze studie ligt het accent vooral op het tussenliggende deel: de hulp die *tijdens* een evenement wordt gezocht en/of geboden.

De slachtoffers zijn ingedeeld in drie categorieën: onwelwordingen, ongevallen en diversen. In iedere categorie zijn zowel druggerelateerde slachtoffers als niet-druggerelateerde slachtoffers ondergebracht. De niet-druggerelateerde slachtoffers zijn niet verder onderverdeeld. Er zijn wel vier typen drugsslachtoffers onderscheiden: XTC-, amfetamine-, hallucinogenen-, en alcoholslachtoffers. Van elk type is een beeld geschetst. In werkelijkheid vloeien de beelden vaak in elkaar over, omdat de genoemde middelen dikwijls in combinatie met elkaar worden gebruikt<sup>24</sup>. Opvallend is dat slachtoffers van XTC (MDMA) eerder geneigd zijn hulp te zoeken dan de andere slachtoffers. Slachtoffers van amfetamine geven bijvoorbeeld minder snel toe dat zij hulp nodig hebben. Door dit gebrek aan zelfdiagnose en het in een te laat stadium zoeken van hulp, is het vaak moeilijk om hulp te bieden. Verder geldt met name voor amfetamine- en hallucinogenenslachtoffers dat de klachten nog kunnen aanhouden, terwijl het feest al is afgelopen. Hoewel alcoholslachtoffers niet zo snel op een EHBO-post terechtkomen, zijn zij toch in dit rapport meegenomen omdat alcohol (weer) aan populariteit lijkt te winnen in het uitgaansleven en steeds vaker wordt gecombineerd met de andere genoemde middelen.

Met name bij de illegale middelen blijkt angst een veelvoorkomend kenmerk. Het loopt als een rode draad door het slachtoffertraject heen. Het betreft zowel angst bij slachtoffers (bijvoorbeeld angst om 'erin te blijven' of angst dat ouders erachter komen dat er drugs gebruikt zijn), als bij hulpverleners en opvoeders (met name angst voor het onbekende). Met name in 1997 is daar nog de angst voor de vervuilde XTC-markt (niet weten wat je slikt) bijgekomen: gebruikers zijn zich meer dan daarvoor bewust geworden van de risico's die een vervuilde markt met zich meebrengt.

### Slachtoffertraject vanuit de persoon zelf

Wanneer we uitgaan van een actieve rol van het slachtoffer, dan kan deze tijdens het traject verschillende keuzes maken. Het verloop van het traject kan grofweg worden ingedeeld in drie fases: a. de voorbereiding, b. de pil-inname<sup>25</sup> en c. het zoeken van hulp.

Ad a. In de voorbereidingsfase kunnen diverse voorzorgsmaatregelen worden getroffen die betrekking hebben op het beperken van risico's (bijvoorbeeld door het laten testen van de pil), het compenseren van de verwachte aanslag op de energiehuishouding (bijvoorbeeld door goed te eten en uitgerust te zijn) en het creëren van een sociaal vangnet (bijvoorbeeld door met vrienden te gaan en af te spreken wie niets gebruikt en terugrijdt).

Ad b. De volgende fase betreft de keuze om middelen te gebruiken, het tijdstip van gebruik (voorafgaand aan het evenement of tijdens het evenement) en de mate van gebruik. Tot deze fase worden tevens risicobeperkende gedragingen van bezoekers gerekend, zoals regelmatige

---

<sup>24</sup> In het uitgaansleven komt de combinatie van hallucinogenen met andere middelen overigens minder vaak voor dan combinaties van andere middelen.

<sup>25</sup> Voor het gemak spreken we hier van pil-inname, maar hiermee wordt ook het gebruik van poeders en capsules bedoeld.

rustpauzes en voldoende vochtinname gedurende een feest. Het tijdstip van gebruik hangt overigens ook samen met de externe omstandigheden op een evenement (zoals het fouilleerbeleid en de aanwezigheid van een testmogelijkheid).

- Ad c. De keuzes in de laatste fase hebben betrekking op het zoeken van hulp. Dit geldt alleen voor de bezoekers die ziek of onwel zijn geworden of een ongelukje hebben gehad. De keuze om hulp te zoeken hangt voor een belangrijk deel af van eerdere ervaringen met hulpverlening. Daarnaast speelt ook de aanwezigheid van vrienden, andere omstanders en personeel (met name securitymedewerkers en EHBO'ers) een signalerende rol. Een beperkt deel van de slachtoffers op een grootschalig dansevenement komt terecht bij een (professionele) EHBO-post. Een nog kleiner deel wordt doorverwezen naar een ziekenhuis of heeft na de party nog hulp nodig. Angst kan een belangrijke rol spelen in de keuze voor een bepaalde vorm van hulp. Zeker wanneer ouders niet op de hoogte zijn van het partybezoek en/of het middelengebruik is de drempel om professionele hulp te zoeken hoger.

### **Slachtoffertraject vanuit de betrokken instanties**

Het slachtoffertraject kan behalve vanuit de persoon zelf ook worden gezien vanuit de diverse instanties die bij een grootschalig dansevenement zijn betrokken.

Voor een buitenstaander lijken uitsluitend de organisatoren verantwoordelijk voor het welslagen van een grootschalig dansevenement. In werkelijkheid is echter een groot aantal instanties betrokken bij een dergelijk evenement, die alle een deel van de verantwoordelijkheid dragen. Bij de security, de EHBO, de SHC, de brandweer en de politie is de invloed op het slachtoffertraject van directe aard; bij het faciliterend bedrijf, de gemeente, de GGD en het DIMS (vooral in verband met waarschuwingcampagnes) is deze meer van indirecte aard.

Door deze veelheid en verscheidenheid aan instanties is een goede onderlinge samenwerking en communicatie essentieel voor een veilig verloop van het evenement. Omdat de betrokken instanties vaak verschillende belangen en verantwoordelijkheden hebben, is het belangrijk dat er van tevoren afspraken worden gemaakt, zodat daar tijdens het evenement geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan. Zo kan bijvoorbeeld de beschikbaarheid van gratis leidingwater - hetgeen de gezondheidsrisico's voor bezoekers kan beperken - in strijd zijn met de belangen van een cateringbedrijf, dat juist een zo groot mogelijke baromzet wil maken. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de wachttijden bij de entree. De organisator en de bezoekers zijn erbij gebaat dat deze wachttijden niet te veel oplopen (door een te streng fouilleerbeleid) hetgeen echter in strijd kan zijn met de taak van de security en de politie om zoveel mogelijk drugs (en wapens) buiten de deur te houden. Zo zijn er tal van situaties en omstandigheden waarover men afspraken dient te maken.

Afhankelijk van de ervaring van de organisator en die van de gemeente met het organiseren van dergelijke evenementen krijgt dit vorm door een (ruim van tevoren gepland) vooroverleg, goede communicatielijnen tijdens het evenement en een gedegen evaluatie achteraf. Ook de nota *Stadhuis en house* (1995) voorziet gemeenten en organisatoren van richtlijnen voor een veilig verloop van een grootschalig dansevenement. Sommige instanties, zoals ervaren EHBO-teams en de SHC, stellen zelf ook voorwaarden voor hun aanwezigheid<sup>26</sup>.

Sleutelfiguren uit de housewereld rapporteren dat verschillende gemeenten hun beleid ten aanzien van houseparty's hebben aangescherpt door het stellen van tal van aanvullende eisen of het simpelweg verbieden van dergelijke evenementen. Dit heeft in sommige gevallen geleid tot een verslechtering van de samenwerking tussen lokale overheden en houseparty-organisatoren.

## **7.3 Samenstelling, werkwijze en inrichting EHBO**

Als leidraad voor de samenstelling van het EHBO-team op grootschalige dansevenementen wordt vaak het te verwachte aantal bezoekers gehanteerd. Toch meent een aantal sleutelfiguren uit de EHBO-wereld dat het aantal EHBO-medewerkers niet zonder meer een garantie biedt voor de kwaliteit. Veel teams werken liever met een klein aantal vaste, ervaren en/of professionele krachten

---

<sup>26</sup> Zie ook *EHBO-checklist voor grootschalige evenementen waar alcohol en drugs worden gebruikt* (1996). Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs / Adviesburo Drugs Amsterdam.

dan met een groot aantal onervaren hulpverleners. In tegenstelling tot andere evenementen, waar veelal lokale EHBO-teams worden ingeschakeld, kent de housewereld ook enkele ervaren EHBO-teams die in het hele land actief zijn.

Uit de observaties en de interviews is gebleken dat de houding van de verschillende EHBO-teams ten aanzien van druggebruik en houseparty's nogal kan verschillen. Er zijn EHBO-teams die druggebruik onder alle omstandigheden afkeuren, en drugsslachtoffers benaderen vanuit de idee: eigen schuld, dikke bult. Andere teams hebben een meer begripvolle houding ten aanzien van druggebruik en benaderen drugsslachtoffers bij wijze van spreken als een wandelaar van de Nijmeegse Vierdaagse met een flinke blaas: 'Jij vindt het leuk om te wandelen, en als er iets is waardoor dat wandelen niet meer zo goed gaat proberen we je daarbij te helpen.' Een negatieve houding komt veelal voort uit angst voor het onbekende bij de hulpverlener en kan een averechts effect hebben op de zorg en de behandeling. In EHBD-trainingen (Eerste Hulp Bij Druggebruik) wordt daarom met name aandacht besteed aan de houding van de EHBO'er. Tot op heden worden EHBD-trainingen uitsluitend verzorgd door het Adviesburo Drugs en Educare Groningen<sup>27</sup>. Een landelijke coördinatie van deze trainingen ontbreekt vooralsnog.

EHBO-teams verschillen ook in de mate waarin professioneel personeel (een verpleegkundige of een arts) aanwezig is. Sommige teams werken uitsluitend met vrijwilligers van het Rode Kruis of van EHBO-verenigingen. Dit hoeft overigens geen probleem te zijn daar in de meeste gevallen professionele hulp niet noodzakelijk is. Meestal kan bij de behandeling worden volstaan met eenvoudige ingrepen: het reduceren van angst, iemand geruststellen, een glaasje water (of liever een isotoon drankje) laten drinken of iemand even op een rustig plekje bij laten komen. Omdat de hulpverlening in veel gevallen bestaat uit het wegnemen van angst bij het slachtoffer, staan de meeste teams toe dat het slachtoffer wordt begeleid door een vriend of vriendin. Dit werkt vaak geruststellend.

Het voordeel van professionele hulpverleners is dat zij wellicht een betere inschatting kunnen maken van de ernst van bepaalde klachten of symptomen. Ook bestaat er in teams met een of meerdere verpleegkundigen vaak een betere afbakening van taken: bepaalde handelingen worden uitsluitend door bepaalde hulpverleners verricht hetgeen de effectiviteit van de hulp ten goede komt. Met name wanneer professionele en niet-professionele hulpverleners met elkaar in één team werken is een bepaalde mate van supervisie over de taakverdeling van belang. Belangrijker dan de mate van professionaliteit blijft echter dat (een deel van) het team ervaring heeft met het werken op houseparty's en in het bijzonder met EHBD.

