

Krijg een kans

Verslavingsbeleid 2018 – 2022
Gemeente Geertruidenberg



Cluster Beleid

Alice Bos

Februari 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding

- 1.1 Verslaving in cijfers
- 1.2 Andere verslavingen & kaders
- 1.3 Het belang van de omgeving
- 1.4 Samenvatting

2. Algemeen

- 2.1 Wat is verslaving?
- 2.2 Wat zijn gevolgen van een verslaving?
- 2.3 Werking van middelen
- 2.4 Meest schadelijke drugs
- 2.5 Bij welke groep ligt het druggebruik het hoogst?

3. Interventie-programma's

- 3.1 Rijksoverheid-programma's
- 3.2 GGD-programma's
- 3.3 Initiatieven met betrekking tot nachtclubs & festivals
- 3.4 Maatregelen in de werkomgeving

4. Specifieke doelgroepen

- 4.1 Kwetsbare jongeren
- 4.2 Gezinnen
- 4.3 Ouderen
- 4.4 Asielzoekers

5. Best Practices

- 5.1 IJslands model
- 5.2 Gemeente Urk
- 5.3 Gemeente Twenterand
- 5.4 Gemeente Edam-Volendam
- 5.5 Regionale GHB pilot in West-Brabant West

6. Conclusies en aanbevelingen

Bijlagen

Bijlage 1: Overheids-wet- en regelgeving

- A. Nationaal
- B. Regionaal
- C. Lokaal

Bijlage 2: Meest gebruikte genotmiddelen

- A. Tabak & Alcohol
- B. Cannabis
- C. Partydrugs & Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)
- D. Opiaten
- E. Paddo's en truffels
- F. Medicijnmisbruik
- G. Polydrugsgebruik

Bijlage 3: Handreiking gezonde gemeente – Alcohol

Bijlage 4: Handreiking gezonde gemeente – Drugs

Bijlage 5: Gemeente Edam-Volendam - programma 'LEF'

Bijlage 6: NK presentatie gemeente Geertruidenberg januari 2019

Bijlage 7: Richtlijnen onderwijs 2016

1. Inleiding

Hoe om te gaan met verschillende soorten verslavingen is een onderwerp dat leeft in onze maatschappij.

Uit onderzoek is gebleken dat er rust een taboe rust op verslaving en mensen met een verslaving vaak gestigmatiseerd worden. Zo vindt een meerderheid van de burgers mensen met een verslaving agressief en zelf verantwoordelijk voor hun verslaving. Stigmatisering heeft negatieve gevolgen: verslaafden schamen zich en zoeken geen of te laat hulp.

(Bron: Vakblad Verslaving, M. Spits en S. Oudejans)

De laatste jaren wordt er met tv-programma's met wisselend succes getracht een meer realistisch beeld over verslaving te geven. Met de programma's probeert men het taboe over verslaving te doorbreken en begrip bij de kijkers te kweken.

RTL 4 zond in de afgelopen jaren het realityprogramma Verslaafd! uit en trok daarmee in 2015 meer dan 1,4 miljoen kijkers. Een programma waarin programmamaker Peter van der Vorst een verslaafde en diens familie met inzet van professionele partijen helpt om van zijn verslaving af te komen. De effectiviteit van de getoonde aanpak wordt weliswaar in twijfel getrokken maar het onderwerp wordt wel onder de aandacht gebracht.

Zo werd ook in 2018 de aandacht getrokken met het programma op NPO3 waarin Tygo Gernandt in de wereld van de GHB duikt, die met name op het Brabantse platteland welig blijkt te tieren. Over wat hem zo trof aan de GHB-verslaafden die hij bezocht zegt Gernandt later in het programma DWDD dat dit "de berusting in hun pijn" is.

Daarnaast is er het tijdschrift LEF, dat vanuit ervaringsdeskundigen is gestart om het onderwerp verslaving meer bespreekbaar te maken zijn boeken verschenen waarin met name bekende Nederlanders over hun strijd tegen verslaving vertellen (Kieft, over de voetballer Wim Kieft/ Stop, over de presentatrice Jessica Broekhuis).

1.1 Verslaving in cijfers

Hieronder een tabel met het aantal verslaafde mensen in Nederland. De cijfers van cliënten in behandeling zijn van 2015. De cijfers over drugsgebruikers of verslaafden van cocaïne, amfetamine, XTC en GHB zijn een zeer ruwe schatting.

Bij alcohol en cannabis zijn niet alleen de verslaafde mensen geteld maar ook de mensen die het middel misbruiken. In totaal zijn er in Nederland ongeveer 2 miljoen mensen die verslaafd zijn of een middel misbruiken.

Aantal verslaafden/misbruikers in Nederland en aantal in behandeling:

Stof	Aantal verslaafden/misbruikers	Aantal in behandeling
Alcohol	477.000	29.374
Tabak	539.000	809
Cannabis	70.000	10.816
Snuifcocaïne	26.857	3.866
Crack	11.200	3.429
Heroïne	14.000	9.093
Gokken	79.000	2.186
Speed (amf)	6.700	1.794
XTC	420	122
GHB	3.160	837
Medicijnen (voornml benzo's)	600.000	839
Internet gamen	16.000	537
Overig	1.121	1.119
Totaal	1.785.758	64.821

(Bron: www.jellinek.nl)

1.2 Andere verslavingen & kaders

Behalve de in bovenstaande tabel genoemde verslavingen, zijn er nog andere dingen waar mensen (om uiteenlopende redenen) aan verslaafd kunnen raken. Zo kan ook bijvoorbeeld het verstoord omgaan met voedselinname tot een eetverslaving leiden.

Een eetstoornis ontwikkelt zich dusdanig dat iemand uiteindelijk op meerdere vlakken vastloopt. De stoornis heeft namelijk zeer ernstige lichamelijke, psychische en sociale gevolgen.
(Bron: www.novarum.nl)

In De Telegraaf van 03 februari j.l. verscheen een artikel waarin wordt gemeld dat overgewicht bij kinderen een integrale aanpak in de zorg krijgt. In plaats van te strijden tegen overtollige kilo's, richten zorgverleners zich voortaan op de omgeving van het te zware kind.

Schuldsaneerders, maatschappelijk werkers en huwelijksbemiddelaars moeten voor rust zorgen als het gewichtsprobleem van een kind diepere oorzaken heeft, zoals financiële problemen of een scheiding in het gezin. Nederland telt circa 450.000 kinderen met zorgwekkend overgewicht.
(Bron: De Telegraaf, 03 februari 2019)

Eveneens zorgwekkend is het toegenomen gebruik van anabole steroïde in Noord-Brabant volgens Novadic Kentron in het AD (2017). Dopingdeskundige Douwe de Boer geeft hierin aan dat de stijging te maken zou hebben met de normen en waarden in deze provincie. "De criminaliteitscijfers zijn op veel plekken in Brabant ook hoger dan in andere delen van Nederland. De stijging van anabolengebruik zou kunnen samen hangen met de lokale normen en waarden."

Anabole steroïden zijn middelen die de prestaties bij fitness en krachttraining verhogen. 'Anabool' betekent spieropbouwend. Ze bevorderen de aanmaak van eiwitten en remmen de afbraak. Daardoor krijg je meer spiermassa en spierkracht, maar alleen als je hard traint en goed eet. Je spieren kunnen echter maar een beperkte hoeveelheid anabolen verwerken. Het brengt een hoop risico's met zich mee, waaronder haaruitval, misselijkheid en spier- en peesscheuringen.

De stijging in zijn geheel is volgens de Boer te verklaren door het promoten van dergelijke middelen. Het gebruik van onder andere anabolen wordt veel gepromoot op het internet. Ook op verschillende social media kanalen.
(Bron: AD 2 november 2017)

Ook gok- en gameverslavingen komen met enige regelmaat voor. Aangezien het te ver zou voeren alle soorten verslaving te bespreken is, in dit document gekozen voor het bespreken van de verschillende soorten genotmiddelen (tabak, alcohol en drugs) die tot een verslaving kunnen leiden en (daar waar bekend) de aanpak die effectief zou kunnen zijn in de bestrijding van betreffende verslaving. Reden hiervan ligt in het feit dat deze categorie verslaving het meeste maatschappelijke onrust veroorzaakt.

"Vroeg en zwaar alcoholgebruik onder jongeren zijn sterke indicatoren van verminderde schoolprestaties, spijbelen en schooluitval. Ook hebben jongeren met overmatig middelengebruik vaak minder ambities met betrekking tot hun opleiding en sterke gevoelens van doelloosheid (RIVM, 2014). Alcoholgebruik wordt vaak in relatie gebracht met een verhoogde kans op ongevallen, geweldsincidenten, onbeschermde seks (WGO, 2012) en het gebruik van andere genotmiddelen, zoals cannabis en/of harddrugs (RIVM, 2014). Drugsgebruik heeft, voornamelijk bij een verslaving, zwaarwegende consequenties voor de eigen gezondheid. Jongeren raken niet alleen sneller betrokken bij overlastsituaties, geweldsincidenten en criminaliteit, maar kampen ook vaker met psychologische aandoeningen, depressies en een verminderd sociaal-maatschappelijk functioneren (RIVM, 2014)." (Bron: 'Programma Lef', gemeente Edam, Volendam).

1.3 Het belang van de omgeving

Eenzijds wordt verslaving beschouwd als een hersenziekte waarvoor je als individu behandeld kunt worden. Genetische aanleg en de consequenties van frequent gebruik van verslavende middelen op de hersenen maken het niet gemakkelijk om een behandeling te doen slagen.
(Bron: www.jellinek.nl)

Anderzijds zijn er andere partijen die menen dat verslaving een sociaal, systeemprobleem is. De stelling van Johann Hari bijvoorbeeld, is dat verslaving met name wordt ingegeven door een creatieve aanpassing aan je omgeving. Hij baseert zijn mening op een aantal experimenten.

Zijn stelling is dat het middel de verslaafde mensen helpt te functioneren; hen helpt te dealen met de pijn. Hari komt tot de conclusie dat de reden voor verslaving meestal ligt in:

- Trauma, verwaarlozing, pijn
- Onverbondenheid met anderen (zeker in onze westerse wereld)

De vraag is volgens hem niet hoe we mensen kunnen helpen afkicken, maar hoe we een samenleving kunnen creëren waarin mensen zich niet meer zo alleen en angstig voelen en waar er krachtige en gezonde contacten zijn. Waar we vreugde in elkaar vinden in plaats van vreugde in consumptie. (Hari, 2015, p. 181; - Bron: www.kempler-instituut.nl)

Gezien de beperking van voorliggend document zou het te ver voeren om hier verder op in te gaan maar het feit dat de omgeving een belangrijke factor vormt voor de verslaafde mens om de verslaving te kunnen beteugelen, wordt brede zin onderschreven. Hierin ligt mogelijk ook een belangrijke toegevoegde waarde van de samenwerking tussen gemeenten onderling. Tevens voorkomt (regionale) samenwerking dat het probleem zich verplaatst van de ene gemeente naar de andere gemeente.

Bijvoorbeeld voor wat betreft de behandeling van GHB geeft Novadic Kentron aan dat behalve een goed detoxificatieprotocol het vooral van belang is om de omgeving goed in te richten. Vooraf moet al vastgesteld worden waar iemand na detoxificatie terecht komt. Waar gaat deze cliënt wonen, hoe brengt hij of zij de dag door?

Problemen met instanties moeten worden opgelost, onderliggende psychische problemen behandeld. Het is dan van doorslaggevend belang dat je kunt samenwerken met alle andere betrokken partijen.

In Etten-Leur is hiervoor een succesvolle aanpak ontwikkeld, waarbij iedereen bij elkaar aan tafel zit. De gemeente heeft de regie, maar aan tafel zitten ook politie, ggz, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, wooncorporaties enzovoorts.

Als meer gemeenten meedoen met deze aanpak, wordt het mogelijk ook makkelijker om herstellende GHB-verslaafden buiten hun eigen regio te herhuisvesten. In alle gevallen wordt de kans op terugval een stuk kleiner als de cliënten na hun opname in een heel andere omgeving opnieuw kunnen beginnen.

In hoeverre dit voor ander soorten verslaving ook het geval is, is in het (beperkte) onderzoek dat aan voorliggend document ten grondslag ligt, niet duidelijk geworden.

1.4 Samenvatting

Samengevat gaat het bij verslaving om één van de grote ziektebeelden met grote individuele en maatschappelijke gevolgen. Verslaving is niet gemakkelijk te behandelen en neigt tot chroniciteit. Kwetsbare mensen zijn (om diverse redenen) extra bevattelijk om verslaafd te raken.

Uit de in 1.1 getoonde tabel blijkt dat er een groot verschil is tussen het aantal probleemgebruikers en het aantal dat daadwerkelijk zorg krijgt. Dit wordt de 'treatment gap' genoemd.

2. Algemeen

2.1 Wat is verslaving?

Bij verslaving is 'willen' veranderd in 'moeten' gebruiken. Een ander woord voor verslaving is 'afhankelijkheid'. Afhankelijkheid kun je opdelen in geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid.

Geestelijke afhankelijkheid

Hierbij verlangt de gebruiker steeds sterker naar het middel en voelt zich eigenlijk niet meer prettig zonder. Dit speelt met name bij mensen die regelmatig gebruiken, bijvoorbeeld wekelijks of dagelijks. Dit geldt nog sterker wanneer iemand gebruikt om de werkelijkheid te ontvluchten, bijvoorbeeld om problemen te vergeten. Geestelijke afhankelijkheid kan bij bijna alle middelen optreden. Zowel bij cannabis als bij alcohol, speed, cocaïne, XTC, GHB, heroïne en (in mildere vorm bij) koffie.

Lichamelijke afhankelijkheid

Hierbij protesteert het lichaam wanneer het gebruik stopt. Dit noemt je ontwenningssverschijnselen. Bij alcohol, heroïne, methadon en GHB kunnen deze heel heftig zijn. Veel drugs, zoals cocaïne, XTC, speed en cannabis geven géén of milde ontwenningssverschijnselen. Stoppen kan dan toch erg moeilijk zijn vanwege de geestelijke afhankelijkheid.

2.2 Wat zijn gevolgen van een verslaving?

Lichamelijke problemen

Deze ontstaan doordat drugs het lichaam belasten. Cocaïne kan bijvoorbeeld voor hartklachten zorgen. Ook putten bepaalde drugs het lichaam uit.

Psychische problemen

Bij een verslaving wordt je heel erg in beslag genomen door het middel. Interesse voor andere zaken vermindert, waardoor je ontwikkeling stil kan komen te staan. Depressies kunnen ontstaan of verergeren. Bovendien kan je doordat je steeds in een roes leeft, grip op de werkelijkheid verliezen.

Sociale problemen

Een verslaving kan je gedrag veranderen. Interesse voor anderen kan afnemen doordat je vooral met het middel bezig bent. Je kunt dan voorrang geven aan het drugsgebruik ten koste van familie of vrienden.

Geldproblemen

Deze ontstaan als iemand door het gebruik niet meer functioneert op zijn werk en zijn baan verliest. Of al zijn geld besteedt aan drugs of alcohol.

(Bron: www.trimbos.nl)

2.3 Werking van middelen

Middelen (drugs) kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijnsveranderend. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten.

Stimulerend

Bij deze middelen krijgt de gebruiker het gevoel meer energie te hebben en alerter te zijn. De ademhaling en hartslag verhogen, de bloeddruk stijgt en de spieren spannen zich aan. Voorbeelden: cocaïne en amfetamine maar ook tabak en koffie. Stimulerende middelen worden soms ook wel 'uppers' genoemd.

Verdovend

Hierbij komt de gebruiker in een slaperige roes. Verdovende middelen hebben een kalmerende en ontspannende werking. De gebruiker kan in een slaperige roes komen. De ademhaling en hartslag worden langzamer en spieren ontspannen. Voorbeelden: heroïne en andere opiaten, ghb, maar ook alcohol en slaapmiddelen. Verdovende middelen worden soms ook wel 'downers' genoemd.

