



Voorverkenning Nuland

Maart 2018

Projectgroep:

*Bernard van 't Klooster
Patrick van Zon
Charles Dorpmans*

*Novadic-Kentron, senior Kentra preventie
Novadic-Kentron, outreachend preventiewerker
Novadic-Kentron, coördinator DIMS Novadic-Kentron*

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
	Doel	3
	Opdracht	3
	Periode van uitgevoerde werkzaamheden	3
2	Onderzoeksopzet	3
	RAR / Local Pass	4
3	Uitkomsten	4
4	Conclusies	5
		6
5	Aanbevelingen	7
		8
6	Bijlage	9
		10
		11
		12

Inleiding

Netwerkpartners uit de regio Nuland kregen signalen binnen over vermeend drugsgebruik onder jongeren. De signalen hebben geleid tot een oriënterende bijeenkomst waar de gemeente de vraag aan Novadic-Kentron heeft gesteld een voorverkenning uit te voeren om de aard en omvang van vermeend drugsgebruik inzichtelijk te maken.

De voorverkenning dient dan ook gezien te worden als onderlegger voor eventuele vervolgstappen.

In overleg met de gemeente is er een strategie afgesproken die er als volgt uit ziet.

Methodiek RAR

Vragenlijsten LP (gestructureerd)

De verkenning vond plaats december 2017 en januari/februari 2018.

2 Onderzoeksopzet

a) RAR

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van de methodiek Rapid Assessment & Respons (RAR). Dit is een onderzoeksmethode om in de relatief korte periode van een aantal maanden inzicht te krijgen in bepaalde problematiek en de verspreiding ervan in een bepaald gebied of regio.

De focus van RAR ligt niet op wetenschappelijke methodologische perfectie, het is een op de doelgroep toegespitst praktisch instrument dat relatief snel ingezet en uitgevoerd kan worden.

Toepassing RAR houdt kort gezegd in dat op lokaal niveau zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens uit meerdere – deels bestaande- bronnen worden verzameld. Dit resulteert in inzicht in de lokale stand van zaken wat betreft het (problematisch) gebruik van alcohol en drugs en een verkenning van de mogelijkheden voor preventie. Daarnaast creëert de RAR draagvlak voor preventie en kunnen er op basis van de resultaten aanbevelingen gedaan worden op het gebied van interventies, voorzieningen en regels.

Om de onderzoeksvragen met de RAR methode te beantwoorden gebruiken we verschillende indicatoren en gegevensbronnen.

b) Analyse van bestaande kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksgegevens

Landelijke onderzoeksgegevens zijn ontleend aan 'Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 en 2016', 'Jaarbericht Nationale Drugmonitor 2016', 'Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015', 'Jeugd en riskant gedrag 2016. Kerngegevens uit het Peilstations onderzoek Scholieren' (alle Trimbos-Instituut).

Regionale en lokale onderzoeksgegevens zijn ontleend aan de Jongerenmonitor van GGD Hart voor Brabant. Per gemeente uit de onderzoek regio zijn de resultaten afgezet tegen de gemiddelden van de hele regio Hart voor Brabant.

c) Local Pass vragenlijst voor het netwerk en informanten

LP vragenlijst is gericht op het snel in kaart brengen (Quickscan) van trends en ontwikkelingen in het middelengebruik binnen gemeenschappen en/of groepen.

d) Gesprekken en interviews met (participerende) observaties en eventuele interviews met de doelgroep door veldwerk.

De afgelopen periode heeft de outreachend preventiewerker Novadic-Kentron in samenwerking met het jongerenwerk hangplekken die door respondenten van de vragenlijst (en anderen) genoemd werden, bezocht met de bedoeling jongeren te observeren en te spreken.

De informatie uit a, b en c wordt bekeken en afgestemd met de opdrachtgever en het meewerkende netwerk. In overleg kunnen dan de vervolgstappen bepaald worden.

3 Uitkomsten

Van oudsher is er altijd een groot verschil geweest tussen stad en platteland, echter dit beeld is achterhaald. Trends kunnen door de technologische ontwikkelingen en de digitale snelweg (sociale media en het internet) ook in kleinere gemeenschappen ontstaan.

Dit betekent dat bewoners in deze gemeenschappen niet altijd op de hoogte zijn van wat er in hun eigen gemeenschap speelt. Er wordt aangenomen dat drugs en drugsgebruik zich vooral afspeelt in de anonimiteit van de groot stedelijke gebieden.

