

# Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de residentiële jeugdzorg

Kerngegevens uit het EXPLORE-onderzoek



# Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de residentiële jeugdzorg

Kerngegevens uit het EXPLORE-onderzoek

## Colofon

### *Auteurs*

Marjan Möhle, Nadine van Gelder, Marieke Rombouts, Tessa Scheffers-van Schayck, Karin Monshouwer

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is gratis te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF1922**.

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 - 297 11 00

©2021, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Samenvatting</b>  | <b>6</b>  |
| Het onderzoek  | 6         |
| Middelengebruik onder jongeren   | 6         |
| Middelenpreventie en -beleid   | 7         |
| <b>Inleiding</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Deel 1: Middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorg</b>                         | <b>10</b> |
| Hoe is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd?  | 10        |
| Werving en dataverzameling   | 10        |
| Analyses   | 10        |
| Coronapandemie   | 11        |
| Wat zijn de resultaten van het vragenlijstonderzoek?   | 11        |
| Beschrijving van de steekproef   | 11        |
| Tabak  | 12        |
| Alcohol  | 13        |
| Cannabis   | 15        |
| Lachgas  | 17        |
| Ecstasy  | 18        |
| Overige drugs  | 19        |
| E-sigaret en waterpijp   | 20        |
| Verschilt het middelengebruik onder RJZ-jongeren met dat van jongeren uit het reguliere onderwijs? | 21        |
| Gebruiken jongeren middelen in de jeugdzorginstelling?   | 22        |
| Wat willen jongeren weten over tabak, alcohol en cannabis?   | 22        |
| Waarom gebruiken de jongeren middelen?   | 23        |
| Hoeveel jongeren zijn van plan om te stoppen of te beginnen met roken?                             | 24        |
| Heeft de coronapandemie volgens de jongeren invloed gehad op hun middelengebruik?                  | 25        |
| Hoe komen jongeren aan tabak, alcohol en cannabis?   | 25        |
| Hoe schadelijk denken jongeren dat middelengebruik is?   | 26        |
| Overige onderwerpen  | 27        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Deel 2: Middelenpreventie en -beleid in de residentiële jeugdzorg</b>    | <b>28</b> |
| Hoe is het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid uitgevoerd?          | 28        |
| Werving en dataverzameling  | 28        |
| Wat zijn de resultaten van het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid? | 29        |
| Inschatting middelengebruik onder jongeren                                  | 29        |
| Beleid ten aanzien van middelengebruik                                      | 30        |
| Naleving middelenbeleid   | 31        |
| Aandacht voor middelengebruik   | 31        |
| Interventies en programma's   | 31        |
| Attitude van medewerkers ten aanzien van middelengebruik                    | 34        |
| Succesfactoren, knelpunten en oplossingen                                   | 35        |
| <b>Aanbevelingen</b>  | <b>36</b> |
| Aanbevelingen voor landelijk beleid   | 36        |
| Aanbevelingen op instellingsniveau  | 37        |
| <b>Referenties</b>  | <b>39</b> |

# Samenvatting

## Het onderzoek

In 2019 en 2020 is het EXPLORE-onderzoek naar de preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de residentiële jeugdzorg (RJZ) uitgevoerd. Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel hebben 357 jongeren uit 17 jeugdzorginstellingen een vragenlijst ingevuld om de omvang van het middelengebruik in kaart te brengen. In het tweede deel is onder medewerkers (online vragenlijst, interviews) en jongeren (focusgroep) van 21 jeugdzorginstellingen onderzoek gedaan naar middelenpreventie en -beleid in de RJZ.

## Middelengebruik onder jongeren

- Vergeleken met 2008 is het gebruik van alcohol en tabak in 2020 sterk gedaald. Wel is het gebruik van tabak onder jongeren in de RJZ in 2020 nog altijd veel hoger dan onder leeftijdgenoten in het regulier onderwijs.
- Het gebruik van cannabis verschilt in 2020 niet significant van 2008. Net als in 2008 ligt het gebruik van cannabis in 2020 onder jongeren in de RJZ veel hoger dan onder leeftijdgenoten in het regulier onderwijs.
- Het gebruik van ecstasy lijkt in 2020 te zijn toegenomen vergeleken met 2008. Het percentage jongeren dat weleens ecstasy heeft gebruikt is in de RJZ veel hoger dan in het regulier onderwijs. De verschillen naar gebruik van ecstasy in de afgelopen maand zijn klein tussen de jongeren in de RJZ en regulier onderwijs.
- Het percentage gebruikers van cocaïne, paddo's is in 2020 lager dan in 2008 maar de verschillen zijn meestal niet significant. Het percentage jongeren dat deze middelen ooit heeft gebruikt is in de RJZ veel hoger dan in het regulier onderwijs. Het gebruik in de afgelopen maand van cocaïne en paddo's verschilt niet met het regulier onderwijs.
- Het gebruik van amfetamine is in 2020 vrijwel gelijk aan 2008. Het percentage jongeren dat ooit amfetamine heeft gebruikt ligt hoger in de RJZ dan in het regulier onderwijs. De verschillen in het gebruik van de afgelopen maand zijn klein.
- Het gebruik van de e-sigaret, de waterpijp en lachgas is onder jongeren in de RJZ veel hoger dan in het regulier onderwijs.
- Een grote groep jongeren zegt weleens op het terrein van de instelling te roken of cannabis te gebruiken (81% van de rokers en 47% van de cannabisgebruikers).
- Zes op de tien rokers vindt zelf dat ze te veel roken en 15% wil weten hoe ze kunnen stoppen of minderen met roken.
- Gevraagd naar motieven voor gebruik valt op dat 'tegen de verveling' relatief veel voor tabak wordt genoemd (72%). Voor cannabis wordt 'tegen de stress' (79%) of 'om rustiger te worden' (89%) relatief vaak genoemd.
- Jongeren in de RJZ beoordelen hun leven met een onvoldoende (5,7). Dit is duidelijk lager dan onder jongeren in het regulier voortgezet onderwijs (7,5).

## Middelenpreventie en -beleid

- Volgens de meeste respondenten van de vragenlijst heeft hun instelling een rookbeleid (79%) en een protocol met regels over middelengebruik door jongeren (77%).
- Het middelenbeleid is vaak verouderd en het is volgens medewerkers veel werk om dit beleid op te stellen en bij te houden. De naleving van het beleid verschilt volgens medewerkers vaak sterk per locatie of groep, met name als het beleid ruimte voor interpretatie laat.
- Middelengebruik wordt vooral besproken tijdens de intake en speciale voorlichtingsbijeenkomsten voor jongeren. Daarbuiten wordt het alleen besproken bij een vermoeden van (problematisch) gebruik. Ook jongeren geven aan dat zij vooral aan het begin van de opname iets merken van middelenbeleid in de vorm van een screening door een preventiewerker vanuit verslavingszorg en informatie over regels.
- Medewerkers zien het als hun verantwoordelijkheid om vermoedens van (problematisch) gebruik bespreekbaar te maken. Zij ervaren middelengebruik door jongeren over het algemeen als problematisch, met name vanwege het risico op afhankelijkheid of verslaving.
- Veel interventies en programma's op het gebied van het voorkomen van (problematisch) middelengebruik zijn onbekend bij de medewerkers. Interventies die het meest worden ingezet zijn kamercontroles, urinecontroles en Multi-Dimensional Family Therapy (MDFT).
- Op basis van benoemde succesfactoren en knelpunten zien medewerkers vooral mogelijkheden voor het verbeteren van middelenpreventie en -beleid in de vorm van:
  - eenduidiger beleid;
  - meer kennis over middelengebruik en gesprekstechnieken;
  - inzet van (erkende) interventies;
  - (betere) samenwerking met een instelling voor verslavingszorg (IVZ) en tussen jeugdzorginstellingen onderling.
- Jongeren geven aan het dat het goed zou werken als er in een informele en vertrouwelijke sfeer over middelengebruik gepraat wordt en dat gewenst gedrag beloond wordt. Ook geven zij aan een gesprek met verslavingszorg als zware maatregel te ervaren.
- Op basis van het onderzoek wordt aanbevolen om vanuit landelijk beleid in te zetten op het vergroten van bekendheid en gebruik van de Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming, concrete mogelijkheden voor samenwerking met de IVZ uit te werken en meer kennis te ontwikkelen over hoe rekening te houden met de onderlinge beïnvloeding tussen jongeren in de RJZ.
- Voor de instellingen zelf is het belangrijk om te zorgen voor een integraal middelenbeleid met aandacht voor preventie op verschillende niveaus (universeel, selectief, geïndiceerd) met daarbij meer aandacht voor alcohol- en tabaksontmoediging.

## Aanbevelingen

- Vergroot de landelijke bekendheid en het gebruik van de Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
- Ontwikkel concrete voorbeelden van de mogelijke samenwerking met een instelling voor verslavingszorg (IVZ).
- Ontwikkel meer kennis over het beïnvloeden van middelengebruik in een leefgroep.
- Investeer verder in de aanpak van middelengebruik binnen de jeugdzorg.
- Zorg voor een integraal middelenbeleid met aandacht voor preventie op verschillende niveaus.
- Besteed meer aandacht aan alcohol- en tabaksontmoediging.

# Inleiding

Jongeren in de residentiële jeugdzorg (RJZ) zijn kwetsbaarder voor problemen door alcohol-, tabak en drugsgebruik dan jongeren uit de algemene bevolking (Wits e.a., 2012). Op jonge leeftijd zijn vaak al meer risicofactoren aanwezig zoals problemen in het gezin rondom financiën en opvoeding in combinatie met middelenproblematiek bij de ouders (Wits e.a., 2012). Ook hebben deze jongeren vaker een diagnose zoals PTSS, ADHD of depressie en vertonen zij meer delinquent gedrag (Nijhof e.a., 2011).

Het eerste en ook laatste landelijk representatieve onderzoek naar middelengebruik onder deze doelgroep, het EXPLORE-onderzoek uit 2008, liet zien dat dagelijks roken en het gebruik van alcohol, cannabis en andere drugs aanzienlijk vaker voorkomt onder jongeren in de RJZ dan onder leeftijdsgenoten in het regulier onderwijs (Kepper e.a., 2012). Ook beginnen jongeren in de RJZ gemiddeld op een jongere leeftijd met middelengebruik en hebben zij later een verhoogd risico op een problematisch gebruik en een stoornis in het middelengebruik (Wits e.a., 2012). In de jeugdhulp en jeugdbescherming worden al langere tijd knelpunten ervaren rond herkenning en diagnostiek van problemen rond middelengebruik bij jongeren. Volgens de richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming uit 2016 wordt middelengebruik onder jeugdigen vaak gezien als onschuldig experimenteelgedrag en heerst er onder professionals onduidelijkheid over wanneer het gebruik risicovol wordt en wat mogelijkheden voor interventies zijn (Wits e.a., 2016).

Het huidige EXPLORE-onderzoek (zie kader op volgende bladzijde) in de RJZ heeft tot doel de cijfers over de omvang van het middelengebruik onder deze groep jongeren te actualiseren. Daarnaast willen we met behulp van onderzoek onder de professionals werkzaam in de RJZ antwoord geven op vragen als: hoe geven de instellingen invulling aan middelenbeleid, welke knelpunten ervaren zij en wat zou instellingen helpen om de aanpak rond middelengebruik te verbeteren? In combinatie met de cijfers over de omvang van middelengebruik biedt dit onderzoek bruikbare input waardoor beleidsmakers, preventiewerkers en jeugdzorginstellingen beter kunnen worden ondersteund in hun aanpak van middelengebruik in deze doelgroep.

In het eerste deel van deze rapportage beschrijven we de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder de jongeren. Hierbij wordt ook een globale vergelijking gemaakt met de resultaten van het onderzoek naar middelengebruik onder leeftijdsgenoten in het regulier voortgezet onderwijs (Rombouts e.a., 2020). In het tweede deel gaan we in op de resultaten van de online vragenlijst en de interviews met professionals en de focusgroep met jongeren over het middelenbeleid en middelenpreventie in de instelling. Een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van het tweede deel te vinden in de achtergrondrapportage (Möhle & van Gelder, 2021). Tot slot geven we op basis van de resultaten van het onderzoek aanbevelingen.