Bewustzijnsveranderend

De gebruiker van deze middelen gaat de wereld (heel) anders zien en beleven doordat deze middelen het bewustzijn tijdelijk veranderen. Voorbeelden: LSD, hasj en wiet, paddo's.

Bewustzijnsveranderende middelen worden soms ook wel 'trippers' of 'tripmiddelen' genoemd. Deze indeling naar effecten gaat niet altijd op. Sommige middelen hebben een gemengd effect. XTC werkt bijvoorbeeld stimulerend, maar verandert ook de waarneming. Hasj en wiet werken verdovend, maar zorgen lichamelijk voor lichte stimulering en kunnen ook bewustzijnsveranderend zijn.
(Bron: www.trimbos.nl)

2.4 Meest schadelijke drugs

In 2009 bracht de RIVM het rapport Ranking van drugs uit. Hierin beoordeelde een panel van experts drugs op een aantal aspecten: acute en chronische toxiciteit, verslavingspotentie, en individuele en maatschappelijke sociale schade. De RIVM kwam tot de volgende totaalscore van meest schadelijke drugs:

1. Crack (basecoke)
2. Heroïne
3. Tabak
4. Alcohol
5. Cocaïne
6. Metamfetamine
7. Amfetamine
8. GHB
9. Benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen)
10. Cannabis
11. Ketamine
12. Xtc
13. Khat
14. LSD
15. Paddo's

(Bron: www.rivm.nl)

Ervaring van Novadic-Kentron

De onzichtbare schade van alcohol wordt enorm onderschat. Binnen de forensische doelgroep ziet NK onder meer veel sociale schade, zowel individueel als maatschappelijk. Bij de cliënten van NK wordt vaak een combinatie van alcoholgebruik en crack waargenomen. Alcoholmisbruik onder ouderen is vaak een verborgen probleem.

Alcohol en tabak zijn de belangrijkste vermijdbare oorzaken van ziekte en dood, dus veel gevaarlijker dan alle andere drugs op de lijst. Er is nog steeds een grote onderbehandeling van mensen met alcohol- en tabaksverslaving en ook op het gebied van preventie kunnen nog grote stappen worden gezet.

In de verslavingszorg – en zeker bij de jongere doelgroep – zie je veel cannabisverslaving. Jongeren gebruiken vaak al vanaf 13, 14 jaar. Niet zelden stagneert hun ontwikkeling daardoor bijna volledig: ze presteren niet meer op school, werken niet en komen tot niks meer. Omdat de problemen zich heel langzaam en onopvallend opbouwen, niet tot overlast leiden en je er niet van doordraait, blijft dit probleem grotendeels onzichtbaar. Cannabis is een sluipmoordenaar die zich in een rustig hoekje schuilhoudt, maar ondertussen wel je hele leven laat stagneren.

Dat heroïne hoger scoort dan alcohol en tabak, valt wel op. Dat heeft er waarschijnlijk mee te maken dat de acute toxiciteit van heroïne hoog is. Aan een overdosis kun je dood gaan, dat is natuurlijk wel een bijzonder ernstige complicatie. Maar qua omvang is dit een veel kleiner probleem dan alcohol en tabak. Alcohol en tabak zijn acuut niet zo toxisch, maar op langere termijn zo ontzettend schadelijk. Als je naar de factor verslavingspotentie kijkt, blijkt tabak net zo verslavend te zijn als heroïne.
(Bron: www.novadic-kentron.nl)

Voor de indeling van middelen in voorliggend document is gekozen voor een volgorde in mate van gebruik. Deze volgorde zal uiteraard verschillen per regio en zich gedurende de tijd ook anders ontwikkelen.

2.5 Bij welke groep ligt het druggebruik het hoogst?

A. Amsterdam

In Amsterdam houdt een onderdeel van de Universiteit van Amsterdam (Bonger Instituut) zich bezig met onderzoek naar o.a. uitgaan, middelengebruik, coffeeshops, drugshandel, dak- en thuisloosheid, prostitutie en criminaliteit. Onderstaand een overzicht voor wat betreft het meest gangbare middelengebruik in Amsterdam.

De groepen waarvan relatief veel mensen gebruiken zijn:

- Jongvolwassenen die veel uitgaan;
- Coffeeshopbezoekers, zij gebruiken dan vooral cannabis;
- Cliënten van de jeugdhulpverlening, ook zij gebruiken vooral cannabis.

Daarnaast is er nog de groep van mensen die vanaf midden jaren 70 van de vorige eeuw verslaafd is geraakt aan heroïne. Jonge mensen gebruiken vrijwel geen heroïne meer. De gemiddelde leeftijd van de heroïne gebruiker ligt nu rond de 55. Zij gebruiken vooral op straat of in speciale gebruikersruimten.

CAFÉBEZOEKERS AMSTERDAM (GEMIDDELDE LEEFTIJD 27 JAAR). ONDERZOCHT IN 2014.

59,7% heeft onlangs (afgelopen maand) tabak gebruikt

98,7% heeft onlangs alcohol gebruikt

30% heeft onlangs geblowd

24,7% heeft onlangs XTC gebruikt

15,1% heeft onlangs cocaïne gebruikt

8,8% heeft onlangs speed gebruikt.

CLUB- EN FESTIVALBEZOEKERS AMSTERDAM (GEMIDDELDE LEEFTIJD 26 JAAR).

ONDERZOCHT IN 2017.

60,8% heeft onlangs (afgelopen maand) tabak gebruikt

97,3% heeft onlangs alcohol gebruikt

43% heeft onlangs geblowd

47,7% heeft onlangs XTC gebruikt

25,7% heeft onlangs cocaïne gebruikt

18,9% heeft onlangs speed gebruikt.

Bij clubbezoekers is ook gevraagd naar het dagelijks of riskant gebruik.

36,8% van de rokers (die onlangs gerookt hebben) rookt dagelijks

15,3% drinkt riskant (Dagelijks drinken, ongeacht hoeveelheid, of een paar keer per week meer dan 3 (tot 19 jaar) of 4 (vanaf 19 jaar) glazen alcohol)

3,6% van de blowers blowt dagelijks.

COFFEESHOPBEZOEKERS AMSTERDAM (GEMIDDELDE LEEFTIJD 25 JAAR). ONDERZOCHT IN 2015

Bezoekers van coffeeshops roken vaak en gebruiken veel cannabis.

74,4% heeft onlangs (afgelopen maand) tabak gebruikt

87,7% heeft onlangs alcohol gebruikt

91,6% heeft onlangs geblowd

11% heeft onlangs XTC gebruikt, 9,3% cocaïne en 5,3% speed

KLANTEN VAN DE JEUGDHULPVERLENING AMSTERDAM (16 JAAR). ONDERZOCHT IN 2012

Klanten van de jeugdhulpverlening roken vaak en gebruiken veel cannabis.

43% heeft onlangs (afgelopen maand) tabak gebruikt

37% heeft onlangs alcohol gebruikt

29% heeft onlangs geblowd

4% heeft XTC gebruikt, 0,8% cocaine en 0,4% speed

MBO LEERLINGEN AMSTERDAM (19 JAAR). ONDERZOCHT IN 2016

- 35,3% heeft onlangs (afgelopen maand) tabak gebruikt
- 65,1% heeft onlangs alcohol gebruikt
- 22% heeft onlangs geblowd
- 7,3% heeft onlangs XTC gebruikt, 3% cocaïne en 2,3% speed (Bron: www.bonger.nl)

B . Gemeente Geertruidenberg

Onderstaand de factsheet gemaakt door de GGD Breda ten behoeve van de informatieve raadsavond op 15 januari 2019.

Verslavingspreventie

Tabak

- 21% van de volwassenen (19 t/m 64) rookt;
↓ dalend 2009-2012-2016; algemeen en in Geertruidenberg
 - 11% van de ouderen (65+) rookt;
↓ dalend 2009-2012-2016; algemeen en in Geertruidenberg
- | | Rookt 19 - 64 | Rookt 65+ |
|-----------------|---------------|-----------|
| Hooijpolder cs | 20% | 15% |
| Raamsdonksveer | 23% | 11% |
| Geertruidenberg | 23% | 10% |
| Raamsdonk | 12% | 6% |
- in 2016
 - van de leerlingen uit de tweede klas Voortgezet Onderwijs (13-14) rookt 3%;
↓ dalend per schooljaar; algemeen en in Geertruidenberg
 - 5% van de kinderen (0-11) is in de afgelopen 7 dagen blootgesteld aan (sigaretten) rook
↓ dalend 2008-2013-2017; algemeen en in Geertruidenberg
 - 10% van de moeders rookte tijdens (een deel van) de zwangerschap
↓ dalend 2008-2013-2017; algemeen en in Geertruidenberg

Alcohol

- 86% van de volwassenen drinkt alcohol. 6% is gewoontedrinker (= drinkt minstens 21 glazen alcohol (mannen) of 14 glazen alcohol (vrouwen) per week)
- 83% van de ouderen drinkt alcohol (↑). 9% is gewoontedrinker

	Drinkt alcohol 19 - 64	Gewoontedrinker 19 - 64	Drinkt alcohol 65+	Gewoontedrinker 65+
Hooijpolder cs	90%	9%	92%	8%
Raamsdonksveer	86%	5%	86%	6%
Geertruidenberg	81%	4%	81%	14%
Raamsdonk	92%	11%	92%	4%

in 2016

- Leerlingen 2VO woonachtig in Geertruidenberg:

Schooljaar	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Drinkt alcohol	27%	16%	16%	27%	21%
Noemt eigen alcoholgebruik problematisch	8%	3%	6%	6%	5%

- 52% van de ouders van 8-11 jarigen vindt 16-17 jaar verantwoorde leeftijd voor eerste slok alcohol; 11% vindt 16-17 jaar verantwoorde leeftijd voor regelmatig, zelfstandig alcoholgebruik (↓ dalend 2008-2013-2017; algemeen en in Geertruidenberg)
- 3% van de moeders gebruikte tijdens (een deel van) de zwangerschap;
↓ dalend 2008-2013-2017; algemeen en in Geertruidenberg
- Het gemiddelde nalevingspercentage bij slijterijen, supermarkten, horeca, cafetaria's en sportkantines is 31% ↑ verbeterd in Geertruidenberg in 2017 t.o.v. nalevingsonderzoek in 2015

Tabel 9.8: Aantal aankoopogingen, correcte naleving en het nalevingspercentage per type

verkooppunt bij gemeente Geertruidenberg

Type verkooppunt	Aantal aankoopogingen	Aantal keer correcte naleving	Nalevingspercentage
Supermarkten	3	2	67%
Slijterijen	1	1	100%
Cafetaria's	3	0	0%
Horeca	3	0	0%
Sportkantines	3	1*	33%
Totaal	12	3	31%

*Waarbij éénmaal een schenktijdenbeleid van kracht was



- Van de 2VO leerlingen uit Geertruidenberg zegt in het schooljaar 2017-2018 3% ooit drugs gebruikt te hebben. 0,4% zegt in de afgelopen 4 weken drugs (zoals wiet, hasj, XTC, cocaïne, paddo's, amfetamine, LSD, GHB, heroïne en/ of lachgas) gebruikt te hebben



- Van de 2VO leerlingen uit Geertruidenberg vindt in het schooljaar 2017-2018 20% het (zeer) vaak moeilijk om te stoppen met social media
- 7% voelt zich (zeer) vaak onrustig, gestrest, geïrriteerd wanneer hij/zij geen sociale media kan gebruiken; 8% wanneer hij/ zij niet kan gamen
- 11% heeft wel eens iets vervelends meegemaakt op internet
- 34% van de ouders van 4-11 jarigen praat altijd met hun kind over gedrag op internet (2017)
- 5% van de 4-11 jarigen had afgelopen jaar een vervelende ervaring op internet (2017)

Nb: wanneer geen trend wordt aangegeven is daar geen sprake van of kan die niet aangegeven worden.

Bron:

- <https://brabantscan.nl/dashboard>
- Nalevingsonderzoek STAP, 2015 en 2017

Conclusie

Uit de onderzoeksresultaten in Amsterdam blijkt dat dat het alcoholgebruik onder het uitgaande publiek weliswaar enigszins is afgenomen maar dat het drugsgebruik behoorlijk is gestegen.

Er zijn niet genoeg vergelijkbare cijfers beschikbaar om steekhoudende conclusies te kunnen trekken maar een vergelijkbare trend in de gemeente Geertruidenberg is niet ondenkbaar. Onder de 2VO-leerlingen zien we bijvoorbeeld ook een dalende trend in het alcoholgebruik maar zijn cijfers m.b.t. ander middelengebruik niet beschikbaar.

Op middelengebruik rust nog steeds een behoorlijk taboe. Ook de welzijnsorganisaties geven aan dat over middelengebruik (over het algemeen) niet gemakkelijk wordt gesproken. Het is derhalve moeilijk om een (eerlijk ingevuld) overzicht met betrekking tot middelengebruik in de gemeente Geertruidenberg samen te stellen.

'Het grote uitgaansonderzoek' uit 2016 van het Trimbos instituut, geeft de volgende trends aan:

- Alcohol en tabak zijn net als in de algemene bevolking de meest gebruikte middelen;
- De waterpijp (75%) en in mindere mate de e-sigaret (24%) is door veel respondenten ooit gebruikt, maar het gebruik in de afgelopen maand is met respectievelijk 7% en 4% relatief laag;
- De helft van de respondenten heeft het afgelopen jaar nog cannabis gebruikt en cannabis is daarmee net als in de algemene bevolking de meest gebruikte drug;
- Ecstasy is al geruime tijd de belangrijkste uitgaansdrug, vooral onder bezoekers van

'dance events'. Ook in het huidige onderzoek is ecstasy de meeste gebruikte uitgaansdrug: bijna de helft (46%) van de respondenten zegt het afgelopen jaar ecstasy te hebben gebruikt;

- Opvallend hoog is het gebruik van 4-FA. Een kwart van de respondenten (25%) heeft deze nieuwe psychoactieve stof in het afgelopen jaar gebruikt, evenveel als voor cocaïne en speed;
- Lachgas staat met 37% na cannabis en ecstasy op nummer 3 van de lijst van 'drugs' met het hoogste percentage recente gebruikers;
- Bijna 1 op de 10 respondenten (9%) geeft aan in het afgelopen jaar recreatief 'Ritalin' te hebben gebruikt;
- Rond 1 op de 10 uitgaanders heeft in het afgelopen jaar tenminste 1 keer ketamine (12%), truffels (10%), 2C-B (10%), en/of GHB/GBL (8%) gebruikt;
- Bijna twee vijfde (38%) combineert weleens meerdere middelen en ongeveer 1 op de 5 (18%) combineert alcohol en/of drugs frequent (vaak of (vrijwel) altijd);
- Ruim de helft van de uitgaanders (59%) zegt het afgelopen jaar weleens last te hebben gehad van black-out/geheugenverlies als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik.

3. Interventie-programma's

3.1 Rijksoverheid-programma's

NIX18

In 2016 zijn er in het kader van de NIX18 campagne twee deelcampagnes gevoerd:

1. jongeren en roken;
2. legitimatieplicht.

Rookvrije generatie

Vanaf februari 2017 voerde de Rijksoverheid de publiekscampagne 'een rookvrije start voor alle kinderen'. De GGD-en hebben zich met een gezamenlijk actieplan aangesloten bij de brede beweging die streeft naar een rookvrije generatie.

Doel: Een generatie kinderen die opgroeit zonder de schadelijke gevolgen van (mee) roken en vrij van de verleiding om te gaan roken. Een generatie die vanaf de zwangerschap hiertegen beschermd wordt. En die in vrijheid kan kiezen voor een gezonde toekomst. Het initiatief voor de Rookvrije Generatie is genomen door drie fondsen: de Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en het Longfonds.