In tegenstelling tot de groot stedelijke gebieden heerst er in kleinere gemeenschappen meer sociale controle = betrokkenheid = op de gemeenschap. Dit betekent dat signalen wel eerder kunnen worden opgepikt maar niet altijd op de juiste waarde kunnen worden geschat.

Daarbij komt dat taboes in kleinere gemeenschappen vaak niet besproken worden en achter de voordeur blijven. Voor Nuland geldt dat de opgepikte signalen van inwoners en netwerk vooral op de beleving blijven. Het maken van nuances is daardoor lastiger.

Veldwerk Novadic-Kentron is sinds jaren werkzaam in de regio Den Bosch – Oss. Dit levert informatie over trends en ontwikkelingen in het drugsgebruik onder jongeren op, verkregen uit informele contacten, formele contacten en participerende observaties. Kijkend met een helicopterview zien we dat het beeld, klopt met de landelijke ontwikkelingen.

De geconstateerde “normalisering” van druggebruik in de “Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015, Trimbos” (m.m.v. Novadic-Kentron) onder jongeren/jongvolwassenen is ook op het platteland. Dit betekent niet dat iedereen drugs gebruikt, maar dat er geen taboe heerst om er met elkaar over te praten en/of te gebruiken. Een andere belangrijke factor hierin is dat drugs Beschikbaar, Betaalbaar en Bereikbaar zijn (3B's) waarbij de rol van het internet als dealer ons grote zorgen baart. Uitgaande van de theorie van Zinberg is bij de populariteit van drugsgebruik ook sprake van een samenspel tussen 'drug', 'set' en 'setting' wat ook een factor is waar weldegelijk rekening mee gehouden moet worden.

De Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015 is de onderlegger voor de “Beleidsvisie Drugs november 2015” van de staatsecretaris die speerpunten heeft geformuleerd die ook door Novadic-Kentron worden uitgevoerd.

Omdat de aanwijzingen over aard en omvang van druggebruik onder jongeren in Nuland (nog) niet compleet is, valt er (nog) geen onderscheid te maken in het *soort* gebruik dat er speelt. Binnen de verslavingszorg onderscheiden we drie soorten gebruik: experimenteel, recreatief en afhankelijk.

Van experimenteel gebruik is sprake als men een middel uit nieuwsgierigheid wil uitproberen. Bij recreatief gebruik plannen gebruikers de momenten waarop ze een middel toedienen en hebben ze daar controle over zonder daar al te grote risico's bij te nemen. Bij afhankelijk gebruik komt de verslavingsproblematiek om de hoek kijken. Hier verliezen gebruikers hun controle en gaat het middel hun doen en laten beheersen.