### **Wat is het EXPLORE-onderzoek?**

Het EXPLORE-onderzoek is een landelijk onderzoek naar de omvang van middelengebruik onder jongeren in het praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (cluster 3 en 4), de residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Naast onderzoek onder de jongeren zelf hebben interviews plaatsgevonden met professionals werkzaam in deze scholen en instellingen om inzicht te krijgen in de manier waarop zij omgaan met middelengebruik en de knelpunten en behoeften die zij ervaren. In 2008 is voor het laatst landelijk onderzoek gedaan naar middelengebruik onder deze doelgroepen (Kepper e.a., 2009, 2012). Uitzondering hierop is het cluster-3 onderwijs waar niet eerder een landelijk onderzoek is uitgevoerd. Ook nemen we in het huidige EXPLORE-onderzoek voor het eerst het beleid en de inzet van (preventieve) interventies mee. Het doel van het EXPLORE-onderzoek is gegevens te leveren ter onderbouwing en ontwikkeling van een effectieve preventieve aanpak van (problematisch) middelengebruik onder kwetsbare jongeren. Meer informatie over het EXPLORE-onderzoek is te vinden op [www.trimbos.nl/explore](http://www.trimbos.nl/explore).

# Deel 1: Middelengebruik onder jongeren in de residentiële jeugdzorg

## Hoe is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd?

### Werving en dataverzameling

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 17 jeugdzorginstellingen (responspercentage 50%) verspreid over meerdere provincies in Nederland (behalve in Gelderland, Flevoland, Overijssel en Zeeland). Jeugdzorginstellingen werden via mail en telefoon benaderd voor deelname aan het onderzoek. De belangrijkste redenen dat jeugdzorginstellingen niet wilden deelnemen aan het onderzoek waren dat het onderzoek te veel tijd kost, er organisatorische problemen (waaronder onderbezetting en reorganisatie) speelden, ze al meededen aan andere onderzoeken of ze gaven aan dat de jongeren niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Voor aanvang van de dataverzameling werd bij de deelnemende jeugdzorginstellingen geïnventariseerd hoeveel jongeren/groepen konden deelnemen aan het onderzoek en werden een aantal achtergrondkenmerken van deze groepen genoteerd (verdeling geslacht, leeftijd en soort voorziening, bijvoorbeeld een behandelgroep of gezinshuis). Aan de groepsleiders van deelnemende groepen is gevraagd om de jongeren te informeren over het onderzoek door middel van een informatiefolder. Vervolgens is de data op twee manieren verzameld: 1) getrainde onderzoeksassistenten bezochten de deelnemende groepen of 2) vragenlijsten met bijbehorende instructie werden per post naar de groepen gestuurd in verband met de aangescherpte coronarichtlijnen van het RIVM. Bij beide afnames vulden de jongeren de vragenlijsten zelfstandig op papier in. Deelname was vrijwillig en anoniem, dat wil zeggen dat jongeren niet gevraagd werd naar hun naam of andere identificerende gegevens. Er zijn vragen gesteld over of, hoe vaak en hoeveel middelen jongeren gebruiken. Daarnaast zijn onder andere vragen gesteld over of jongeren middelen gebruiken binnen de instelling, wat ze eventueel zouden willen weten over bepaalde middelen, waarom een middel wordt gebruikt, hoe jongeren aan de middelen komen en hoe risicovol ze denken dat het gebruik is. Daarnaast zijn vragen gesteld over gamen, over het ontvangen van steun uit de omgeving en levenstevredenheid. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 15-20 minuten. Als dank voor de deelname ontvingen jongeren een chocoladereep. In totaal zijn 187 vragenlijsten afgenomen onder begeleiding van een onderzoeksassistent van het Trimbos-instituut en 173 door de groepsleiding van deelnemende groepen. Na controle zijn drie vragenlijsten verwijderd waardoor 357 vragenlijsten overbleven voor analyses.

### Analyses

Voor deze rapportage zijn analyses uitgevoerd in STATA. Verschillen naar geslacht en leeftijd zijn getoetst met behulp van (logistische) regressie analyses. Als we in de tekst spreken van

een verschil tussen twee percentages, dan is dit een significant<sup>1</sup> verschil ( $p < 0.05$ ). Als in de tekst opvallende verschillen worden genoemd die niet significant zijn, zal dit worden vermeld. De prevalentiecijfers van dit onderzoek worden vergeleken met cijfers uit het voorgaande EXPLORE-onderzoek uit 2008 (Kepper e.a., 2012). Voor deze trends wordt de groep van 18 jaar en ouder buiten beschouwing gelaten vanwege de kleine aantallen in 2020. Tot slot wordt een globale vergelijking gemaakt met de resultaten van het onderzoek naar middelengebruik onder leeftijdsgenoten in het regulier voortgezet onderwijs (Rombouts e.a., 2020). De resultaten van deze vergelijking zijn indicatief vanwege verschillen tussen de onderzoeken, onder andere wat betreft de vragenlijst, wijze van afname en leeftijdsverdeling.

Voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten is geboden vanwege de soms kleine aantallen van de (sub)groepen. Dit resulteert in brede betrouwbaarheidsintervallen die duiden op minder nauwkeurige schattingen van de prevalenties. Als we het in de rapportage hebben over gebruik in de afgelopen maand, dan gaat het om het gebruik in de maand voorafgaand aan het onderzoek.

## Coronapandemie

De dataverzameling onder de jongeren heeft plaatsgevonden in de periode oktober-november-december 2020. In deze periode waren landelijke en lokale maatregelen van kracht om de verspreiding van het coronavirus te beperken. Het lijkt aannemelijk dat de corona maatregelen enig effect hebben gehad op de resultaten van het huidige onderzoek, maar de richting en de grootte daarvan is moeilijk in te schatten. Om toch enig inzicht hierin te krijgen is aan de jongeren voor een aantal middelen (tabak, e-sigaret, alcohol, wiet of hasj, ecstasy en lachgas) gevraagd of zij het betreffende middel door de coronapandemie meer of minder zijn gaan gebruiken.

## Wat zijn de resultaten van het vragenlijstonderzoek?

### Beschrijving van de steekproef

De steekproef bestaat uit 357 jongeren, waarvan 155 jongens (43%), 200 meisjes (56%) en 2 jongeren waarvan het geslacht onbekend is (1%). De steekproef wordt opgedeeld in drie leeftijdscategorieën: 12-15, 16-17 en 18+ (bestaande uit 18-25-jarigen). Tabel 1 geeft de samenstelling van de steekproef weer naar geslacht en leeftijd. De meeste jongeren uit de steekproef verblijven in een groep voor zelfstandigheidstraining, kamertraining, fasehuis of meidenhuis (41%), gevolgd door jongeren in een woon/leef- of behandelgroep (32%). Verder verblijft één op de tien jongeren (11%) in jeugdzorgplus of gesloten jeugdhulp en 11% in een groep voor gezinsbehandeling, deeltijdverblijf of logeershuis. De rest verblijft in een dag en nacht behandeling (4%) of gezinshuis (1%). Een meerderheid van de jongeren (56%) woont langer dan 12 maanden niet meer bij zijn of haar ouders of opvoeders. Bijna een kwart (23%) woont tussen de 7-12 maanden niet meer thuis.

---

1 Als we spreken van een significant verschil dan bedoelen we daarmee dat het verschil statistisch significant is. Dat betekent dat kans klein is (in dit onderzoek hanteren we <5%) dat het gevonden verschil op toeval berust.

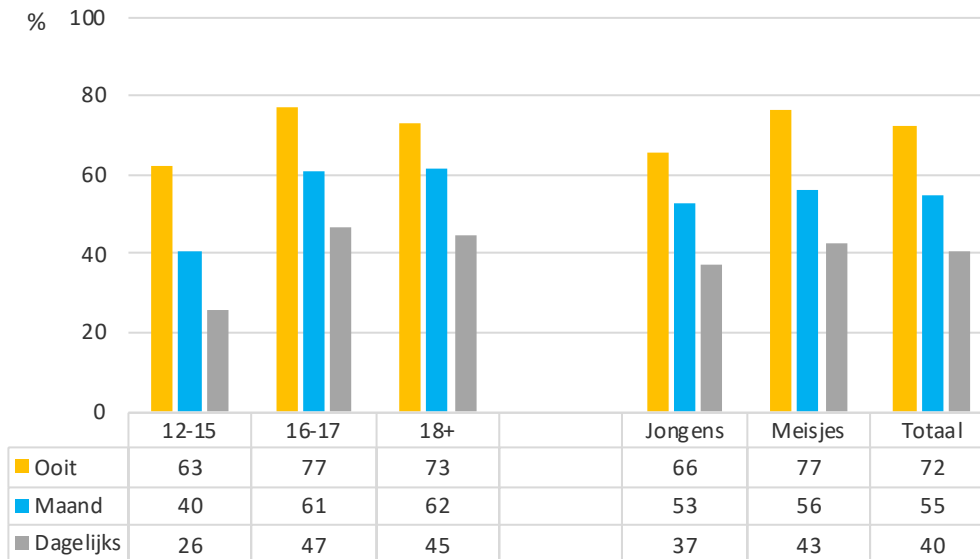
**Tabel 1 Beschrijving van de steekproef naar geslacht en leeftijd (n, %)**

|               | Jongen     |           | Meisje     |           | Onbekend |          | Totaal     |            |
|---------------|------------|-----------|------------|-----------|----------|----------|------------|------------|
|               | n          | %         | n          | %         | n        | %        | n          | %          |
| 12-15         | 53         | 34        | 51         | 26        |          |          | 104        | 29         |
| 16-17         | 72         | 46        | 101        | 51        | 2        | 1        | 175        | 49         |
| 18+           | 30         | 19        | 48         | 24        |          |          | 78         | 22         |
| <b>Totaal</b> | <b>155</b> | <b>43</b> | <b>200</b> | <b>56</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>357</b> | <b>100</b> |

### Tabak

Bijna driekwart (72%) van de jongeren heeft ooit gerookt, de helft (55%) heeft dit de afgelopen maand gedaan en vier op de tien (40%) rookt dagelijks (figuur 1). De percentages liggen bij meisjes hoger dan bij jongens, maar alleen het percentage 'ooit in het leven gerookt' is onder meisjes (77%) significant hoger dan onder jongens (66%). De percentages ooit gerookt, de afgelopen maand gerookt en dagelijks roken zijn in de jongste leeftijdsgroep (12-15 jaar) significant lager dan onder de 16-plussers. Een uitzondering hierop is het gebruik ooit in het leven onder de 18-plussers dat niet significant verschilt van de 12-15-jarigen. De jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt, roken gemiddeld 9,6 sigaretten per dag. De dagelijkse rokers roken gemiddeld 11,1 sigaretten per dag.

**Figuur 1 Prevalentie van roken naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357; %)**



Het percentage jongeren dat ooit heeft gerookt is tussen 2008 en 2020 significant gedaald (figuur 2). De daling is met name sterk in de leeftijdsgroep 12-15 jaar (van 82% naar 63%). Ook het gebruik in de afgelopen maand en dagelijks roken is tussen 2008 en 2020 significant afgenomen.

**Figuur 2 Trends in de prevalentie van roken naar onderzoeksjaar 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**

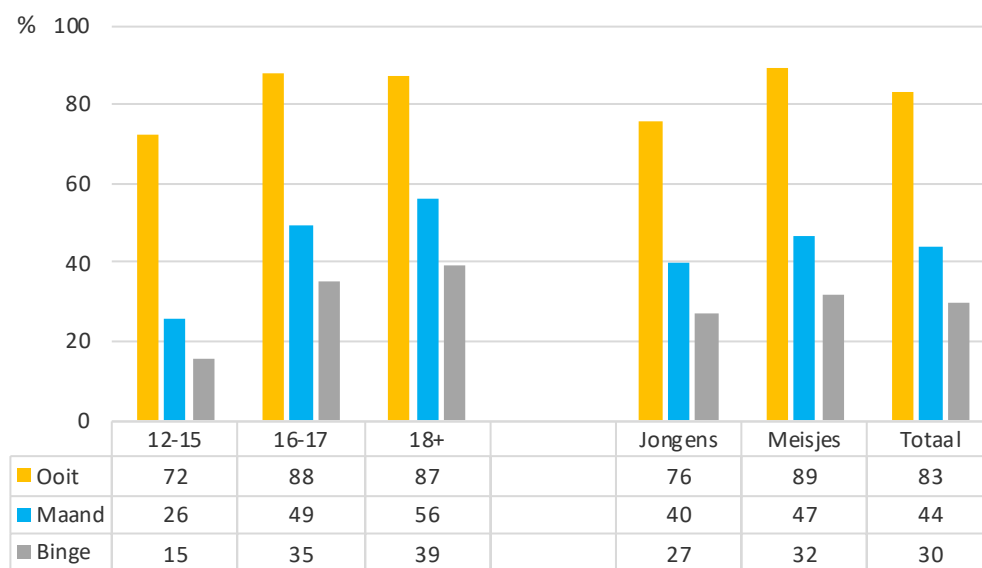


## Alcohol

Meer dan acht op de tien (83%) jongeren heeft ooit alcohol gedronken, ruim vier op de tien (44%) heeft dit de afgelopen maand gedaan en bijna één op de drie (30%) heeft de afgelopen maand ten minste één keer vijf of meer glazen tijdens één gelegenheid gedronken (bijvoorbeeld op een feestje; *binge* drinken; figuur 3). De percentages liggen bij meisjes iets hoger dan bij de jongens, maar alleen het ooit gebruik is onder meisjes (89%) significant hoger dan onder jongens (76%). Het afgelopen maand gebruik en *binge* drinken ligt onder de 12- t/m 15-jarigen significant lager dan in de oudere leeftijdsgroepen. Van de 12- t/m 15-jarigen heeft bijvoorbeeld een kwart (26%) in de afgelopen maand alcohol gedronken vergeleken met iets minder dan de helft (49%) van de 16- en 17-jarigen. Ook het gebruik ooit in het leven is het laagst onder 12-15-jarigen, maar het verschil met de oudere leeftijdsgroepen is net niet significant.