Rookvrij opgroeien betekent dat een nieuwe generatie nergens meer geconfronteerd wordt met sigaretten en in méér vrijheid kan kiezen voor een rookvrije toekomst. Dat begint bij de eerste omgeving van het kind: de baarmoeder. Het is belangrijk dat het kind daarin rookvrij kan groeien. Huisartsen en verloskundigen begeleiden vrouwen bij een rookvrije zwangerschap. Na de geboorte is een rookvrije thuisomgeving belangrijk. Consultatiebureaus coachen jonge ouders hierbij. Later volgen rookvrije omgevingen als de speeltuin, de school en de sportvereniging.

Kinderen en jongeren die anderen zien roken, gaan zelf ook eerder roken. Zo beginnen veel jongeren op het schoolplein met roken. Vanaf 2020 is een rookvrij schoolterrein verplicht. Maar je kunt er ook nu al mee starten. Op de website zijn materialen, tips etc. te vinden. Tevens worden er wedstrijden uitgeschreven en andere activiteiten geïnitieerd.

(Bron: www.rookvrijegeneratie.nl)

3.2 GGD-programma's

Gezonde School

De Gezonde School-aanpak is een GGD-programma voor scholen om aan gezondheid te werken. Hiermee krijgen scholen beter inzicht in gezondheidsproblemen en risicofactoren van leerlingen en kan men op basis daarvan kiezen voor activiteiten die passen bij de school en de leerlingen. Een school werkt dan structureel en integraal aan een gezondheidsthema, om ook op lange termijn effecten te bereiken. Het meeste effect wordt bereikt als het thema wordt uitgewerkt via de vier Gezonde School-pijlers: gezondheidseducatie, fysieke en sociale omgeving, signaleren en beleid. Binnen het thema 'milieu en natuur' (PO) of 'binnenmilieu' (VO) gaat het over de wijze waarop een school aandacht besteedt aan het milieu in en rond het schoolgebouw. Bij het thema 'roken en alcohol (en drugspreventie)' (VO) ligt de focus o.a. op het creëren van een rookvrij en alcoholvrij schoolterrein. Voor het thema 'bewegen en sport' is het optimaliseren van de fysieke omgeving en daarmee het creëren van Gezonde Schoolpleinen belangrijk. Binnen het thema 'fysieke veiligheid' wordt o.a. gekeken naar gehoorveiligheid en de verkeersveiligheid rondom school. Andere thema's van de Gezonde School zijn 'welbevinden', 'relaties en seksualiteit' en 'mediawijsheid'. Scholen worden door de GGD gemotiveerd om met de Gezonde School-aanpak structureel aandacht te besteden aan de gezondheid van hun leerlingen. Dit gebeurt op een vraaggerichte manier waarbij school en GGD gezamenlijk kiezen met welke thema's de scholen aan de slag gaan en mogelijk naar een vignet Gezonde School wordt toegewerkt.

3.3 Initiatieven met betrekking tot nachtclubs & festivals

Er zijn nogal wat omstandigheden op muziekfestivals die de veiligheid en gezondheid van bezoekers in gevaar kunnen brengen. Tachtig procent van de bezoekers gebruikt drugs, negentig procent drinkt alcohol, al dan niet gecombineerd. De hulpverlening bij die evenementen heeft het dan ook erg druk.

In 2016 waren er bij alle festivals ruim 15.500 zorgcontacten, waarvan er ruim 2.600 te maken hadden met alcohol, bijna 1.500 met xtc en zo'n 800 met de designer drugs 4FA en 2CB. Maar ook andere factoren, zoals extreme weersomstandigheden, uitputting, uitdroging en geluidsoverlast, kunnen leiden tot gezondheidsverstoringen, zeker in combinatie met middelengebruik.

Aan een vergunning voor een festival worden weliswaar een aantal voorwaarden verbonden, zoals professionele hulpverlening, voldoende security, voorlichtingsstands en gratis water. Over het algemeen geldt ook een zero tolerance beleid, maar dat is een papieren tijger. Het is bij die enorme bezoekersaantallen simpelweg niet te doen om drugs buiten het festivalterrein te houden.

Registratie GHB

NK heeft de Brabantse ziekenhuizen benaderd en gevraagd of ze het aantal opnames vanwege GHB-gebruik willen registreren om een duidelijk beeld van de aantallen te krijgen. Alle ziekenhuizen hebben toegezegd hieraan mee te doen (januari 2019). Met gemeenten zal contact worden gezocht om een plan van aanpak te bepalen.

Partyspreekuur

Gebruikers van ecstasy en andere partydrugs kunnen ook terecht bij een speciaal medisch spreekuur, het "Landelijk Medisch Spreekuur Partydrugs"

Door partydrugs als XTC, cannabis, speed en cocaïne, ontstaan soms klachten die langer duren. Via het landelijk medisch spreekuur partydrugs kan men medische uitleg en (met verwijzing) behandeling krijgen van een verslavingsarts.

Voorbeelden van klachten waarvoor men terecht kan bij het medisch spreekuur partydrugs:

*zichtproblemen onder de noemer 'HPPD': hallucinogen persisting perception disorder; zoals visual snow (oogruis), floaters (bewegende draadjes) en nabeelden (beelden zien nadat er niets meer te zien is)

*depersonalisatie en derealisatie (DPS): het vreemd aanvoelen van de omgeving of van je eigen lichaam

*angst- en panieklachten

*concentratieproblemen

*depressiviteit

*extreme vermoeidheid

*gevoel van schokken in het hoofd

*tintelingen

*duizelingen of bewegingswaarnemingen

DPS en HPPD zijn twee stoornissen die regelmatig voorkomen, maar niet altijd worden (h)erkend uit onwetendheid van de gebruiker of de hulpverlening.

(Bron: www.brijder.nl)

Celebrate safe

Bij het project 'Celebrate safe' staan de veiligheid en gezondheid van de bezoekers centraal.

Het doel van Celebrate Safe is het creëren van bewustwording bij bezoekers van evenementen over de risico's die gepaard gaan met feesten. Dit gebeurt aan de hand van tien centrale voorlichtingsboodschappen, ofwel pijlers. Deze pijlers zullen de komende twee jaar in afstemming met betrokken expertorganisaties opnieuw onder de loep genomen worden.

Het ministerie van VWS blijft dit platform voor veilig uitgaan de komende twee jaar ondersteunen. De afgelopen 3 jaar hebben ruim 60 organisatoren, clubs en podia zich aangesloten zijn bij Celebrate Safe. Zij zijn zich ervan bewust dat ze een gedeelde verantwoordelijkheid hebben om hun bezoekers goed voor te lichten en dat ze daarin een belangrijke rol kunnen spelen.

(Bron: www.celebratesafe.nl)

Unity

Unity is een landelijk vrijwilligersproject (vanuit NK) met meer dan 150 peers die opgeleid en gemotiveerd zijn om problemen door drugs- of alcoholgebruik op dance festivals en feesten te voorkomen.

Unity-vrijwilligers staan in de Unity-stands op de festivals. Vanuit de stand proberen ze in gesprek te komen met festivalgangers. De aanleiding is vaak een kennistest die wordt afgenomen. Op die manier wordt informatie gegeven over de risico's van drugsgebruik, maar de testen zijn vooral aanleiding om in gesprek te raken over gebruik. In die gesprekken wordt jongeren inzicht gegeven in hun gebruik, de risico's en hoe ze feesten veilig kunnen houden. Dat kan gaan over drugsgebruik, maar ook over andere zaken.

3.4 Maatregelen in de werkomgeving

Omdat verslaving als een ziekte wordt beschouwd, heeft een werkgever diverse verplichtingen en is ontslag lastig. Het gebeurt regelmatig dat werkgevers in aanraking komen met een werknemer die onder invloed van alcohol of drugs op het werk verschijnt. Soms is zelfs sprake van een verslaving. Alcohol- en drugsgebruik kunnen het functioneren op de werkvloer negatief beïnvloeden. Daarnaast kan het leiden tot ziekte of onwenselijke of zelfs gevaarlijke situaties.

Een werkgever zal bereid zijn de werknemer begeleiding aan te bieden om van zijn verslaving af te komen en is dat ook verplicht. Alle regels rondom ziekte zijn immers van toepassing, denk aan loondoorbetaling, re-integratieverplichtingen en het ontslagverbod. Toch kan een werkgever bij een moeizaam traject zijn geduld verliezen en liever afscheid van de werknemer willen nemen. De rechter velt hierin meestal een oordeel. Hierbij wordt vaak uitgegaan van onderstaande checklist:

#1. Heeft het bedrijf een duidelijk drugs- en alcoholbeleid? De regels én de consequenties van overtreding van de regels moeten duidelijk zijn (berisping, schorsing, ontslag). Als een werknemer zich niet houdt aan het beleid kán dat een dringende reden voor ontslag opleveren

#2. Verslaving is een ziekte, is de bedrijfsarts betrokken als de werknemer door de verslaving zijn werk niet meer kan doen?

#3. De STECR Werkwijzer 'Verslaving en Werk', kan uitkomst bieden. De Werkwijzer biedt bruikbare richtlijnen voor werkgevers hoe om te gaan met verslaafde werknemers en het formuleren van alcohol-, en drugsbeleid.

#4. Valt de werknemer na een volledige genezing terug in zijn verslaving, dan kan de werkgever met de boven beschreven uitspraak in de hand overwegen de arbeidsovereenkomst te beëindigen
(Bron: www.mt.nl)

Maatregelen onder horecapersoneel

Het blad 'Entree' wijdt in februari 2018 aan drank- en drugsgebruik onder personeelsleden in de horeca. Aangezien juist alcohol in de horeca ruim voor handen is en de werkdruk vaak hoog is, is het zaak voor horeca-ondernemers om dit gebruik onder personeelsleden nauwlettend in de gaten te houden. De door Entree geïnterviewde horeca-ondernemer gaf aan hierin samen op te trekken met een coachingsbureau waar de aanpak is gericht op inzicht krijgen in het eigen gedrag. Het idee hierbij is dat door inzicht in het eigen gedrag te krijgen, de zwakke plekken kunnen worden gesterkt en een beter mentaal welbevinden kan worden bereikt.

(Bron: Entree, februari 2018)

4. Specifieke doelgroepen

4.1 Kwetsbare jongeren

Een kind van wie de vader of moeder een psychische aandoening of verslaving heeft, heeft vaak geen onbezorgde jeugd. Eén op de drie van hen ontwikkelt later zelf problemen.

Bij kinderen van verslaafde ouders zie je vaker dat ze het gevoel hebben dat ze niet belangrijk zijn omdat de ouder(s) kiezen voor de drank of drugs, en niet voor hen. Ze realiseren zich dat het thuis anders gaat dan bij andere kinderen.

In groepen met lotgenoten ervaren ze dat ook andere kinderen zich soms kunnen schamen, boos zijn, teleurgesteld of verdrietig zijn over de situatie thuis. Daar zien ze dat ze niet alleen zijn en leren ze woorden te geven aan hun emoties.

De kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving dienen voorzichtig te worden benaderd. Vooral jonge kinderen zijn heel bang dat ze uit huis worden geplaatst: wie moet er dan voor papa of mama zorgen? Zij vinden het heel bedreigend om toe te geven dat hun ouders grote problemen hebben.

Kinderen in het voortgezet speciaal onderwijs (VSO)

Uit onderzoek blijkt dat leerlingen uit het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) meer middelen gebruiken dan leerlingen uit het reguliere onderwijs. Voorlichting op maat is dus hard nodig.

Interventies

'Cool zeker!'

GGD Hart voor Brabant kreeg hiervoor subsidie van de provincie en gaf NK, samen met Helder Theater en het Trimbos-instituut, de opdracht om een interventie te ontwikkelen en onderzoek te doen naar de effecten. Zij maakten samen 'Cool zeker!', een bijzondere combinatie van voorlichting en interactief theater, met als thema's onder meer middelengebruik, groepsdruk en je vrienden helpen.

Het project is speciaal afgestemd op leerlingen van VSO-cluster 4: een kwetsbare doelgroep die extra gevoelig is voor groepsdruk. Cool zeker! is een tweeluik, met een theatervoorstelling van Helder Theater en een docentenscholing.

De pilot is geslaagd en na wat aanpassingen op basis van de evaluatie zal de interventie landelijk uitgerold worden als onderdeel van het Trimbos-programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen'.

4.2 Gezinnen

Binnen de praktijk van de verslavingszorg wordt vaak transgenerationele overdracht van verslaving gezien. Dit betekent dat de verslavingsproblematiek wordt doorgegeven van (groot)ouder op kind. Om de risico's voor de volgende generatie te verminderen, is meer aandacht nodig voor vroege signalering van verslaving als stoornis en van risico's en eventuele problemen bij het opgroeien en opvoeden.

Instabiele gezinssituatie

De problemen van kinderen van verslaafde ouders kunnen zich op verschillende manieren uiten. Naast de verhoogde kans op verslavingsproblematiek hebben ze meer kans op gedrags-problemen, (neuro)psychologische problemen en/of cognitieve problemen. Deze kinderen groeien vaak op in moeilijke omstandigheden, met veel sociale en financiële problemen, en meer risico op huiselijk geweld en een instabiele gezinssituatie. Hoe meer stress de kinderen ervaren, door de levensstijl en de psychische problemen van hun ouders, hoe groter het risico dat ze zelf ook psychopathologie ontwikkelen en verslaafd raken.

Deze kinderen zijn niet alleen een kwetsbare, maar ook een grote groep. In Nederland zijn elk jaar 405.000 mensen die een psychische aandoening en/of verslaving hebben én kinderen hebben in de leeftijd tot 18 jaar. In totaal heeft deze groep ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar. Van deze kinderen heeft 4 procent een ouder met een alcohol- of drugsverslaving, veelal gecombineerd met een andersoortige psychische aandoening. Dit betekent dat per 10.000 inwoners, 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder hebben met een psychische aandoening en/of een verslaving.

Bovenstaande cijfers zijn de ondergrens. Uit cijfers van het RIVM en de GGD's uit 2012 blijkt namelijk dat 10 procent van de Nederlandse bevolking een zware drinker is, wat bekendstaat als voorloper van verslaving. Deze groep is nog niet voor preventieve activiteiten of behandeling in beeld bij de verslavingszorg. Ook hier spelen mogelijk dezelfde risicofactoren voor de kinderen.

Behandelrelatie schaden

Dat kinderen van volwassen cliënten binnen de verslavingszorg en bij verwijzers lang niet altijd voldoende in beeld zijn, heeft verschillende oorzaken. Tijdens de intakeprocedure vragen nog niet alle verslavingszorginstellingen standaard naar de kinderen: zijn er kinderen en hoe gaat het met ze? Ook wordt de situatie van de kinderen niet altijd meegenomen tijdens de behandeling van de volwassen cliënt.

Verder zijn de meeste hulpverleners, zowel binnen de verslavingszorg als ook de verwijzers, primair gericht op de volwassen cliënt die komt voor een specifieke behandeling en/of begeleiding. Hierbij wordt veelal een beroep gedaan op de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst), die voorschrijft dat een goede behandelrelatie wordt opgebouwd met de cliënt. Tijdens de behandeling in gesprek gaan over eventuele kinderen, zou volgens sommige hulpverleners de behandelrelatie kunnen schaden. Vragen naar kinderen kunnen volgens behandelaren ertoe leiden dat de cliënt afhaakt. Binnen de verslavingszorg is sprake van een hoog percentage no-show en drop-out van cliënten, waardoor het extra van belang is de cliënt te verbinden aan de behandeling. Het opbouwen van een vertrouwensband is hierbij belangrijk.

(Bron: www.medischcontact.nl)

4.3 Ouderen

Met name alcoholgebruik bij 55-plussers wordt vaak gebagatelliseerd. Buiten de eigen (soms beperkte) kring is overmatig gebruik nagenoeg onzichtbaar en er is weinig overlast. Daarnaast wordt vaak gedacht, óók door ouderen zelf, dat verandering op oudere leeftijd toch geen zin meer heeft. Of dat je hem of haar dat borreltje 'niet ook nog eens kunt afnemen'. Door deze stigma's doen we een grote groep mensen ernstig tekort. De positieve, lichamelijke effecten van minder drinken, zeker ook op oudere leeftijd dienen niet te worden onderschat.