Er bestaat bij EHBO-teams in het algemeen weinig ervaring met het systematisch registreren van hulpverleningscontacten. De meeste EHBO'ers menen dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de hulpverlening. Een enkel team is wel begonnen met het registreren van EHBO-bezoekers en ervaart dit juist als positief: het vormt een goede geheugensteun om alles na te lopen bij de slachtoffers. Ook blijkt het registreren een beter inzicht te geven in de aard van de werkzaamheden en kunnen de gegevens worden gebruikt om slachtoffers op grootschalige dansevenementen te monitoren. Overigens maakt registratie onderdeel uit van de opleiding van professionele hulpverleners (zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen); ze worden er met andere woorden mee 'opgevoed'. Registratie is bij hen een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg. Maar ook hier blijkt een bepaalde mate van supervisie onontbeerlijk.

Omdat veel grootschalige dansevenementen op locaties plaatsvinden die hiertoe oorspronkelijk niet zijn ingericht, zijn de omstandigheden waaronder EHBO'ers moeten werken lang niet altijd optimaal. EHBO-posten hebben in het ideale geval minimaal twee ruimtes tot hun beschikking: een 'behandelkamer' voor de daadwerkelijke eerste hulp en een ruimte waar slachtoffers wat bij kunnen komen of uit kunnen rusten. Stromend water, een eigen toilet en rust zijn andere voorwaarden voor een goed functionerende EHBO-post, die echter in de praktijk niet altijd realiseerbaar blijken. Met name rust is moeilijk te verwezenlijken, omdat de EHBO immers goed bereikbaar moet zijn en daarom niet al te ver van de dansvloer gesitueerd mag zijn. Bereikbaarheid betekent ook dat er een

---

<sup>27</sup> Daarnaast zijn er enkele enthousiaste EHBO'ers die op verzoek lezingen geven over hun ervaringen en verzorgen sommige instellingen voor verslavingszorg lezingen over middelengebruik in het algemeen.

goede bewegwijzering naar de EHBO moet zijn. Hier ontbreekt het nogal eens aan. Het is tevens van belang dat de EHBO in noodgevallen goed bereikbaar is voor een ambulance. Een enkel EHBO-team werkt met een eigen ambulance; anderen maken van tevoren afspraken met de lokale GGD, de coördinator van de ambulancedienst. In sommigen gemeenten moet gedurende de hele nacht een ambulance voor de deur van het evenement gereed staan.

#### **7.4 Incidentie per feest**

Houseparty's zijn niet allemaal over één kam te scheren. Ze kunnen grofweg worden ingedeeld in twee verschillende stromingen: hardcore en mellow. Hardcore-liefhebbers (gabbers) zijn over het algemeen wat jonger dan de mellow-liefhebbers. Ook de muziek verschilt nogal: hardcore kenmerkt zich door harde en snelle housevarianten; mellow is zachter en melodieuzer. De twee stromingen verschillen, behalve in muziek ook in druggebruik: veel gabbers willen vooral 'hard' gaan en gebruiken derhalve relatief veel amfetamine en MDEA, terwijl de mellowers zich vooral 'lekker' willen voelen en een voorkeur hebben voor MDMA. Het aantal stromingen heeft zich de laatste jaren overigens uitgebreid; volgens ingewijden is inmiddels de zogenaamde *deltafase* ingetreden. Dit houdt in dat er sprake is van een steeds grotere diversiteit aan muziekstijlen (housevarianten: *dub*, *club*, *drum'n bass*, *speedgarage*, *triphop*, *techno*, *trance*, et cetera), uitgaanspatronen, kleding en jargon. Ook is er een groeiend aanbod van middelen en een grotere verspreiding van muziekstijlen en diverse vormen van legaal en illegaal middelengebruik in brede lagen van de samenleving.

Preventie en hulpverlening richten zich met name op de hardcorefeesten, omdat zich op mellowfeesten nauwelijks incidenten blijken voor te doen en de XTC-markt daar over het algemeen minder vervuild is. In 1996 en 1997 kwam gemiddeld 1,4 procent van de bezoekers van de 42 onderzochte houseparty's bij de EHBO terecht. De incidentie per feest varieert echter sterk. Op een mellowfeest in de Randstad kwam bijvoorbeeld helemaal niemand op de EHBO. Op een hardcorefeest in het oosten van het land belandde daarentegen ruim 4 procent van de bezoekers bij de EHBO (Educare Groningen, 1996-1997).

#### **Ziek worden en EHBO-bezoek**

Uit het sociaal-epidemiologisch onderzoek (van de Wijngaart e.a., 1997) bleek dat eenderde van de in totaal 1121 respondenten *ooit in zijn leven* ziek of onwel is geworden op een houseparty en tien procent *ooit in zijn leven* op een EHBO-post is beland. Hardcore-liefhebbers bleken vaker ooit op een EHBO-post te zijn geweest dan mellow-liefhebbers (respectievelijk 12,3 procent en 2,7%). Ook de wat jongere vrouwelijke bezoekers zijn relatief vaker ooit ziek geworden en op een EHBO-post beland dan hun oudere mannelijke tegenhanger.

Ziek worden en EHBO-bezoek gaan overigens niet per se samen. Er zijn mensen die nooit ziek zijn geworden en toch wel eens bij een EHBO-post komen (bijvoorbeeld een suikerpatiënt die zijn insuline bij de EHBO in bewaring geeft of iemand die daar voor de gezelligheid een praatje komt maken); en omgekeerd zijn er mensen die wel eens ziek zijn geworden maar nooit op een EHBO-post terecht zijn gekomen, omdat ze bijvoorbeeld door vrienden zijn opgevangen.

Het is gebleken dat deze ziek- of onwel-ervaringen van respondenten veelal incidenten zijn. Van degenen die op een houseparty wel eens ziek of onwel zijn geworden en/of op een EHBO terecht zijn gekomen, is dit maar een klein gedeelte met enige regelmaat overkomen. Zeven procent van de 1121 respondenten is vaker dan twee keer ziek geworden op een grootschalig dansevenement, drie procent is met enige regelmaat op een EHBO-post geweest.

#### **Risicoprofielen**

Aan de hand van regressie-analyses is in het onderzoek *Ecstasy in het uitgaanscircuit* (1997) een profiel samengesteld van de risicovolle housepartybezoeker. Zo blijken vrouwen een groter risico te lopen om ziek of onwel te worden dan mannen. Ook respondenten die regelmatig neppillen<sup>28</sup> aanschaffen en XTC regelmatig met amfetamine combineren lopen grotere risico's. Verder heeft de

---

<sup>28</sup> In het interview is de term 'neppillen' gebruikt voor alle pillen die als XTC zijn aangeschaft, maar geen MDMA bleken te bevatten. Bij de gegevens van het DIMS en de SHC worden met 'neppillen' alleen de tabletten bedoeld die geen psychoactieve werking hebben (sorry voor de verwarring).

vriendenkring een voorspellende waarde: mensen die veel vrienden hebben die XTC gebruiken, zijn vaker ziek of onwel geworden op een houseparty dan de respondenten van wie een klein gedeelte van de vriendenkring XTC gebruikt. De respondenten zijn zich overigens wel bewust van de risico's die zij lopen: mensen die vaak ziek of onwel zijn geworden geven ook vaker aan dat zij in het algemeen slecht voor hun gezondheid zorgen.

Het risicoprofiel van de EHBO-bezoeker komt in grote lijnen overeen met het hiervoor geschetste beeld. Toch is er een aantal verschillen. Bij de risicovolle housepartybezoeker is het deel van de vriendenkring dat XTC gebruikt een belangrijke factor; bij het profiel van de EHBO-bezoeker is juist het deel van de vriendenkring dat amfetamine gebruikt een belangrijke voorspeller. Ook de mate van gebruik van amfetamine is een belangrijke factor: respondenten die de laatste drie maanden amfetamine hebben gebruikt en per gelegenheid grote hoeveelheden amfetamine gebruikten, zijn vaker bij een EHBO geweest. Dat geldt ook voor respondenten die al op jonge leeftijd met het bezoeken van houseparty's zijn begonnen.

## 7.5 Aard van de klachten van EHBO-bezoekers

De bezoekers van EHBO-posten zijn onderverdeeld in drie categorieën: onwelwordingen, ongevallen en diversen. Bij een onwelwording is sprake van een vitaal fysiek disfunctioneren (bijvoorbeeld van het hart en/of de longen) ongevallen duiden op een plaatselijk fysiek letsel (bijvoorbeeld bloedingen of kneuzingen) en bij 'diversen' zijn algemene gezondheidsadviezen ondergebracht waarbij zich geen lichamelijke klachten, maar wel psychosociale en/of psychiatrische toestandsbeelden voor kunnen doen.

Op de onderzochte feesten vallen de meeste slachtoffers (64%) in de categorie onwelwordingen. Over het algemeen komen deze mensen bij een EHBO-post omdat ze (een) bepaalde klacht(en) hebben. De meest genoemde klachten zijn duizeligheid, misselijkheid en klachten die werden getypeerd als 'algehele malaise'. Een kwart van de slachtoffers (27%) belandt op de EHBO vanwege een ongeval. Het betreft voornamelijk verwondingen en kneuzingen. De categorie diversen (8%) bestaat uit bezoekers met algemene gezondheidsvragen en/of slachtoffers met psychosociale of psychiatrische problemen.

De meeste mensen menen te weten waarom ze ziek of onwel zijn geworden en zijn zich bewust van de risico's die ze lopen. In driekwart van de gevallen wijten de slachtoffers hun klachten onder meer aan het gecombineerd of verkeerd gebruik van middelen.

### Ernst van de klachten of symptomen

In de periode 1996-1997 zijn in totaal 25 mensen vanwege een onwelwording naar een ziekenhuis gebracht op de 42 door Educare Groningen bezochte grootschalige dansevenementen. De 42 evenementen werden door bijna 250.000 mensen bezocht. De kans om vanwege een onwelwording in een ziekenhuis te belanden is met andere woorden één op tienduizend. De kans om vanwege een ongeval tijdens een evenement in een ziekenhuis terecht te komen is overigens twee keer zo groot: één op vijfduizend.

De meeste bezoekers die bij de EHBO kwamen, waren er volgens de hulpverleners van Educare Groningen niet ernstig aan toe. Zij maakten een indeling in lichte gevallen (*niet* levensbedreigend), middel ernstige gevallen (*mogelijk* levensbedreigend) en ernstige gevallen (levensbedreigend).

Van de slachtoffers die vanwege een onwelwording op een EHBO-post terecht zijn gekomen (N=958), is 97 procent als 'licht' gekarakteriseerd; 2,5 procent van deze gevallen is als 'middel ernstig' beoordeeld. Van één persoon beschouwde men de klachten en symptomen als 'ernstig'.

Aangezien er op de onderzochte feesten bijna 250.000 bezoekers waren, is de kans om in een levensbedreigende situatie terecht te komen vrijwel verwaarloosbaar.

Een andere indicatie dat de EHBO-bezoekers er in het algemeen niet ernstig aan toe zijn, is de duur van het bezoek en de aard van de hulp die wordt gegeven. Bijna driekwart van de slachtoffers verbleef minder dan twintig minuten bij de EHBO en stortte zich daarna meestal weer in het feestgewoel. Vijf procent bleef langer dan een uur op de EHBO-post. De hulp aan slachtoffers die onwel zijn geworden, bestond in veel gevallen uit het geruststellen van het slachtoffer (een bemoedigend woord) en het

geven van water of isotone dranken. Vaak bleek het al voldoende een slachtoffer even uit de sfeer van het feest te halen en naar een rustige plek te brengen.