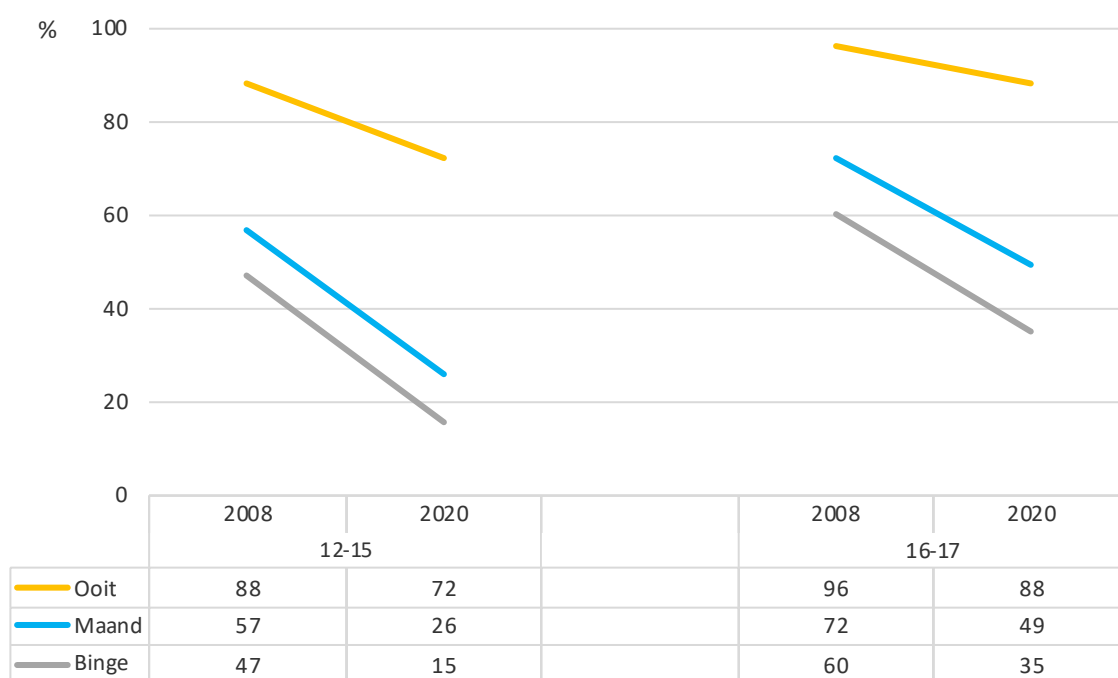
Jongen die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, drinken gemiddeld 6,7 glazen op een weekenddag (vrijdag, zaterdag, zondag). Het aantal glazen dat door deze groep op een doordeweekse dag wordt gedronken ligt lager: gemiddeld 2,6 glazen.

**Figuur 3 Prevalentie van alcoholgebruik naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357, %)**



Vergeleken met 2008 is het alcoholgebruik in 2020 substantieel gedaald (figuur 4). Dat geldt vooral voor het gebruik in de afgelopen maand en het *binge* drinken. In 2008 had bijvoorbeeld bijna de helft (47%) van de 12- t/m 15-jarigen de afgelopen maand minimaal één keer vijf of meer glazen bij één gelegenheid gedronken, terwijl dit percentage in 2020 is gedaald tot 15%. Onder de 16- en 17-jarigen daalde het percentage *binge* drinkers van 60% naar 35%.

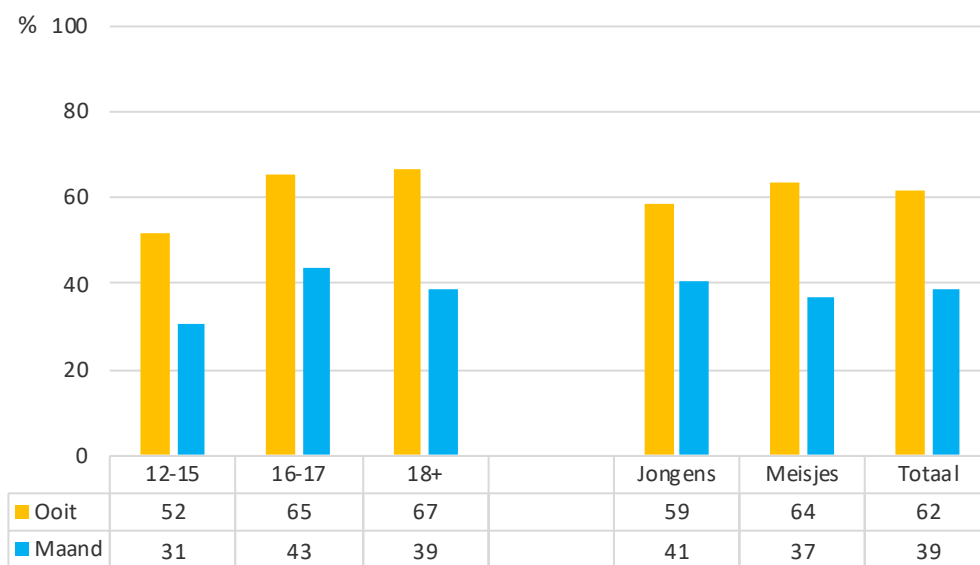
**Figuur 4 Trends in de prevalentie van alcoholgebruik naar onderzoeksjaar, 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**



## Cannabis

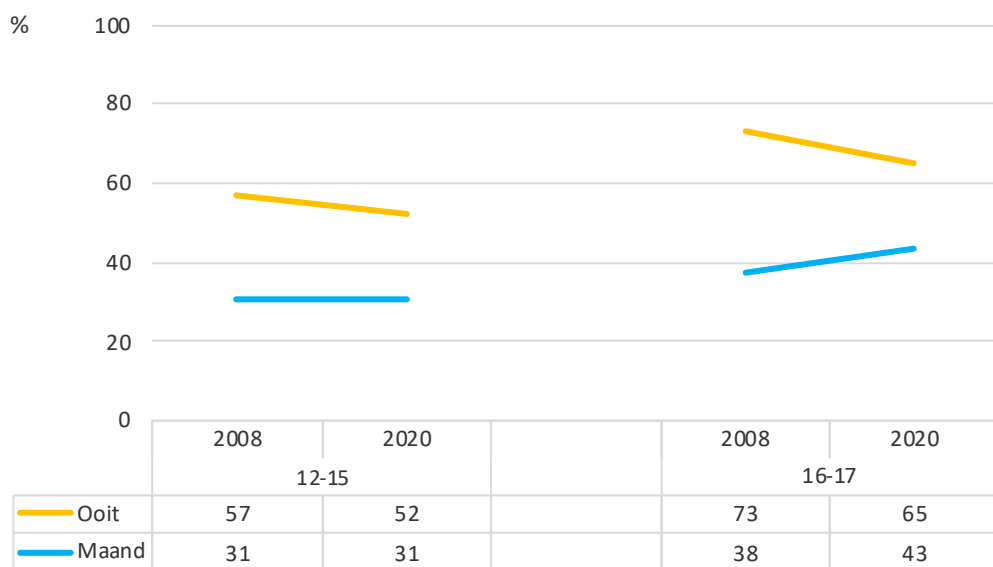
Ruim zes op de tien jongeren (62%) heeft ooit cannabis gebruikt en bijna vier op de tien (39%) heeft de afgelopen maand cannabis gebruikt (figuur 5). Jongens en meisjes verschillen hierin niet significant. Onder de 12- t/m 15-jarigen zijn de percentages het laagst, maar deze zijn niet significant verschillend van de oudere leeftijdsgroepen. Het gebruik ligt ook op jonge leeftijd hoog: ruim de helft (52%) van de 12- t/m 15-jarigen heeft ooit cannabis gebruikt en bijna een derde (31%) heeft dit de afgelopen maand nog gedaan. De jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, roken gemiddeld 3,5 joint per keer.

**Figuur 5 Prevalentie van cannabisgebruik naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357, %)**



Het percentage jongeren dat ooit cannabis heeft gebruikt ligt in 2020 iets lager dan in 2008 (figuur 6), maar de verschillen zijn voor beide leeftijdsgroepen niet significant. Het percentage gebruikers in de afgelopen maand is onder de 12- t/m 15-jarigen in 2008 en 2020 gelijk gebleven (31%) en onder de 16- en 17-jarigen (niet significant) gestegen van 38% naar 43%.

**Figuur 6 Trends in de prevalentie van cannabisgebruik naar onderzoeksjaar, 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**



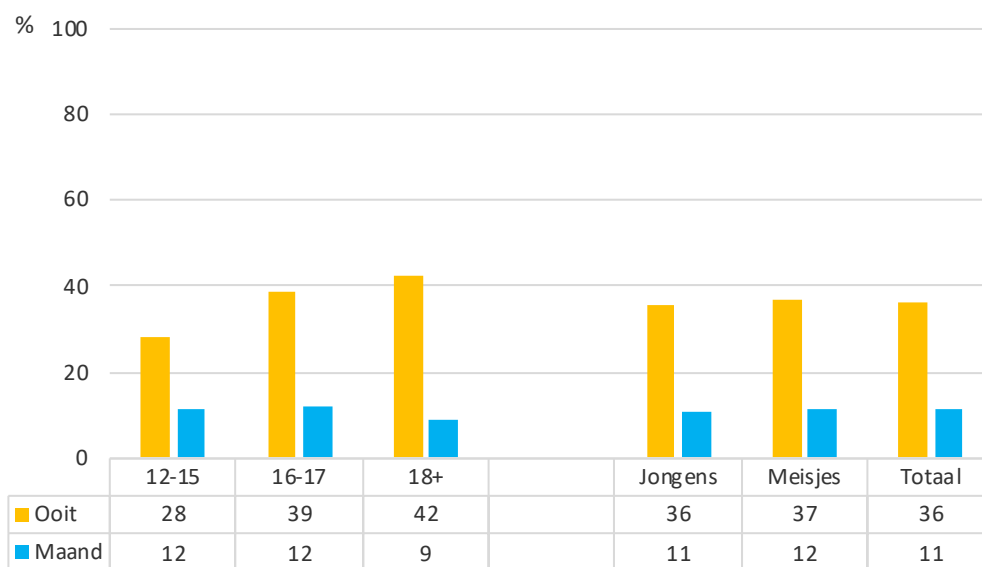


## Lachgas

Ruim één derde (36%) van de jongeren heeft ooit in het leven lachgas gebruikt en meer dan één op de tien (11%) heeft dit de afgelopen maand gedaan (figuur 7). Hierin zijn geen verschillen te zien tussen jongens en meisjes. Onder de 12- t/m 15-jarigen is het percentage jongeren dat ooit lachgas heeft gebruikt het laagst, maar niet significant verschillend met de oudere leeftijdscategorieën. De verschillen tussen de leeftijdsgroepen in het gebruik van de afgelopen maand zijn klein en niet significant.

Van de jongeren die in de afgelopen maand lachgas heeft gebruikt ( $n=40$ ), gebruikte de helft (50%) 10 ballonnen of meer. Verder gebruikte 28% van deze groep 5-9 ballonnen en 20% 2-4 ballonnen.