55-plussers die via hun huisarts worden doorgestuurd, vinden zichzelf meestal niet verslaafd, maar realiseren zich wel dat ze een probleem hebben. Ze zijn vaak door omstandigheden meer gaan drinken. Denk aan het verlies van een partner of het wegvallen van werk en daarmee een nuttige dagbesteding én sociale context.

Wijkteams, huisartsen en andere zorgverleners zouden veel alerter kunnen zijn op alcohol als bepalende factor voor zowel gezondheid als kwaliteit van leven. Maar er wordt nog steeds maar heel beperkt naar gevraagd of nog eens op teruggekomen. Alcohol is zo normaal dat je het niet meer ziet. Het maakt niet uit hoe oud je bent, ook een kleine verandering in het drinkgedrag kan veel winst opleveren.

(Bron: www.novadic-kentron.nl)

Probleemgebruik ouderen in cijfers

- In de algemene bevolking wordt de diagnose alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid bij 55-plussers minder vaak gesteld (1,3%) dan bij 18-54-jarigen (3,9%).
- Daarentegen wordt in de huisartsenpraktijk "problematisch alcoholgebruik" (chronisch alcoholgebruik of acuut alcoholmisbruik/intoxicatie) wel net iets vaker onder 55-plussers (0,85%) dan onder jongere volwassenen (0,67%) gesteld.
- Alcoholproblematiek bij 55-plussers hangt onder meer samen met eenzaamheid, stressfactoren (ziekte, mantelzorg, overlijden, scheiding), genetische aanleg, beschikbaarheid van alcohol, onvoldoende kennis over alcohol en het ontbreken van een dagstructuur. Ook speelt mee dat ouderen slechts beperkt door hulpverleners en mensen in de omgeving worden aangesproken op hun alcoholgebruik.

(Bron: Nationale Drug monitor – Trimbos)

5.4 Asielzoekers

In 2015 is door het Centrum voor Verslavingsonderzoek & Jellinek Gooi en Vechtstreek onderzoek gedaan. Hierbij werden vier belangrijke doelen nagestreefd.

1. Het in kaart brengen van de aard en ontwikkeling van (problematisch) gebruik van alcohol, medicijnen en andere drugs door de vijf grootste bevolkingsgroepen in asielzoekerscentra.
2. Het achterhalen van de oorzaken van problematisch gebruik van alcohol, medicijnen en andere drugs.
3. Een inventarisatie te maken van mogelijkheden ter voorkoming van problematisch middelengebruik.
4. Een inventarisatie te maken van doelmatige interventiemethodieken voor de vijf grootste bevolkingsgroepen in asielzoekerscentra.

De interviews hebben plaatsgevonden in drie asielzoekerscentra in Nederland: een groot en een klein AZC in de Randstad en een middelgroot AZC buiten de Randstad. In deze centra zijn zowel medewerkers als bewoners uitgebreid geïnterviewd. Asielzoekers uit de vijf grootste gemeenschappen zijn hierbij bevraagd: Voormalig Joegoslavië, Irak, Afghanistan, Somalië en Iran.

Middelengebruik in de AZC's is vaak een voortzetting van de normen, waarden en tradities uit het land van herkomst. Deze achtergronden zijn zeer gevarieerd.

Afghanen zeggen over over het algemeen vrome moslims te zijn die vanuit die achtergrond een afkeer van middelengebruik hebben. In Nederland blijft het geloof een belangrijke beschermende factor voor problemen met middelengebruik.

Ook **Irakezen** hebben in vergelijking met de andere onderzochte groepen een relatief lage consumptie van genotmiddelen. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat er in Irak geen uitgebreide traditie op het gebied van middelengebruik bestaat, maar ook met het feit dat Irakezen relatief snel en gemakkelijk een verblijfsstatus krijgen.

Binnen de **Iraanse gemeenschap** is vooral het gebruik van opiaten opvallend te noemen. In Iran wordt opium traditioneel gebruikt als (zelf)medicatie en genotmiddel. In Nederland is opium moeilijker en uitsluitend binnen het illegale circuit verkrijgbaar, waardoor er een risico bestaat op het gebruik van zwaardere opiaten als heroïne.

Bij **Somaliërs** is het gebruik van qat wijdverbreid. In AZC's leidt dat af en toe tot problemen, vooral met betrekking tot een verstoord dag- en nachtritme, dat met name veroorzaakt wordt doordat qat in Nederland pas op een veel later tijdstip van de dag verkrijgbaar is dan in het geboorteland. De groep asielzoekers uit **voormalig Joegoslavië** gebruikt traditioneel relatief veel alcohol en zet die traditie in Nederland voort.

Door deze enorme diversiteit in normen, waarden en tradities is het niet mogelijk om een eenduidige definitie van problematisch middelengebruik te hanteren. De wijze waarop men gewend is in het land van herkomst met middelen om te gaan, bepaalt in grote mate wat men als problematisch beschouwt. Voor alle herkomstlanden geldt dat de familie mantelzorg biedt bij beginnende verslavingsproblemen. De familie - en in mindere mate de vriendenkring - is een belangrijke beschermende factor. Uit het onderzoek blijkt dat bij asielzoekers die in gezinsverband in AZC's verblijven de ernst van de problematiek over het algemeen veel minder is dan bij alleenstaanden. In de Nederlandse AZC's vormen vooral alleenstaande mannen een risicogroep voor verslavingsproblematiek.

Er liggen verschillende oorzaken ten grondslag aan problematisch middelengebruik door bewoners van AZC's: verveling, onzekerheid, traumatische ervaringen in het land van herkomst, eenzaamheid, ledigheid en teleurstellingen na negatieve beslissingen. Een belangrijk deel van die oorzaken houdt direct verband met de lange procedure voor een verblijfsstatus.

Soms zijn asielzoekers onbekend met het gebruik en weten niet om te gaan met de in hun ogen te vrije normen en waarden in Nederland. Sommigen distantiëren zich van de Nederlandse normen en waarden en raken daardoor geïsoleerd, anderen passen zich aan en komen daardoor in conflict met hun gemeenschap, terwijl weer anderen, door onbekendheid met de risico's van bepaalde middelen, doorschieten in gebruik. De vele verschillende interpretaties van problematisch gebruik en de veelheid aan culturele achtergronden, normen en waarden vragen op het eerste gezicht om naar de herkomstlanden gedifferentieerde interventiemethoden. Het is echter onmogelijk om voor alle verschillende culturele achtergronden specifieke methoden te ontwikkelen.

Ten slotte gelden voor de verslavingszorg dezelfde knelpunten ten aanzien van asielzoekers als ten aanzien van allochtonen in Nederland: gebrekkige signalering, te hoge drempel, gebrek aan culturele deskundigheid van het personeel, slecht op allochtonen afgestemde intake en gebrek aan interculturele zorgmethodieken.

Bron: Asielzoekers en middelengebruik, Centrum voor Verslavingsonderzoek & Jellinek Gooi en Vechtstreek (Met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport In opdracht van het Platform Multiculturele Verslavingszorg, GGZ Nederland)

5. Best Practices

5.1 IJslands model

IJslandse jongeren waren 20 jaar geleden nog de grootverbruikers van Europa wat betreft drank, sigaretten en drugs. Nu gebruiken zij het minst van alle jongeren in Europa.

Om het gebruik terug te dringen, introduceerden de IJslanders in 1998 een nieuwe aanpak, die inmiddels bekend staat als het IJslandse Preventiemodel.

De cijfers tonen het succes van de aanpak aan: in 1998 was 42% van de IJslandse 15- en 16-jarigen in de laatste 30 dagen dronken geweest. In 2017 was dit nog maar 5%. Voor roken en het gebruik van drugs realiseerden de IJslanders een vergelijkbare daling.

De basis onder het IJslandse preventiemodel is de uitvoerige en regelmatige monitoring van preventieve en risico vergrotende factoren die een rol spelen bij middelengebruik. Met de informatie die dit oplevert, krijgen de beleidsmakers jaarlijks handvatten om aan de juiste knoppen te draaien. Daarmee kunnen ze gericht risico's terugdringen, zoals verveling en laat buiten op straat rondhangen én preventieve factoren juist te versterken, zoals een goede ouder-kind relatie en gestructureerde vrijetijdsbesteding. De aanpak is een vorm van community-based werken waarbij er sprake is van een constante kennisuitwisseling tussen wetenschappers, beleidsmakers en professionals uit de praktijk.

Het Trimbos-instituut en het NJi in samenwerking met ICSRA (Icelandic Centre for Social Research and Analysis) hebben in 2018 een beleidsvormend leertraject opgezet. Samen met de gemeenten Amersfoort, Hardenberg, samenwerkingsverband Kempengemeenten (Bergeijk, Bladel, Eersel, Reusel-De Mierden), Súdwest-Fryslân, Texel en Urk wordt dit de komende 3 jaar uitgevoerd.

De IJslandse aanpak

De eerste stap

De eerste stap die ze in IJsland hebben gezet, is nagaan hoe het komt dat jongeren wel of geen middelen gebruiken. Uit de wetenschappelijke literatuur hebben de IJslanders de belangrijkste omgevingsfactoren geselecteerd die het risico op middelengebruik verkleinen (beschermende factoren) en het risico vergroten (risicofactoren). Deze zijn grofweg op te delen in vier domeinen of omgevingen:

1. familie factoren
2. effect van de peer-groep (vrienden en leeftijdsgenoten)
3. school
4. vrijetijdsbesteding

Hieronder vallen factoren zoals emotionele support van ouders en deelname aan sportactiviteiten, die een beschermende werking kunnen hebben op het middelengebruik van jongeren.

Metten is weten

Om na te gaan hoe goed het gaat met de IJslandse jeugd, maken ze in IJsland gebruik van een jaarlijkse monitor. Op school worden alle leerlingen jaarlijks bevraagd door middel van een uitgebreide vragenlijst, waarin de belangrijkste risico- en beschermende factoren aan bod komen. De resultaten van deze monitor worden binnen twee tot drie maanden teruggekoppeld in rapporten op landelijk, gemeentelijk en schoolniveau aan diverse stakeholders.

Op basis van deze rapporten werken onderzoekers, beleidsmakers en mensen uit de praktijk samen om te bedenken op welke risico- en beschermende factoren ingezet moeten worden, welke interventies daarvoor geschikt zijn en welke stakeholders een rol kunnen spelen. Uit de praktijk worden bijvoorbeeld ouders, scholen en organisatoren van jeugdactiviteiten betrokken. Doordat de monitor jaarlijks wordt uitgevoerd, krijgen de stakeholders snel feedback en kunnen de preventie-activiteiten worden bijgesteld waar nodig.

Geen vaststaand pakket maatregelen

Het IJslandse model bestaat niet uit een vast pakket interventies of campagnes. Lokaal wordt besproken wat de grootste problemen zijn en waar kansen liggen om deze aan te pakken. Om de participatie in sport en andere vrijetijdsactiviteiten te verhogen, hebben ze in IJsland bijvoorbeeld een vrijetijdspas ontwikkeld.

Jaarlijks krijgen alle jongeren in Reykjavik een bedrag van omgerekend circa 400 euro gestort, die ze kunnen gebruiken voor georganiseerde sportlessen en culturele activiteiten. Een andere interventie richt zich juist op het versterken van de ouder-kind relatie. Ouders zetten op school hun handtekening onder een 'Ouderverdrag', waarin ze instemmen met twaalf geboden. Ouders beloven daarmee bijvoorbeeld dat ze tijd doorbrengen met hun kinderen, interesse tonen in het leven van hun kinderen en moeite doen om de vrienden van hun kinderen te leren kennen.

Ondersteund door landelijke maatregelen

Naast deze community-based aanpak, waar interventies op lokaal niveau worden ingezet, heeft de landelijke overheid zich ook hard gemaakt voor evidence based maatregelen om middelengebruik onder jongeren terug te dringen. Zo is de leeftijd waarop jongeren tabak kunnen kopen verhoogd van 16 naar 18 jaar, en voor alcohol van 18 naar 20 jaar. Daarnaast is er een landelijke campagne geweest tegen roken. Waarschijnlijk zijn de goede resultaten die IJsland de laatste 20 jaar heeft geboekt toe te schrijven aan de combinatie van lokale en landelijke acties.

(Bron: www.trimbos.nl)

5.2 Gemeente Urk

In navolging van het IJslands model, zet de gemeente Urk met onder andere sportbeleid belangrijk in op preventie in de verslavingszorg.

Zo wordt er bijvoorbeeld een apart budget ingezet voor sportclinics (voor alle kinderen in groep 8) met een boodschap, van Henk Pieterse.

Ook Peter van der Velden, voormalig burgemeester van Breda zegt over Pieterse:

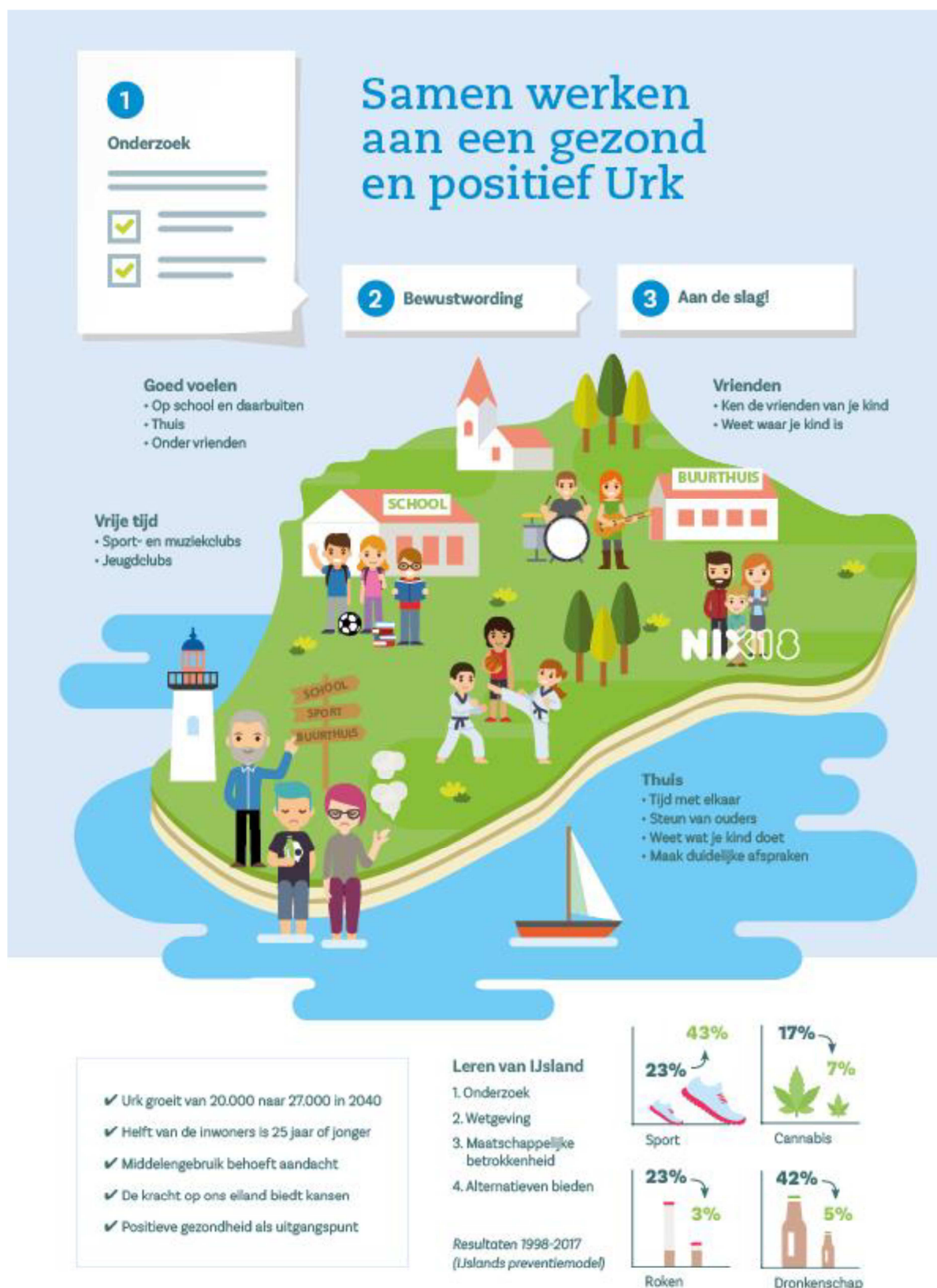
"Zo iemand als Pieterse houdt in zijn eentje meer jeugd van de straat dan tien wijkagenten en tien welzijnswerkers bij elkaar." (Bron: <http://www.ball-contact.com/referenties>)

Thema's als pestgedrag en verslaving worden op een eerlijke manier besproken met kinderen. De clinics worden als preventief middel in het verslavingszorgbeleid ingezet.