4 Conclusies

Novadic-Kentron signaleert

- Dat er in Nuland (en over de gehele linie) nog weinig vaste hanggroepen zijn. In het verleden waren groepen op gezette tijden iedere dag aanwezig op bepaalde plaatsen in wijk, stad of dorp. Anno 2018 lijkt het er op dat jongeren geen vaste hangplekken meer hebben maar elkaar 24/7 via sociale media treffen. Hier spreekt men af waar men elkaar treft en dit hoeft niet altijd dezelfde plek te zijn, maar kan door de hele stad of regio zijn. Tijdens deze ontmoetingen wisselt men zaken uit die niet via sociale media kunnen, of rookt men een blowtje. In de periode van de verkenning zijn ondanks extra inzet van jongerenwerk en veldwerk geen jongeren op de bekende hangplekken getroffen.
- Jongeren zijn steeds mobieler en worden door de hele stad, dorp of regio, aangetroffen. Veel jongeren van 18 plus beschikken anno 2018 over een auto wat hen mobieler maakt en hierdoor komt men ze zoals hierboven genoemd door de hele regio tegen. De auto fungeert hierbij als een soort mobiel mini jongerencentrum. Men luistert er muziek, kijkt films, drinkt wat en rookt een jointje (of gebruikt er drugs) met de groep in de auto. Vaak wordt er veel afval aangetroffen op plekken waar jongeren elkaar in auto's treffen. B.v. lege lachgas patronen, blikjes, lege verpakkingen etc.
- Rondrijden met de auto cruisen of toeren is voor sommige jongeren een tijdverdrijf, waarbij men soms regio overstijgend anoniem rondhangt en rondtoert.
- Er is sprake van kruisbestuiving tussen verschillende groepen (ook van buiten) en soms ontstaan er gelegenheidscoalities. Zo snel als deze coalities ontstaan worden deze ook weer ontbonden. De veranderende normen en waarden t.a.v. drugsgebruik worden met elkaar gedeeld. Cannabis gebruik is algemeen geaccepteerd en Xtc als party drug is onder jongeren algemeen aanvaard. Druggebruik is geen taboe meer men praat erover en doet het samen soms in de openbare ruimte. Het scheidt ook een band (wij gevoel).
- Alcohol is volgens jongeren in de regio voor de doelgroep 16/17 jaar nog steeds simpel te verkrijgen. Men schakelt anderen in om het te krijgen. In sommige gevallen wordt alcohol gebruik gefaciliteerd door ouders. Jongeren beschouwen hun alcoholgebruik als normaal en zien er weinig risico's in.
- Tijdens evenementen in de regio en uit de reguliere horeca ontvangen we signalen van politie, horeca, EHBO dat GHB (in Nuland Ketamine) in toenemende mate problemen veroorzaakt in het uitgaanscircuit.
- Uit gesprekken die Novadic-Kentron voert, met een brede doelgroep, op evenementen, op straat en tijdens het testen op de 7 testservice-locaties van het Dims Novadic-Kentron, blijkt dat er naast een toenemende normalisering ook een toenemende acceptatie is van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) waarvan 4-FA/4-FMP al een eigen plek in de wereld van de party drugs verworven heeft.

- Er zijn in Nuland jongeren die drugs gebruiken. Aard en omvang is nog onvoldoende in beeld. Het netwerk, inwoners, professionals hebben (nog) te weinig kennis om zicht en inzicht te krijgen waardoor signalen van drugs en drugsgebruik niet op hun waarde geschat kunnen worden.

Samenvatting van de bevindingen aan de hand van de vragenlijsten en individuele gesprekken met het netwerk;

Jongerenwerker Jongerenwerk Power Up 073, voorzitter Dorpsraad, Wijkmanager Nuland Gemeente Den Bosch, een uitbater plaatselijke horeca, 2 x anonieme personen, de wijkagent, ouders 2x, bewoonster (professional) en een van de huisartsen.

De onderbuikgevoelens van alle geïnterviewde zijn gebaseerd op het waarnemen van gedragingen van jongeren in hun leefgebied, verhalen van hun kinderen en andere bewoners, aanwijsbare situaties en harde gegevens (wijkagent) en 2 concrete casussen uit Nuland (twee jongeren die zijn opgenomen vanwege hun Ketamine verslaving).

- Uit het interview met een anonieme jongere kwam naar voren dat er zo'n 10/15 tot misschien wel 50 jongeren bezig zijn met drugsgebruik. Onderscheid in de mate van gebruik kon hij niet aangeven. In zijn ogen gaat het om recreatief gebruik. Er wordt vooral gebruikt in de vrije tijd, het uitgaan en op Dance-evenementen (Intense werd genoemd als voorbeeld) en als tip gaf hij aan dat als er echt preventief gewerkt moet worden, de doelgroep 12-16 beter te bereiken zou zijn voor preventie.
- Het interview met de huisarts belichte een geheel andere kant van Nuland. De crisis heeft flink huisgehouden. Dit heeft tot verschillende problemen geleid op gebied van werk, privé maar ook middelengebruik. Daarnaast signaleert hij ook boven gemiddeld psychiatrische problematiek. Vaak is er een verband tussen psychiatrie en middelengebruik.

Een deel van de respondenten geeft aan dat de problematiek niet direct te herkennen is en dat het lastig is dit te bespreken met anderen uit de gemeenschap. Volgens hen wil men uit schaamte of om andere redenen hier liever geen openheid van zaken over geven.

De trend dat jongeren steeds opener zijn over hun drugsgebruik lijkt in Nuland niet van toepassing.

Wij krijgen de indruk dat er sprake is van een discrepantie tussen het ervaren van aard, ernst en omvang (m.n. de eerste lijn en onderbuikgevoelens van inwoners) en de daadwerkelijke situatie. Het is de beleving die de boventoon voert en daar is niets mis mee maar verdient, door verdere verdieping, nuancering.