Dat de ernst van dit ziek of onwel worden niet groot is, wordt verder onderbouwd door de gegevens van het CVO, waaruit blijkt dat tachtig procent van degenen die dit overkwam geen hulp had gezocht bij een EHBO-post. Zij waren door vrienden geholpen (38%) of hadden helemaal geen hulp ontvangen of nodig gehad (42%). Twee van 1121 respondenten gaven te kennen ooit in hun leven in een ziekenhuis terecht te zijn gekomen vanwege een onwelwording op een houseparty.

### **Veranderingen in klachtenpatronen**

Een belangrijke verandering die zich in 1997 heeft voorgedaan, is de sterke stijging van het relatieve aantal bezoekers van EHBO-posten (de incidentie) in de eerste helft van 1997. De stijging is terug te zien in alledrie de categorieën: onwelwordingen, ongevallen en diversen. Het deel van de bezoekers dat in de eerste helft van 1997 op een EHBO-post terechtkwam, is ruim twee maal zo groot (2,28%) als het deel dat in dezelfde periode van het jaar daarvoor bij de EHBO kwam (1,04%). In de tweede helft van 1997 blijft het aantal ongevallen stijgen maar zien we een (lichte) daling van het aantal onwelwordingen.

Met name in 1997 kwamen op een aantal (middelgrote hardcore-<sup>29</sup>) evenementen in het zuiden en oosten van het land relatief veel bezoekers bij de EHBO terecht.

## **7.6 Veranderingen op de XTC-markt**

Wanneer de XTC-markt aan de hand van de gegevens van het DIMS en de SHC in kaart wordt gebracht, valt op dat deze altijd vervuild is geweest. Dat wil zeggen dat regelmatig andere stoffen dan MDMA worden aangetroffen in *als XTC aangeboden* tabletten. In 1997 bereikte deze vervuiling van de XTC-markt plotseling een ongekend hoogtepunt. In de lente van dat jaar nam het aandeel tabletten dat MDMA bevatte sterk af en bereikte in de zomer een dieptepunt, waarbij nog slechts 28 procent van de bij het DIMS *als XTC aangeboden* tabletten daadwerkelijk MDMA bevatte. In die periode werd in de helft van alle *als XTC aangeboden* tabletten amfetamine aangetroffen. Ter vergelijking: in 1996 lag het percentage MDMA nog rond de tachtig procent, terwijl een kleine tien procent van de als XTC aangeboden tabletten amfetamine bevatte. Omdat de SHC vooral een indruk geeft van de XTC-markt op een bepaald moment op een bepaalde plaats, zien we deze marktontwikkelingen op bepaalde evenementen in sterkere mate terug dan op andere.

## **7.7 Parallellen tussen slachtoffers en de XTC-markt**

Het aantal en type slachtoffers dat bij een EHBO-post terechtkomt, vertoont opvallende parallellen met de vervuiling van de XTC-markt. Toen de vervuiling van de XTC-markt in de zomer van 1997 op haar hoogtepunt was, gold dit ook voor de incidentie van slachtoffers bij de EHBO-post. De toename van het aantal EHBO-bezoeken betrof met name een toename van het aantal ongevallen en het aantal mensen dat met algemene gezondheidsvragen en/of psychosociale en psychiatrische problemen op de EHBO kwam.

In de tweede helft van 1997 bleef het aantal slachtoffers in de categorie 'diversen' stijgen, terwijl het aantal mensen dat vanwege een ongeval op de EHBO-post kwam gelijk bleef.

Het aantal onwelwordingen en XTC-gerelateerde klachten (zoals duizeligheid, misselijkheid en angsten) nam sterk af. De sterke afname van het aantal onwelwordingen liep synchroon met de afname van het aandeel MDMA op de XTC-markt. In diezelfde periode werd wel veel amfetamine aangetroffen op de XTC-markt. In 1997 is het aantal mensen dat vanwege amfetaminegebruik op een EHBO terechtkwam - of amfetaminegerelateerde klachten of symptomen had - echter gelijk gebleven. Deze parallellen tussen de XTC-markt en bepaalde typen slachtoffers zijn ook terug te zien bij het aantal doorverwijzingen naar een ziekenhuis. Ook hier is het aantal mensen dat vanwege een

---

<sup>29</sup> Op de overwegend kleinere mellowfeesten is het een stuk rustiger op de EHBO: vergeleken met de onderzochte hardcorefeesten kwamen er naar verhouding vijf keer minder slachtoffers op de EHBO.



onwelwording naar het ziekenhuis is vervoerd in 1997 afgenomen en zien we ten opzichte van 1996 een stijging van het aantal ongevallen dat tot een ziekenhuisopname heeft geleid.

## 8. Conclusies en aanbevelingen

---

### 8.1 Conclusies

Het bezoeken van een grootschalig dansevenement brengt, evenals het bezoeken van andere grootschalige evenementen zoals een Elfstedentocht, een WK-finale of een popconcert, bepaalde risico's met zich mee. Wanneer veel mensen bij elkaar komen, zijn er altijd wel enkele die ziek worden, hun enkel verzwikken, een snijwond oplopen of vanwege overmatig (drank)gebruik onwel zijn geworden. Vandaar ook dat bij dit soort evenementen meestal een EHBO-post aanwezig is. We noemen hier met name evenementen als de Elfstedentocht en een WK-finale, omdat een houseparty voor veel jongeren een vergelijkbare betekenis heeft. Ze kijken er wekenlang naar uit, treffen tal van maatregelen om aanwezig te kunnen zijn en geven er veel geld aan uit. Daarnaast komt het gebruik van alcohol en andere uitgaansdrugs op al deze evenementen in meer of mindere mate voor.

Het gebruik van XTC en amfetamine wordt veelal in verband gebracht met houseparty's, terwijl het gebruik van deze middelen inmiddels zo ingeburgerd is, dat het zich niet tot deze evenementen beperkt. Nu is wel gebleken dat bepaalde middelen bij sommige gelegenheden vaker worden gebruikt dan bij andere: in het café staat het gebruik van alcohol veelal voorop, in de koffieshop dat van cannabis en in uitgaansgelegenheden als discotheken worden behalve alcohol en cannabis ook XTC, amfetamine en cocaïne gebruikt. Dit laatste is ook het geval bij de meeste grootschalige dansevenementen.

Het gebruik van dergelijke middelen kan in combinatie met andere factoren (die zowel bij de persoon zelf als in de omgeving kunnen liggen) onwelwordingen of andere klachten veroorzaken. In het jargon van de housewereld heet dat 'fout gaan'. Dit betekent dat een middel niet goed valt of een andere werking heeft dan de gebruiker had verwacht.

Uit eerder onderzoek (van de Wijngaart e.a., 1997) is gebleken dat het merendeel van de partybezoekers zich na afloop van een feest prettig voelt en geen klachten heeft. Een deel van de gegevens van dat eerdere onderzoek zijn in dit rapport verder uitgewerkt. Hierbij is met name gekeken naar bezoekers van houseparty's, die wél klachten meldden en hiervoor eventueel hulp zochten bij een EHBO-post. In dit rapport noemen we deze mensen gemakshalve slachtoffers, hoewel we ons realiseren dat deze term niet geheel dekkend is en een zwaardere lading heeft dan bedoeld.

De *aard* en *omvang* van de klachten van slachtoffers na gebruik van XTC-achtigen en de *mate* waarin slachtoffers hulp zoeken op een EHBO-post vormen het onderwerp van de eerste onderzoeksvraag.

Voor de beantwoording van het eerste deel van die vraag is tevens gebruik gemaakt van gegevens van Educare Groningen (1996-1997). Uit die gegevens blijkt dat de incidenten, die zich tijdens grootschalige dansevenementen voordoen, niet of nauwelijks van ernstige of levensbedreigende aard zijn. Het merendeel van de slachtoffers komt bij een EHBO-post terecht vanwege een onwelwording, die met relatief eenvoudige hulpverleningsinterventies te verhelpen is. Eén op de tienduizend bezoekers komt vanwege een onwelwording uiteindelijk in een ziekenhuis terecht; de kans om daar vanwege een ongeval (tijdens het evenement) terecht te komen is twee keer zo groot.

Hoewel er geen cijfers beschikbaar zijn over het aantal EHBO-bezoekers van andere evenementen, lijken deze incidentiecijfers op het eerste gezicht niet af te wijken van wat er op andere grootschalige evenementen verwacht kan worden. Een grootschalig dansevenement is overigens moeilijk te vergelijken met bijvoorbeeld een voetbalwedstrijd. Een belangrijk verschil is alleen al de duur: waar een voetbalwedstrijd (exclusief binnenkomst en vertrek) na twee keer drie kwartier is afgelopen, duurt een grootschalig dansevenement doorgaans bijna een half etmaal. Een grootschalig dansevenement begint meestal om een uur of acht 's avonds en duurt vaak tot de volgende ochtend zeven uur. Als er al systematische registraties van slachtoffers op voetbalwedstrijden zouden bestaan, dan zouden deze derhalve niet of slecht vergelijkbaar zijn met de incidentiecijfers van houseparty's.

Concluderend kunnen we stellen dat de omvang van incidenten op grootschalige dansevenementen betrekkelijk laag is. Op grond van de beschikbare gegevens is er daarom geen aanleiding om grootschalige houseparty's aan strengere eisen en voorschriften te onderwerpen dan andere grootschalige evenementen.

De aard van de klachten die op de EHBO van grootschalige dansevenementen wordt aangetroffen is wel anders en vraagt om een specifieke benadering. EHBO'ers op houseparty's krijgen relatief vaak te maken met onwelwordingen die samenhangen met het gebruik van middelen, als XTC en amfetamine. Een doorsnee EHBO-team is over het algemeen wel ervaren in de opvang van alcoholslachtoffers en slachtoffers van (kleine) ongevallen; de meeste EHBO'ers zijn daarentegen veel minder bekend met de opvang van onwelwordingen. Vandaar ook dat op grote dansevenementen vaak hulpverleners aanwezig zijn, die kennis hebben van Eerste Hulp Bij Druggebruik (EHBD). Slechts op enkele grootschalige dansevenementen troffen de onderzoekers een EHBO-team aan, dat geen of weinig ervaring had met het werken met drugsslachtoffers. In de reguliere horeca is de aanwezigheid van personeel met EHBD-kennis veel minder gangbaar. Uit observaties en gesprekken met horecapersoneel is gebleken dat de opvang van drugsslachtoffers met name daar nog vaak te wensen over laat. Concluderend stellen we vast de opvang van drugsslachtoffers op grootschalige evenementen over het algemeen goed is geregeld; de opvang van dergelijke slachtoffers in de reguliere horeca is aan verbetering toe.

Bij de beantwoording van de vraag in welke mate slachtoffers hulp zoeken op een EHBO-post is gebruik gemaakt van eerder verzamelde gegevens (van de Wijngaart e.a., 1997). Hieruit blijkt dat lang niet iedereen die ziek of onwel wordt op een houseparty, hulp zoekt bij de aanwezige EHBO-post. Slechts in twintig procent van de beschreven ziektegevallen werd hulp door EHBO'ers verleend. Het slachtoffer zocht bijna twee keer zo vaak hulp bij vrienden en bekenden. Iets minder dan de helft van de slachtoffers ontving helemaal geen hulp of had die niet nodig.