Ook in de sportkantines op Urk wordt sterk ingezet op matig alcoholgebruik.

Tevens is in oktober 2011 door gemeente Urk huis-aan-huis het boekje 'Alcohol & Drugs, een leidraad voor ouders en jongeren op Urk' verspreid. Geen algemene folder over verslavingszorg die zo bij het oud papier gegooid wordt, maar een naslagwerk dat zich echt richt op de Urker situatie. In dit boek staat veel voorlichting over alcohol en drugs, is gelardeerd met citaten van betrokkenen en er staan tips in hoe ouders in gesprek kunnen gaan met hun kinderen over deze verslavende middelen.

(Bron: Nota sportief Urk 2012-2019)



5.3 Gemeente Twenterand

De politie Twente en het Districtelijk Veiligheidsoverleg (bestaande uit de 14 Twentse burgemeesters) hebben met elkaar vastgesteld dat het gebruik en de verkrijgbaarheid van drugs in Twente een groot probleem is. Vanuit netwerkpartners en de media signalen omtrent minderjarigen en drugsgebruik binnengekomen. Als probleem wordt ervaren:

- De daarmee gepaard gaande criminaliteit;
- De verkrijgbaarheid van drugs
- Ontwrichting van de samenleving en gezinnen door drugsgebruik
- Gezondheidsproblemen bij gebruikers en sociale omgeving.

In de gemeente Twenterand is hiertoe een coördinator aangesteld die de uitvoering van het opgestelde uitvoeringsplan begeleidt.

Preventie

- Het aanbod van (preventie)activiteiten, bijeenkomsten en trainingen binnen gemeente Twenterand blijvend actualiseren en onder de aandacht brengen binnen het maatschappelijk veld.
- Integraliteit waarborgen door waar mogelijk en nodig partners aan elkaar te koppelen op casus- en activiteitsniveau.
- Monitoren op inzet van maatjesproject.

Zorg

- In overleg met ketenpartners om werkafspraken te maken. Deze afspraken leiden tot een meer uniforme werkwijze (werkmodel) waar korte lijnen tussen verschillende partijen wordt gerealiseerd.
- De coördinator zorgt ervoor dat partijen zijn aangehaakt op de lokale netwerkoeverleggen om een integrale aanpak op casusniveau te borgen.
- Coördinator faciliteert gesprekken met ouders, jongerenwerk, huisartsen om de aanpak van drugsproblematiek breder bekend te maken, hiaten op te sporen en gerichte actie in te zetten
- Inzetten van meer bemoeizorgtrajecten.
- De consultatievraag van bemoeizorg helder krijgen en mogelijkheid tot inzetten breed bekend maken onder professionals.

Repressie

- Criteria voor het optreden middels de persoonsgerichte aanpak opstellen en deze aanpak uitrollen.
- Afspraken maken om signalen uit de hulpverleningsketen te verkrijgen om zo nog beter in te kunnen grijpen. De politie heeft ook veel baat bij deze informatie om justitiële zaken aan te pakken.
- Daarnaast kunnen met signalen uit het werkveld de aansluiting naar het veiligheidshuis ook verder ontwikkeld worden; ketenpartners op de hoogte brengen van de overleggen in het veiligheidshuis.
- Samenwerking tussen het team Omgeving (onderdeel: toezicht en handhaving), de politie en de procesmanagers intensiveren (op gebied van top x) ten gunste van de persoonsgerichte aanpak.

Financiën

De gemeenteraad heeft voor 2017 € 125.000,- beschikbaar gesteld voor de intensivering van de drugsaanpak. Daarnaast zijn er organisaties die subsidie hebben aangevraagd voor activiteiten die bijdragen aan het voorkomen en/of terugdringen van middelengebruik. Deze subsidies zijn betaald uit de beschikbare subsidieplafonds.

Conclusies van de werkgroep

- Betrek (ervarings)ouders zelf bij voorlichtingstrajecten. Ouders onderling kunnen het verhaal vertellen om anderen wakker te schudden.
- Meer jongerenwerkers op straat zodat hulp naar verschillende instanties sneller gerealiseerd is. Tevens belangrijk dat signalen bij familie/netwerk terecht komt en er direct bij betrokken worden.
- Samenwerking en kortere lijnen tussen hulpverleners zijn belangrijk.
- Wie neemt de verantwoordelijkheid? Kijk naar het hele systeem rondom de jeugdige waarbij de persoon centraal staat en niet het systeem en/of de protocollen.
- Voorlichting praktischer en laagdrempeliger.
 - Niet vanuit een leraar-kind verhouding, maar als gelijkwaardige partner. Ga mee in de belevingswereld van het kind. Waarom is het voor kinderen aantrekkelijk?

- Ook voorlichting aan ouders zelf. Ouders denken dat een joint en alcohol geen kwaad kunnen. Valt veel te winnen in de beeldvorming van ouders. Ex-verslaafden bijvoorbeeld ervaringen laten delen met andere jongeren en ouders.
- Het Maatjesproject kan een bijdrage leveren in de sociaal emotionele ontwikkeling van jeugdigen. Een maatje kan ook tijdens en na de behandeling contact houden met de cliënt. Een maatje kan bepaalde vragen oppakken waar de hulpverlener geen tijd voor heeft. Bijvoorbeeld gebruik van social media. In Twenterand zijn er maatjestracten via Humanitas beschikbaar. Deze zijn onvoldoende bekend bij zowel professionals als inwoners.
- Politie en OM moeten focussen op het individu met een persoonsgerichte aanpak. Strafrecht is een middel maar niet de oplossing. De kans op terugval ligt gigantisch op de loer. Persoonsgebonden aanpak is de sleutel tot succes. Dit vergt echter veel tijd/capaciteit, waardoor prioriteren belangrijk is. Daarom is het aanhouden van een Top X-lijst essentieel.
- Een groot probleem is het feit dat ouders niet weten waar ze naar toe moeten als hun kind in grote nood zit (psychisch: zelfmoordneigingen of “out” op straat gevonden). Gebeld wordt met 112, politie, spoedpost, maar ouders hebben de ervaring dat men als “ouder van junkie” wordt behandeld en men vervolgens van het kastje naar de muur wordt gestuurd.
- Houd controle in en om school. Geef daarnaast geen gelegenheid tot dealen. Bewustwording op scholen, zowel op de basisschool als op het VO is belangrijk. Dit geldt ook voor sportverenigingen.

(Bron: Uitvoeringsplan Integraal genotsmiddelenbeleid Gemeente Twenterand 2017-2018, Voortvarend verbinden, voorkomen en verbeteren!)

5.4 gemeente Edam-Volendam

Het BNN tv-programma Spuiten en Slikken liet in 2012 een onderzoek uitvoeren door het Watercycle Research Institute naar de hoeveelheid drugsrestanten in rioolwater. Als het onderzoek klopt, zouden er in Volendam meer lijntjes coke worden gesnoven dan in grote steden als Milaan, Parijs en Londen. In de dorpsregio worden meer dan 1100 lijntjes per dag gesnoven, één lijntje per 40 inwoners per dag! Wat XTC betreft neemt Volendam de 3e plek van Europa in.
(Bron: bnnvara.nl)

De gemeente Edam-Volendam is, mede naar aanleiding van alle alarmerende berichten, op 1 januari 2019 gestart met een programma om alcohol- en drugsgebruik onder minderjarigen aan te pakken, gebaseerd op het IJslandse preventiemodel. De gemeente is daarmee de eerste die het preventiemodel in concreet beleid omzet.

De gemeente wil het middelengebruik onder jongeren een halt toe roepen en voert daarvoor in het programma ‘LEF’ (zie bijlage) in. Daarin zit een pakket aan maatregelen om het alcohol- en drugsgebruik en andere verslavingsproblematiek onder minderjarigen terug te dringen.

‘Het beeld dat mensen van Edam-Volendam hebben is nogal dubieus te noemen. Zo leeft een sterk beeld dat we met z’n allen massaal aan de alcohol en drugs zijn. Niemand in de gemeente zal ontkennen dat er een probleem is. Het vergelijken van de omvang van ons probleem met omliggende gemeenten is niet direct relevant. Het draait om onze jeugd. We moeten onze jeugd helpen in het maken van keuzes’, zo beschrijft Wethouder Samenleving Vincent Tuijp de situatie. ‘Het lukt alleen als we het lef hebben om keuzes te maken. Als we het lef hebben om aan de buitenwereld te laten zien dat het beeld dat men van ons heeft niet klopt, omdat we dat zelf veranderd hebben.’

Integrale aanpak

Edam-Volendam hanteert de integrale aanpak en pijlers die ook in het IJslandse model voorkomen. Zoals het vergroten van het aanbod van sport en hobby’s, bijvoorbeeld door samen te werken met bedrijven en sportclubs. Vooral op de uitgaansavonden vrijdag- en zaterdagavond wordt er meer georganiseerd. Daarnaast scherpt de gemeente de regels aan en zet in op meer controle en handhaving in horeca. Ook worden ouders actief betrokken en surveilleren bijvoorbeeld op straat.

Resultaten

Gezamenlijk actief werken aan een gezonde samenleving ‘waarbij wij het middelengebruik in onze gemeenschap normaliseren,’ is het doel van Edam-Volendam. De gemeente beseft dat er een lange weg te gaan is. ‘In IJsland heeft het twintig jaar geduurd voor dit prachtige resultaat naar voren kwam.

De afname van het middelengebruik onder jongeren is fors gedaald en de droom is dat in onze gemeente hetzelfde effect over twintig jaar te zien is.’
(Bron: www.gemeente.nu)

5.5 Regionale GHB pilot in West-Brabant West

Een belangrijk uitgangspunt van het project is om veel vroeger in de verslavingsontwikkeling in te kunnen ingrijpen en zo te voorkomen dat er andere maatschappelijke problemen optreden. Dit begint door inzichtelijk te krijgen waar de risico's van gebruik groot zijn. Daarnaast is het nadrukkelijker betrekken van het netwerk een belangrijke kans. Het komt vaak voor dat het netwerk een sterk (onbedoelde) onderhoudende rol speelt in plaats van de verslaving te kantelen.

Juist de integraliteit en het samenbrengen van de juiste specialismen zijn de onderscheidende krachten van dit project. Hiermee wordt onder andere systeemtherapie, voorlichting en verslavingsbehandeling bedoeld. Een gesloten keten is van belang om te kunnen anticiperen op een terugkomst in de maatschappij. Gemeenten hebben een belangrijke rol als een jongere 18 jaar wordt, om samen met de instelling deze keten te sluiten. Als een cliënt een behandeling heeft gehad, zal door de gemeente ondersteund moeten worden op het gebied van wonen, onderwijs, werk en financiën. Als dit niet gebeurt is een terugval vrijwel niet te voorkomen.

Samenwerken over gemeentegrenzen heen

In de GHB-pilot wordt ingezet op samenwerking met alle gemeenten in de regio West Brabant West. De 9 gemeenten financieren de GHB-pilot gezamenlijk via een innovatiesubsidie. Initiatiefnemer Etten-Leur zal samen met de projectleider van het GHB-project inzetten op samenwerking met gemeente Bergen op Zoom, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Zundert. Binnen deze gemeenten zullen zoveel mogelijk partners worden betrokken om jongeren met een verhoogd risico op GHB verslaving zo vroeg mogelijk op te sporen en te helpen.

Stappen

In de pilot worden drie stappen gezet:

1. Het vinden van GHB-gebruikers

bij jeugd- en jongeren werk, jeugdprofessionals, preventiemedewerkers van Novadic-Kentron, school, leerplichtambtenaren, bezorgde ouders, lokale toegang / CJG, GGD, politie, huisartsen en de algemene ziekenhuizen, huisartsenposten en gespecialiseerde zorg. Het is wenselijk een goede samenwerking op te zetten om deze jongeren beter te kunnen detecteren. Onderzocht moet worden op welke plekken de jongeren zich bevinden en benaderd kunnen worden. Belangrijk is om relevante informatie tussen bovengenoemde instanties met elkaar uit te kunnen wisselen.

2. Het benaderen van GHB-gebruikers via een gemeenten overstijgend GHB-overleg

De jeugdige kan in dit overleg worden ingebracht. Vanuit dit overleg wordt de benaderingsstrategie bepaald. Op dit moment is het GHB-overleg nog niet regionaal georganiseerd, maar bespreekt men GHB-problematiek afzonderlijk in gemeenten. Het GHB-overleg zal worden verbreed naar de gemeenten in de hele regio voor een verbeterde monitoring en efficiëntere aanpak. Het snel doorpakken naar aanleiding van dit overleg is van belang omdat bekend is dat GHB misbruik snel leidt tot afhankelijkheid van GHB. Veel sneller dan bij andere middelen.

3. De aanpak van het GHB-gebruik

De oplossing zal altijd een combinatie zijn van verslavings- (preventie, behandeling, nazorg), systeem- (gezin, familie school en peers) en maatschappelijke interventies (school/werken, wonen, sociale voorzieningen). De kans van slagen wordt daardoor veel groter. Novadic-Kentron en de Viersprong gaan kennis met elkaar uitwisselen over hun aanpak bij verslavingsproblemen respectievelijk gedrags- en gezinsproblemen (systemisch werken), waardoor behandelingen naadloos op elkaar aansluiten en effectiever worden. Er zal hierbij vaak een combinatie worden gemaakt tussen behandeling van de verslaving door Novadic-Kentron en het versterken van het gezinssysteem door middel van MST* of FFT. Wanneer een jongere een verslavingsbehandeling succesvol heeft afgerond, zal een natraject volgen met MST erin, wat nog een periode doorloopt. Daarnaast haakt een preventiemedewerker van Novadic-Kentron aan om te monitoren en wordt met mensen van de gemeente bepaald wat er noodzakelijk is op het gebied van wonen, werken, dagbesteding en financiën.

*MST = Multi Systeem Therapie: bewezen effectief behandelprogramma voor jongeren (12-18 jaar) met ernstige gedragsproblemen om uithuisplaatsing te voorkomen.

**FFT = Functional Family Therapy (FFT) helpt het kind en de opvoeders om op een betere manier met elkaar om te gaan.

(Bron www.deviersprong.nl)

6. Conclusies en aanbevelingen ten behoeve van drugsbeleid

Tot nu toe zijn de resultaten zoals deze zijn bereikt in IJssland, de meest indrukwekkende resultaten van een geslaagd overheidsbeleid op het gebied van het structureel terugdringen van drugsgebruik.

Uiteraard dragen de geografische ligging van IJssland en andere overheidsmaatregelen zoals bijvoorbeeld de verkoop van alcohol in staatswinkels ertoe bij dat een dergelijk beleid niet één-op-één overgezet kan worden.

In de gemeente Volendam – Edam is de eerste Nederlandse ‘vertaalslag’ van het programma op 01 januari j.l. van start gegaan. Dit programma met de toepasselijke naam ‘LEF’ (er is immers lef nodig om structureel andere keuzes te durven maken) beoogt de toekomst en het imago van de gemeente voor wat betreft middelengebruik te veranderen door gebruik te maken van de gemeenschapszin.

