

Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond

Een verkennend onderzoek



Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond

Een verkennend onderzoek

Colofon

Dit rapport is tot stand gekomen met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Wij bedanken de professionals en jongeren die we hebben gesproken voor hun medewerking aan dit onderzoek en het delen van hun inzichten.

Het voorliggende rapport van het Trimbos-instituut schetst een landelijk beeld van lachgasgebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Gedurende de looptijd van dit onderzoek is door de Hogeschool van Amsterdam onderzoek gedaan naar lachgasgebruik onder Amsterdamse jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. De onderzoekers zijn overeengekomen om enkele observaties en interviews onderdeel te laten zijn van beide rapporten, waarvoor dank aan de GGD Amsterdam. Beide rapporten zijn in het najaar van 2020 verschenen.

Auteurs

Desirée Spronk, Trimbos-instituut
Laura Nijkamp, Trimbos-instituut
Ton Nabben, Hogeschool van Amsterdam
Martha de Jonge, Trimbos-instituut

Met medewerking van

Hamid Ouali, adviseur gezondheid, volksgezondheid gemeente Utrecht
Paul van Gelder, onderzoeker en adviseur, SHOP Den Haag
Marjan Möhle, Trimbos-instituut
Margriet van Laar, Trimbos-instituut
Ferry Goossens, Trimbos-instituut
Marjan Heuving, Trimbos-instituut

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

gettyimages

Artikelnummer AF1828

© 2020, 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

Samenvatting	7
1 Inleiding	9
1.1 Waarom dit onderzoek?	9
1.2 Leeswijzer	10
2 Doel, onderzoeksvragen en afbakening en kanttekeningen	13
2.1 Doelstelling onderzoek	13
2.2 Onderzoeksvragen	13
2.3 Afbakening en kanttekeningen vooraf	13
3 Onderzoeksmethoden	15
3.1 Deelnemers en procedure	15
3.1.1 Interviews professionals	15
3.1.2 Interviews jongeren	16
3.1.3 Observaties	17
3.2 Data-analyse en rapportage	17
4 Demografische kenmerken van gebruikers	19
4.1 Afkomst	19
4.2 Leeftijd	19
4.3 Opleidingsniveau en dagbesteding	19
4.4 Geloof	20
4.5 Geslacht	20
4.6 Andere kenmerken	20
5 Gebruikspatronen en context	21
5.1 Sociale context	21
5.2 Wijze van gebruik en verkrijgbaarheid	22
5.3 Frequentie en hoeveelheid	23
5.4 Combinatiegebruik	23
5.5 Locatie	24
6 Gevolgen van lachgas	27
6.1 Mentale en fysieke klachten	27
6.2 Sociaal-maatschappelijke gevolgen	28
6.3 Mogelijke verslavingsverschijnselen	29
6.4 Problematisch gebruik	29
6.5 Andere psychosociale problemen	29
6.6 Casusinterviews met drie gebruikers	30

7	Mogelijke risicofactoren bij lachgasgebruik	33
7.1	Individueel niveau	34
7.1.1	Verwachte positieve effecten en het tegengaan van negatieve emoties	34
7.1.2	Nieuwsgierigheid	34
7.2	Interpersoonlijk niveau	35
7.2.1	Groepsdruk en groepsritueel	35
7.2.2	Sociale media	36
7.2.3	Ouders en mate van openheid over middelengebruik	37
7.3	Gemeenschapsniveau	38
7.3.1	Religie: lachgas als 'toegestaan' alternatief?	38
7.3.2	Andere culturele factoren	38
7.4	Maatschappelijk	39
7.4.1	Lachgas is makkelijk verkrijgbaar	39
7.4.2	Onschuldig imago lachgas	40
7.5	Overzicht genoemde risicofactoren	40
8	Preventie	41
8.1	Welke preventieactiviteiten worden door de professionals ondernomen?	41
8.1.1	Voorlichting en gesprekken voeren	41
8.1.2	Samenwerking	42
8.1.3	Sociale media	42
8.1.4	Ouders	42
8.1.5	Moskee	42
8.2	Welke mogelijkheden zien professionals voor de toekomst?	42
8.2.1	Campagne, ervaringsverhalen, rolmodellen en influencers	43
8.2.2	Samenwerking met imam en moskee	43
8.2.3	Sociale media	43
8.2.4	Scholen en ouders	44
8.2.5	Alternatieve tijdsbesteding	44
8.2.6	Politie en handhaving	44
9	Observaties van lachgasgebruik	45
9.1	Sociale context	45
9.2	Frequentie en hoeveelheid	45
9.3	Auto's en Verkeer	45
9.4	Overige observaties	46