Wij herkennen dat mensen die de eerste verantwoordelijkheid voor het welzijn van hun kinderen dragen, ouders/opvoeders, het lastig vinden om drugs en drugsgebruik bespreekbaar te maken. Over het algemeen ontbeert het hen aan kennis, en hebben zij vaak het idee dat hun kinderen veel meer van dit onderwerp afweten dan zij zelf (via internet). Ouders zouden geholpen zijn met meer informatie en ondersteuning.

Er is te weinig zicht en inzicht in het type gebruik en in de groepen gebruikers binnen de gemeente Nuland waardoor het moeilijk is een genuanceerd beeld te schetsen van de situatie. Is hier sprake van een groep die uitsluitend in het weekend bij het uitgaan recreatief middelen gebruikt? Hoe groot is die groep? Zien we verslavingsproblematiek, zien we risicovolle gebruikers die de controle aan verliezen zijn en bij wie hulpverlening gewenst is? Of spelen onderbuikgevoelens een rol? En wat zijn de actie die deze onderbuikgevoelens kunnen nuanceren en/of wegnemen?

Aanbevelingen

1. **Basiscursus Verslavingskunde** organiseren voor professionals in de zogenaamde nulde (basis) en eerstelijns. Naast basis- en toegepaste kennis over alcohol en andere drugs en verslaving, veel aandacht voor vroeg signalering van (recreatief tot problematisch) gebruik, aangevuld met motiverende gespreksvoering (Millner en Rollnick) en het implementeren van screeners zoals digitale zelftestjes, alcohol/drugs informatie, monitoring of screeners die zelf kunnen worden aangegeven.
2. **Informatiebijeenkomsten/ expertmeeting(s) organiseren** voor het verenigingsleven, sportverenigingen, carnavalsverenigingen. De inhoud bestaat voornamelijk uit basiskennis over alcohol- en ander druggebruik en uit informatie over de diverse manieren waarop een vereniging kan bijdragen aan ‘verantwoord gebruik’. De verenigingsleden zijn vooral actief in de vrijetijdsetting, zijn laagdrempelig en kunnen bij signalering van alcohol- en ander druggebruik dit in algemene termen bespreekbaar maken. Maar daarnaast ook individuen aanspreken op hun gedrag en houding t.a.v. gebruik. Verdieping op dit onderwerp kan worden aangeboden op aanvraag.
3. **Een Expertmeeting** is zeker ook een geschikte manier om de politie en BOA's te scholen die vanuit hun handhavingstaak worden ingezet bij alcohol-/druggerelateerde situaties. Denk aan bezoeken van horeca, bouwschuren, verzamelplekken maar ook huisbezoeken.
4. Een **Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA)** aanbieden aan barvrijwilligers die zogenaamde bardiensten draaien in een vereniging. Ons advies is om deze training rond alcoholschenken als themabijeenkomst te organiseren. De instructie is uit te breiden met informatie over andere drugs. De standaard themabijeenkomst en de aangepaste versie kan door Novadic-Kentron uitgevoerd worden.

De punten 5, 6 en 7 zijn onderwerp van gesprek voor een “Den Bosch plan van aanpak evenementen/regulier uitgaan”.

5. *Uitvoering van het **Project Uitgaan, alcohol en drugs (UA&D)**. De basis hiervan wordt uitgevoerd binnen de huidige regionale afgesproken ruimte voor verslavingspreventie. De aanpak UA&D draagt bij aan het verminderen van riskant alcohol- en drugsgebruik in het uitgaanscircuit en op evenementen. Daardoor draagt het ook bij aan vermindering van gezondheids- en veiligheidsproblemen die met het gebruik samenhangen. UA&D staat voor planmatig werken aan een gezond en veilig uitgaanscircuit. Samenhangend beleid waarin preventie, regelgeving en handhaving worden ingezet, blijkt het meest effectief (Trimbos, 2011). UA&D bestaat uit diverse interventies rondom:*
 - i. *Voorlichting en deskundigheidsbevordering voor (horeca-) personeel en/of vrijwilligers o.a. Barcode, EHBD-U = Eerste Hulp Bij Drank en drugs incidenten in het Uitgaan.*
 - ii. *Voorlichting aan uitgaanders Unity/ Celebrate Safe (peer-educatie), Partyfriends, interventies met vragenlijstjes/enquêtes, gesprekjes en het delen van do's en dont's.*