**Figuur 7 Prevalentie van lachgasgebruik naar leeftijd, geslacht en totaal ( $n=357$ , %)**

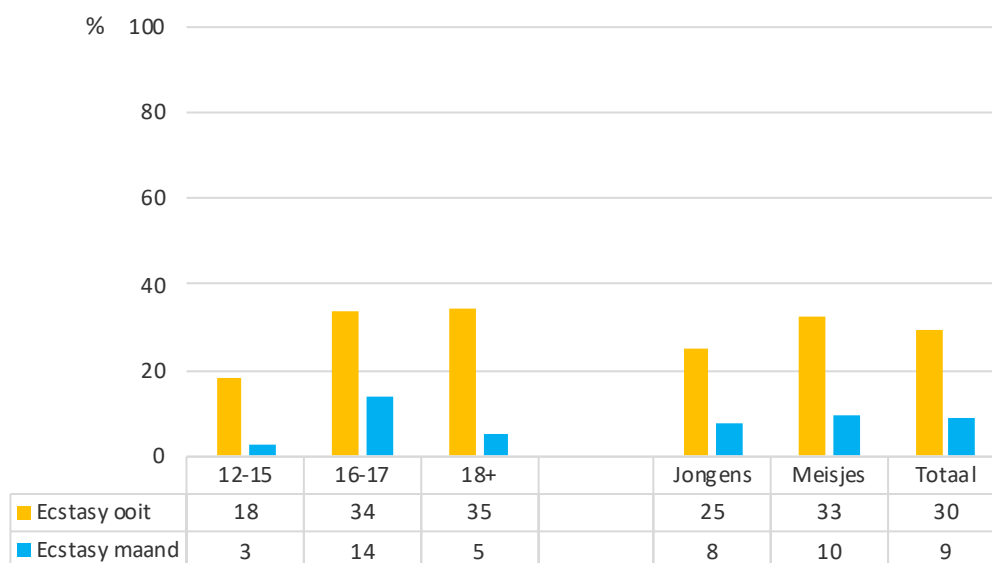


In het onderzoek van 2008 is het gebruik van lachgas niet gemeten en zijn er dus geen trends voor dit middel beschikbaar.

## Ecstasy

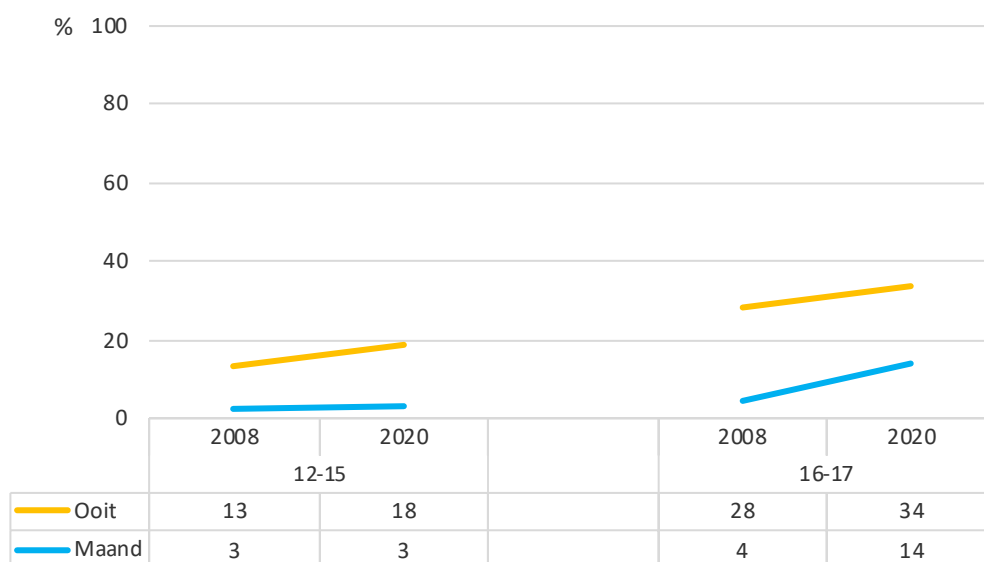
Drie op de tien jongeren (30%) hebben ooit ecstasy gebruikt en bijna één op de tien (9%) heeft dit in de afgelopen maand gedaan (figuur 8). De percentages zijn onder meisjes hoger dan onder jongens, maar de verschillen zijn niet significant. Onder de 12- t/m 15-jarigen is het percentage jongeren dat ooit ecstasy heeft gebruikt significant lager dan onder de oudere leeftijdsgroepen. Het gebruik in de afgelopen maand is in de jongste groep eveneens het laagst van alle leeftijdsgroepen, maar verschilt alleen significant van de 16- en 17-jarigen.

**Figuur 8 Prevalentie van ecstasygebruik naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357, %)**



Het gebruik van ecstasy lijkt in 2020 te zijn toegenomen vergeleken met 2008 (figuur 9). De verschillen zijn echter niet significant, met uitzondering van het afgelopen maand gebruik onder 16- en 17-jarigen. Dit nam significant toe van 4% in 2008 naar 14% in 2020.

**Figuur 9 Trends in de prevalentie van ecstasygebruik naar onderzoeksjaar, 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**



## Overige drugs

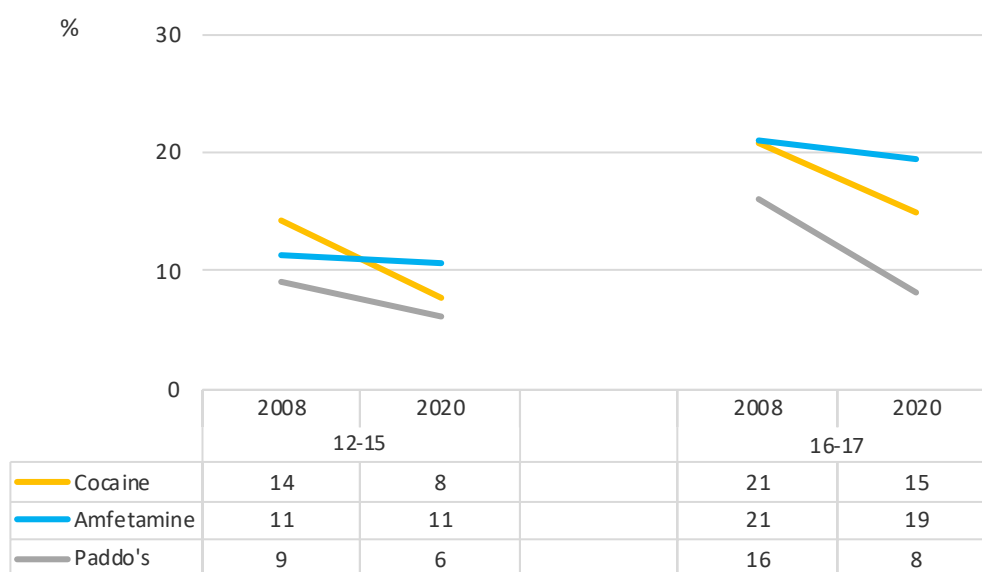
Eén op de zeven jongeren (14%) heeft ooit cocaïne gebruikt, 17% heeft ooit amfetamine gebruikt en 8% heeft ooit paddo's gebruikt (tabel 2). Een kleiner percentage jongeren zegt deze middelen in de afgelopen maand te hebben gebruikt (cocaïne: 1,1%; amfetamine: 4,2% en paddo's: 0,6%).

**Tabel 2 Prevalentie van cocaïne, amfetamine en paddo's naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357, %)**

|                  | 12-15 | 16-17 | 18+ | Jongens | Meisjes | Totaal |
|------------------|-------|-------|-----|---------|---------|--------|
| Cocaïne ooit     | 8     | 15    | 18  | 10      | 17      | 14     |
| Cocaïne maand    | 1     | 1     | 1   | 1       | 2       | 1      |
| Amfetamine ooit  | 11    | 19    | 21  | 14      | 19      | 17     |
| Amfetamine maand | 3     | 4     | 6   | 5       | 4       | 4      |
| Paddo's ooit     | 6     | 8     | 8   | 9       | 7       | 8      |
| Paddo's maand    | 0     | 1     | 1   | 1       | 0       | 1      |

Het percentage jongeren (12- t/m 17-jarigen) dat ooit in het leven cocaïne heeft gebruikt is in 2020 lager dan in 2008 (figuur 10). De verschillen zijn echter niet significant. Ook het gebruik van paddo's lijkt te zijn gedaald, maar alleen het verschil in ooit gebruik onder 16- en 17-jarigen is significant (van 16% in 2008 naar 8% in 2020, figuur 10). Het gebruik van amfetamine is niet significant veranderd tussen 2008 en 2020. Tot slot zijn ook in de maandprevalentie van gebruik van cocaïne, amfetamine en paddo's geen significante verschillen te zien tussen 2008 en 2020 (tabel 3).

**Figuur 10 Trends in de *lifetime*-prevalentie van gebruik van cocaïne, amfetamine en paddo's naar onderzoeksjaar, 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**



Noot: In verband met de leesbaarheid is het maximum van de y-as op 30% i.p.v. 100% gezet.

**Tabel 3 Trends in de maandprevalentie van gebruik van cocaïne, amfetamine en paddo's naar onderzoeksjaar, 12 t/m 17 jaar (2008: n=673; 2020: n=357; %)**

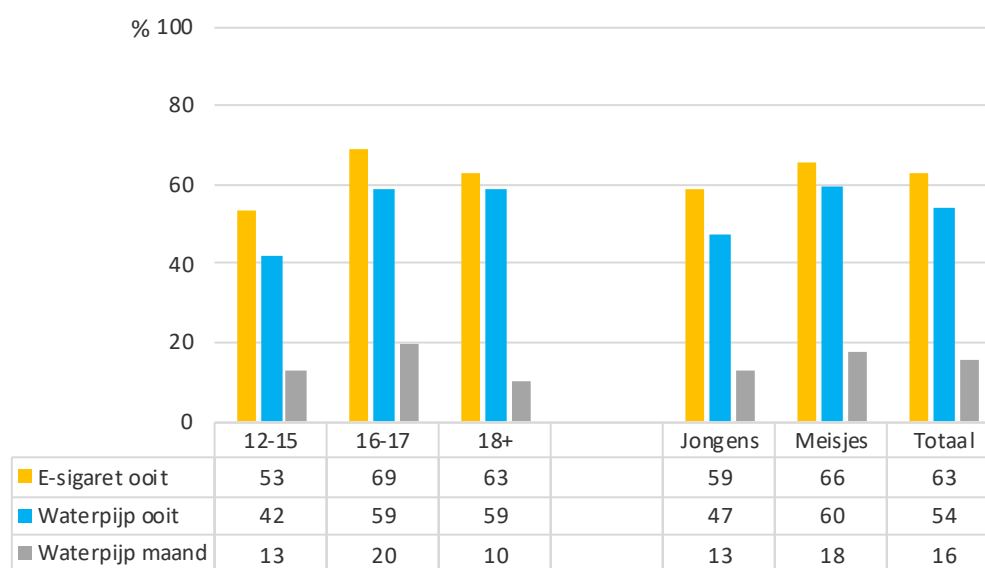
|      | Cocaïne |       | Amfetamine |       | Paddo's |       |
|------|---------|-------|------------|-------|---------|-------|
|      | 12-15   | 16-17 | 12-15      | 16-17 | 12-15   | 16-17 |
| 2008 | 3,2     | 3,2   | 2,3        | 2,1   | 1,7     | 1,1   |
| 2020 | 1,0     | 1,1   | 2,9        | 4,0   | 0,0     | 0,6   |

### E-sigaret en waterpijp

Meer dan zes op de tien jongeren (63%) heeft ooit een elektronische sigaret (e-sigaret<sup>2</sup>) gebruikt (figuur 11). Het percentage ligt hoger bij meisjes, maar het verschil met jongens is niet significant. Het percentage dat ooit een e-sigaret heeft gebruikt is met 53% het laagst onder de 12- t/m 15-jarigen maar verschilt alleen significant van de 16- en 17-jarigen (69%). Het gebruik van e-sigaret in de afgelopen maand is niet uitgevraagd in dit onderzoek.

De waterpijp is door ruim de helft (54%) van de jongeren ooit gebruikt en 16% gebruikte de waterpijp in de afgelopen maand (figuur 11). Meer meisjes (60%) dan jongens (47%) hebben ooit waterpijp gerookt. Ook het percentage gebruikers in de afgelopen maand is hoger onder meisjes (18%) dan onder jongens (13%), maar dit verschil is niet significant. Onder de 12- t/m 15-jarigen is het percentage dat ooit waterpijp heeft gerookt (42%) het laagst, maar alleen het verschil met de 16- en 17-jarigen (59%) is significant. Het percentage jongeren dat de waterpijp in de maand voorafgaand aan het onderzoek heeft gebruikt is het hoogst onder de 16- en 17-jarigen (20%), maar verschilt niet significant van de andere leeftijdsgroepen. In het onderzoek van 2008 is het gebruik van de e-sigaret en de waterpijp niet gemeten en zijn er dus geen trends voor deze middelen beschikbaar.