10 Beschouwing	47
10.1 Algemene conclusie	47
Overeenkomsten en unieke factoren	47
Kansen en belemmeringen voor preventie	47
Zicht op ontwikkelingen in gebruik	48
10.2 Individueel niveau	48
10.3 Interpersoonlijk niveau	49
10.3.1 Ouders	49
10.4 Gemeenschapsniveau	50
10.4.1 Geloof en cultuur	50
10.5 Maatschappelijk Niveau	50
10.5.1 Wijze van gebruik	50
10.5.2 Ontwikkeling met betrekking tot beschikbaarheid	51
10.5.3 Coronacrisis	51
11 Aanbevelingen	53
11.1 Verstevig de rol van ouders	53
11.2 Werk outreachend	54
11.3 Besteed extra aandacht aan problematisch lachgasgebruik	56
11.4 Maak gebruik van cultuursensitieve preventiemethoden	56
11.5 Tot slot	57
Bronnen	59
Bijlage 1	65
Bijlage 2	67

Samenvatting

Het recreatief gebruik van lachgas is populair en het aantal jongeren dat wel eens lachgas gebruikt neemt sinds 2016 toe. In 2019 had 10% van de scholieren (12-16 jaar) ooit lachgas gebruikt. Onder scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond is dit cijfer hoger: 13% van hen heeft ooit lachgas gebruikt (Rombouts et al., 2020). Daarnaast zijn er signalen die wijzen op een toename van problematisch gebruik en sociale en lichamelijke problemen als gevolg van daarvan. Hoewel deze toename van problematisch gebruik wordt gesignaleerd onder alle gebruikers van lachgas, lijken jongeren en jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond een belangrijke risicogroep.

Deze signalen, in combinatie met ernstige gezondheidsrisico's van problematisch lachgasgebruik bij jonge mensen, laten zien dat het zeer belangrijk is om op preventie in te zetten. De groep jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond lijkt soms lastig te bereiken voor professionals. Om meer inzichten en handvatten voor preventie voor deze doelgroep te krijgen is het voorliggende onderzoek uitgevoerd.

Deze studie beoogt lachgasgebruik onder jongeren en jongvolwassenen (16+) met een niet-westerse migratieachtergrond beter in beeld te krijgen. Door middel van interviews met jongeren en professionals en observaties wordt gekomen tot aanbevelingen voor preventie van lachgasgebruik onder deze doelgroep. De belangrijkste conclusies op basis van de vijf onderzoeksvragen zijn in deze samenvatting opgenomen. De conclusies betreffen altijd de doelgroep jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond, maar kunnen in sommige gevallen ook in algemene zin gelden voor jongeren die lachgas gebruiken. Voor een compleet overzicht van de aanbevelingen verwijzen wij naar [hoofdstuk 11](#).

Wat zijn de demografische kenmerken van deze groep gebruikers?

Professionals zien lachgasgebruik in een brede leeftijdscategorie variërend van 12 tot 40 jaar. Met name onder jongeren in de midden tot late adolescentie (14-19 jaar) wordt veel gebruik gezien. Het gebruik wordt onder zowel jongens als meiden gezien, maar meiden gebruiken minder openlijk dan jongens. Bij sommige jongeren hangt het problematisch lachgasgebruik samen met het ervaren van psychosociale problemen en het hebben van een instabiele thuissituatie.