Dat mensen relatief vaak hulp zoeken bij vrienden, kan voor een deel worden toegeschreven aan een al dan niet gefundeerde angst voor 'witte jassen'. Veel mensen weten bijvoorbeeld niet dat ze op een EHBO-post anoniem blijven. En zeker wanneer ouders niet op de hoogte zijn van het partybezoek en/of druggebruik, kan dat een extra drempel zijn om hulp te zoeken op een EHBO-post. Het effect van de hulp is ook niet afhankelijk van professionaliteit. De hulp die vrienden bieden is niet minder effectief gebleken dan de hulp van 'professionele' hulpverleners. Integendeel: de hulp van vrienden wordt door het slachtoffer op zijn effectiviteit iets gunstiger beoordeeld dan de hulp van professionele hulpverleners. De klachten en symptomen zijn meestal ook niet van dien aard dat deskundige hulp vereist is.

Bovenstaande resultaten laten zien dat men voor een goed beeld van slachtoffers op grote dansevenementen niet uitsluitend op de EHBO-post moet kijken. Deze vormt slechts één van de schakels in het traject dat een slachtoffer doorloopt.

Een belangrijke bevinding van deze studie is dat het slachtoffertraject niet op de EHBO-post begint, maar ver daarvoor. Het traject begint bij de persoon zelf, bij de voorbereiding op het evenement. Hierbij kan gedacht worden aan: goed eten en uitgerust zijn, afspraken met vrienden over het bij elkaar blijven en terugrijden, aanschaf en eventueel het van tevoren laten testen van pillen, enzovoort. Ook eindigt het slachtoffertraject niet altijd op het moment dat een feest is afgelopen. Voor sommige slachtoffers houden de klachten langer aan, waardoor ook het thuisfront onderdeel uit kan gaan maken van het slachtoffertraject.

Eenmaal aangekomen op de party wordt het traject mede bepaald door externe omstandigheden zoals het fouilleerbeleid, de wachtrijen bij de ingang, toiletten, bar en garderobe, temperatuur en luchtvochtigheid en de aanwezigheid van een testmogelijkheid en een EHBO-post. Een belangrijk deel van het traject blijft echter afhankelijk van de keuzes die de persoon zelf maakt. Bij al deze keuzes blijkt angst vaak een belangrijke rol te spelen: de angst om vrienden in het feestgewoel kwijt te raken, de angst geen echte XTC te hebben, de angst dat ouders achter het (stiekeme) partybezoek komen en de angst dat het druggebruik thuis wordt ontdekt.

Een belangrijke conclusie is ook dat er een grote verscheidenheid aan instanties bij een grootschalige dansevenement is betrokken en er niet altijd tot ieders tevredenheid met elkaar wordt samengewerkt.

Doordat de instanties niet altijd op de hoogte zijn van elkaars activiteiten, er een gebrek aan kennis en ervaring is en omdat de instanties vaak verschillende belangen dienen, zijn de taken ook niet altijd even goed op elkaar afgestemd. De verscherping van gemeentelijk beleid, die door verschillende sleutelfiguren is waargenomen, heeft in sommige gevallen bovendien tot een verslechtering van de samenwerking tussen lokale overheden en houseparty-organisatoren geleid, hetgeen de veiligheid op party's niet ten goede is gekomen. Zo proberen sommige organisatoren onder de strenge regels uit te komen door het evenement niet als houseparty te presenteren.

Concluderend stellen we vast dat slachtoffers slechts in beperkte mate hulp zoeken en krijgen bij de EHBO-post. Een groot deel van de slachtoffers zoekt hulp bij vrienden, bekenden of andere bezoekers. Een goede opvang van slachtoffers tijdens het evenement is mede afhankelijk van de andere instanties die bij de organisatie van het evenement betrokken zijn. Over de opvang van slachtoffers voorafgaand en na afloop van het evenement is weinig bekend.

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de mogelijkheden en bruikbaarheid van registratiesystemen op EHBO-posten. Het registreren van EHBO-bezoekers kan veel interessante gegevens opleveren, maar in de praktijk blijken hier tal van haken en ogen aan (vast) te zitten. Voor veel EHBO-teams heeft registratie geen prioriteit: ze zien geen heil in registratie, denken er geen tijd voor te hebben en houden er een meer pragmatische instelling op na. Registratie zou volgens deze hulpverleners ten koste gaan van de zorg. Aangezien er door EHBO'ers op andere evenementen zelden wordt geregistreerd, is het weinig zinvol om voor grootschalige dansevenementen een uitzondering te maken, omdat de cijfers nergens mee vergeleken kunnen worden. Toch blijken de registraties van Educare Groningen veel bruikbare informatie te hebben opgeleverd en ervaren de hulpverleners van dit team het registreren als een inzichtgevend, maar ook praktisch hulpmiddel. Uit gesprekken met EHBO'ers blijkt dat het registreren van EHBO-bezoeken op houseparty's vaak een wens is van (lokale) overheden. Deze zijn overigens vooral geïnteresseerd in de registratie van drugsslachtoffers. De gegevens zouden inzicht moeten geven in de risico's van een dergelijk evenement en gebruikt worden om het beleid ten aanzien van soortgelijke evenementen verder vorm te geven.

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen de registratie van EHBO-bezoeken en de registratie van het daarmee al dan niet gepaard gaande druggebruik. Het registreren van klachten, symptomen en hulpverleningsinterventies levert - in tegenstelling tot de registratie van druggebruik - veel minder praktische en wetenschappelijke problemen op. Met name de registratie van druggebruik blijkt moeilijk uitvoerbaar en het levert weinig betrouwbare gegevens op.

Allereerst is de betrouwbaarheid van de rapportage over het eigen druggebruik in de context van een EHBO-post over het algemeen gering: bezoekers vertellen niet altijd wat ze slikken uit angst dat anderen (zoals ouders of politie) van het EHBO-bezoek op de hoogte worden gebracht.

Verder is de kennis omtrent middelen bij EHBO'ers vaak gering. De symptomen zijn meestal moeilijk te onderscheiden en bovendien is gecombineerd gebruik geen uitzondering, hetgeen de herkenning van bepaalde symptomen verder bemoeilijkt.

Een 'kruisverhoor' over de middelen die bezoekers hebben gebruikt kan bovendien bedreigend werken, waardoor de kwaliteit en de effectiviteit van de hulp vermindert. Bovendien blijkt het consequent registreren van druggebruik van EHBO-bezoekers in de (hectische) praktijk vaak niet mogelijk.

Een ander probleem bij de registratie van druggebruik is dat mensen vaak zelf niet weten wat ze slikken. De vervuiling van de XTC-markt speelt hierin een belangrijke rol. Mensen denken wellicht XTC te gebruiken, maar omdat de markt vervuild is, zal dit lang niet altijd het geval zijn.

Verder zijn er aanwijzingen dat niet alle drugsslachtoffers in gelijke mate hulp zoeken bij een EHBO-post. Zo zouden amfetamineslachtoffers minder snel geneigd zijn hulp te zoeken dan mensen die 'fout gaan' op XTC. Registratie van druggebruik van EHBO-bezoekers kan daardoor een vertekend beeld opleveren; de risico's van het gebruik van amfetamine zouden zo onderschat kunnen worden.

Tot slot is het voor de hulpverlening vaak niet van belang of en welke middelen het slachtoffer heeft gebruikt. Zeker als het een ongeval betreft (gekneusde enkel, snijwond enzovoort) wordt er vrijwel nooit naar het gebruik van middelen gevraagd. Hulpverleners informeren overigens wel naar het gebruik van middelen als dat van belang is voor het toestandsbeeld. Bij vreemde of uitzonderlijke

ziektebeelden kan het van belang zijn naar druggebruik te vragen. Meestal wordt bij dergelijke gevallen contact opgenomen met de Safe House Campagne (SHC), indien deze aanwezig is. Concluderend kan men stellen dat het niet mogelijk is om een systematische registratie van EHBO-bezoekers als een verplichting aan alle teams op te leggen. Maar de teams, die er tijdens de hulpverlening wel aan toekomen een aantal gegevens te registreren, leveren met deze registraties een belangrijke bijdrage aan het monitoren van het uitgaanscircuit, geven inzicht in de hulpbehoefte van en hulpverlening aan (drugs)slachtoffers en kunnen met deze registraties bovendien hun eigen werkwijze evalueren. Met name de systematische registratie van het middelengebruik van slachtoffers blijkt op tal van problemen te stuiten en levert in de praktijk gegevens op die weinig betrouwbaar en valide zijn. Wel kan in overleg met ervaren EHBO-teams uitgezocht worden in hoeverre het mogelijk is om een aantal andere gegevens die voor de opvang van slachtoffers van belang zijn systematisch te (laten) registreren. Het registreren mag in geen geval ten koste gaan van de hulpverlening.

De laatste onderzoeksvraag kan positief worden beantwoord: er zijn duidelijke parallellen waarneembaar tussen het aanbod van uitgaansdrugs en de mate waarin bepaalde klachtenpatronen bij de EHBO-posten van grootschalige dansevenementen worden gesignaleerd. Naarmate het aanbod van XTC afneemt, vermindert ook het aantal onwelwordingen en aan XTC-gerelateerde klachten op de EHBO. Met een toename van het aanbod van amfetamine, stijgt het aantal ongevallen op de EHBO. Het aantal ongevallen zou een redelijk constant gegeven moeten zijn, omdat we er vanuit kunnen gaan dat de algemene veiligheid op een feest niet is verslechterd (eerder verbeterd). Een mogelijke verklaring voor de stijging is de toename van het aantal ruzies en ongeregelde heden. Volgens de veldwerkers en een aantal sleutelfiguren is de sfeer op grootschalige dansevenementen in 1997 in negatieve zin veranderd. Dit schrijven zij voor een deel toe aan het strengere optreden van gemeente en politie. Tevens kan de sfeer op het feest zijn veranderd als gevolg van een toenemende vervuiling van de XTC-markt. Veel mensen die dachten MDMA (XTC) te kopen kregen immers amfetamine. Het gaat dan niet alleen om de mensen die 'genept' zijn en al dan niet op represailles uit zijn, maar ook - en vooral - om de uitwerking van amfetamine, die sterk afwijkt van die van MDMA. MDMA geeft net als amfetamine energie, maar heeft daarnaast ook een zogenoemde 'entactogene' kant: het maakt gebruikers socialer en 'liever'. Amfetamine maakt mensen daarentegen juist 'harder' en ontoegankelijker. Bovendien leidt amfetaminegebruik tot een toename van ongecontroleerde bewegingen, hetgeen de kans op een ongeval vergroot. Het aantal direct aan amfetamineregelateerde klachten stijgt overigens niet met een toename van amfetamine op de markt. Een verklaring hiervoor is dat mensen die amfetamine hebben gebruikt minder snel geneigd zijn om hulp te zoeken. Daarom is de stijging van het aandeel amfetamine op de XTC-markt in dat opzicht niet terug te zien bij het EHBO-bezoek. De vervuiling van de XTC-markt door een toename van hallucinogenen is wel zichtbaar op de EHBO, namelijk door een stijging van het aantal psychiatrische en psychosociale problemen. Concluderend stellen we vast dat een afname van MDMA op de XTC-markt niet leidt tot een vermindering van het aantal slachtoffers op de EHBO, maar een verschuiving van de aard van de klachten tot gevolg heeft.