**Figuur 11 Prevalentie van gebruik van de e-sigaret\* en de waterpijp naar leeftijd, geslacht en totaal (n=357, %)**



\*Gebruik in de afgelopen maand is niet uitgevraagd.

2 Onder een e-sigaret verstaan we producten als de shisha-pen, e-hooka, e-smoker en flavor vape.

## Verschilt het middelengebruik onder RJZ-jongeren met dat van jongeren uit het reguliere onderwijs?

Om het middelengebruik onder jongeren in de RJZ in perspectief te plaatsen wordt in tabel 4 een vergelijking gemaakt met de resultaten van landelijk onderzoek uit 2019 onder leeftijdsgenoten in het regulier voortgezet onderwijs (Rombouts e.a., 2020). De vergelijking wordt alleen gemaakt voor de 12- t/m 15-jarigen omdat de groep 16- en met name de 17-jarige scholieren uit het landelijk scholieren onderzoek niet representatief is voor de algemene populatie (een deel van hen is al van school/naar andere opleidingen). De cijfers moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd vanwege verschillen tussen de beide onderzoeken. Dit betreft onder andere de inhoud en wijze van afname van de vragenlijst en de gemiddelde leeftijd (jongeren uit de RJZ groep zijn gemiddeld ouder). Rekening houdend met deze kanttekeningen, lijkt gezien de grote verschillen in prevalenties, geconcludeerd te kunnen worden dat het gebruik onder jongeren in de RJZ aanzienlijk hoger ligt dan onder scholieren in het regulier onderwijs. Zo rookt 26% van de jongeren in de RJZ dagelijks vergeleken met 2% van de jongeren in het regulier onderwijs. Ook de verschillen in drugsgebruik zijn groot. Van de jongeren in de RJZ heeft bijvoorbeeld bijna een derde (31%) de afgelopen maand geblowd en in het regulier onderwijs 4%. De verschillen tussen jongeren in de RJZ en regulier onderwijs zijn minder groot als het gaat om alcoholgebruik in de afgelopen maand, *binge* drinken en het gebruik van ecstasy, cocaïne, amfetamine en paddo's in de afgelopen maand.

**Tabel 4 Prevalentie van middelengebruik onder 12-15-jarigen in residentiële jeugdzorg ( $n=357$ ; ongewogen %) en regulier voortgezet onderwijs ( $n=4802$ ; gewogen %)**

|                   |              | Residentiële jeugdzorg<br>12 t/m 15 jaar<br>(gemiddeld 14,4 jaar) | Regulier voortgezet onderwijs<br>12 t/m 15 jaar<br>(gemiddeld 13,5 jaar) |
|-------------------|--------------|---|--|
| <b>Tabak</b>      | Ooit         | 63  | 14   |
|                   | Maand        | 40  | 6  |
|                   | Dagelijks    | 26  | 2  |
| <b>Alcohol</b>    | Ooit         | 72  | 42   |
|                   | Maand        | 26  | 21   |
|                   | <i>Binge</i> | 15  | 14   |
| <b>Cannabis</b>   | Ooit         | 52  | 8  |
|                   | Maand        | 31  | 4  |
| <b>Ecstasy</b>    | Ooit         | 18  | 1  |
|                   | Maand        | 3   | 1  |
| <b>Cocaïne</b>    | Ooit         | 14  | 1  |
|                   | Maand        | 1   | 1  |
| <b>Amfetamine</b> | Ooit         | 11  | 1  |
|                   | Maand        | 3   | 1  |
| <b>Paddo's</b>    | Ooit         | 6   | 1  |
|                   | Maand        | 0   | 0  |
| <b>Lachgas</b>    | Ooit         | 28  | 9  |
|                   | Maand        | 12  | 2  |
| <b>E-sigaret</b>  | Ooit         | 53  | 23   |
| <b>Waterpijp</b>  | Ooit         | 42  | 15   |
|                   | Maand        | 13  | 4  |

## Gebruiken jongeren middelen in de jeugdzorginstelling?

Aan jongeren is voor een aantal middelen gevraagd of ze deze weleens in de jeugdzorginstelling (binnen of buiten op het terrein) gebruiken. De antwoorden zijn geanalyseerd onder de jongeren die het betreffende middel in de afgelopen maand hebben gebruikt. Van de rokers zegt acht op de tien (81%) weleens in de instelling te roken. Cannabis wordt door bijna de helft (47%) en alcohol door iets meer dan een kwart (27%) van de jongeren weleens in de instelling gebruikt. Van de groep jongeren die lachgas in de afgelopen maand heeft gebruikt (n=39), gebruikte 15% van de jongeren dit (ook) in de instelling. Het aantal jongeren dat in de afgelopen maand cocaïne en amfetamine heeft gebruikt en deze vraag heeft beantwoord is te laag om een goede schatting te kunnen maken van het gebruik in de instelling.

Van de jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, antwoordt iets meer dan de helft (54%) dat zij dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd hebben gedaan (tussenuren of pauze).

## Wat willen jongeren weten over tabak, alcohol en cannabis?

Aan jongeren is voor een aantal middelen gevraagd wat ze willen weten over tabak, alcohol en cannabis. De antwoorden zijn geanalyseerd onder de jongeren die het betreffende middel in de afgelopen maand hebben gebruikt. Een ruime meerderheid van de jongeren (rond de 80%) zegt al te weten wat tabak, alcohol en cannabis 'met hen doet', 'met hun gezondheid doet' en 'wanneer ze tabak, alcohol en cannabis te veel gebruiken' (tabel 5). Een kleine groep jongeren (tussen de 2% en 8%) wil over een of meerdere middelen meer weten, met de hoogste percentages voor 'wanneer ik te veel gebruik'. Voor alle drie de middelen geldt dat een meerderheid (rond de 65%) zegt te weten hoe ze kunnen stoppen met het middel of waar ze hulp kunnen krijgen. Het percentage jongeren dat hier informatie over wil hebben is het hoogst voor tabak: 15% van de jongeren wil bijvoorbeeld weten hoe ze kunnen stoppen/minderen met roken.

**Tabel 5 Informatiebehoefte van jongeren over tabak, alcohol en cannabis (n=357, %)**

|  | Tabak |     |                | Alcohol |     |                | Cannabis |     |                |
|--|-------|-----|----------------|---------|-----|----------------|----------|-----|----------------|
|  | Ja    | Nee | Dat weet ik al | Ja      | Nee | Dat weet ik al | Ja       | Nee | Dat weet ik al |
| Wat het middel met me doet                                 | 2     | 9   | 90             | 3       | 12  | 85             | 3        | 10  | 87             |
| Wat het middel doet met mijn gezondheid                    | 3     | 7   | 90             | 8       | 13  | 79             | 4        | 12  | 83             |
| Wanneer ik het middel te veel gebruik                      | 6     | 19  | 75             | 8       | 14  | 78             | 7        | 17  | 76             |
| Hoe ik kan stoppen met het middel te gebruiken             | 15    | 23  | 63             | 5       | 28  | 68             | 6        | 25  | 69             |
| Waar ik hulp kan krijgen om het middel minder te gebruiken | 8     | 29  | 63             | 5       | 29  | 66             | 5        | 26  | 69             |

## Waarom gebruiken de jongeren middelen?

Aan jongeren is per middel (tabak, alcohol, cannabis, lachgas en overige drugs) gevraagd waarom ze dit middel meestal gebruiken, waarbij jongeren per middel meerdere redenen konden geven. Tabel 6 laat de resultaten zien onder de jongeren die de afgelopen maand een bepaald middel hebben gebruikt. Van de jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt (de rokers) zijn met name 'minder stress hebben' (84%) en 'tegen de verveling' (72%) redenen die relatief vaak worden genoemd. 'Omdat het gezellig is' wordt relatief weinig genoemd door de rokers. Ook noemt de helft van de rokers (51%) de lekkere smaak als motief voor gebruik. Voor de alcoholgebruikers is gezelligheid (96%) en smaak (84%) voor veel jongeren een reden voor gebruik. Minder stress (26%) en tegen de verveling (32%) zijn voor alcoholgebruikers relatief weinig genoemde redenen voor gebruik. Veel cannabisgebruikers (92%) noemen het lekkere gevoel als reden voor gebruik. Ook 'om minder stress' te hebben wordt relatief vaak genoemd (79%). Gebruikers van lachgas en overige drugs noemen als redenen voornamelijk 'omdat het gezellig is' en 'omdat het gevoel lekker is'.

**Tabel 6 Redenen waarom middelen meestal worden gebruikt (% , onder de laatste maand gebruikers van het betreffende middel)**

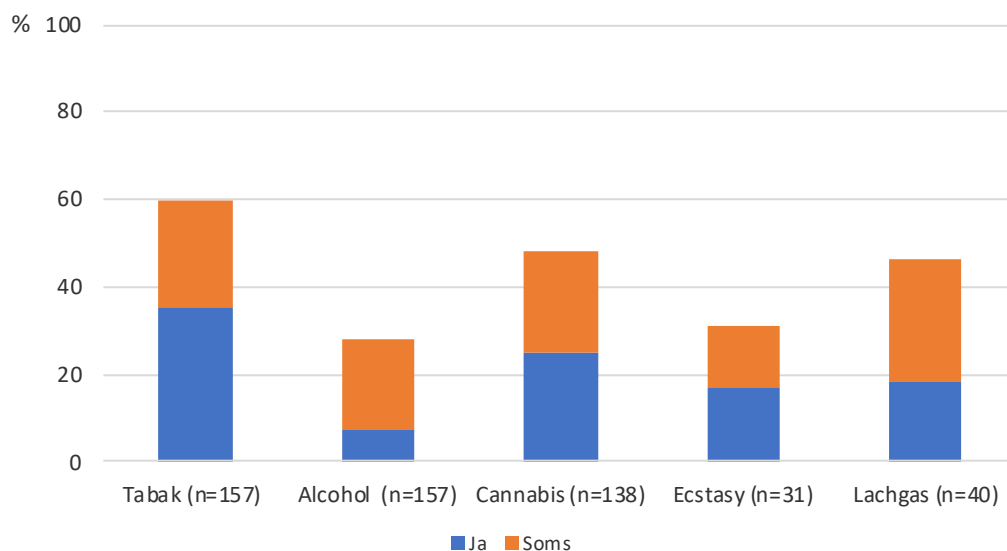
|  | Tabak<br><i>n</i> =196 | Alcohol<br><i>n</i> =157 | Cannabis<br><i>n</i> =138 | Lachgas<br><i>n</i> =40 | Overige<br>drugs<br><i>n</i> =43 |
|--|------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Omdat het gezellig is                                    | 61                     | 96                       | 85                        | 95                      | 92                               |
| Om me minder somber te voelen                            | 47                     | 26                       | 60                        | 31                      | 29                               |
| Omdat het gevoel lekker is                               | 71                     | 78                       | 92                        | 100                     | 87                               |
| Omdat de smaak lekker is *                               | 51                     | 84                       | 65                        |                         |                                  |
| Om minder stress te hebben                               | 84                     | 26                       | 79                        | 31                      | 39                               |
| Om erbij te horen (bij mijn vrienden of andere jongeren) | 4                      | 5                        | 7                         | 15                      | 3                                |
| Tegen de verveling                                       | 72                     | 32                       | 52                        | 46                      | 29                               |
| Om me minder alleen te voelen                            | 20                     | 14                       | 33                        | 18                      | 24                               |
| Om aangeschoten of dronken te worden *                   |                        | 62                       |                           |                         |                                  |
| Om me rustiger te voelen *                               |                        |                          | 89                        |                         |                                  |
| Om stoned te worden *                                    |                        |                          | 91                        |                         |                                  |

\* Deze redenen zijn niet uitgevraagd bij ieder middel, omdat ze niet bij ieder middel van toepassing zijn.

### Vinden jongeren dat ze bepaalde middelen te veel gebruiken?

Aan jongeren is gevraagd of zij vinden dat ze een bepaald middel te veel gebruiken. Figuur 12 geeft de resultaten weer onder de jongeren die het middel de afgelopen maand hebben gebruikt. Onder de rokers is het percentage dat vindt dat men (soms) te veel gebruikt het grootst (60%), gevolgd door cannabis (48%) en lachgas (46%).

**Figuur 12 Percentage jongeren dat vindt dat ze desbetreffend middel (soms) te veel gebruiken (% , onder de laatste maand gebruikers van het betreffende middel)**



### Hoeveel jongeren zijn van plan om te stoppen of te beginnen met roken?

Van de jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt zegt een meerderheid (58%) ooit te willen stoppen met roken, maar niet binnen één maand. Bijna één op de tien rokers (9%) geeft aan binnen één maand te willen stoppen met roken. Een kwart (24%) zegt niet te willen stoppen met roken.