Verschillende programma’s in beschouwing genomen kunnen enkele algemene conclusies worden getrokken voor wat betreft beleidsformulering:

De organisatiestructuur

- Betrek de burgemeester (veiligheid) en wethouders (volksgezondheid en jeugd) actief in de organisatie;
- Zorg dat de organisatie breed verankerd is, zowel in de organisatie (m.n. welzijn, veiligheid, communicatie & sport) als daarbuiten;
- Samenwerking en het komen tot integraal beleid is essentieel: zowel met externe partijen als in regionaal opzicht;

De aanpak

Bruikbaar daarvoor zijn de ‘pijlers’ van een integrale aanpak in de handreikingen gezonde gemeente Alcohol en Drugs (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – zie bijlagen 2 en 3).

Onderstaand de pijlers en een aantal suggesties per pijler zoals deze worden ingezet in andere gemeenten en deels ook in de gemeente Geertruidenberg.

• Pijler 1

Inrichting van de omgeving

- geen alcoholreclame op gemeentelijke reclamedragers zoals bushokjes
- structuur en veiligheid bevorderen

• Pijler 2

Regelgeving en handhaving

- Handhaving van een toegangleeftijd van 18 jaar voor horeca die bij de jeugd populair is;
- Samenwerking met bureau Halt (bijvoorbeeld inzet confrontatiemethode en excuusgesprek met ambulance/politie in bij drugs/drank-incidenten minderjarigen)
- Ouders: betrek ouders vanaf het begin
- De verantwoordelijkheden zijn duidelijk belegd
- Politie controleert bij ‘hotspots’
- Politie controleert (in overleg met school) kluisjes op het VO

• Pijler 3

Voorlichting en educatie

- Preventie / Bewustwording: zorg dat de boodschap aansprekend overkomt en is afgestemd op de doelgroep
- Ouders: betrek ouders vanaf het begin
- een “toolkit” ontwikkelen voor ouders met daarin het zorgaanbod, tips en interviews met deskundigen en handvaten die ouders kunnen helpen bij het tegengaan en signaleren van

middelengebruik, maar ook bij het zoeken van een zorginstantie die bij hen past wanneer zorg en begeleiding nodig blijkt.

- een voorlichtingsfilm maken om meer bewustwording bij ouders te creëren. In de film kunnen bijvoorbeeld waargebeurde verhalen op anonieme wijze letterlijk worden overgebracht.
- Voorlichting aan ouders en kinderen jongeren over de risico's van te jong drinken en de consequenties van drugsgebruik. Op interactieve wijze gebracht, bijvoorbeeld via toneelstuk van Helder Theater, met inbreng door kinderarts
- gastlessen en e-learning over alcohol op het VO
- Weerbaarheidstraining op VO en PO (groep 8) en /of sportverenigingen. Bijvoorbeeld de training LEV! , een tweedaags weerbaarheidsprogramma dat jonge mensen uitdaagt om na te denken over wie ze zijn, waar ze voor staan en waar ze naartoe willen.
- Sport: bijvoorbeeld Voorlichtingsavond voor trainers, jeugdleiders, ouders, barpersoneel, bestuur, KNVB en voetbalverenigingen i.s.m. GGD, Novadic Kentron, politie en jeugdarts
- Kennis over gebruik van anabolen bij jongeren vergroten
- Sport: extra sportaanbod gericht op jongeren die normaal niet bereikt worden. Denk aan een bootcamp- programma in de zomermaanden. Hiermee wordt een gezonde leefstijl (beter sporten dan drinken) uitgedragen.
- Het aanbieden en bekostigen van tools uit de toolbox Think Before you drink aan (sport)organisaties en evenementenorganisaties.
- Het aanbieden van de training Instructie Verantwoord Alcoholschonken (IVA). Het Trimbos-instituut verzorgt de trainingsopleiding voor trainers die IVA's aan barvrijwilligers willen geven.
- Novadic Kentron geeft trainingen aan (semi)professionals die met jongeren in aanraking komen. Dit kunnen algemene voorlichtingen zijn maar ook leren signaleren
- Inzet alcoholbrillen tijdens evenementen
- Bezoek aan verslavingskliniek met groep risicojongeren
- Individuele gesprekken met jongeren vanuit jongerenwerk

Bijlage 7: 'Richtlijnen onderwijs 2016' geeft de 'do's en don'ts' voor de preventieve aanpak bij verschillende leeftijdsgroepen aan.

- **Pijler 4 en 5**

Signalering, advies en ondersteuning

Teneinde een beter beeld met betrekking tot drugsgebruik te krijgen binnen de gemeente, kunnen de volgende instrumenten worden ingezet:

- EMOVO (gezondheid jongeren klassen 2 en 4 voortgezet onderwijs) en andere periodieke gezondheidsmonitors uitgevoerd door de GGD;
- het Peilstationonderzoek van het Trimbos-instituut, een landelijke steekproef van middelengebruik onder scholieren in het middelbaar onderwijs, uitgevoerd via de GGD;
- cijfers van de verslavingszorg over de hulpvraag op het gebied van drugs;
- incidentenregistraties bij ambulance, GGD, politie, ziekenhuizen, huisartsenposten, kinderartsen en scholen kunnen aanvullende informatie opleveren;
- een meting van het rioleringswater kan een indicatie geven van drugsgebruik in de gemeente;
- het Periodieke Gezondheidsonderzoek (PGO) van de Jeugdgezondheidszorg heeft een meetinstrumentarium voor overlast (externe link): hiermee wordt overlast en de beleving door burgers in kaart gebracht;
- rubriceren en monitoren van gesprekken met professionals die in hun werk te maken hebben met jongeren en (jong)volwassenen die drugs gebruiken;
- 'Hotspots' integraal in beeld brengen.

In andere gemeenten is het opgevallen dat vooral wat betreft 'inrichting van de omgeving' en 'regelgeving en handhaving' er slagen te maken zijn. Ook valt op dat ouders over het algemeen weinig worden ondersteund. Voor ouders is het vaak niet duidelijk waar zij met hun vragen / problemen over het drugsgebruik van hun kinderen terecht kunnen. Vaak wordt het probleem gebagatelliseerd of zij worden 'van het kastje naar de muur' gestuurd.

Uitwerking gemeente Geertruidenberg

Binnen de gemeente Geertruidenberg is in 2018 een brede werkgroep van start gegaan om het beleid gezamenlijk vorm te geven. Deelnemende partijen aan deze werkgroep zijn:

Dongemond college, GGD West-Brabant, Moedige Moeders Drimmelen, gemeente Geertruidenberg (welzijn en veiligheid), Politie, Huisartsengroep, Novadic-Kentron, Trema (Jongerenwerk en Algemeen Maatschappelijk Werk), Halt, Surplus Welzijn (CJG-participatie), Zelfhulpgroep Drimmelen.

De samenwerking heeft onder andere geleid tot een goed bezochte informatieavond voor de gemeenteraad en overige belangstellenden op 15 januari 2019. Tijdens de informatieavond heeft Novadic Kentron een boeiende presentatie gehouden waarin zowel feitelijke deskundigheid alsook ervaringsdeskundigheid aan bod kwam. De GGD heeft een factsheet samengesteld waarin de cijfers voor de gemeente Geertruidenberg op een rij zijn gezet.

De factsheet is opgenomen in hoofdstuk 2 van dit document en de presentatie van NK is toegevoegd in bijlage 6.

De aanpak in de gemeente Geertruidenberg zal in de brede werkgroep verder worden uitgewerkt, bijvoorbeeld in een dynamisch document dat gedurende de tijd verder vorm krijgt en waarin de doelen, metingen, resultaten en evaluaties worden verwerkt.

Bijlage 1 Overheidswet- en regelgeving

A. Nationaal

De Opiumwet

De Opiumwet is de belangrijkste wet in het drugsbeleid. De wet stelt import en export, productie, teelt, vervoer, aanwezig hebben van en handel in bepaalde middelen, die worden beschouwd als een risico voor de volksgezondheid, strafbaar. De verboden middelen staan op lijsten bij de Opiumwet.

Nederland hanteert twee lijsten.

Op lijst I staan de middelen die een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid met zich meebrengen, de 'harddrugs'. Het gaat bijvoorbeeld om heroïne, cocaïne, amfetamine, LSD, ecstasy en GHB.

Op lijst II staan de andere middelen, zoals cannabis, paddo's en qat en slaap- en kalmeringsmiddelen, de 'softdrugs'.

(Bron: www.trimbos.nl)

Aanpak alcohol en tabak

Alcohol valt onder de Drank- en Horecawet en tabak valt onder de Tabakswet. Voor de opsporing en vervolging van Opiumwetdelicten door het Openbaar Ministerie bestaan landelijke regels in de vorm van de Aanwijzing Opiumwet. Naast de landelijke wet- en regelgevingen zijn er ook nog regelingen op gemeentelijk niveau, met name de Algemene Plaatselijke Verordening (APV). De handhaving van wet- en regelgeving kan plaatsvinden langs verschillende kanalen. Handhaving van de gedoogcriteria voor coffeeshops bijvoorbeeld kan zowel bestuurlijk als strafrechtelijk plaatsvinden.

Tabaksproductenrichtlijn

Na de invoering van de Tabaksproductenrichtlijn (TPD) per 20 mei 2016 zijn in het kader hiervan nog de volgende maatregelen genomen: het is niet langer toegestaan om teer, nicotine en koolmonoxide (TNCO) waarden op de sigarettenverpakkingen te vermelden; er worden nadere verpakkingseisen aan tabaksverpakkingen gesteld; er komt een goedkeuringsprocedure voor 'nieuwsoortige' tabaksproducten.

Uitstalverbod

Per januari 2017 is het uitstalverbod (display ban) in de Tabaks- en rookwarenwet opgenomen. Er wordt naar gestreefd dit uitstalverbod per 1 januari 2020 voor supermarkten en voor de overige verkooppunten per 1 januari 2022 te laten ingaan.

Elektronische sigaret zonder nicotine (EZN)

Vanaf 1 juli 2017 geldt er voor de verstrekking van e-sigaretten zonder nicotine een leeftijdsgrens van 18 jaar en een reclameverbod. Dit geldt ook aan voor roken bestemde kruidenproducten, zoals een kruidensigaret.

Naleving leeftijdsgrens

De naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van tabaksproducten is in vergelijking met 2015 in 2016 verbeterd, maar blijft voor verbetering vatbaar.

Evaluatie van de Drank- en Horecawet (DHW)

In december 2016 werden de veranderingen die sinds 2013 in de Drank- en Horecawet waren opgenomen geëvalueerd. De hoofdthema's waren: het alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen; de verhoging en de naleving van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar; toezicht en handhaving van de DHW door de gemeenten; de decentralisatie van bevoegdheden naar de gemeenten; de verstrekking van alcohol en mengvormen van alcohol en detailhandel ('blurring').

De decentralisatie van het toezicht en de handhaving naar de gemeenten roept een divers beeld op. Terwijl het in strijd is met de DHW, wil de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) 'blurring' blijven toestaan.

Openbare dronkenschap en verstoring openbare orde

Het Wetboek van Strafrecht regelt in artikel 453 de strafbaarheid van openbare dronkenschap. Artikel 426 regelt de strafbaarheid van dronkenschap als er sprake is van verstoring van de openbare orde. De politie treedt op tegen openbare dronkenschap, al dan niet in relatie tot de verstoring van de openbare orde.

Halt-straffen

Halt straffen kunnen in sommige gevallen worden opgelegd als alternatieve straf voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar die zich schuldig hebben gemaakt aan een overtreding of misdrijf. Ook openbare dronkenschap of het in bezit hebben van alcohol door een minderjarige jongere (artikel 45 DHW) komen hiervoor in aanmerking. De Halt-interventie bestaat uit een pedagogische maatregel waarin ook een interventie voor de ouders is opgenomen.

Doortappen

Artikel 252 van het Wetboek van Strafrecht verbiedt dat drank wordt verkocht of toegediend aan dronken personen, dat kinderen onder de 16 jaar dronken worden gevoerd, of dat iemand door geweld of bedreiging wordt gedwongen alcohol te drinken.

Alcoholreclame: niet tussen 6 en 21 uur

Er is in verschillende onderzoeken een verband aangetoond tussen blootstelling aan alcoholreclame en een vergrote kans dat jongeren starten met alcohol drinken of meer alcohol gaan drinken (Burton et al., 2017; de Wit et al., 2016; Jernigan, Noel, Landon, Thornton, & Lobstein, 2017). De Mediawet 2008 verbiedt om die reden alcoholreclame op radio en televisie tussen 6.00 uur 's morgens en 21.00 uur 's avonds. Het Commissariaat voor de media ziet toe op de naleving van deze wet. Gemeenten kunnen met behulp van de DHW zelf ook alcoholreclame aan banden leggen door het verbieden van alcoholpromoties en happy hours in de horeca én ze kunnen via de APV reclame via billboards in bijvoorbeeld bushokjes reguleren of beperken. Lees meer over alcoholmarketing op eucam.nl

Rijden onder invloed

De Wegenverkeerswet 1994 stelt regels aan het maximum bloedalcoholgehalte in relatie tot het besturen van een voertuig (artikel 8, lid 2):

0,2 milligram alcohol per milliliter bloed voor beginnende bestuurders (tijdens de eerste vijf jaar na het behalen van het rijbewijs).

0,5 milligram alcohol per milliliter bloed voor overige bestuurders.

Het handhaven van de Wegenverkeerswet is een belangrijke interventie om het rijden onder invloed tegen te gaan, bijvoorbeeld na het uitgaan of na evenementen of sportwedstrijden.

Middelenonderzoek als strafverzwaring bij geweldplegers

Sinds 1 januari 2017 kunnen verdachten van geweldsmisdrijven op grond van de Wet middelenonderzoek bij geweldplegers verplicht worden tot een alcoholtest of een drugstest. De politie mag de test niet standaard uitvoeren, er moeten aanwijzingen zijn dat het geweld onder invloed is gepleegd. De straf kan zwaarder uitvallen als uit de test blijkt dat de dader tijdens het geweld onder invloed was van alcohol of drugs.

WHO

In 2017 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie een discussienota gepubliceerd over de etikettering van alcoholhoudende dranken.

(Bron: Trimbos: Nationale Drugmonitor)

B. Regionaal

De samenwerking en de regio-indeling is door de rijksoverheid opgelegd. Breda is daarbij als centrumgemeente aangewezen. De regionale samenwerking op het gebied van verslavingsbeleid staat nog in de kinderschoenen.

Novadic Kentron

Belangrijkste partner op het gebied van verslavingsbeleid is Novadic kentron (NK).

NK beoogt hun verslavingsdeskundigheid in de juiste vorm en op de juiste schaal in te zetten op verschillende gebieden: (preventie, zorg in de gemeente en wijk (Wmo), generalistische BasisGGZ, specialistische GGZ, verslavingsreclassering en forensische verslavingszorg).

De professionals van NK ondersteunen cliënten bij hun herstel thuis, in de wijk, bij de huisarts, en indien nodig in hun klinieken. Ze ondersteunen 9.000 cliënten per jaar, tijdelijk of langdurig, bij herstel van hun leefstijl- of verslavingsproblemen.

Samenwerking

De missie van NK 'Samen Nieuwe Kansen Creëren' geeft aan samenwerking (intern en extern) een belangrijke grondslag vormt. Zij werken samen met een groot aantal partners in een groot aantal projecten. Partners met wie zij regelmatig samenwerken, zijn bijvoorbeeld gemeentes, huisartsen, ziekenhuizen, ggz-instellingen, het onderwijs, de horeca, organisatoren van evenementen, wooncorporaties, politie en justitie en maatschappelijke opvang.