## 8.2 Aanbevelingen

Tot nu toe wordt de verantwoordelijkheid voor een veilig verloop van het evenement voornamelijk bij de organisator gelegd. Deze wordt geacht met de diverse dienstverlenende instanties, die bij de organisatie van het evenement zijn betrokken, de algemene veiligheid van bezoekers van het evenement te garanderen. Maar aangezien het slachtoffertraject voor een belangrijk deel wordt bepaald door de persoon zelf, de meeste klachten niet ernstig of levensbedreigend zijn en een groot deel van de hulp aan slachtoffers door vrienden wordt verleend, zou deze verantwoordelijkheid meer bij de bezoekers *zelf* kunnen worden gelegd.

De vraag is nu hoe dit in de praktijk vorm zou kunnen krijgen. Daartoe is inzicht in de diverse uitgaansculturen onontbeerlijk. Uit *Ecstasy in het uitgaanscircuit* (van de Wijngaart e.a., 1997) blijkt dat uitgaan en het gebruik van middelen vooral in groepsverband plaatsvinden. Ook zijn jongeren over

het algemeen zeer geïnteresseerd in informatie over uitgaan, drugs, gezondheid en alles wat daarmee samenhangt. Om in deze informatiebehoefte te voorzien kunnen preventie-activiteiten ten behoeve van jongeren die uitgaan worden geïntensiverd. Bijvoorbeeld door de kennis (verder) te vergroten, door jongeren te stimuleren beter op hun gezondheid en die van hun vrienden te letten en door tips onder gebruikers te verspreiden waarbij aandacht wordt besteed aan een gezonde leefstijl, EHBD en het (h)erkennen van drugsmisbruik. Jongeren dienen zich bewust te worden van hun eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden die zij hebben binnen het slachtoffertraject. Bovendien kan een aantal misvattingen worden rechtgezet. Een veelvoorkomend misverstand is bijvoorbeeld dat slachtoffers denken dat de politie en hun ouders van een EHBO- of ziekenhuisbezoek op de hoogte kunnen worden gesteld. Bij de EHBO, in de ambulance en in het ziekenhuis is de anonimiteit van slachtoffers echter altijd gewaarborgd. In het verlengde hiervan kunnen tips en adviezen worden gegeven over hoe jongeren het onderwerp druggebruik in huiselijke kring ter sprake kunnen brengen.

Bij de verspreiding van meer algemene informatie over een gezonde leefstijl (primaire preventie) kan gebruik worden gemaakt van massamedia, zoals populaire televisieprogramma's, internetsites en dans- en jongerenbladen. Specifiekere informatie over uitgaan en drugs dient niet via de massamedia te worden verspreid; hiervoor moeten gebruikers meer gericht worden benaderd, bijvoorbeeld door slogans en verwijzingen naar informatiebronnen op toegangskaarten en flyers van houseparty's (secundaire preventie). Dit kan nog gericht gebeuren door informatie, adviezen en tips die verspreid wordt via pillentestlocaties te intensiveren. Eventueel zou deze informatie deels ook verspreid kunnen worden via smartshops. De verspreiding van dergelijke informatie via de smartshop is met name zinvol omdat sommige gebruikers de neiging hebben om ongewenste neveneffecten van XTC- en amfetaminegebruik tegen te gaan met in smartshop verkrijgbare producten (zoals bijvoorbeeld *care and prepare* preparaten). Gebruikers kunnen erop gewezen worden dat voor de hand liggende voorzorgsmaatregelen, zoals gezonde voeding en een goede nachtrust eenzelfde effect kunnen sorteren.

Zoals dat tegenwoordig wel meer gebeurt, dienen preventie-activiteiten zich ook te richten op ouders en andere opvoeders (bijvoorbeeld onderwijzend personeel). Hierbij dient met name aandacht te worden besteed aan de angst, die veelal een bepalende factor is in de communicatie tussen opvoeders en jongeren. Het gaat dan om angst voor onbekende uitgaanscircuits en drugs en de angst dat het kind iets overkomt. De kloof tussen opvoeders en jongeren kan met name worden overbrugd door de kennis over uitgaan en drugs bij opvoeders te vergroten. Er kunnen tips worden gegeven hoe opvoeders de onderwerpen uitgaan en druggebruik bespreekbaar kunnen maken, hoe ze drugsmisbruik kunnen herkennen en daarop kunnen anticiperen, en hoe ze kunnen signaleren wanneer het niet goed gaat met een kind. Verder kunnen opvoeders er op gewezen worden, dat uitgaan en experimenteergedrag bij een bepaalde fase in het leven horen. Hierbij is de vriendenkring waarin iemand verkeert van groot belang. De meeste jongeren willen bij een groep horen (die zij deels ook zelf opzoeken). Jongeren proberen elk op hun eigen wijze door deze levensfase heen te komen om los te komen van het ouderlijk huis en een eigen weg te vinden. Hierbij verlegt de een zijn grenzen verder dan de ander. Het is voor jongeren van belang dat zij thuis hun verhaal kwijt kunnen en eventuele negatieve ervaringen niet hoeven te verbergen.

Bovenstaande betekent niet dat de verantwoordelijkheid voor een veilig verloop uitsluitend bij bezoekers gelegd kan worden. De organisator en de verschillende dienstverlenende instanties die bij een grootschalig dansevenement zijn betrokken, blijven medeverantwoordelijk. In de afgelopen jaren hebben organisatoren zich - gezien het geringe aantal ernstige incidenten - goed van deze taak gekweten. Er zijn echter altijd punten te noemen die voor verbetering vatbaar zijn. Hierbij kan worden gedacht aan een verbetering van de onderlinge samenwerking tussen de betrokken diensten en deskundigheidsbevordering van het personeel. De verantwoordelijkheid voor een goede opvang van slachtoffers dient als een gezamenlijke verantwoordelijkheid beschouwd te worden en kan niet alleen gerealiseerd worden door de aanwezigheid van een ervaren EHBO-team. Het is vooral belangrijk dat de verschillende diensten op de hoogte zijn van elkaars verantwoordelijkheden en met elkaar

samenwerken. Punten van verbetering zullen in het nu volgende nader worden uitgewerkt en resulteren in een aantal concrete aanbevelingen die betrekking hebben op de rol van de diverse instanties binnen het slachtoffertraject.

De EHBO speelt een centrale rol in dit traject. Daarom beginnen we met adviezen voor de samenstelling en werkwijze van EHBO-teams. De hulp die op EHBO-posten wordt verleend, bestaat voornamelijk uit het geruststellen van het slachtoffer en het verrichten van eenvoudige (medische) handelingen, waardoor de noodzaak voor professionele hulp (verpleegkundigen of een arts) niet direct aanwezig lijkt. Het is echter wel van belang dat de hulpverleners de ernst van de situatie goed kunnen inschatten en tijdig professionele hulp inroepen wanneer dat vereist is. In de meeste teams zijn overigens één of meer mensen met een medische achtergrond aanwezig. Dit leidt vaak tot een gestructureerde en efficiënte aanpak, waarbij de afbakening van het takenpakket van de hulpverleners duidelijker is. Een belangrijk voordeel van een professionele EHBO-post is dat doorverwijzing naar een arts of ziekenhuis minder vaak nodig is.

Zoals reeds eerder is geconstateerd, is uit interviews met sleutelfiguren gebleken dat diverse gemeenten hun beleid ten aanzien van houseparty's in 1997 hebben aangescherpt. Zo hebben enkele gemeenten de aanwezigheid van een arts of ambulance verplicht gesteld. Ook wordt de norm voor het minimale aantal hulpverleners bij de EHBO, zoals die in *Stadhuis en house* (1995) is gesteld, door sommige gemeenten zeer strikt gehanteerd. Andere gemeenten laten de inschatting van het aantal benodigde hulpverleners over aan het betreffende EHBO-team.

Het verplicht stellen van de aanwezigheid van een vast aantal hulpverleners, een arts en een ambulance lijkt niet noodzakelijk en kan in bepaalde gevallen tot ongewenste situaties leiden. Allereerst biedt de kwantiteit van hulpverleners geen garantie voor de kwaliteit van de hulp. Uit de observaties is gebleken dat teams met een beperkt aantal ervaren medewerkers vaak meer bereiken en efficiënter te werk gaan dan teams met relatief veel, onervaren hulpverleners. Ten tweede is de aanwezigheid van een arts alleen zinvol wanneer deze ook bekend is met de problematiek rond het gebruik van uitgaansdrugs. Gezien het geringe aantal ernstige incidenten lijkt er evenmin aanleiding te zijn voor de continue aanwezigheid van een ambulance gedurende het evenement. De permanente aanwezigheid van een ambulance en arts zijn met name belangrijk als de locatie slecht bereikbaar is en er relatief veel bezoekers worden verwacht. Bovendien worden organisatoren door deze eisen en verplichtingen onnodig op hoge kosten gejaagd, waardoor de intentie om mee te werken aan risicobeperkende maatregelen zwaar op de proef wordt gesteld. Sommige organisatoren proberen zelfs onder de steeds strengere - en vaak onrealistische en inefficiënte - voorschriften en eisen uit te komen, door het evenement niet als houseparty, maar bijvoorbeeld als een popconcert, te presenteren. (Voor dergelijke evenementen gelden veelal minder strenge regels). Anderen bezuinigen bijvoorbeeld op aankleding en DJ's, waardoor de sfeer op het feest negatief beïnvloed kan worden, hetgeen zijn weerslag heeft op het aantal ongeregelheden dat zich op het feest voordoet. Door het stellen van dergelijke eisen wordt de kloof tussen overheden en de housewereld alleen maar groter. Het mag duidelijk zijn dat deze polarisatie de algemene veiligheid op de evenementen niet ten goede zal komen. In plaats van het opleggen van steeds meer regels en verordeningen zouden gemeenten beter een meer consulterende houding naar de housewereld kunnen innemen, opdat er meer geprofiteerd kan worden van de aldaar opgebouwde deskundigheid.

Wat betreft de professionaliteit van de hulpverleners lijkt het vooral van belang dat zoveel mogelijk EHBO'ers (en andere betrokken diensten) bekend zijn met de basisbeginselen van Eerste Hulp Bij Druggebruik (EHBD). Het aanbod van de zogenoemde EHBD-trainingen, die speciaal gericht zijn op het omgaan met het gebruik van uitgaansdrugs, dient daarom verder te worden uitgebreid. Hierbij is het aanbevelingswaardig dat het aanbod van dergelijke trainingen centraal en structureel wordt geregeld. Bij de trainingen dient vooral aandacht te zijn voor de 'houding' van het EHBO-personeel, omdat die belangrijk is voor het welslagen van de hulp aan slachtoffers. Een negatieve, veroordelende houding wordt vaak ingegeven door angst voor drugs en de onbekendheid met het fenomeen houseparty's. In de EHBD-trainingen kan deze angst deels worden weggenomen. Bovendien kunnen EHBO'ers er in die training op worden gewezen dat er bij het slachtoffer ook sprake kan zijn van

angst. Een EHBO-post dient een laagdrempelige voorziening te zijn. Behalve door de houding van het personeel kan dit worden bewerkstelligd door een vriend of vriendin van het slachtoffer bij de EHBO toe te laten.