Van de jongeren die in de afgelopen maand niet hebben gerookt, denkt de meerderheid (61%) dat in de toekomst ook zeker nooit te gaan doen. Meer dan één op de tien jongeren (12%) denkt waarschijnlijk nooit te gaan roken.



## Heeft de coronapandemie volgens de jongeren invloed gehad op hun middelengebruik?

Aan de jongeren is gevraagd of ze in de afgelopen maand door de coronapandemie bepaalde middelen meer of minder zijn gaan gebruiken. Tabel 7 laat de resultaten zien onder de jongeren die de afgelopen maand een bepaald middel hebben gebruikt. Een aanzienlijk deel van de jongeren zegt meer middelen te zijn gaan gebruiken door de coronapandemie. Dit geldt vooral voor cannabis (44%) en tabak (36%) en in mindere mate voor alcohol (23%). Ongeveer een kwart (24%) van de laatste maand gebruikers van alcohol zegt minder te zijn gaan gebruiken. Dat is meer dan voor cannabis (15%) en tabak (10%). Er is ook een grote groep jongeren die aangeeft dat de coronapandemie in de afgelopen maand geen effect heeft gehad op het gebruik. Dit geldt vooral voor de rokers: 44% zegt in de afgelopen maand evenveel te roken als daarvoor.

**Tabel 7 Percentage jongeren dat in de afgelopen maand meer of minder middelen zijn gaan gebruiken door de coronapandemie (% , onder de laatste maand gebruikers van het betreffende middel)**

|                           | Tabak<br><i>n</i> =196 | Alcohol<br><i>n</i> =157 | Cannabis<br><i>n</i> =138 |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Gebruik het (bijna) nooit | 10                     | 16                       | 7                         |
| Meer                      | 36                     | 23                       | 44                        |
| Evenveel                  | 44                     | 37                       | 33                        |
| Minder                    | 10                     | 24                       | 15                        |

## Hoe komen jongeren aan tabak, alcohol en cannabis?

Van de jongeren die in de afgelopen maand tabak hebben gerookt, zegt 47% de sigaretten/shag meestal zelf te kopen en 17% vraagt meestal of andere het voor ze willen kopen. De rest van de rokers zegt de sigaretten of shag meestal te krijgen, in de meeste gevallen van ouders/opvoeders (12%) of vrienden buiten de groep (9%).

Alcohol wordt door ruim een derde (36%) van de laatste maand gebruikers meestal zelf gekocht. Daarnaast laat een kwart van de jongeren (25%) de alcohol door andere kopen. Ruim één kwart van de jongeren (28%) zegt de alcohol meestal van vrienden buiten de groep te krijgen. Verder zegt 7% het meestal van hun ouders/opvoeders te krijgen.

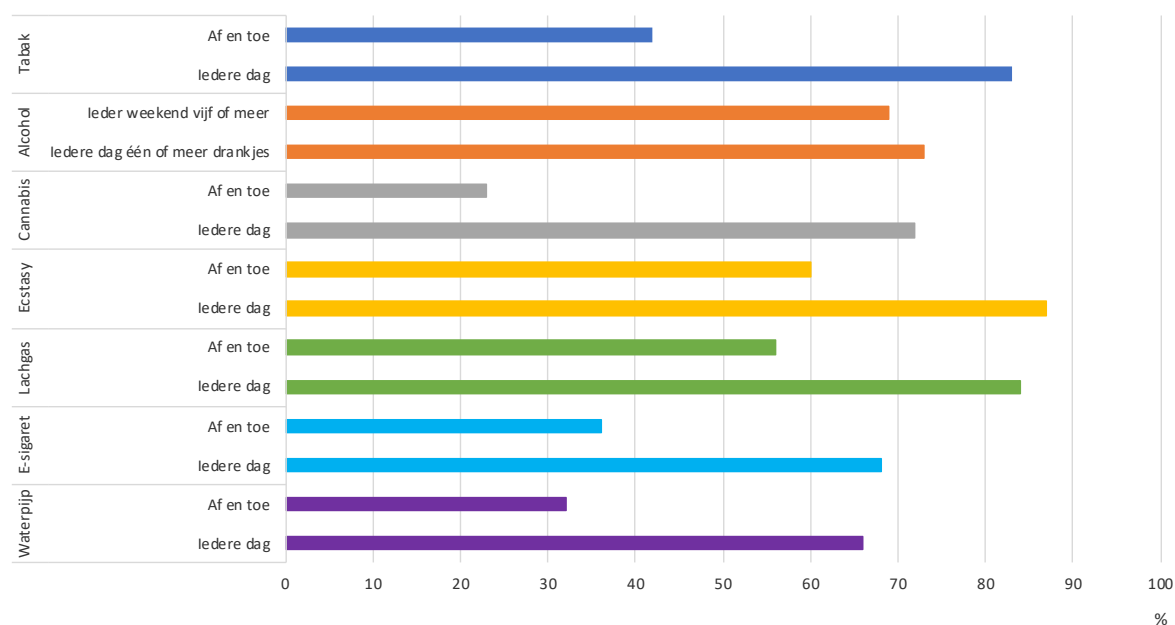
Ruim een derde van de laatste maand gebruikers van cannabis zegt de wiet of hasj meestal zelf te kopen. Iets minder dan een derde (31%) krijgt het middel meestal of rookt met anderen mee. Verder laat 6% de wiet of hasj door vrienden kopen. Op de vraag of ze in de afgelopen 12 maanden weleens zelf wiet of hasj in een coffeeshop hebben gekocht antwoordt bijna de helft (46%) bevestigend. Eén op de vijf (20%) zegt dat meer dan tien keer te hebben gedaan.

## Hoe schadelijk denken jongeren dat middelengebruik is?

Aan de jongeren is gevraagd hoe schadelijk zij denken dat het voor je gezondheid is om tabak, alcohol, cannabis, ecstasy, lachgas, e-sigaret of waterpijp te gebruiken (figuur 13). Het af en toe gebruik van ecstasy (60%) en lachgas (56%) wordt door de jongeren het vaakst aangegeven als best wel of erg schadelijk vergeleken met het af en toe gebruik van tabak (42%), e-sigaret (35%) en de waterpijp (32%). Daarnaast denken de meeste jongeren dat iedere dag ecstasy (87%), lachgas (84%) of tabak (83%) best wel of erg schadelijk is voor de gezondheid. Deze percentages liggen lager de ingeschatte schadelijkheid van iedere dag cannabis (72%), e-sigaret (68%) of waterpijp (66%) gebruiken. Daarnaast vindt zeven op de tien jongeren (69%) ieder weekend vijf of meer drankjes drinken best wel of erg schadelijk. Dit percentage ligt iets hoger als gevraagd wordt naar de schadelijkheid van iedere dag één of meer drankjes drinken (73%).

Voor alle bovengenoemde middelen geldt dat de laatste maand gebruikers de schadelijkheid van het betreffende middel lager inschatten dan de niet-gebruikers. De enige uitzondering hierop is 'iedere dag één of twee drankjes met alcohol drinken'. De schadelijkheid hiervan wordt door gebruikers en niet-gebruikers vrijwel gelijk ingeschat.

**Figuur 13 Veronderstelde schadelijkheid van middelengebruik: jongeren die antwoorden dat gebruik best wel of erg schadelijk is (%)**



## Overige onderwerpen

### Gamen

Aan de jongeren is gevraagd hoe vaak zij gamen. Met games bedoelen we alle spellen die gespeeld worden op telefoon, tablet, laptop, pc of spelcomputer. Een meerderheid van de jongeren (58%) gamet wel eens. Een kwart (26%) doet dit (bijna) dagelijks. Jongens gamen vaker (bijna) dagelijks (42%) dan meisjes (13%). Van de jongeren die wel eens gamen, doet één op de drie dit gemiddeld 1 uur of minder per dag (33%), doen vier op de tien (39%) dit 2-3 uur en meer dan een kwart (27%) doet dit 4 uur of meer. Onder 12- t/m 16-jarigen in het regulier voortgezet onderwijs ligt het percentage gamers hoger (75%) en is het percentage jongeren dat dagelijks gamet vergelijkbaar (27%).

### Sociale steun en levenstevredenheid

Een kleine meerderheid van de jongere (54%) ervaart sociale steun van anderen (zoals vrienden, ouders of verzorgers). Jongens ervaren meer sociale steun van anderen (59%) dan meisjes (50%), maar dit verschil is niet significant. Onder 12- t/m 16-jarigen in het regulier voortgezet onderwijs ervaren meer jongeren sociale steun van anderen (80%; Kleinjan e.a., 2020).

Ook is aan jongeren gevraagd naar hun levenstevredenheid. Jongeren geven gemiddeld een 5.7 voor hun leven. Jongens zijn gemiddeld positiever over hun leven (6.0) dan meisjes (5.5), maar de verschillen zijn niet significant. Het cijfer voor levenstevredenheid ligt hoger onder 12- t/m 16-jarigen van het regulier voortgezet onderwijs (7.5; Kleinjan e.a., 2020).

# Deel 2: Middelenpreventie en -beleid in de residentiële jeugdzorg

## Hoe is het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid uitgevoerd?

Het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid in de RJZ betrof een inventariserend onderzoek waarbij is gevraagd naar:

- de inschatting door medewerkers van het middelengebruik door jongeren in de RJZ;
- het beleid ten aanzien van middelengebruik bij instellingen voor RJZ;
- de interventies en programma's die worden ingezet en wat hierbij wel en niet werkt;
- de attitude van medewerkers binnen deze settings ten aanzien van middelengebruik;
- de succesfactoren, knelpunten en oplossingen om (problematisch) middelengebruik tegen te gaan binnen deze settings.

### Werving en dataverzameling

Het onderzoek is in het najaar van 2019 uitgevoerd (dus vóór de coronapandemie) door middel van een online vragenlijst voor medewerkers, interviews met medewerkers en een focusgroep met jongeren.

### Online vragenlijst medewerkers

De online vragenlijst is uitgezet bij 21 jeugdzorginstellingen met residentieel aanbod en was gericht op medewerkers in drie functiegroepen: management (vertegenwoordigers vanuit directie en management), behandelaren (inclusief gedragswetenschappers) en groepsleiders (inclusief pedagogisch medewerkers). De vragenlijst is ingevuld door 173 medewerkers. De deelnemers aan de online vragenlijst worden hierna aangeduid als 'respondenten'.

### Interviews met medewerkers

Bij vier jeugdzorginstellingen zijn op basis van de uitkomsten van de online vragenlijst verdiepende interviews gehouden met in totaal 11 medewerkers uit de drie genoemde functiegroepen. Deze worden hier verder aangeduid als 'geïnterviewden'.

### Focusgroep

Ook is bij één jeugdzorginstelling een focusgroep met vier jongeren gehouden. In deze focusgroep werd aan jongeren gevraagd wat zij merken van middelenpreventie en -beleid gedurende hun verblijf in de jeugdzorginstelling en wat volgens hen wel en niet werkt. De deelnemers worden hier aangeduid als 'jongeren'.

## Wat zijn de resultaten van het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid?

Hieronder worden de belangrijkste resultaten weergegeven. De volledige uitkomsten zijn na te lezen in het rapport Middelenpreventie en -beleid in de RJZ: Resultaten van het Explore-onderzoek 2019 (Möhle & Van Gelder, 2021). Hierin zijn tevens de methodologie en bijlagen (vragenlijsten etc.) te vinden.

### Inschatting middelengebruik onder jongeren

In de online vragenlijst is respondenten gevraagd naar hun inschatting van de omvang van het middelengebruik door de jongeren binnen hun instelling (afname heeft plaatsgevonden vóór de coronapandemie). Respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 tot 7 waarbij 1 betekent 'geen enkele jongere' en 7 betekent 'alle jongeren' gebruiken het middel. Hierbij scoorden tabak, alcohol en cannabis het hoogst. In tabel 8 is te zien hoe hoog het gebruik van deze middelen werd ingeschat tijdens het verlof en tijdens de aanwezigheid op de voorziening.