C. Lokaal

Naast de naleving van bovenstaande nationale wet- en regelgeving, zijn er verschillende wetten met betrekking tot preventief lokaal beleid. Gemeenten zijn vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor onder meer het lokale gezondheidsbeleid, de jeugdgezondheidszorg, en de gezondheidsbevordering. Dit legitimeert preventief lokaal alcoholbeleid. Ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), en de Jeugdwet zijn taken vastgelegd die raakvlakken hebben met alcoholbeleid: voorkomen van problemen, tijdig signaleren van problemen en vroegtijdige inzet van zorg en hulp om zwaardere vormen van maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp te voorkomen.

Uitgangspunten beleid:

Doelstellingen m.b.t. preventie

- Gebruik onder 18 jaar dient voorkomen te worden;
- Onder 23 jaar dient overmaat voorkomen te worden
- Ouders, opvoeders en jongeren zelf moeten bewust worden gemaakt van de risico's van gebruik;
- Ook onder volwassenen en ouderen moet overmatig gebruik worden tegengegaan;
- Vroegtijdig signaleren van problematiek is essentieel om afglijding te voorkomen.

Doelstellingen m.b.t. zorg

- Doorbreken van verslavingsgedrag stimuleren;
- Voorwaarden scheppen voor de zelfredzaamheid en participatie van verslaafden;
- Komen tot een sluitende keten van voorzieningen voor de reïntegratie van (ex)verslaafden.

Bijlage 2: Meest gebruikte genotmiddelen

Er zijn veel middelen-varianten die in uitwerking en risico van elkaar verschillen. In grote lijnen kunnen we de volgende indeling in mate van gebruik hanteren:

D. Tabak & Alcohol

A. 1 Tabak

Tabak wordt gemaakt uit de gedroogde bladeren van de tabaksplant (*Nicotiana tabacum*). Tabak wordt doorgaans gerookt in een sigaret, sigaar, pijp, waterpijp en zelden gesnoven of gepruimd, voornamelijk voor de effecten van nicotine. Nicotine kan ook via vullingen met een elektronische sigaret gedampt worden.

Consumenten ervaren tabak als stimulerend (verbetering concentratievermogen) en rustgevend. Nicotine, het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van tabak, is een verslavende stof. Bij het inhaleren van tabaksrook komen ook veel andere stoffen vrij, zoals teer en koolmonoxide en tal van (verbrandings-) producten die schadelijk zijn voor de gezondheid. Additieven in tabaksproducten vergroten de aantrekkelijkheid en sommige maken het product ook verslavender.

De tijd tussen inhalatie van nicotine en het bereiken van de hersenen is circa zeven tot tien seconden. Deze korte tijd tussen absorptie, distributie en het aangrijpen op de receptoren in het brein is medeverantwoordelijk voor de zeer verslavende werking van tabaksrook.

De afgelopen jaren heeft de elektronische sigaret aan terrein gewonnen, een elektronisch apparaat dat nicotine kan afleveren zonder de schadelijke verbranding van tabak. Maar ook damp van elektronische sigaretten bevat een aantal ingrediënten en chemische onzuiverheden in hoeveelheden die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid.

Wereldwijd en ook in Nederland lijkt het roken van waterpijp (shisha, hookah) steeds meer in zwang te komen. Als rookwaar kunnen in de waterpijp gebruikt worden: tabak(sbladeren), kruiden en vruchtenmengsels.

Gebruik van tabak leidt vrij snel tot gewenning en lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Er zijn grote risico's op korte en met name de lange termijn, zowel voor de roker als de meerroker. Over de risico's van 'derdehandsrook' is nog weinig bekend. Derdehands rook zijn de stoffen die tijdens het roken neerdalen in de omgeving en achterblijven na het roken van een sigaret en andere tabaksproducten.

Voor de verkoop van tabak geldt sinds 1 januari 2014 een leeftijdsgrens van 18 jaar. Voor e-sigaretten met nicotinehoudende vullingen geldt dezelfde leeftijdsgrens vanaf 20 mei 2016. Aan de verkoop en het gebruik van tabaksproducten en andere rookwaren zijn ook verschillende andere wettelijke verplichtingen en beperkingen verbonden, die onder andere betrekking hebben op de producteisen, waarschuwingsteksten op de verpakking, rookverboden en reclame en sponsoring. Vanaf 1 juli 2017 geldt er voor de verstrekking van e-sigaretten zonder nicotine eveneens een leeftijdsgrens van 18 jaar en een reclameverbod.

Cijfers

- In 2016 was van de Nederlanders van 18 jaar en ouder 24,1% een roker, 32,3 % een ex-roker en had 43,5 % nog nooit gerookt;
- Omgerekend naar de bevolking van 18 jaar en ouder komt dit neer op naar schatting 3,2 miljoen Rokers;
- Twee derde van de huidige rokers is begonnen met roken vóór zijn of haar 18de jaar. Hoog opgeleiden roken minder vaak dan laag- en middelbaar opgeleiden. (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2017).

Leeftijd, geslacht en etniciteit

Met roken wordt al vroeg begonnen.

- Tussen het twaalfde en zestiende levensjaar is er een forse toename van het aantal jongeren dat ervaring heeft met roken;
- De grootste stijging van jongeren die beginnen met roken, en regelmatig, maar niet dagelijks, roken,

lijkt tussen het 14de en 16de levensjaar te liggen. Het percentage dagelijkse rokers lijkt rond het 16de jaar niet veel meer te stijgen;

- De daling tussen 2011 en 2015 in het percentage ooit en actuele rokers deed zich in alle leeftijdsgroepen ;
 - Jongens en meisjes verschillen niet wat betreft dagelijks roken;
 - Het percentage scholieren dat ooit of in de afgelopen maand heeft gerookt is het laagst onder Marokkaanse scholieren. Verschillen tussen de andere groepen scholieren zijn verder relatief klein.
- (Bron: www.trimbos.nl)

Stoppen met roken

In tegenstelling tot verslaving aan andere middelen, wordt voor tabaksverslaving bijna geen beroep op de verslavingszorg gedaan. De meeste rokers stoppen op eigen kracht of met zelfhulpmaterialen. Daarnaast wordt voor hulpvragen onder meer een beroep gedaan op huisartsen, particuliere aanbieders van stopondersteuning en rookstoppoli's van ziekenhuizen.

A. 2 Alcohol

Alcohol ontstaat uit het vergisten van granen en vruchten. Alcohol wordt gedronken in de vorm van bier, wijn, gedistilleerd of mixdrankjes. Een standaard glas bier (25 cl), een glas wijn (10 cl) en een borrel sterke gedistilleerde drank (3,5 cl) bevatten allemaal ongeveer 10 gram alcohol. De meeste glazen bevatten echter meer dan de standaard. Uit een peiling in 2016 van de Rijksoverheid naar het kennisniveau met betrekking tot de schadelijkheid van alcohol blijkt dat het algemeen publiek gemiddeld 1,3 glas alcohol per dag een normale hoeveelheid vindt om te drinken.

Alcohol werkt ontremmend en veroorzaakt een roes. Gebruik kan ontspannend en bevorderlijk zijn voor een goed humeur, maar ook een agressieve stemming versterken. Bij regelmatig alcoholgebruik treden gewenning en tolerantie op en kan gebruik ontaarden in een verslaving. Matig alcoholgebruik is over het algemeen sociaal geaccepteerd; een forse alcoholconsumptie wordt wel negatief beoordeeld.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie hangt de alcoholconsumptie in een samenleving af van drie factoren: availability (beschikbaarheid), affordability (betaalbaarheid) en acceptability (de sociale norm over alcoholconsumptie) (WHO, 2014).

Alcoholgebruik behoort wereldwijd tot de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en sterfte. Ook de maatschappelijke en sociale schade door alcoholgebruik zijn groot. Een Nederlandse maatschappelijke kostenbaten analyse (MKBA) uit 2016 concludeerde dat de netto kosten in 2013 ongeveer 2,3 tot 2,9 miljard euro bedroegen. Daarin zijn kosten en baten meegerekend. Kosten vloeien bijvoorbeeld voort uit voortijdige sterfte, een lagere arbeidsproductiviteit, inzet van politie en justitie en verkeersongevallen. Onder baten vallen accijnzen voor de overheid en het plezier dat consumenten kunnen ontleen aan alcohol (uitgedrukt in geld).

Preventie van schadelijk alcoholgebruik behoort tot de speerpunten van het volksgezondheidsbeleid. Belangrijke wetten en regels voor het alcoholbeleid staan in de Drank- en Horecawet, de (Nederlandse) Reclamecode (voor alcoholhoudende dranken), de Wegenverkeerswet, met straffen voor rijden onder invloed van alcohol, en de Accijnswet. Gemeentes hebben een belangrijke rol in de uitvoering van het alcoholbeleid.

Opvattingen en rol van ouders

Ouders hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgedrag van hun kinderen, waarbij vooral het hanteren van normen en het stellen van regels (geen alcohol drinken) beginnend alcoholgebruik uit kan stellen en de kans op probleemdrinken verlaagt. Jongeren drinken minder vaak als zij een groter besef hebben van de schadelijkheid van drinken, als ouders strenge regels hanteren over alcoholgebruik en er veel toezicht en veel steun van ouders wordt ervaren

B. Cannabis

Cannabis (hasj en wiet) wordt gemaakt van de vrouwelijke wietplant.

Gebruik in cijfers

In 2016 hebben naar schatting 880 duizend Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar

cannabis gebruikt (6,6% van deze leeftijdsgroep). Het laatste-maand-gebruik ligt op 4,1%. Tussen 2015 en 2016 bleef het gebruik stabiel. Meer dan een kwart (28,2%) van de laatste-maand-gebruikers blowt (bijna) dagelijks.

Het percentage laatste-jaar-gebruikers van cannabis onder de Nederlandse volwassenen van 15-64 jaar (de Europese standaard leeftijdsgroep) ligt op 8,4%. Voor de 15-34-jarigen ligt het percentage laatste-jaar-gebruikers op 15,7%, boven het EU-gemiddelde van 13,9%.

Gebruik cannabis onder scholieren is gedaald

Het percentage Nederlandse scholieren van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar dat in het afgelopen jaar cannabis heeft gerookt, daalde van 13,1% in 2003, na een stabilisatie rond 11%-12% in 2007 en 2011, naar 8,2% in 2015

(Bron: www.trimbos.nl)

Risico's op korte termijn

Roken van hasj en wiet heeft invloed op: het geheugen, de concentratie en het opnemen van informatie. Uit enkele studies blijkt dat het afhankelijk van de dosis enkele uren tot twee dagen kan duren voordat dit effect helemaal verdwenen is. Als je meer dan 2-3 gram hasj of wiet per week rookt, ben je een groot deel of de gehele week niet helemaal actief / helder, ook al hoef je dat zelf niet te merken. Hasj en wiet kunnen soms verkeerd vallen. Je voelt je dan ziek en angstig. De kans dat dit gebeurt, is het grootst bij beginnende gebruikers of bij blowers die nerveus of gespannen zijn. Hasj en wiet kunnen bij mensen die daarvoor gevoelig zijn een psychose opwekken of een psychose verergeren. Ook kunnen hasj en wiet een terugval in de psychose veroorzaken.

Risico's op lange termijn

Roken van hasj en wiet is schadelijk voor de longen. Bij verbranding van hasj en wiet komen net als bij tabak koolmonoxide en teer vrij. Koolmonoxide is slecht voor hart- en bloedvaten en teer is slecht voor je longen.

Hasj en wiet kunnen eventueel je persoonlijke ontwikkeling in de weg staan. Vooral als je dagelijks blowt om je prettig te kunnen voelen. Als je dan dagelijks blowt, kun je geestelijk afhankelijk raken. Je hebt wellicht wat meer nodig om het effect te voelen (=tolerantie).

Uit onderzoek blijkt dat geestelijke afhankelijkheid optreedt bij ongeveer 10% van de cannabisgebruikers. Dat is meer dan vroeger gedacht werd. Cannabis is echter minder verslavend dan tabak, cocaïne en opiaten.

Bij stoppen met cannabis kunnen zij ook enige tijd lichte onthoudingsverschijnselen hebben zoals: wat onrustig, zweten en slechter slapen. Bij zeer jonge gebruikers die afkicken, ziet men in de kliniek regelmatig heftige onthoudingsverschijnselen.

Algemeen

De hersenen van jongeren zijn gevoeliger voor negatieve effecten van blowen. De reden dat hun hersenen gevoeliger zijn, is dat die hersenen nog in ontwikkeling zijn.

Genetische aanleg speelt hierbij ook een rol. Maar voor alle jongeren geldt dat blowen het risico op een psychose vergroot. Hoe jonger iemand is, hoe vaker je blowt en hoe meer je neemt, des te groter de kans op psychosen of andere problemen met denken, herinneren, concentreren. Uit onderzoek blijkt, dat blowen door jongeren meer risico's heeft dan men tot een paar jaar geleden dacht.

Onderzoekers stellen dat blowen ook meer negatieve effecten heeft voor (volwassen) mensen met een verhoogde kwetsbaarheid. Het gaat hier dan om mensen met een verhoogde kans op psychosen, angst, depressie en andere emotionele stoornissen. De negatieve effecten van cannabis ontstaan als gevolg van de combinatie van cannabis met de individuele kwetsbaarheid van die mensen.

Opleidingsniveau en stedelijkheid

- Minder laag opgeleiden dan hoog opgeleiden gebruiken cannabis, maar als laag opgeleiden gebruiken doen zij dat vaker frequent (bijna dagelijks).
- Hoog opgeleide personen (28,8%) hebben ruim twee keer zo vaak ervaring met cannabisgebruik dan laag opgeleiden (12,3%). Middelbaar opgeleiden zitten daar met 20,7% tussenin.

Van de totale volwassen bevolking is 1,3% van de laag opgeleiden, 1,3% van de middelbaar opgeleiden en 0,9% van de hoog opgeleiden een (bijna) dagelijks blower.

Consumptie van cannabis komt meer voor in grote steden dan elders

(Bron: www.trimbos.nl)

C. Partydrugs & Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)

Partydrugs is een verzamelnaam voor verschillende drugs die worden gebruikt tijdens het uitgaan. Ze heten daarom ook wel uitgaansdrugs. Voorbeelden van partydrugs zijn: XTC, cocaïne, speed en GHB.

Tijdens het uitgaan in discotheken, clubs en festivals worden behalve alcohol soms ook drugs gebruikt. Sommige drugs geven energie en zorgen ervoor dat er langer gedanst kan worden of dat het feesten lang volgehouden kan worden, andere zorgen voor een opgewekt gevoel.

Ten tijde van het onderzoek van het RIVM in 2009 was er nog niet voldoende bekend over GHB maar dit is inmiddels in toenemende mate een middel dat veel problemen veroorzaakt. De sociale schade en verslavingspotentie van GHB hebben inmiddels grote vorm aangenomen.

Ook bij XTC zien we een verandering in de tijd. De dosering per pil is sinds 2010 verdubbeld en we zien nu hele andere, ernstige gezondheidsverstoringen. Dat xtc zo laag in de ranking van het RIVM staat, komt ook doordat incidenten met xtc slecht geregistreerd worden. Veel gebruikers gaan helemaal niet naar de EHBO-post of de spoedeisende hulp en de relatie van incidenten met xtc wordt niet door de betrokken hulpverleners herkend.

In 2016 is er landelijk onderzoek gedaan naar het gebruik van partydrugs. Gekeken is naar het gebruik in clubs en bij grote feesten. De gemiddelde leeftijd van de uitgaanders die meededen aan dit onderzoek is 21,7 jaar. Het gebruik op grote feesten ligt over het algemeen hoger dan in clubs. Gevraagd is of je het afgelopen jaar, de afgelopen maand en of je tijdens de uitgaansnacht gebruikt hebt.

Middel	Ooit gebruikt	Afgelopen jaar gebruikt	Afgelopen maand gebruikt
XTC	55.1%	46.2%	21.6%
Speed	33.4%	25.1%	12.2%
Cocaïne	32.5%	24.5%	12.4%
Lachgas	53.5%	37.3%	10.6%
GHB/GBL	13.8%	7.5%	3.0%

(Bron: www.jellinek.nl)

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS)

Nieuwe psychoactieve stoffen is een verzamelnaam voor een groep van nieuwe drugs, die vaak ook benoemd worden als 'legal highs' of 'research chemicals' en waarvoor vroeger ook wel eens de termen 'designer drugs' of 'smartdrugs' opdoken.