Hoewel in de reguliere horeca meestal niet met vaste EHBO-teams wordt gewerkt is het van groot belang dat bij alle gelegenheden, waar het gebruik van uitgaansdrugs vermoed kan worden, personeel aanwezig is met kennis van EHBD. EHBD-trainingen zouden een meer geformaliseerde positie kunnen innemen in bestaande EHBO-trainingen voor horecapersoneel en securitymedewerkers. Op een vergelijkbare manier kan ook de deskundigheid met betrekking tot EHBD van personeel in de eerste lijn (huisartsen, ambulancepersoneel, medewerkers van de eerste hulp van lokale ziekenhuizen) worden vergroot. Ook daar bestaat vaak weinig kennis over het gebruik van uitgaansdrugs en worden slachtoffers vaak doorverwezen naar de verslavingszorg. De vraag is of dit wel zinvol is. De verslavingszorg is over het algemeen niet ingericht op deze groep gebruikers en bovendien is er veelal geen sprake van verslavingsgedrag (zoals we dat bijvoorbeeld bij alcohol en heroïne kennen).

Een andere belangrijke rol in het slachtoffertraject is weggelegd voor de security. Samen met de lokale politie bepalen securitymedewerkers het toe te passen fouilleerbeleid. Dit beleid kan variëren van een zeer strikte tot een tolerante interpretatie van de Opiumwet. In de praktijk betekent dit dat er een drietal vormen van beleid mogelijk zijn: het hanteren van een nulbeleid (lees: geen enkele drug toelaten), het uitsluitend toestaan van semi-legale middelen voor eigen gebruik (zoals cannabis) of het eveneens toelaten van één à twee (XTC-)pillen voor eigen gebruik.

De ervaring leert dat een te strikte hantering van de regels (geen enkele drug toelaten) een ongewenst effect kan hebben. Wanneer bezoekers bij de entree uitgebreid worden gefouilleerd, kunnen lange rijen en wachttijden ontstaan, gaan bezoekers in de rij al slikken, worden bezoekers ongeduldig en agressief, gaan mensen in de zaal vervanging zoeken voor de in beslag genomen drugs, enzovoort. Het is daarom aan te bevelen geen nulloptie te hanteren en een beperkte hoeveelheid middelen voor eigen gebruik toe te staan. Dit geldt eveneens voor het beleid van de security en politie in de zaal, met name omdat hier ook diensten met andere verantwoordelijkheden aan het werk zijn. Zo heeft de SHC onder meer de taak om bezoekers te informeren over de samenstelling en dosering van XTC-pillen en vervuilde pillen van de markt te weren. Zij kunnen deze taak alleen naar behoren uitvoeren wanneer bezoekers zich veilig weten wanneer zij een pil bij de testtafel aanbieden. Dit betekent voor de politie en security dat zij het feit dat mensen een pil ter analyse aanbieden bij de SHC niet als een falen van hun eigen optreden moeten zien. Het is daarom belangrijk om begrip voor elkaars taken en verantwoordelijkheden te hebben. Dit kan onder meer worden bevorderd door een goed vooroverleg. Voor de samenstelling van een securityteam geldt - net als bij een EHBO-team - dat de kwaliteit van de medewerkers belangrijker is dan de kwantiteit. Met andere woorden: een vast team van goed getrainde securitymedewerkers draagt meer bij aan een veilig verloop van een evenement dan een groot aantal onervaren medewerkers. In trainingen voor securitymedewerkers zou meer aandacht kunnen worden besteed aan EHBD en de houding ten opzichte van bezoekers en drugsslachtoffers.

Een laatste dienst die wij hier apart noemen, is de SHC van het Adviesburo Drugs. In *Stadhuis en house* (1995) wordt de aanwezigheid van een deskundige testfaciliteit niet als een verplichting gesteld. De gemeenten worden geadviseerd hierover met de GGD te overleggen. Toch blijkt een aantal gemeenten dit advies te interpreteren als een verplichting. Wederom lijkt een verplichting niet aanbevelenswaardig. Voor een duidelijk begrip van de wenselijkheid van het aanbieden van een pillentestservice op grootschalige evenementen is het belangrijk eerst vast te stellen welke functies het testen van pillen heeft en welke verschillen er zijn tussen testen op locatie en testen op kantoor. Testen heeft twee functies: in de eerste plaats kan het testen worden gebruikt om in contact te komen met gebruikers en biedt het daarmee mogelijkheden tot secundaire preventie. Er kan gericht schriftelijke en/of mondelinge informatie worden meegegeven aan mensen die hun pil(len) laten testen. Dit kan zowel informatie over XTC(-achtigen) zijn als waarschuwingen over de vervuilde markt. Het voordeel van een dergelijke vorm van preventie is dat het geen belerende uitstraling heeft, waardoor gebruikers meer open staan voor de boodschap. Bovendien bereikt men zo uitsluitend degenen voor wie de boodschap bedoeld is (en loopt men niet het risico dat niet-gebruikers juist



nieuwsgierig worden door de voorlichtingsboodschap). In de tweede plaats vormt het testen een instrument om de drugsmarkt te monitoren. Deze twee functies kunnen niet los van elkaar worden gezien. De mogelijkheid tot secundaire preventie staat of valt met de servicegedachte achter het testen. Gebruikers zijn minder snel geneigd informatie in te winnen bij preventiewerkers omdat zij hen niet de kennis over XTC en andere uitgaansdrugs toedichten, die zij wel bij de testservice punten denken aan te treffen. Het testen van drugs (en daarmee het monitoren van de markt) staat en valt ook met het waarborgen van de *anonimiteit* van de aanbieder van drugsmonsters. Wanneer hierop inbreuk wordt gemaakt, vallen beide functies van het testen weg. Als de anonimiteit van de aanbieders niet gegarandeerd wordt, zullen zij hun pil niet laten testen. Ook de informatie die de aanbieder over de werking van een pil kan verschaffen is belangrijk, zo niet essentieel voor het functioneren van het DIMS. Indien bekend is wat de verschijnselen of effecten van een bepaalde pil zijn, kan in het laboratorium gericht worden gezocht naar de mogelijk aanwezige stoffen of verbindingen in het monster. Bij de atropinepillen bijvoorbeeld kon in het laboratorium aanvankelijk alleen de aanwezigheid van cafeïne worden vastgesteld: op grond van de informatie die de gebruikers aan de tester verschaften kon uiteindelijk de aanwezigheid van atropine worden vastgesteld. De idee om de preventie- en monitoringfunctie van het testen van pillen uit elkaar te trekken<sup>30</sup>, lijkt met het oog op het voorgaande onlogisch. Er lijkt geen reden te bestaan om de preventieve mogelijkheden die een dergelijk contact biedt niet aan te grijpen. Preventie-activiteiten kunnen desalniettemin worden uitgebreid en ook buiten het testen om plaatsvinden. Maar zonder aanbieders is monitoring van de markt niet mogelijk. Het contact met gebruikers, dat door de servicegedachte achter het testen ontstaat, en de informatie die zij over de werking van bepaalde pillen kunnen leveren is essentieel voor het functioneren van het DIMS en de SHC.

Testen op locatie is een service die tot op heden alleen wordt verzorgd door het Adviesburo Drugs, die dit testen in het kader van de SHC combineert met diverse andere preventieve inspanningen. Het belangrijkste verschil tussen kantoor testen en locatietesten is dat de service op kantoor een veel algemener karakter heeft, terwijl de SHC specifiek op een bepaalde situatie kan inspelen. Dit betekent onder meer dat de SHC sneller tot actie kan overgegaan. Indien onbekende of gevaarlijke pillen bij een evenement worden aangetroffen, kan de SHC deze informatie direct doorspelen aan de EHBO, die hier op haar beurt op kan anticiperen. Omgekeerd kan de EHBO, bij waarneming van bepaalde afwijkende symptomen, informatie inwinnen bij de SHC over de op dat moment gangbare samenstelling en dosering van bepaalde pillen.

De wenselijkheid van een testservice op locatie is vooral zinvol bij een sterke vervuiling van de markt en op zeer grote hardcorefeesten (omdat met name op deze feesten de vervuiling van de markt het grootst is). De inschatting hiervan kan het best worden overgelaten aan de medewerkers van de SHC zelf, in samenspraak met de organisator van het evenement. De SHC kan naast of in plaats van de pillentestservice ook een flankerend pakket aanbieden (zoals bijvoorbeeld verkeersflyers en safe-seksmateriaal). Deze taken kunnen wellicht worden overgenomen door preventiewerkers van de lokale GGD of CAD. Hierbij is het wel van belang dat de verschillende preventiewerkers een zelfde boodschap uitdragen. Jongeren bezoeken immers niet uitsluitend houseparty's in hun eigen regio en zijn gebaat bij een eenduidige voorlichtingsboodschap.

In het verlengde hiervan zouden de mogelijkheden om pillen te laten testen verder verruimd kunnen worden. Hierbij kan zowel gedacht worden aan een uitbreiding van het aantal testlocaties als aan een verruiming van de openingstijden van de bestaande testlocaties.

### **Registratie**

Gebleken is dat bepaalde vormen van registratie bij een EHBO-post wel degelijk mogelijk en zinvol kunnen zijn. Om registratie te bevorderen kunnen EHBO'ers tijdens trainingen op het nut van registratie van EHBO-bezoek worden gewezen. Mochten EHBO-teams besluiten de hulpverleningscontacten te registreren, dan is het aanbevelenswaardig om met identieke registratieformulieren te werken zodat de gegevens onderling vergelijkbaar zijn.

---

<sup>30</sup> Dossier pillentesten, Preventie periodiek nr 3 1998, Trimbo's-instituut.

Naast of in plaats van EHBO-registraties lijkt het zinvol om een aantal kenmerken van grootschalige (dans)evenementen systematisch te gaan registreren. Dit kan met relatief weinig inspanning en kosten gebeuren. Aandachtspunten voor een dergelijke registratie zijn bijvoorbeeld de verwachte en daadwerkelijke bezoekersaantallen en de capaciteit van de locatie. Belangrijk bij een dergelijke registratie zijn vooral de externe omstandigheden op een evenement, zoals de temperatuur, de luchtvochtigheid, de beschikbaarheid van gratis water, de wachttijden bij de entree en garderobe, enzovoort. Druggebruik is moeilijk te registreren. Bovendien zijn externe factoren, zoals de hitte en de drukte op een feest, vaak risicovoller dan de mate en verscheidenheid waarin middelen worden gebruikt.