**Tabel 8 Inschatting gebruik tabak, alcohol en cannabis onder jongeren volgens respondenten**

| Middel   | Inschatting gebruik tijdens verlof<br>(1=geen enkele; 7= alle jongeren) | Inschatting gebruik tijdens aanwezigheid op voorziening<br>(1=geen enkele; 7= alle jongeren) |
|----------|---|--|
| Tabak    | 4,6   | 4,4  |
| Alcohol  | 4,2   | 2,2  |
| Cannabis | 3,6   | 2,7  |

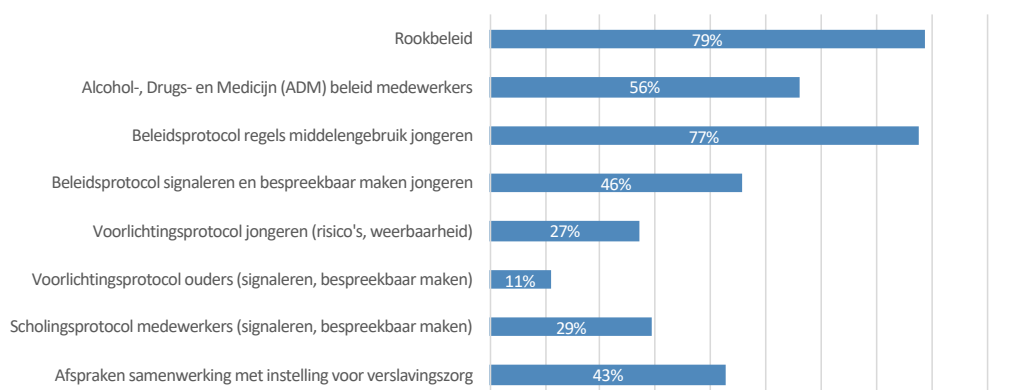
Van de overige middelen werden lachgas (2,2) en ecstasy (2,1) en stimulerende drugs zoals cocaïne of speed (2,1) het hoogst ingeschat, al gaat het dan nog steeds om een minderheid van de jongeren. Ook gaf een deel van de respondenten (25-43%, afhankelijk van het middel) aan het gebruik zowel tijdens het verlof als tijdens aanwezigheid op de voorziening niet in te kunnen schatten.

Bij de geïnterviewden verschilden de inschattingen van de omvang van het middelengebruik door jongeren onderling sterk.

## Beleid ten aanzien van middelengebruik

Volgens de meeste respondenten heeft de organisatie waar zij werken een formeel middelenbeleid. Dit bestaat meestal uit rookbeleid voor alle aanwezigen op het terrein, een beleidsprotocol ten aanzien van regels en eventuele sancties omtrent bezit en gebruik van middelen door jongeren en Alcohol, Drugs- en Medicijnbeleid (ADM-beleid) voor medewerkers (figuur 14).

**Figuur 14** Percentage respondenten dat aangeeft dat genoemde vorm van middelenbeleid aanwezig is op voorziening waar zij werken (n=173)



Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat er in het middelenbeleid rekening gehouden wordt met de leeftijd van de jongere. Meestal wordt 18 jaar genoemd als leeftijdsgrens om gebruik van alcohol en tabak toe te staan. Roken wordt soms ook al bij 16 jaar of jonger toegestaan indien ouders hier toestemming voor geven.

Middelengebruik wordt vaak actief ontmoedigd, meestal via gespreksvoering door de hulpverleners zelf of in samenwerking met de instelling voor verslavingszorg (IVZ). Ook het opnemen van doelen omtrent middelengebruik in behandelplannen, voorlichting of training voor de jongeren en het hanteren van regels worden genoemd.

Een veelvoorkomende regel is een verbod voor jongeren om alcohol, cannabis of andere drugs te gebruiken binnen de voorziening. Roken mag soms wel vanaf 16-jarige leeftijd, maar alleen op de daartoe aangewezen plekken.

Bezit van alcohol is ook vaak verboden voor 18-minners, al is gebruik voor hen niet altijd strikt verboden. Dit hangt volgens geïnterviewden samen met het beperkte toezicht en verschillen in omgang met alcohol door bijvoorbeeld ouders en externe samenwerkingspartners.

De jongeren in de focusgroep merkten vooral aan het begin van de opname iets van het middelenbeleid, in de vorm van screening door een preventiewerker en informatie over regels met betrekking tot gebruik en bezit van middelen en de sancties die hiervoor gelden.

Iets minder dan de helft (46%) van de respondenten geeft aan dat er binnen hun voorziening een beleidsprotocol is met afspraken over het signaleren en bespreekbaar maken van

middelengebruik bij jongeren. In de interviews wordt aangegeven dat het middelenbeleid vaak verouderd is, en dat het veel werk is om een dergelijk protocol te maken en up-to-date te houden. Het gevoel alles zelf uit te moeten zoeken, te weinig landelijke sturing en urgentie van andere problematiek bij de jongeren dragen bij aan een aanpak die vaak ad-hoc blijft. Ook ligt de focus vaak op beheersing van middelengebruik wat volgens de geïnterviewden ertoe leidt dat jongeren het vooral ervaren als controle op het naleven van de regels en niet als hulp.

*"In sommige gevallen roept middelengebruik de behoefte tot sanctionering, schorsing of verwijdering op. Dit is [een] veronderstelling die ten onrechte wordt gemaakt, vanuit handelingsverlegenheid."*

groepsleider in online vragenlijst

### **Naleving middelenbeleid**

Iets meer dan de helft (51%) van de groepsleiders geeft aan dat het formele beleid over het algemeen goed wordt nageleefd. Dit percentage ligt lager bij de functiegroepen management (33%) en behandelaren (27%). Uitdagingen zijn bijvoorbeeld omstandigheden waarin weinig of geen (toe)zicht is op de jongeren en verschil in (formeel dan wel ongeschreven) beleid voor minder- en meerderjarigen. Ook veranderingen in de organisatie en/of verloop van personeel zorgen voor belemmeringen. De naleving van beleid of normen omtrent middelengebruik verschilt vaak per locatie, groep of setting, met name wanneer het beleid ruimte laat voor interpretatie. Bij naleven van beleid denken respondenten vooral aan de gevolgen wanneer middelengebruik opgemerkt wordt bij een jongere, hetzij in de vorm van een sanctie, hetzij in de vorm van een gesprek met een hulpverlener of een preventiewerker van de IVZ.

### **Aandacht voor middelengebruik**

Binnen het primair proces van het hulpverleningstraject wordt middelengebruik vooral besproken tijdens de intake en speciale voorlichtingsbijeenkomsten voor jongeren. Daarbuiten gebeurt dit veelal alleen bij een vermoeden van (problematisch) gebruik.

### **Interventies en programma's**

Van de twintig interventies en programma's die in de online vragenlijst werden voorgelegd bleken met name kamercontroles, urinecontroles en Multi-Dimensional Family Therapy (MDFT)<sup>3</sup> bekend te zijn en binnen de instelling (intern) ingezet te worden als het gaat om (het voorkomen of behandelen van) middelengebruik. Ook diagnostiek afhankelijkheidsstoornis en KOPP/KOV-interventies<sup>4</sup> zijn bekend en worden doorgaans buiten de instelling (extern) ingezet. De meeste andere interventies blijken onbekend te zijn en/of worden niet ingezet.

3 MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een vorm van gezinsbehandeling voor jongeren met uiteenlopend, vaak meervoudig probleemgedrag.

4 KOPP-KOV interventies richten zich op het voorkomen van psychische problemen en/of verslavingsproblematiek bij de risicogroep kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving.

Tabel 9 bevat een overzicht van de door de respondenten genoemde aandachtspunten met betrekking tot effectiviteit bij de interventies die het meest werden ingezet.

**Tabel 9 Aandachtspunten met betrekking tot effectiviteit van interventies volgens respondenten**

| Naam interventie/instrument   | Positieve (+) en negatieve (-) punten met betrekking tot effectiviteit volgens respondenten  |
|---|--|
| Kamercontroles<br>Worden volgens 58% van de respondenten intern of extern ingezet                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ geven een veiliger gevoel voor groepsgenoten</li> <li>+ geven signaal af dat middelengebruik en -bezit niet is toegestaan</li> <li>+ kunnen aanleiding zijn voor een 'onderbouwd' gesprek over middelengebruik</li> <li>- kunnen ertoe leiden dat jongeren meer gesloten worden en hun gebruik verbergen waardoor gesprek moeilijker wordt</li> <li>- zijn tijdrovend en meestal wordt er weinig of niets gevonden</li> <li>- zijn een inbreuk op de privacy van de jongere</li> <li>- kunnen een 'kat-en-muis-spel' aanzwengelen met de nadruk op controles in plaats van op hulp</li> </ul> |
| Urinecontroles<br>Worden volgens 42% van de respondenten intern of extern ingezet                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ geven een veiliger gevoel voor groepsgenoten</li> <li>+ geven signaal dat middelengebruik en -bezit niet is toegestaan</li> <li>+ kunnen aanleiding zijn voor een 'onderbouwd' gesprek over middelengebruik</li> <li>+ kunnen effectief zijn bij jongeren die gemotiveerd zijn om te stoppen</li> <li>- kunnen ertoe leiden dat jongeren meer gesloten worden en hun gebruik verbergen waardoor gesprek moeilijker wordt</li> <li>- zijn belemmerend voor de vertrouwensrelatie ('pas geloofd worden na test')</li> </ul>   |
| Multi-Dimensional Family Therapy (MDFT)<br>Wordt volgens 42% van de respondenten intern of extern ingezet | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ systeemgericht werken/contact met het netwerk werkt goed</li> <li>+ er zijn korte lijnen tussen alle betrokkenen (behandelaren en gezin)</li> <li>+ er is expliciete aandacht voor middelengebruik door ook te kijken naar verslaving gezinsleden en inzet urinecontroles</li> <li>- motivatie van ouders en jongere is een voorwaarde voor behandeling, maar die motivatie is er niet altijd waardoor er (nog) geen behandeling kan starten</li> <li>- er zijn wachtlijsten voor behandeling</li> </ul>  |



| Naam interventie/instrument  | Positieve (+) en negatieve (-) punten met betrekking tot effectiviteit volgens respondenten   |
|--|---|
| <p>Diagnostiek<br/>afhankelijkheidsstoornis<br/>Wordt volgens 34% van de respondenten intern of extern ingezet</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ korte lijnen tussen instelling en verslavingszorg</li> <li>+ het heeft meerwaarde voor jongeren om met iemand anders dan de vaste begeleiders te praten over middelengebruik</li> <li>+ diagnostiek en poli binnen eigen locatie werken goed</li> <li>- verschil in werkwijze (motivatie als voorwaarde vanuit verslavingszorg) zorgt ervoor dat samenwerking niet altijd goed verloopt</li> <li>- diagnostiek wordt als negatieve consequentie ('straf') gezien wat leidt tot minder openheid</li> <li>- er is onderdiagnostiek door stoeve ketenzorgrelatie met verslavingszorg</li> <li>- ondanks goede overdracht wordt problematiek door verslavingszorg lichter ingeschat dan door de medewerkers op de groepen</li> <li>- er is een verschil in laagdrempeligheid/openheid verslavingszorg en jeugdzorginstelling</li> <li>- trage doorverwijzing</li> <li>- lange wachtlijsten</li> <li>- moeizame financiering</li> </ul> |
| <p>Interventies voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen of Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOPP/KOV)<br/>Worden volgens 23% van de respondenten intern of extern ingezet</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ speciaal aanbod voor deze doelgroep waarin jongeren zich gehoord voelen en ervaringen kunnen delen</li> <li>- jongeren zijn niet altijd gemotiveerd voor dit aanbod</li> <li>- onduidelijk wanneer nieuwe groep van start gaat en/of dit duurt vaak lang</li> </ul>  |
| <p>Kledingcontroles<br/>Worden volgens 20% van de respondenten intern of extern ingezet</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>+ geven een veiliger gevoel voor groepsgenoten</li> <li>+ geven signaal af dat middelengebruik en -bezit niet is toegestaan</li> <li>+ kunnen aanleiding zijn voor een ('onderbouwd') gesprek over middelengebruik</li> <li>- kunnen ertoe leiden dat jongeren meer gesloten worden en hun gebruik verbergen waardoor gesprek moeilijker wordt</li> <li>- er wordt vaak weinig gevonden omdat jongeren het op hun lichaam dragen i.p.v. in hun kleding</li> </ul>  |

Uit de interviews bleek dat er volgens respondenten weinig bekend dan wel voorhanden is aan effectieve interventies. Gebrek aan kennis, tijd en/of affiniteit met het onderwerp spelen een rol bij deze veronderstelling.