- iii. *Specifiek is het uitvoeren van een monitoring of veldverkenning, ook op plekken waar jongeren zich nog meer ophouden.*
 - iv. *Beleids- en uitvoeringsadviezen voor gemeenten (vergunningen) en evenementenorganisaties.*
6. **Het aanvraagformulier voor evenementen verbeteren.** Volgens de “Leidraad omgaan met alcohol en drugs rond evenementen”, Trimbos 2015, (mede door Novadic-Kentron ontwikkeld) is het formulier van de gemeente Landerd op een aantal punten te verbeteren.
De Leidraad sluit aan bij de conclusie van het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV, april 2016) dat onduidelijk is wat de gemeenten van evenementenorganisaties verlangen op het gebied van veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen.
7. **Het uitvoeren van een *Risico Inventarisatie & Analyse (RIA)* voorafgaand aan evenementen.** Een RIA combineert de kenmerken van het publiek, muziekstijl, de stand van zaken op de drugsmarkt, de omstandigheden en de omgeving waarin het evenement plaatsvindt voor een goede analyse van het type evenement. Deze analyse kan gebruikt worden voor bijvoorbeeld de inzet van hulpverlening op evenementen. Er kunnen eisen gesteld worden zoals EHBO-ers die de evenementen-hulpverleningsmodule hebben gevolgd eventueel aangevuld met een EHBD-U (indien de aard van het evenement hier om vraagt).
8. **Ouders informeren** kan op verschillende manieren, denk aan websites, informatieavonden op het voortgezet onderwijs, bij sportverenigingen of carnavalsverenigingen of brede thema-avonden. Dergelijke informatieavonden zijn zeer positief beoordeeld in gemeente Mill & Sint Hubert, Schaijk. Verder participeert Novadic-Kentron in aanbod voor ouders (Pubercursus waarin de module middelgebruik - jongeren en opvoeding), in samenwerking met CJG.
9. **Om specifieke ontwikkelingen op de drugsmarkt** en het gebruik van drugs op de voet te kunnen volgen gebruiken we de informatie van onze zeven testlocaties van het Drugs Informatie & Monitoring Systeem (DIMS) Noord-Brabant. De gemeente Den Bosch, maar ook de gemeente Oss hebben een testlocatie. Onze 7 testlocaties zijn onderdeel van het landelijke DIMS, ondergebracht bij het Trimbos Instituut, Utrecht, die in opdracht van VWS de Nederlandse drugsmarkt monitort. Hierdoor hebben wij zicht op de lokale, regionale en landelijke stand van zaken. Dit vergemakkelijkt het inzoomen op plaatselijke ontwikkelingen.

BIJLAGEN

Het meest toonaangevende onderzoeksinstituut in Nederland op het gebied van trends en ontwikkelingen in gebruik van tabak, alcohol en drugs is het Trimbos-instituut. De kennis die zij met hun onderzoeken (waar Novadic-Kentron vaak bij betrokken is) verwerven, wordt via hun website en media gedeeld met het doel de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven in Nederland te bevorderen.

Relevante onderzoeken waar informatie aan ontleend is zijn “Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 en 2016”, “Jaarbericht Nationale Drugmonitor 2015”, “Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015”, “Jeugd en riskant gedrag 2016”. “Kerngegevens uit het Peilstationonderzoek Scholieren” (alle Trimbos-Instituut).

In dit deel van de analyse volgt een beschrijving van landelijke trends.

Drug, set en setting

Uitgaande van de theorie van Zinberg is bij de populariteit van drugsgebruik sprake van een samenspel tussen ‘drug’, ‘set’ en ‘setting’.

‘Drug’ heeft betrekking op de specifieke eigenschappen van een drug (waaronder verslavingsrisico) en de effecten (bijvoorbeeld verdovend of opwekkend).

‘Set’ staat voor de kenmerken van de gebruikers (onder andere leeftijd, geslacht, etniciteit, opleiding, werkend/ werkloos, vrijetijdsbesteding, solisten versus *socializers* en motieven voor gebruik).

‘Setting’ slaat op de fysieke en sociale omgeving waarbinnen het gebruik plaatsvindt. Gaat het om een gesloten of open gemeenschap (met andere woorden: vormen zij een voedingsbodem voor verspreiding)? Zijn er bepaalde jongerenculturen (bijvoorbeeld rondhangen op straat) en/of gebruikstradities (bijvoorbeeld dronkenschap)? Wat is de doelstelling van het gebruik? Als de setting een uitgaanslocatie is dan zal de doelstelling anders zijn dan bijvoorbeeld op een hangplek of bij iemand thuis.