### **Centrale coördinatie**

Gezien het voorgaande blijft het de vraag hoe de veiligheid van grootschalige evenementen verder vergroot kan worden. Meerdere partijen hebben de wens geuit dat er een centraal coördinatiepunt wordt ingesteld, van waaruit verschillende activiteiten kunnen worden opgezet. Via een dergelijk centraal coördinatiepunt zou hulp en informatie kunnen worden verstrekt over de organisatie van een zo veilig mogelijk verloop van een dansevenement. Verder dient zo'n centraal coördinatiepunt op de hoogte te zijn van de meest recente ontwikkelingen op de drugsmarkt en opmerkelijke gevallen bij EHBO-posten. Daartoe zijn een nauwe samenwerking met ervaren EHBO-teams en goede contacten met het DIMS en de SHC onontbeerlijk. Op deze wijze kan informatie worden uitgewisseld en rekening worden gehouden met de ervaringen van andere teams. Het centrale coördinatiepunt zou de volgende taken kunnen hebben:

- Verzorgen van EHBD-trainingen voor EHBO'ers en horecapersoneel; opfriscursussen;
- Regelmatig verstrekken van informatie over nieuwe trends, drugs en slachtoffers via bijvoorbeeld een nieuwsbrief;
- Coördineren van een poule van ervaren EHBO'ers die onervaren teams de eerste keren ter plekke kunnen begeleiden;
- Adviseren van gemeenten en organisatoren over een zo veilig mogelijk verloop van het evenement;
- Consultatie in verband met drugspreventie en voorlichting;
- Ontwikkelen van een standaardprotocol voor alle betrokken diensten; veiligheidsvoorzieningen: gratis water (toilet); kwaliteitseisen EHBO;
- Protocol voor party's met en zonder SHC, informeren EHBO over de markt, verspreiden van voorlichtingsmateriaal, ontwikkeling van een eenduidig te hanteren protocol voor waarschuwingcampagnes;
- Verzamelen en uitwisselen van recente gegevens over de drugsmarkt;
- Verdere ontwikkeling van een eenvoudig formulier voor de registratie van EHBO-bezoeken;
- Stimuleren van monitoring en registratie op grootschalige dansevenementen;
- Agenda bijhouden van alle grootschalige evenementen, overleg met organisatoren over preventieve maatregelen;
- Stimuleren van (of een actieve rol spelen in) een vooroverleg waarbij organisator, EHBO, security en diverse gemeentelijke functionarissen zijn betrokken;
- Ervoor zorgdragen dat er een centraal aanspreekpunt op een evenement is; dit kan bijvoorbeeld iemand van de gemeente, de GGD of van de landelijke overheid zijn. Het dient in elk geval iemand met kennis van zaken te zijn;
- Goede communicatie, samenwerking en afstemming tussen EHBO, ambulance en ziekenhuis.

# Bijlagen

---

## Bijlage 1: Testen

Mensen kunnen - anoniem - hun XTC-tablet laten testen op samenstelling en dosering. In het kader van het DIMS-project<sup>31</sup> bieden 21 instellingen (waaronder het Adviesburo Drugs) een testservice aan. Op negen locaties kan ter plekke een testuitslag van de aangeboden tablet worden verkregen aan de hand van zogenaamde 'herkenningslijsten'. De aanbieder van de tablet krijgt dan direct de samenstelling en de dosering ervan te horen. Belangrijk voor veel aanbieders is dat zij bij deze vorm van testen ook in bezit blijven van de pil.

Op de andere locaties die zijn aangesloten bij het DIMS is dit niet het geval. Hier worden alle tabletten opgestuurd naar het DIMS en kan de aanbieder van de pil ongeveer een week later de uitslag opvragen. De aanbieder is zijn pil dan kwijt.

Het Adviesburo Drugs heeft een bijzondere positie omdat zij de grootste aanbieder is en onder de noemer Safe House Campagne (SHC) reeds in 1989 als eerste (en tot op heden enige) in Nederland is begonnen met een pillentestservice op grootschalige dansevenementen.

Omdat over de procedure van het testen vaak verwarring bestaat, volgt nu eerst een korte beschrijving. De gehanteerde methode bij het testen van pillen op de party's en op kantoor is overigens identiek en bestaat uit twee onderdelen: een indicator (Marquis) en de uiteindelijke bepaling van de samenstelling en dosering aan de hand van herkenningslijsten.

Allereerst wordt een klein stukje van een tablet afgeschraapt waarop een vloeistof (Marquis-reagens) wordt gedruppeld. De kleurverschillen die optreden geven uitsluitend een *indicatie* van de stof(fen) die een tablet bevat. Met deze indicator kan *niet* worden achterhaald welke XTC- of amfetamine-analogen de tablet bevat en in welke dosering deze in de tablet voorkomen. Om dit te bepalen worden wekelijks zogenaamde herkenningslijsten opgesteld, waarin alle *in het laboratorium geanalyseerde tabletten* zijn opgenomen en waarvan dus bekend is wat de exacte samenstelling en dosering<sup>32</sup> is.

Aan de hand van een dertiencijferige<sup>33</sup> code (en eventueel een logo) kan vervolgens worden bepaald of de voor de test aangeboden pil op de herkenningslijst voorkomt. Met een vrij grote nauwkeurigheid (Huizer, 1997) kan dan vervolgens worden vastgesteld welke samenstelling en dosering de betreffende pil heeft.

Wanneer een pil niet op de herkenningslijsten voorkomt kan deze (tegen betaling) worden opgestuurd naar het laboratorium. De aanbieder van de pil is deze dan weliswaar kwijt, maar kan door een code (die bij de testservice bekend is) de laboratoriumuitslag ongeveer een week later opvragen.

Er kunnen overigens verschillende aanleidingen zijn om een pil door te sturen naar het laboratorium. Ten eerste worden onbekende pillen doorgestuurd zodat deze op de herkenningslijst kunnen worden geplaatst. Van een nieuwe partij worden overigens altijd meerdere pillen in het laboratorium geanalyseerd om de spreiding in dosering vast te stellen. Ten tweede worden pillen naar het laboratorium gestuurd indien de aanbieder de werking van de pil als ongewoon ervaart. Op grond van deze informatie kan het laboratorium gericht zoeken naar de mogelijke samenstelling van de pil<sup>34</sup>. Ten derde kunnen pillen op speciaal verzoek van de aanbieder worden doorgestuurd. Tot slot worden ook bekende pillen die al op de herkenningslijst staan met enige regelmaat doorgestuurd naar het laboratorium om te kijken of de samenstelling en dosering door de tijd heen constant blijft.

---

<sup>31</sup> In deze rapportage zijn alleen de als XTC aangeleverde monsters meegenomen. De andere drugsmarkten waar het DIMS zich op richt blijven hier buiten beschouwing.

<sup>32</sup> Met dosering bedoelen de 'range' in dosering. Tabletten zijn nooit allemaal exact hetzelfde gedoseerd, er is altijd sprake van een zekere 'spreiding' in dosering.

<sup>33</sup> Deze dertiencijferige code is opgebouwd uit: al dan geen breukgleuf, de diameter (4 keer), de dikte (3 keer), de kleur (3 keer) en de vorm (boven en onder).

<sup>34</sup> Dit was bijvoorbeeld het geval bij de 'atropine-kwestie' in oktober 1997. Aanvankelijk werd in de betreffende pillen uitsluitend cafeïne aangetroffen. Op grond van aanwijzingen die een aanbieder gaf over de werking van de pil, kon gericht naar bepaalde stoffen worden gezocht en werd uiteindelijk atropine aangetroffen.

## Bijlage 2: Variabelen bestand Educare Groningen

### Algemeen:

- Geslacht
- Leeftijd
- Recidive
- Bijstand
- Tijdstip binnenkomst/vertrek
- Duur ehbo-bezoek
- Hulpverlener
- Soort feest
  - Regio
  - Gabber/mellow
  - Datum
  - Aantal bezoekers

### Middelengebruik

- Alcohol en hoeveel
- XTC en hoeveel
- Speed en hoeveel
- Cannabis en hoeveel
- Cocaine en hoeveel
- Paddo's en hoeveel
- Heroïne
- LSD
- Lachgas
- Ecodrugs
- Andere

### Klachten

- Te hard gaan, algehele malaise
- Hartkloppingen
- Duizelig
- Misselijk
- Braken
- Buikpijn
- Maagpijn
- Hoofdpijn

### Gezondheidsproblemen

- Flauwte
- Insult
- Pijn
- Incontinentie
- Obstipatie
- Retentie

- Agressie
- Onrust, agitatie
- Overig

### Ziektes

- Diabetes
- CARA
- Epilepsie
- Psychiatrie
- Allergie
- Overige ziektes

### Symptomen

- Bewustzijnsdaling
- Snelle pols
- Hyperventilatie
- Benauwdheid
- Verhoogde temperatuur
- Diarree
- Transpiratie
- Spierkrampen gelaat
- Spierkrampen rest
- Angst
- Paranoia
- Desoriëntatie
- Onvoldoende vocht
- Onvoldoende voeding
- Onvoldoende rust /slaap
- **Overig** (acuut, chronisch, combinatie)
- **Zorg EHBO**
  - Water, rust, suiker
  - Vitamine
  - Norit
  - Calcevia
  - Cuprum aceticum
  - Afkoeling
  - Verwarming
- **Professionele zorg**
  - Verpleegkundige
  - Arts
  - Huisarts
  - Ziekenhuis
  - Ambulance
- **Onwel, ongeval, diversen**

### Bijlage 3: Overzicht ontwikkelingen XTC-beleid

1985/1986:	XTC (MDMA) verschijnt in het uitgaansleven
nov 1988:	MDMA plus een vijftal XTC-analogen in de Opiumwet opgenomen <sup>35</sup>
1989:	Start van de Safe House Campagne
1992:	Oprichting DIMS
jun 1993:	MDEA in de Opiumwet geplaatst
jun 1994:	Notitie 'Beleid inzake XTC', Ministerie van WVC: stimulering onderzoek, monitoring, voorlichting en preventie.
apr 1995:	De nota <i>Stadhuis en house</i> van het Ministerie van VWS
aug 1995:	Ratificatie van de Wet voorkoming misbruik chemicaliën (WVMC). Deze wet is in het leven geroepen om de handel in grondstoffen voor de synthese van XTC (en andere middelen) te kunnen bestrijden (Wenen, 1988). Aanvang monitoring en registratie, werkgroep 3, Ministerie van VWS
mrt 1996:	Nota: <i>Het Nederlandse drugbeleid. Continuïteit en verandering.</i> (Nota, 2e kamer 1994-1995, 24077, nrs 2-3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) Interbestuurlijk Task Force Veiligheid en verslavingszorg betrokken bij evaluatie.
aug 1996:	Oprichting Unit Synthetische Drugs (USD). Een van de vijf kernteams die zijn ingesteld voor de opsporing van georganiseerde misdaad gaat zich in het bijzonder toeleggen op de bestrijding van de productie en de handel in synthetische drugs <sup>36</sup> . Invoering en implementatie Early Warning System on Synthetic Drugs (met als waarnemingscentrum het EMCDDA) in 15 Europese lidstaten.
sep 1996:	Voortgangsrapportage drugbeleid, september 1996. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
jan 1997:	USD operationeel
juli 1997:	2C-B door Koninklijk Besluit in de Opiumwet opgenomen
sep 1997:	XTC in Nederland. Een samenvatting van de bevindingen van zes projecten. In opdracht van het Ministerie van VWS. Voortgangsrapportage Drugbeleid 1997

#### Recente ontwikkelingen

In het bovenstaande overzicht zijn grofweg twee beleidslijnen te onderscheiden: een op preventie en een op repressie gerichte beleidslijn. De preventieve lijn benadert XTC vanuit een volksgezondheidsoptiek: monitoring, preventie, harm reduction, DIMS, *Stadhuis en house* de repressieve lijn behandelt XTC vanuit een justitiële optiek: aanpak productie en handel, oprichting van de Unit Synthetische Drugs (USD).

Deze tweedeling in beleid is op zich niet vreemd, omdat er tenslotte meerdere ministeries bij het drugsbeleid zijn betrokken en Nederland een tweesporenbeleid ten aanzien van drugs kent. De Ministeries van VWS en Justitie zijn hierin de belangrijkste actoren. Beiden ondersteunen het belang van een tweesporenbeleid.