Wat karakteriseert het gebruik in deze groep (gebruikspatronen en context)

Professionals en jongeren zien het gebruik van lachgas als een sociale activiteit die veelal in vriendengroepen plaatsvindt. Individueel gebruik komt ook voor en wijst dan vaak op problematisch gebruik. Tanks (ook wel cilinders of buizen genoemd) zijn de meest voorkomende manier van gebruik onder de onderzochte doelgroep. Het gebruik via patronen waarmee één ballon kan worden gevuld komt (bijna) niet meer voor. Populaire locaties van gebruik zijn de openbare ruimte, bij vrienden thuis, in de auto of uitgaansgelegenheden zoals een shishalounge.

Welke gevolgen en klachten worden ervaren en is hier medische hulp voor gezocht?

Lachgas wordt soms urenlang in grote hoeveelheden gebruikt, waarbij de opmars van tanks een belangrijke rol lijkt te spelen. Het ontstaan van tintelingen in ledematen en ernstige neurologische complicaties zijn consequenties die veel worden genoemd in de interviews. Ernstige ongelukken met soms dodelijke afloop worden ook genoemd. Ook worden kenmerken van verslaving veelvuldig aangegeven. Het blijkt dat er weinig hulp wordt gezocht, of soms niet erkend wordt dat er hulp nodig is.

Wat zijn risicofactoren die een rol spelen in het lachgasgebruik van jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond?

De factoren die van invloed zijn op lachgasgebruik door jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond komen deels overeen met wat we weten over factoren die van invloed zijn op lachgasgebruik bij jongeren in het algemeen. Zo gebruiken jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond lachgas omdat de effecten als plezierig worden ervaren; het geeft een ontspannen gevoel en een 'space'-effect. Ook zijn verveling en het (tijdelijk) verdrijven van negatieve gevoelens motieven voor gebruik. Lachgas is daarnaast gemakkelijk beschikbaar en heeft een onschuldig imago. Sociale factoren die van belang zijn, zijn de invloed van de rol van vrienden en leeftijdsgenoten zoals groepsdruk, groepscultuur, het verkrijgen van status en het nadoen van gedrag van anderen, al dan niet via sociale media.

De rol van de ouders en de rol van straatcultuur zijn factoren die in een grotere mate voor jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond lijken te gelden. Met betrekking tot de rol van de ouders blijkt dat ouders van jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond weinig kennis van lachgas hebben, minder snel het gesprek met hun kind hierover aangaan en weinig weten van signalen van (problematisch) gebruik. Daar komt nog bij dat er vaak schaamte en taboe ervaren wordt om over lachgasgebruik en gerelateerde problemen te praten. Dit geldt voor jongeren en ouders, maar ook voor de gemeenschap in de bredere zin. Ook is het imago van lachgas in de straatcultuur van jongeren met een niet-westerse achtergrond positief en wordt het gebruik gezien als iets dat bij die straatcultuur hoort. Ook wordt soms beweerd dat jongeren met een islamitische geloofsachtergrond denken dat het gebruik van lachgas niet verboden is binnen de islam, hiervoor werd in deze studie geen onderbouwing gevonden.

Welke aanbevelingen voor preventie kunnen worden gedaan met betrekking tot deze doelgroep?

Het onderzoek laat zien dat veel kenmerken van lachgasgebruik en de factoren die hier belangrijk bij zijn, overeenkomen met wat we weten over lachgasgebruik bij jongeren in het algemeen. De belangrijkste verschillen in risicofactoren (op groepsniveau) lijken te zijn: 1) de rol van de ouders en 2) de invloed van (straat)cultuur, waarin in sommige vriendengroepen het gebruik van lachgas tijdens het samen 'chillen' de norm is. Ook het niet onderling bespreken van middelengebruik is daar onderdeel van. De belangrijkste aanbevelingen richten zich dan ook op de volgende onderwerpen: het verstevigen van de rol van ouders, inzetten op een outreachende manier van werken en het gebruiken van cultuursensitieve preventiemethoden. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor het signaleren en ondersteunen van jongeren die problematisch gebruiken.