Jongeren en middelengebruik

Jongeren van 12 tot 25 jaar maken allemaal vroeg of laat een periode door waarin zij direct of indirect in contact komen met alcohol, drugs en gokken. Jongeren onderzoeken in de adolescentiefase namelijk hun wereld in al haar mogelijkheden. Daarbij overschrijden ze vaak de door ouders en volwassenen vertrouwde en overzichtelijke situatie. Over het algemeen roept gebruik van genotmiddelen door jongeren in de omgeving zorg op, maar vaak ook reacties die kunnen variëren van schrik tot onwetendheid over hoe dit te hanteren. Voor de directe omgeving is het belangrijk dat zij in staat is om vroegtijdig te kunnen signaleren en een positieve invloed uit te oefenen daar waar dat nodig is. Het gaat daarbij om een balans tussen het kunnen bespreken en het kunnen begrenzen.

Voor de meeste jongeren geldt dat het bij experimenteren blijft en dat ze na de puberteit stoppen of “leren omgaan” met middelen. Een klein deel van de jongeren raakt al tijdens de adolescentiefase in de problemen ten gevolge van het middelengebruik. Gebruik van alcohol en/of andere drugs brengt dan negatieve gevolgen met zich mee in lichamelijk, geestelijk en/of sociaal opzicht.

Het experimenteren met genotmiddelen neemt toe, niet alleen in Nederland, maar ook in omringende Europese landen. Aan de trend dat de gemiddelde startleeftijd waarop jongeren beginnen met het drinken van alcohol of het roken van een jointje daalt, lijkt een einde gekomen. Onderzoek uitgevoerd in 2011 wees nog uit dat Nederlands jongeren van 15 en 16 jaar oud tot de grootste drinkers van Europa horen (Nationale Drug Monitor 2016).

Uitgaansdrugs

Uit het “Het Grote Uitgaansonderzoek 2013 en 2016” van het Trimbos-instituut blijkt dat 61% van de frequente bezoekers van party’s, festivals en clubs recent ecstasy gebruikte. Van deze 61% gebruikte 58% een paar keer per jaar, 28% maandelijks, 12% paar keer per maand en 2% vaker dan een paar keer per maand.

In 2015 verschijnt het “Strategische Verkenning Uitgaansdrugs” waarin geconcludeerd wordt dat het druggebruik onder jongeren “genormaliseerd” is. Echter, cijfers die een landelijke stijging van het gebruik van uitgaansdrugs kunnen onderschrijven zijn momenteel niet beschikbaar.

Niet alleen de prevalentie van drugsgebruik onder jongeren lijkt veranderd te zijn de afgelopen jaren, maar ook de wijze waarop jongeren over het gebruik van uitgaansdrugs spreken lijkt te zijn veranderd. Het taboe om het eigen drugsgebruik te bespreken is sterk verminderd en ook het taboe om zichtbaar onder invloed te zijn van middelen lijkt steeds minder groot te zijn. De 3 B’s (drugs zijn beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar, dit geldt in het bijzonder voor ecstasy) zorgen daarnaast voor weinig belemmeringen om drugs aan te schaffen. Een opmerking die onder zowel jongeren als experts naar voren kwam was dat alcohol relatief duur is en dat jongeren met één of enkele pillen van een paar euro een leuke avond kunnen hebben. Verder kennen de meeste jongeren die geïnteresseerd zijn in drugsgebruik ook wel iemand bij wie ze drugs kunnen kopen. Het is bekend dat zowel betaalbaarheid als beschikbaarheid een belangrijke rol spelen bij de prevalentie van drugsgebruik.