Het gaat om een heel gamma aan stoffen die meestal de effecten van bekende illegale drugs proberen te imiteren.

(Bron: www.druglijn.be)

De bekendste partydrugs soorten zijn:

XTC: De naam XTC is afgeleid van het Engelse woord ecstasy. XTC bevat de werkzame stof 3,4 metyleendioxy methamfetamine (MDMA) en wordt meestal als pil geslikt. Deze pillen komen in veel verschillende kleuren voor. XTC werkt op de waarneming en geeft een zorgeloos en ontspannen gevoel.

Hoog opgeleiden gebruiken vaker ecstasy dan lager opgeleiden. Tevens komt het gebruik in de stedelijke omgeving meer voor (Trimbos).

Legalisering

Eind 2018 werd in verschillende media gepleit voor het legaliseren van xtc. Xtc wordt immers voornamelijk recreatief gebruikt, heeft nauwelijks verslavingspotentieel en zuivere xtc zou minder schadelijk voor de gezondheid zijn dan legale middelen als alcohol en tabak. Legaliseren zou bovendien criminelen de wind uit de zeilen nemen.

Volgens NK is het grootste risico van xtc een overdosis die vaak leiden tot ziekenhuisopnames door bijvoorbeeld oververhitting of psychoses. Ook bij de lagere risico's van zuivere xtc worden kanttekeningen geplaatst. Testresultaten van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS – Trimbos) geven aan dat slechts bij uitzondering vervuilde xtc wordt aangetroffen. Er kan worden geconcludeerd dat er meer mensen overlijden na het gebruik van xtc met alleen de werkzame stof MDMA dan na het gebruik van vervuilde pillen.

Sommige frequente gebruikers hebben klachten als depressieve gevoelens (doordat de geluksstofjes die je aanmaakt op raken) en concentratie- en waarnemingsproblemen. Maar het kan ook acuut fatale gevolgen hebben, bijvoorbeeld door een overgevoeligheid voor MDMA of door het slikken van meerdere pillen op een avond.

Dat door legalisering criminelen de wind uit de zeilen wordt genomen valt te betwijfelen aangezien uit onderzoek blijkt dat slechts een klein deel van de in ons land geproduceerde xtc voor de Nederlandse markt bestemd is. Het leeuwendeel is voor de export. Dat is ook logisch, omdat in het buitenland veel meer betaald wordt voor de xtc.

Speed (pep): De werkzame stof in speed is amfetamine. Speed is meestal verkrijgbaar als een poeder dat gesnoven wordt.

Amfetamine (of speed) is een oppepmiddel dat je vermoeidheid onderdrukt waardoor het vaak als 'partydrug' op feesten gebruikt wordt. De drug kan zowel lichamelijke (hoofdpijn, hartkloppingen) als psychische klachten (angst, agressie) geven.

Cocaïne (coke): Cocaïne is een stimulerend middel en geeft u een opgewekt en vrolijk gevoel. Coke wordt meestal gesnoven, maar kan ook geïnjecteerd en gerookt worden.

Cocaïne is slecht voor het hart en bloedvaten en kan ook vervelende psychische klachten geven als slaapstoornissen en depressieve klachten.

Gebruik in cijfers

In 2016 had naar schatting 1,7% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt. Omgerekend naar de hele bevolking ging het (afgerond op tienduizendtallen) om ongeveer 230 duizend personen. Het percentage cocaïnegebruikers is gestegen tussen 2014 en 2016, maar komende jaren zal duidelijk worden of dit een stabiele trend is.

Onder scholieren van 12-16 jaar van het voortgezet onderwijs daalde tussen 2003 en 2015 het percentage dat in het afgelopen jaar cocaïne had gebruikt van 1,5% naar 0,9%.

(Bron: www.trimbos.nl)

GHB: GHB is verkrijgbaar als vloeistof en is doorgaans verpakt in buisjes van 5 ml. De drugs wordt gedronken en heeft vaak een (seksueel) stimulerend effect.

Het is een verdovende drug waarbij de concentratie en het gewicht in vloeistof sterk kunnen verschillen. Hierdoor gebruikt men snel teveel wat een ernstige (dodelijke) afloop tot gevolg kan hebben.

Volgens arts-epidemioloog Esther Croes van Trimbos Instituut hebben het afgelopen jaar 50.000 mensen GHB gebruikt en worden op dit moment 1000 mensen in de verslavingszorg behandeld voor hun GHB-verslaving. Hoeveel GHB-verslaafden met problemen er precies zijn, is niet duidelijk en het is bijzonder lastig om blijvend af te kicken van GHB. Maar liefst 70% van de afgekicke gebruikers valt weer terug.

Voor de meeste mensen is een opname op de spoedeisende eerste hulp een traumatische gebeurtenis. Maar mensen met een GHB-verslaving reageren vaak totaal anders. Als ze wakker worden uit een coma, zijn ze volledig helder, staan ze op en gaan ze weer naar huis. 'Even een GHB-slaapje,' noemen ze het zelf. Voor hen is dit bijna normaal.

Het is natuurlijk niet normaal, het is zelfs levensgevaarlijk, maar het geeft wel aan hoe grondig een GHB-verslaving op je leven inhakt. Omdat je elke twee of drie uur GHB moet gebruiken om zeer heftige ontwenningssverschijnselen te voorkomen, zijn mensen met een GHB-verslaving altijd onder invloed. Ze voelen niet meer hoe groot hun problemen zijn. En die zijn vaak enorm: werk, wonen, relaties, vrienden, familie, financiën, gezondheid: alles ligt op zijn kop. Gemeenten en instanties, zoals de politie, wooncorporaties, zorginstellingen enzovoorts, hebben er vaak hun handen vol aan. Want

hoewel de aantallen GHB-gebruikers in absolute zin klein zijn – een fractie van bijvoorbeeld het aantal problematische alcoholgebruikers – veroorzaken ze buitenproportioneel veel overlast.

Lachgas: Lachgas (distikstofmonoxide, N₂O) wordt gebruikt als verdovingsmiddel in ziekenhuizen en is momenteel erg populair als 'partydrug'. Lachgas wordt ingeademd via een ballon die is opgeblazen met lachgas. Het gas komt uit een patroon of cilinder. Gebruikers voelen zich gedurende enkele minuten high, opgewekt en vrolijk. Officieel is lachgas geen drug en niet verslavend, maar het heeft wel degelijk risico's voor de gezondheid.

Lachgas zorgt voor een kortstondige verdoving en zuurstofgebrek. Het gas kent vele risico's, waaronder het bevriezen van de longen.

4-FA: 4-FA (4 Fluoramfetamine) is een aan amfetamine verwant middel met een stimulerende werking. Het is een relatief nieuwe drug waarover nog niet veel bekend is. Gebruikers omschrijven de drug als een combinatie van XTC en speed. Het middel is sinds eind mei 2017 verboden in Nederland.

4-FA geeft een opgewekt gevoel maar kan de gezondheid ernstig schaden. De bloeddruk verhogende werking kan grote problemen geven aan hart en bloedvaten.

Bronnen: www.brijder.nl / www.vnn.nl/ik-wil-informatie-drugs/meest-gebruikte-drugs

D. Opiaten

Tot de groep opiaten behoren middelen die zijn gebaseerd op opium. Ruwe opium is het ingedroogde melksap uit papaverzaadbollen. Deze ruwe opium is de basis van onder andere morfine, tramadol en codeïne. Morfine is weer de grondstof voor heroïne. Heroïne is een van de weinige drugs waar gebruikers lichamelijk afhankelijk van worden.

Er bestaan ook kunstmatig gefabriceerde opiaten. Een bekend voorbeeld van een synthetisch opiaat is methadon.

Heroïne

Heroïne is pijnstillend en werkt verdovend maar brengt ook een flink aantal risico's met zich mee. Je kunt er lichamelijk sterk afhankelijk van worden.

In de algemene bevolking komt heroïnegebruik weinig voor. In 2016 rapporteerde 0,4% van de bevolking van 18 jaar en ouder ooit in het leven heroïne te hebben gebruikt. Heroïne is ook niet populair onder jongeren (Trimbos)

Ketamine

Ketamine is een narcosemiddel dat in een lage hoeveelheid als drug gebruikt wordt. De drug kan een aantal vervelende psychische risico's met zich meebrengen.

LSD is een tripmiddel dat verkrijgbaar is in vele vormen. Het werkt op je waarneming en kan een aantal vervelende gevolgen hebben.

Methadon

Methadon is een sterk pijnstillende en verdovende drug. Het gebruik ervan kan een aantal nadelige gevolgen hebben, bijvoorbeeld emotionele afvlakking.

Werking en risico

Op de korte termijn onderdrukken opiaten pijn en angstgevoelens. Ze geven een - kortdurend - gevoel van euforie. Maar er ontstaat ook emotionele vervlakking. Die gaat over in onverschilligheid, slecht eten en een slechte verzorging. Daardoor wordt iemand vatbaarder voor infecties en besmettelijke ziektes. Bijvoorbeeld HIV door gebruikte injectienaalden.

Er is ook het gevaar van een overdosis. Een overdosis is niet per se een te grote dosis. Het opiaat kan ook zuiverder zijn dan verwacht. Of het lichaam is een bepaalde dosis ontnend na een periode van onthouding.

Behandeling

Zomaar zonder medicijnen stoppen met een opiatenverslaving veroorzaakt ernstige ontwenningsverschijnselen. Het is ook riskant. Afbouwen met methadon of buprenorfine geeft de beste resultaten. Het succes van afbouwen kan sterk worden vergroot als men het doet onder goede begeleiding vanuit een kliniek. (Bron: www.kiesbeter.nl)

E. Paddo's en truffels

Paddo's en truffels kunnen gegeten of gedronken worden. Ze brengen hallucinaties met zich mee die fijn kunnen voelen maar ook volledig verkeerd kunnen uitpakken.

Paddo's is een verzamelnaam voor verschillende soorten paddestoelen met een bewustzijnsveranderende of hallucinerende werking.

Sommige truffels hebben deze hallucinogene werking ook. Truffels groeien onder de grond.

De werkzame stoffen in paddo's en truffels zijn verboden. Die staan op lijst 1 van de opiumwet.

De paddo's en truffels bevatten stoffen die de hersenen op een andere manier laten werken. De werkzame stoffen zijn onder andere psilocine en psilocybine. In paddo's en truffels zitten dezelfde werkzame stoffen. Ze veranderen de ervaring van de werkelijkheid. Ruimte, tijd, omgeving, gevoelens en waarneming worden anders beleefd. De sterke verschilt per soort en per paddo of truffel. Het is een natuurproduct, dus in de ene paddo zitten meer werkzame stoffen dan in de andere van dezelfde soort.

Paddo's werden vroeger verkocht in smartshops maar zijn inmiddels verboden.

www.drugsinfoteam.nl

F. Medicijnenmisbruik

Minister Bruno Bruins (Medische Zorg) gaat de strijd aan tegen het groeiende gebruik van zware pijnstillers als oxycodon en fentanyl. Het aantal gebruikers van de effectieve maar vaak verslavende middelen is in de afgelopen tien jaar sterk toegenomen. Betere voorlichting aan patiënten en voorschrijvers moet hierin een oplossing bieden.

Tussen 2008 en 2018 nam het aantal gebruikers van oxycodon zwaar toe: van 93 duizend naar 485 duizend. Het aantal mensen dat fentanyl nam, steeg in diezelfde periode van 65 duizend naar 111 duizend. Daarnaast gingen veel meer patiënten morfine en de verwante pijnstiller buprenorfine slikken. Ook het aantal gerelateerde overdoses groeit snel, blijkt uit cijfers van het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC): van 43 meldingen in 2008 naar 280 in 2017. Een verzesvoudiging.

(Bron: De Volkskrant, 2 februari 2019)

Medicijnen waaraan mensen verslaafd raken zijn in principe alleen op recept verkrijgbaar. Het gaat hier dan ook om pijnstillers als Vicodin en Diclofenac, slaap- en kalmeringsmiddelen als valium, en opiaten zoals Ritalin.

Jongeren en Ritalin

Vooraf onder jongeren wordt veel geëxperimenteerd. Naast de "gewone" drugs blijken de jongeren ook de weg naar medicijnenmisbruik te kennen. 2,4% van de ruim 2000 ondervraagde scholieren gaf toe wel eens medicijnen te hebben gebruikt voor eigen gebruik. Ritalin wordt gebruikt voor de behandeling van ADHD. Het is een opiaat en een broertje van de drug speed. Ritalin maakt ADHD'ers rustig maar heeft een omgekeerde werking bij mensen zonder ADHD, ze worden er druk van. Daarnaast wordt Carbamazepine (Tegretol) ook steeds vaker gebruikt om "los te gaan" Dit middel wordt voorgeschreven bij epilepsie, maar zou bij "gezonde" mensen als pepmiddel werken.

www.mens-en-gezondheid.infonu.nl

Veel jongeren denken dat voorgeschreven medicijnen veilig zijn omdat ze op doktersrecept gegeven worden. Maar deze nemen voor niet-medisch gebruik, zoals om 'high' te worden of als 'zelf-medicatie', kan net zo gevaarlijk en verslavend zijn als het nemen van drugs.

G. Polydrugsgebruik

Onder polydruggebruik wordt het gelijktijdig of opeenvolgend gebruik van ten minste twee stemming veranderende middelen verstaan; hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen gelijktijdig gebruik van meerdere middelen en het afwisselend gebruiken van meerdere middelen over een langere periode.

Al in 1976 werd gesproken van een toename in polydruggebruik, waarbij toen vooral onder mensen met een verslaving aan kalmerende middelen (barbituraten) en heroïne werd waargenomen dat zij dit combineerden met andere middelen. Meer recente onderzoeken tonen aan dat ook nu veel mensen met een verslaving niet slechts één middel gebruiken.

Niet alleen in het uitgaansleven worden meerdere drugs tegelijk gebruikt. Een studie uit 2006 toonde aan dat ongeveer 13% van de alcoholafhankelijke deelnemers naast alcohol andere middelen gebruikten. In het algemeen worden drugs gecombineerd om het effect van het basismiddel te versterken of bijwerkingen van het basismiddel te onderdrukken. Door het laatstgenoemde wordt vaak een 'upper' (stimulerende middelen) en een 'downer' (rustgevende middelen) tegelijk gebruikt.

Ook de groep geestverruimende middelen (die hallucinaties teweeg brengen) wordt vaak gebruikt in combinatie met zowel stimulerende als rustgevende middelen.

Effecten en risico's polydrugsgebruik

Het gelijktijdig gebruiken van meerdere drugs draagt risico met zich mee; de meeste fatale gevallen van overdosering komen voor bij het combineren van verschillende middelen. Ook zijn de meeste bezoeken aan de spoedeisende hulp in verband met drugsgebruik gerelateerd aan 'polydruggebruik'.

Het effect van het gelijktijdig gebruik van verschillende middelen is uiteraard per combinatie verschillend. Over het algemeen kan worden gesteld dat als een upper en een downer gecombineerd worden, de effecten van beiden deels worden opgeheven, met als gevolg dat van beide middelen meer gebruikt kan worden. Niet alle effecten van de middelen worden afgezwakt, waardoor dit uiteindelijk tot gevaarlijke situaties voor het lichaam kan leiden.

Indien twee downers worden gecombineerd wordt vaak een versterkt effect van één van beide middelen of van beide middelen teweeggebracht. Hierdoor is minder van één van de middelen nodig om een heviger effect te krijgen.

Daarbij komt dat een middel niet bij iedereen hetzelfde effect heeft bij dezelfde dosering, en ook de interactie tussen twee middelen in elk lichaam anders kan verlopen. Dit alles vergroot sterk het risico op een overdosering.

Bron: www.spoor6.nl