1 Inleiding

Het recreatief gebruik van lachgas is erg populair en het aantal jongeren dat wel eens lachgas gebruikt, neemt sinds 2016 toe. In 2019 had 10% van de scholieren (12-16 jaar) ooit lachgas gebruikt. Onder scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond is dit cijfer hoger: 13% van hen heeft ooit lachgas gebruikt (Rombouts et al., 2020).

Er is nog veel onbekend over het lachgasgebruik onder jongeren, en dit geldt zeker ook voor jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Deze jongeren zijn vaak ondervertegenwoordigd in onderzoeken naar middelengebruik (Monshouwer et al., 2016). Tegelijkertijd zijn er signalen dat het problematisch gebruik onder deze jongeren relatief groot is. Wat zijn de kenmerken van gebruikers met een niet-westerse afkomst en hoe ziet het gebruik eruit? Welke factoren hebben invloed op (risicovol) gebruik en wat zijn denkrichtingen en aanbevelingen voor preventie? In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in 2019 een onderzoek gestart om hier meer zicht op te krijgen. Het rapport dat voor u ligt is hier het resultaat van.

1.1 Waarom dit onderzoek?

In de eerste plaats kan worden aangenomen dat de landelijk gesignaleerde toename van lachgasgebruik onder jongeren in gelijke mate terug te zien is onder de groep jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Er is dus sprake van een stijging van het gebruik van lachgas onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond.

In de tweede plaats zijn er signalen die wijzen op een toename van problematisch gebruik en sociale en lichamelijke problemen als gevolg daarvan. Deze signalen komen onder andere binnen via preventieprofessionals en jongerenwerkers, via de Drugs Infolijn, de reguliere media, handhavers, wijkagenten en andere professionals. Hoewel deze toename van problematisch gebruik wordt gesignaleerd onder alle gebruikers van lachgas, lijken jongeren en jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond een belangrijke risicogroep. Verschillende studies bevestigen deze signalen. Uit "Roes met een luchtje", een onderzoek naar lachgasgebruik onder jongeren in het algemeen (Nabben, van der Pol & Korf, 2017), bleek dat het gebruik van grote hoeveelheden lachgas onder deze doelgroep jongeren niet ongevoel is. De meest recente Antenne studie (Nabben, 2020) beschrijft dat, hoewel lachgasgebruik binnen alle leeftijdsgroepen en jongerenculturen voorkomt en ongeacht migratieachtergrond, professionals onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond vaker een patroon van chronisch en langdurig gebruik zien. Die studie geeft als mogelijke verklaring dat lachgas door moslimjongeren die vanuit hun geloofsovertuiging geen alcohol drinken, wordt gezien als een alternatief dat 'toegestaan' is binnen de kaders van hun religie (Nabben et al., 2017; 2020).

Er wordt steeds meer bekend over de mogelijke risico's van lachgasgebruik. In de risico-beoordeling van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM, 2019) worden mogelijke klachten beschreven zoals hoofdpijn, duizeligheid, wegzakken en/of *out* gaan, valpartijen en tintelingen van de ledematen. Andere risico's zijn bevroeringsverschijnselen en verkeersongevallen. Daarnaast kan het veelvuldig gebruik van lachgas leiden tot ernstige neurologische problemen, zoals schade aan het ruggenmerg en de zenuwbanen. Klinische verschijnselen zoals een prikkelend gevoel aan de huid, instabiliteit bij het lopen, tintelingen aan ledematen en dwarslaesies kunnen hier het gevolg van zijn. Deze schade wordt in verband gebracht met een tekort aan vitamine B12 (CAM, 2019). Ook in Nederland rapporteerden neurologen onlangs een toename van patiënten die behandeld worden voor neurologische aandoeningen als gevolg van lachgas (NVN, 2020). Op basis van de risico's voor de volksgezondheid, zoals beschreven in het CAM-rapport, is besloten om lachgas van de Warenwet naar de Opiumwet te verplaatsen.