Een aantal veelgenoemde verklaringen voor het gebruik van uitgaansdrugs in de huidige generatie zijn:

- Uitgaansdrugs worden gebruikt om te ontsnappen aan de hoge maatschappelijke druk om te presteren in de huidige maatschappij.
- Jongeren stellen volwassen worden steeds langer uit (later samenwonen, later beginnen met kinderen) en hebben langer de tijd om te feesten.
- Het gebruik van uitgaansdrugs hoort bij dancefestivals, daar zijn er momenteel veel van.
- Jongeren zijn te weinig geïnformeerd over de gevaren van uitgaansdrugs en zien ze als onschuldige middelen.
- Alles in het leven moet tegenwoordig een beleving zijn. Uitgaansdrugs vormen daarvoor een geschikt middel.
- Ouders zijn te veel vriend geweest voor hun kinderen en te weinig opvoeder. Hierdoor hebben ze te weinig regels gesteld.
- Internet heeft ervoor gezorgd dat jongeren gemakkelijk informatie kunnen vinden en uitwisselen over drugs. De drempel om uitgaansdrugs te gebruiken is hierdoor lager geworden.

Het is aannemelijk dat deze ontwikkelingen mede verklaringen bieden voor een (mogelijke) toename van het gebruik van uitgaansdrugs en de wijze waarop jongeren tegenwoordig met uitgaansdrugs omgaan.

Hoewel gesproken kan worden van een groeiend landelijk probleem, is er sprake van een forse regionale variatie. Dit blijkt uit de cijfers van de verslavingszorg (een stijgend aantal hulpvragen) waar binnen provincies soms ook een opmerkelijke concentratie in bepaalde, relatief kleine geografische gebieden te zien is. Bovendien is de markt van alcohol en drugs constant aan verandering onderhevig. Middelen komen en gaan en de populariteit van middelen kan per land of regio verschillen.

Regionaal en lokaal

De Jongerenmonitor van de GGD Hart voor Brabant (HvB) is een tweejaarlijks onderzoek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar naar gezondheid en leefstijl. In dit onderzoek worden de respondenten onder andere bevraagd over hun gebruik van alcohol en drugs. De resultaten voor de gemeente Landerd zijn in de rapportage afgezet tegen de resultaten van de gemiddelde scores van de hele regio Hart voor Brabant.

De uitkomsten van onze vragenlijsten, interviews en observaties hebben we vergeleken met de cijfers in de Jongerenmonitor van de GGD Hart voor Brabant, en de landelijke trends.

Het Drugs Informatie & Monitoring Systeem = DIMS

Het DIMS als onderlegger voor de aanpak van drugs en drugsgebruik. Het DIMS levert de onontbeerlijke kennis over de actuele ontwikkelingen op de markt (vraag en aanbod, samenstelling en werkzame stoffen) en over het (recreatieve) gebruik van deze drugs in verschillende settings.

Bijlage Local Pass

Vragenlijst identificeren drugstrends.

Met deze vragenlijst willen wij trends in het gebruik van drugs in de regio (vroegtijdig) signaleren. Een centraal begrip is trend.

Trends = er is sprake van een trend wanneer een duidelijke verifieerbare toe- of afname in aard of omvang in het gebruik van drugs in de regio wordt waargenomen.

Blok 1, Achtergrondinformatie respondent

1. Wat is uw beroep?
2. Op welke wijze komt u in contact met recreatieve of problematische drugsgebruikers? (Geef een kenmerkend voorbeeld van contact tussen u en drugsgebruikers)
3. Welke leeftijd/subcultuur hebben de drugsgebruikers waar u mee in aanraking komt?

Blok 2, Trend identificatie

De volgende vragen gaan over de drugstrend die u geïdentificeerd heeft. Om u een idee te geven van drugstrends hier enkele voorbeelden:

- een middel dat nieuw op de gebruikersmarkt is
- een middel dat nu ook gebruikt wordt in een andere subcultuur/gebruikersgroep (Bijvoorbeeld: een middel dat eerst alleen door uitgaanders gebruikt wordt maar nu ook door bijvoorbeeld jonge jongeren of gemarginaliseerde verslaafden)
- een middel dat door gebruikers nu op een andere manier wordt ingenomen (bijvoorbeeld; het middel wordt nu niet alleen meer gesnoven maar ook geslikt)
- de doelstelling van het gebruik van het middel is veranderd
- etc. etc.

Wat is de belangrijkste drugstrend die u in het afgelopen jaar in de regio heeft gesignaleerd?

De volgende 10 vragen gaan over de door u gekozen drugstrend.