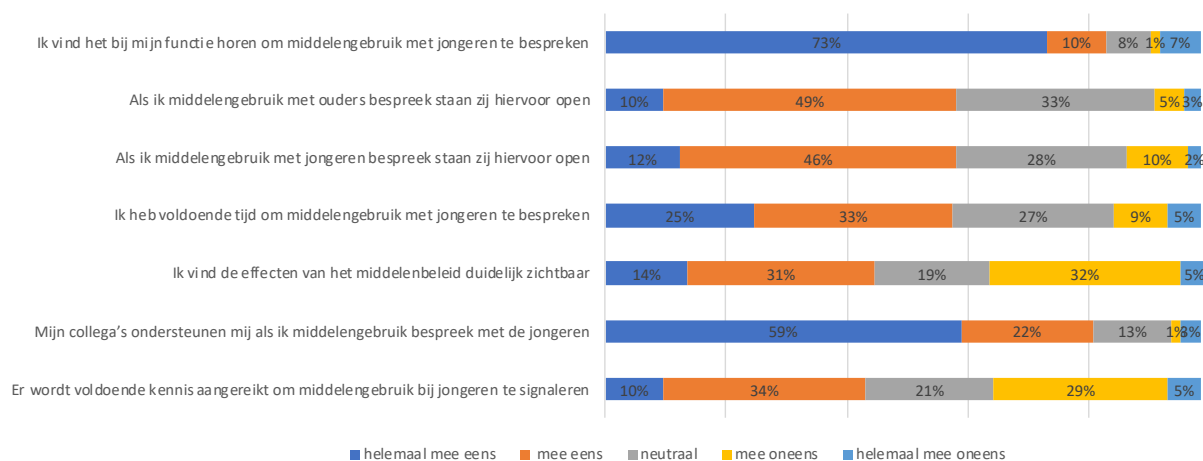
*“De reden om een urinecontrole [uc] in te zetten is verschillend, iedereen heeft eigen ideeën over wanneer je een uc inzet. Ik vraag me af of die inzet dan helpend is het doel te bereiken. Is het doel wel duidelijk als een uc afgenomen wordt?”*

behandelaar in online vragenlijst

### Attitude van medewerkers ten aanzien van middelengebruik en middelenbeleid

Respondenten ervaren middelengebruik door jongeren over het algemeen als problematisch, met name vanwege het risico op afhankelijkheid of verslaving en het feit dat het gaat om kwetsbare jongeren. Ook hebben respondenten het idee dat middelengebruik toeneemt onder deze groep en dat er een risico is op onderlinge beïnvloeding tot (meer) gebruik. De respondenten hebben begrip voor middelengebruik als copingmechanisme gezien de situatie van de jongeren, en vinden dat er in de aanpak focus moet zijn op preventie en het aanleren van alternatieve copingstrategieën. Persoonlijke attitudes van de respondenten ten aanzien van het (omgaan met) middelengebruik lopen uiteen en hebben soms invloed op de manier waarop zij met middelengebruik door de jongeren omgaan (figuur 15). Meer uitgewerkt beleid kan volgens de respondenten bijdragen aan minder discussie en meer eenduidigheid.

**Figuur 15 Attitude van respondenten ten aanzien van geldend middelenbeleid en preventietaken (n=146)**








NB: Niet alle respondenten hebben voor elke stelling een antwoord ingevuld waardoor de percentages niet optellen tot 100%

## Succesfactoren, knelpunten en oplossingen

Aan medewerkers is gevraagd wat zij zien als succesfactoren, knelpunten en oplossingen bij het voorkomen en tegengaan van (problematisch) middelengebruik in de RJZ. Ook aan jongeren in de focusgroepen is gevraagd wat volgens hen wel/niet werkt bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik. De uitkomsten worden in tabel 10 weergegeven.

**Tabel 10 Wat werkt wel/niet bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik volgens medewerkers en jongeren**

| <b>Succesfactoren volgens medewerkers</b><br>  | <b>Knelpunten volgens medewerkers</b><br>  | <b>Oplossingen volgens medewerkers</b><br>   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreekbaarheid</li> <li>• Deskundigheid</li> <li>• Duidelijkheid</li> <li>• Openheid</li> <li>• Samenwerking</li> <li>• Voorlichting (voor medewerkers en jongeren)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taboesfeer/geslotenheid rond het bespreken van middelengebruik</li> <li>• Open setting/weinig toezicht</li> <li>• Onderlinge beïnvloeding onder jongeren</li> <li>• Gebrek aan motivatie bij jongeren</li> <li>• Gebrek aan expertise</li> <li>• Gebrek aan duidelijkheid in het beleid</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsontwikkeling (eenduidiger beleid)</li> <li>• Deskundigheidsbevordering (kennis middelengebruik en gesprekstechnieken)</li> <li>• Inzet van interventies (screening, preventie en aanpak middelengebruik)</li> <li>• Samenwerking (met IVZ en tussen jeugdzorginstellingen onderling)</li> </ul> |
| <b>Wat werkt wel volgens jongeren</b><br>  | <b>Wat werkt niet volgens jongeren</b><br>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• In informele en vertrouwelijke sfeer over middelengebruik praten</li> <li>• Gewenst gedrag belonen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Lichte' consequenties zoals inhouden zakgeld</li> <li>• Gesprek met verslavingszorg wordt door jongeren als 'zware' maatregel ervaren</li> </ul>  |   |

In de interviews is nader ingegaan op de behoefte aan deskundigheidsbevordering in het kader van middelenbeleid en -preventie. Dit betrof psycho-educatie over middelengebruik, vaardigheden met betrekking tot voorlichting en (motiverende) gespreksvoering, opvoedingsondersteuning en hoe te reageren op gebruik zonder te bestraffen. Meer specifiek is er volgens de geïnterviewden behoefte aan kennis en vaardigheden over hoe er op groepsniveau ingespeeld kan worden op de onderlinge beïnvloeding en hoe om te gaan met ouders die zelf gebruiken en/of gebruik door hun kind toestaan.

# Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan op landelijk niveau en op instellingsniveau:

## Aanbevelingen voor landelijk beleid

### 1 Vergroot de landelijke bekendheid en het gebruik van de Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming.

De Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming bevat zowel inhoudelijke informatie als concrete aanbevelingen en een overzicht van interventies die ingezet kunnen worden (Wits e.a., 2016). De richtlijn is bij velen nog onbekend en wordt weinig gebruikt. De richtlijn kan bijdragen aan de gewenste deskundigheidsbevordering en beleidsontwikkeling.

### 2 Ontwikkel concrete voorbeelden van de mogelijke samenwerking met de instelling voor verslavingszorg (IVZ).

In de Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming wordt aangegeven wanneer doorverwezen moet worden naar de IVZ. In de praktijk blijken verschillen in visie en werkwijze en onduidelijkheden met betrekking tot de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden ervoor te zorgen dat de samenwerking niet altijd goed van de grond komt. Het lijkt daarom nodig om meer concrete voorbeelden uit te werken voor de samenwerking, met de daarbij horende afspraken. Met name de verantwoordelijkheid met betrekking tot het (blijven) motiveren van jongeren tot het aanpakken van middelengebruik is hierbij een aandachtspunt. Deskundigheidsbevordering van medewerkers op het gebied van motiverende gespreksvoering kan hieraan bijdragen. Ook zichtbare aanwezigheid van de IVZ op de locatie kan hieraan bijdragen, net als het praten met jongeren over (het aanbod van) de IVZ als mogelijkheid tot ondersteuning opdat dit door jongeren positiever wordt ervaren. De voorbeelden kunnen worden opgenomen in de richtlijn en in een interventie als Open en Alert, een interventie om problematisch middelengebruik in jeugdhulpsettingen te voorkomen of verminderen.

### 3 Ontwikkel meer kennis over het beïnvloeden van middelengebruik in een leefgroep.

De invloed van de (sociale) omgeving op het middelengebruik van jongeren lijkt groot. Zo ligt cannabisgebruik op jonge leeftijd relatief hoog vergeleken met jongeren in het regulier onderwijs, mogelijk omdat zij hiermee in de jeugdhulp eerder in aanraking komen.

Veel interventies richten zich nu op het individu omdat juist in een één-op-één-gesprek jongeren beter gemotiveerd kunnen worden tot het minderen of stoppen van hun middelengebruik. Om te komen tot een onderbouwde aanpak voor op de groep is het nodig meer kennis te ontwikkelen over hoe er ook rekening gehouden kan worden met de onderlinge beïnvloeding tussen jongeren in de RJZ. Dit zou nader onderzocht kunnen worden in de Speerpuntenagenda voor de RJZ.

Waar medewerkers menen dat sociale beïnvloeding/ groepsdruk een belangrijke factor van invloed is, noemen jongeren zelf meerdere andere redenen voor gebruik als belangrijker dan 'erbij willen horen'. Zo blijken 'een lekker gevoel krijgen' en het tegengaan van stress of verveling regelmatig redenen voor gebruik te zijn. Een verdiepend onderzoek onder jongeren in de RJZ is nodig om meer inzicht te krijgen in welke (sociale) rol het middelengebruik precies speelt, waar jongeren daarmee naar op zoek zijn, en hoe hiervoor alternatieven geboden kunnen worden.

Aanknopingspunt wat betreft deze aanbeveling kan het IJslandse Preventiemodel zijn, dat uitgaat van omgevingspreventie en onder andere ingaat op het betrekken van ouders en vrijetijdsbesteding.

#### **4 Investeer verder in de aanpak van middelengebruik binnen de jeugdzorg.**

Omdat jongeren in de RJZ te maken hebben met meer risicofactoren en minder beschermende factoren (persoonlijk en in hun omgeving) bestaat er een grotere kans op problematisch middelengebruik. Via een monitor, waarvoor inmiddels de infrastructuur en het netwerk beschikbaar is, kan er zicht blijven op het middelengebruik, op wat hier in de sector mee gedaan wordt en waar verbeteringen kunnen plaatsvinden. Op basis van concrete informatie kan tevens betere en gerichtere ondersteuning plaatsvinden wat betreft preventie en beleid.

### **Aanbevelingen op instellingsniveau**

#### **5 Zorg voor een integraal middelenbeleid met aandacht voor preventie op verschillende niveaus.**

In de praktijk blijkt het middelenbeleid zich vaak te vernauwen tot regels die middelengebruik door jongeren verbieden en bestraffen. Maar met name deskundigheidsbevordering met betrekking tot het signaleren en bespreekbaar maken, het inzetten van passende interventies en de samenwerking met de IVZ dragen bij aan het voorkomen van (problematisch) middelengebruik. Het is daarom belangrijk dat al deze elementen terugkomen in een eenduidig middelenbeleid. De eerder genoemde Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming kan hierbij ondersteunen, evenals de interventie Open en Alert.

#### **6 Besteed meer aandacht aan alcohol- en tabaksontmoediging.**

Tabaksontmoediging krijgt nog weinig aandacht terwijl de rookvrije (jeugd)zorg steeds dichterbij komt. Het opnemen van tabaksontmoediging in het bredere middelenbeleid met betrekking tot alcohol en drugs biedt de mogelijkheid om hierop te anticiperen en hierbij draagvlak te creëren onder medewerkers. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor alcoholpreventie omdat het gebruik van alcohol door minderjarigen nu vaak nog 'gedoogd' wordt (dit geldt ook voor roken vanaf 16 jaar).

Een deel van de jongeren geeft zelf aan te vinden dat ze te veel roken en 'ooit' (maar niet op korte termijn) te willen stoppen. Hier ligt een kans jongeren te motiveren toch op kortere termijn te minderen of stoppen, wat tevens als neveneffect kan hebben dat jongeren (gemotiveerd raken om te) stoppen met cannabisgebruik. Voor roken (of

blowen) zijn interventies waarin groepsgewijs te werk wordt gegaan mogelijk geschikt (deze worden momenteel voor roken ook aan (zorg)medewerkers aangeboden). Tot slot is het aan te bevelen dat IVZ's meer / actief aanbod bieden voor stoppen met roken.

# Referenties

- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., de Vroome, T., & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinstellingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kepper, A., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2012). Middelengebruik door jongeren. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 90(5), 287-294.
- Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G., van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, M., & Lammers, J. (2020). *Geluk onder druk? Resultaten van onderzoek naar mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Den-Haag: Unicef.
- Möhle, M., & Van Gelder, N.G.M. (2021). *Middelenpreventie en-beleid in de residentiële jeugdzorg (RJZ): Resultaten van het EXPLORE onderzoek 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nijhof, K. S., Vermulst, A., Scholte, R. H., van Dam, C., Veerman, J. W., & Engels, R. C. (2011). Psychopathic traits of Dutch adolescents in residential care: identifying subgroups. *Journal of abnormal child psychology*, 39(1), 59-70.
- Rombouts, M., van Dorsselaer, S., Scheffers-van Schayck, T., Tuithof, M., Kleinjan, M., & Monshouwer, K. (2020). *Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wits, E., van de Mheen, D., Snoek, A., & van der Stel, J. (2012). Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix. *Verslaving*, 8(1), 3-21.
- Wits, E., Doreleijers, T., van den Brink, W., Meije, D., van Wijngaarden, B., van de Glind, G. (2016). *Richtlijn Middelengebruik voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Trimbos-instituut.