---

<sup>35</sup> BESLUIT van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 16 november no. 711 982. Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid. Hoofdafdeling GMI. Str. 227. houdende aanwijzing middelen die met onmiddellijke ingang onder de Opiumwet vallen. De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Gelet op artikel 2. derde lid. van de Opiumwet. (Stb. 1976, 425); Besluit:

Art. 1. Als middel. bedoeld in artikel 2. tweede lid. onder a, van de Opiumwet. worden aangewezen: DMA (2.5-dimethoxyamfetamine); DOET (2.5-dimethoxy-4-ethylamfetamine). MDMA (3.4-ethyleendioxy-methamfetamine) MMDA (5-methoxy,-3.4-methyleendioxyamfetamine) PMA (4-methoxyamfetamine); TMA (3.4.5-trimethoxyamfetamine).

Art. 2. Dit besluit treedt in werking met ingang van de datum van de Nederlandse Staatscourant, waarin het wordt geplaatst.

<sup>36</sup> Kabinet gaat XTC aanpakken met opsporingsteam (*de Volkskrant*, 31-8-96).

Het Ministerie van Justitie heeft als een van haar uitgangspunten bij de bestrijding van de productie van en de handel in XTC dat zij “*het evenwicht moeten bewaren tussen de justitiële aanpak en de volksgezondheidsbenadering.*”<sup>37</sup> Daartoe wordt onder meer samengewerkt met het Ministerie van VWS en het Ministerie van Onderwijs Cultuur & Wetenschappen.

Ook het Ministerie van VWS onderstreept het belang van samenwerking: “*Uitgangspunt van het Nederlandse beleid bleef en blijft een evenwichtige aanpak waarbij preventie en repressie gelijkwaardig vertegenwoordigd zijn*”, aldus een brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer (16-9-1997).

In de bij deze brief gevoegde nota is beschreven in hoeverre de beleidsvoornemens uit ‘Het Nederlandse Drugbeleid - Continuïteit en verandering, 1994-1995’ voortgang hebben geboekt. In de nota is onder meer besloten tot een aanscherping op onderdelen van het tot dan toe gevoerde beleid. Een intensivering van de opsporing van de XTC-productie wordt met name genoemd, omdat Nederland internationaal als een belangrijk productieland van XTC wordt gezien.

De voortgang die anno 1998 is geboekt houdt in dat de capaciteit van de Economische Controle Dienst (ECD) met circa tien plaatsen is uitgebreid tot twintig ten behoeve van onderzoeken naar onder andere precursoren (grondstoffen) van synthetische drugs. De startformatie van de Unit Synthetische Drugs (USD) - die in januari 1997 operationeel werd - bedraagt 46 fte's: 20 politie, 8 ECD, 8 douane, FIOD, en 10 marechaussees.

De verscherpte aanpak van de handel in XTC is ook merkbaar op de evenementen zelf: in toenemende mate voert de politie op de dansvloer gerichte opsporingsacties uit naar gebruikers en handelaren. Met name naar de gebruikers toe wekt dit enige bevreemding en lijkt haaks te staan op het beleid: in Nederland worden tenslotte zelfs de heroïne gebruikers min of meer met rust gelaten.

Tot slot is ook het gemeentelijk beleid met betrekking tot het organiseren van houseparty's verscherpt. Sommige gemeenten hanteren behalve voor koffieshops, gokautomaten en junkies nu ook voor houseparty's een vorm van ‘zero-tolerance’ beleid.

Naast justitiële maatregelen zijn zoals gezegd ook maatregelen genomen op het terrein van de volksgezondheid. Zo is bijvoorbeeld een handleiding opgesteld voor gemeentelijk beleid ten aanzien van grootschalige dansevenementen (*Stadhuis en house, 1995*). Hierin zijn onder meer de mogelijkheden uiteengezet die gemeenten hebben om voorwaarden te stellen aan het verlenen van vergunningen voor dergelijke evenementen.

Naast bestuurlijke maatregelen zijn bovendien maatregelen getroffen om het aanbod van nieuwe drugs nauwkeurig en kritisch te volgen. Een van deze monitoring systemen is het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). Met behulp van het DIMS wordt inzicht verkregen in de (actuele) ontwikkelingen op de XTC-markt. Ook is nader onderzoek naar de schadelijkheid van XTC geïnitieerd en uitgevoerd. Bovendien zijn maatregelen getroffen om voorlichtings- en preventie-activiteiten te intensiveren en de deskundigheid van preventiewerkers te bevorderen.

---

<sup>37</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 24077, nrs. 2-3

## Bijlage 4: Begrippenlijst

Binnen iedere nieuwe jeugdcultuur ontwikkelen zich niet alleen nieuwe rituelen, gebaren, symbolen en stijlattributen, maar ook een eigen taal. Voor een goed begrip van dit rapport worden enkele subculturele en onderzoekstermen hieronder toegelicht.

**afterparty** - eenmalig georganiseerd feest na afloop van een (grootschalige) houseparty. Vaak vindt een afterparty plaats in een locale discotheek, niet ver verwijderd van de (grootschalige) houseparty.

**amfetamine** – een drug met een stimulerende werking

**atropine** - is een natuurlijke alkaloid van de plant "atropa belladonna" en dus geen XTC-achtige. De (bij)werkingen van het middel kunnen variëren van duizeligheid en verwardheid tot uren durende hallucinaties.

**diepte-interview** - interview waar een respondent thuis of op een andere zelfgekozen locatie is ondervraagd aan de hand van de hoofdvragenlijst en waarin speciale aandacht is besteed aan de invloed van XTC-gebruik en uitgaansgedrag op het dagelijks leven en de redenen om de manier van XTC-gebruik te veranderen of te stoppen.

**DIMS** - Drugs Informatie en Monitoringsysteem. Heeft als doel inzicht te verkrijgen in de verschillende drugsmarkten in Nederland en de veranderingen welke zich daarop voordoen. DIMS probeert dit doel mede te verwezenlijken met behulp van aanleveraars die anoniem een drugsmonster kunnen aanbieden voor een test op samenstelling en dosering.

**dj** - disk jockey, verzorgt en mixt de muziek op een (grootschalige) houseparty.

**doorgaan** - een nacht, een weekend of een aantal dagen doorfeesten zonder te slapen.

**ecodrugs** - onbewerkte natuurproducten met een psycho-actieve werking zoals bladen, wortels, zaden en paddestoelen.

**exogene factoren** - omstandigheden van buitenaf (zoals drukte, temperatuur en luchtvochtigheid) op een (grootschalige) houseparty die medebepalend (kunnen) zijn voor de gezondheid, de veiligheid en het welbevinden van de bezoekers.

**flyer** - pamflet waarin de datum, de locatie en het programma van een (grootschalige) houseparty worden aangekondigd. Deze worden uitgedeeld op (voorafgaande) party's en in de reguliere horeca. Verder zijn ze verkrijgbaar bij bekende kaartverkoopadressen en in sommige platen- en kledingzaken.

**gabbercultuur** - jeugdsubcultuur met als belangrijkste elementen: een specifieke muziekvoorkeur (een voorliefde voor hardcorehouse) en specifieke stijlattributen (een gedeeltelijk kaalgeschoren hoofd, een Australian trainingspak (Aussie) met (Chipie)spijkerbroek en Nike air sportschoenen).

**grootschalige houseparty** - feest dat eenmalig wordt georganiseerd en waar ten minste 2000 bezoekers worden verwacht op een locatie waar alle of een deel van de standaard-, rand- en andere voorzieningen door de organisatoren moeten worden aangevoerd.

**hardcorehouse** - muzieksoort die gekenmerkt wordt door hardere en snellere house-varianten.

**housemuziek** - elektronische dansmuziek, waarin ritme-, muziek-, zang- en tekstfragmenten met behulp van computers tot nummers worden gecomponeerd. De dansmuziek valt vooral op door zeer strakke ritmeschema's, de 'beat', waar overheen verschillende 'lagen' andere geluidsfragmenten zijn gelegd.

**kleinschalige houseparty** - feest dat eenmalig wordt georganiseerd en waar ten hoogste 2000 bezoekers worden verwacht in een ruimte waar alle of een deel van de standaard-, rand- en andere voorzieningen door de organisatoren moeten worden aangevoerd.

**MBDB** - N-Methyl-1- (1,3-benzodioxol-5-yl)- 2-butanamin; heeft een vergelijkbare 'entactogene' werking als MDMA. MBDB heeft niet de energiecomponent van MDMA.

**MDA** – methyleen-dioxy-amfetamine; illegaal stimulerend middel, dat een intensivering van de zintuiglijke waarneming veroorzaakt. Werkt langer dan MDMA en heeft afhankelijk van de dosering een hallucinogeen effect.

**MDEA** - 3,4-methyleendioxy-N-ethylamfetamine; illegaal stimulerend middel, dat een intensivering van de zintuiglijke waarneming veroorzaakt. Werkt korter en heeft een sterker stimulerend effect dan MDMA.

**MDMA** - 3,4-methyleendioxymethylamfetamine; illegaal stimulerend middel, dat een intensivering van de zintuiglijke waarneming veroorzaakt.

**MDMA en aanverwante stoffen** - MDMA en stoffen die qua chemische structuur lijken op MDMA, maar dat niet zijn en daarom een (enigszins) andere werking hebben.

**mellowhouse** - muzieksoort die gekenmerkt wordt door de zachtere en melodieuze housevarianten.

**methamfetamine** – langer werkende variant van amfetamine met een sterker stimulerend effect

**NIAD** - Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs. Vormt tegenwoordig met het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) het Trimbos-instituut: een onafhankelijk landelijk kenniscentrum met als doel de geestelijke volksgezondheid te bevorderen.

**respondent** - bezoeker van een grootschalige houseparty die voor dit onderzoek is geïnterviewd op de betreffende party of een bezoeker van een reguliere horecagelegenheid die een enquête heeft teruggestuurd.

**Safe House Campagne** - algemeen: particulier initiatief om de risico's voor bezoekers van grootschalige dansevenementen te minimaliseren. Specifiek: vraagbaak en ondersteuning voor organisatoren van (grootschalige) houseparty's; training, informatie en voorlichting, assistentie en consultatie van EHBO-personeel van (grootschalige) houseparty's; voorlichting aan gebruikers die middelen hebben aangeschaft op de vervuilde XTC-markt; het uitvoeren van waarschuwingscampagnes wanneer partijen drugs op de markt verschijnen die een direct gevaar voor de volksgezondheid betekenen; biedt de mogelijkheid om pillen te laten testen door bezoekers van (grootschalige) houseparty's.

**slutelfiguur** - informant die door ervaring en/of deskundigheid een groot inzicht heeft verworven over (delen van) de house- en danscultuur.

**2CB** - 4-Bromo-2,5-Dimethoxyphenethylamine; is een "phenethylamine" en heeft een hallucinogene werking vergelijkbaar met die van mescaline (de werkzame stof van de peyote cactus).

**vervuilde XTC-markt** - aan- en verkoop van pillen die als XTC verkocht worden, maar geen MDMA bevatten én de koop en verkoop van pillen die als XTC worden aangeprezen, maar minder dan 80 of meer dan 120 mg MDMA-hydrochloride bevatten.

**XTC** - subculturele naam voor MDMA. Wanneer gebruikers een XTC-pil aanschaffen, hopen of vermoeden zij dat deze MDMA bevat.

**XTC-achtigen** - stoffen die qua chemische structuur lijken op MDMA, maar dit niet zijn en daarom een (enigszins) andere werking hebben.