1. Welke antwoordcategorieën passen bij de drugstrend die u gekozen heeft? (meerdere antwoorden mogelijk)

- 0 Afname in het gebruik
- 0 Meer mensen gebruiken het middel
- 0 De gebruikers van het middel gebruiken het middel vaker
- 0 De reden waarom het middel gebruikt wordt is veranderd, namelijk.....
- 0 Combinatie met andere middelen is nieuw, namelijk.....
- 0 Nieuwe effecten/gevolgen van het middel worden gesignaleerd, namelijk.....
- 0 Het middel is een vervanging voor: _____
- 0 De toediening (manier van gebruik) is veranderd van.....naar.....
- 0 Anders, namelijk

- 2 Is de doelgroep die de drug nu gebruikt in het afgelopen jaar veranderd?
- 3 Zijn er nieuwe doelgroepen (Bijv: uitgaanders, hangjongeren, psychonauten, probleemgebruikers) betrokken bij deze trend?
- 0 Nee, doelgroep(en) is/zijn hetzelfde. Dit zijn..... GA NAAR VRAAG 9
 0 Ja, de doelgroep(en) is/zijn nieuw voor mij. GA NAAR VRAAG 8
- 4 Wie is/zijn de nieuwe doelgroep(en)?
 (meerdere antwoorden mogelijk)
- 0 Uitgaanders in de leeftijd van.....
 0 Problematische gebruikers in de leeftijd van.....
 0 Hangjeugd in de leeftijd van
- 0 Gemarginaliseerde¹ gebruikers in de leeftijd van.....
 0 Studenten in de leeftijd van
- 0 Psychonauten² in de leeftijd van
- 0 Anders, namelijk.....
- 5 Waar en van wie hoorde je het eerst van de drugstrend?
- 6 Heb je de drugstrend gedeeld met anderen en waar heeft dit in geresulteerd?
- 7 Heb je het idee dat de drugstrend zijn hoogtepunt al bereikt heeft?
- 8 Wat zijn de bij u bekende risico's die bij de drugstrend horen?
 (Omschrijf de risico's zo expliciet mogelijk).
- 10 Zijn er nog andere drugstrends die u in het afgelopen jaar gesignaleerd heeft?

¹ Gemarginaliseerd verwijst naar problemen op meerdere leefgebieden, waaronder huisvesting.

² Psychonauten is een alternatieve subcultuur waarin mensen bewust op zoek gaan naar nieuwe veelal hallucinerende middelen met vaak een spiritueel doel.

Bijlage

Omschrijving uit het onderzoek "Stad en platteland, de GHB-problematiek in perspectief", Dr. Ton Nabben 2016

Platteland

- Verschillen tussen stad en platteland afgelopen decennia kleiner maar nog een
- Onderbelicht thema in onderzoeksveld
- Groter taboe en eerder morele paniek in dorpen

Kenmerken

- Pluimvee-en veeteeltsector,
- constructie en bouwbedrijven
- Zwakke banengroei
- Lager opgeleid /inkomen
- Hier geboren en getogen
- Relatief lage SES
- Veel natuur en recreatie

Uitgaansleven

- Schuurfeesten en disco's
- Festivals/hardcore (Randstad)
- Relatief witte groepen

Sociaal/maatschappelijke context

- Vererving armoede & geslotenheid
- Wars van gezag en autoriteit
- Brede leeftijdsrange straatcultuur en clustering van subgroepen
- Scene vorming in publieke domein
- Verveling, vlucht en kickgedrag
- Heroïsering drugsgebruik
- Toegankelijke lokale drugsmarkt (o.a. GBL/GHB, speed, ecstasy)
- Weinig formele controle en informele sancties

Risico's

- Zelfde drugs (stad en platteland) maar heel andere set & setting
- Gebruik op belevingsniveau, feitelijke kennis ontbreekt
- Problematische groepen in dorpen kwetsbaar voor alcohol/drugs
- Weinig zicht op drugsmarkt, gebruik en risicogedrag
- Straatgroepen c.q. scenes zijn moeilijk toegankelijk
- Welke harm-reduction aanpak wordt gehanteerd?
- Vaak terugval na kliniek /afkicken

Risicofactoren ontwikkelen problematisch drugsgebruik

- Impulsief en opstandig gedrag
- Psychisch: trauma's, angst etc.
- Licht verstandelijk beperkt, autisme etc.
- Instabiele gezinnen
- Verslaafde ouders/familielid of broer/zus
- Drugsgebruik en/of handel in peer-groep
- Armoede
- Contact (gehad) met de zorg
- Negatieve life-events
- Schoolproblemen
- Etc.