Samenvattend: het is steeds duidelijker dat jonge mensen risico's lopen op ernstige gezondheidsschade door het gebruik van lachgas. Gebruik van lachgas is hoger onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Er zijn signalen dat in deze groep tevens meer problematisch gebruik speelt, waardoor ze mogelijk ook grotere risico's op gezondheidsschade lopen. Wat verder meespeelt is dat Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond minder goed bereikt worden met gezondheidsboodschappen en preventie en hier andere behoeften in kunnen hebben (Oudhof et al., 2013; Sproet en van Wieringen, 2011). Er is een grote kans dat de huidige ontwikkelde lachgaspreventie methoden hen onvoldoende bereiken.

Deze combinatie van factoren illustreert de noodzaak tot het beter begrijpen van de groep lachgasgebruikers met een niet-westerse migratieachtergrond. Inzicht in motieven voor gebruik en begrip voor de sociale normen en attitude jegens lachgas in deze groep is daarin belangrijk. Dit helpt bij de ontwikkeling van preventie- en beleidsinterventies die deze groep wel bereiken en beter aansluiten bij hun behoeften. In deze studie worden nieuwe inzichten verkregen, door middel van interviews met jongeren en professionals en observaties op plekken waar wordt gebruikt.

1.2 Leeswijzer

Het rapport heeft de volgende indeling:

- In hoofdstuk 2 gaan we in op het doel, de onderzoeksvragen en de onderzoeksopzet.
- In hoofdstuk 3 bespreken we de onderzoeksmethodiek.

De hoofdstukken 4 t/m 8 bevatten de resultaten van de interviews met jongeren en professionals en geven elk antwoord op één van de vier onderzoeksvragen:

- Hoofdstuk 4 beschrijft de demografische kenmerken van gebruikers (onderzoeksvraag 1).
- Hoofdstuk 5 gaat in op karakteristieken van gebruik (onderzoeksvraag 2).
- Hoofdstuk 6 gaat in op gevolgen van gebruik (onderzoeksvraag 3).

- Hoofdstuk 7 bespreekt de factoren die een rol kunnen spelen bij gebruik (onderzoeksvraag 4).
- Hoofdstuk 8 bespreekt de huidige preventieactiviteiten en mogelijke nieuwe aanknopingspunten voor preventie volgens professionals en jongeren.

Hoofdstuk 9 bevat een beschrijving van de observaties. In hoofdstuk 10 worden de onderzoeksresultaten geplaatst in het kader van de huidige ontwikkelingen op het gebied van lachgas, bestaande kennis en eerdere bevindingen met betrekking tot de onderzochte doelgroep. Op basis hiervan zijn aanbevelingen voor preventie geformuleerd. In hoofdstuk 11 zijn deze aanbevelingen te vinden.

2 Doel, onderzoeksvragen en afbakening en kanttekeningen

2.1 Doelstelling onderzoek

De twee centrale doelstellingen van het onderzoek luiden als volgt:

1. Het beter in beeld krijgen van lachgasgebruik onder jongeren en jongvolwassenen (16+) met een niet-westerse migratieachtergrond.
2. Het formuleren van aanbevelingen voor preventie.

2.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen die we in het onderzoek gesteld hebben zijn de volgende:

1. Wat zijn de demografische kenmerken van deze groep gebruikers?
2. Wat karakteriseert het gebruik in deze groep (gebruikspatronen en context)?
3. Welke gevolgen en klachten worden ervaren en is hier medische hulp voor gezocht?
4. Wat zijn risicofactoren die een rol spelen in het lachgasgebruik van jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond?
5. Welke aanbevelingen voor preventie kunnen worden gedaan met betrekking tot deze doelgroep?

2.3 Afbakening en kanttekeningen vooraf

Het huidige onderzoek is opgezet om meer inzicht te krijgen in factoren die een rol spelen bij lachgasgebruik door jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Deze jongeren zijn moeilijk te bereiken en zijn vaak ondervertegenwoordigd in traditionele vragenlijst- en kwalitatieve onderzoeken (Monshouwer et al., 2016). Er is met professionals die met deze jongeren werken, als met jongeren zelf gesproken. Deze gesprekken hebben plaatsgevonden in verschillende Nederlandse gemeenten verspreid over het land. Naast de vooraf vastgestelde onderzoeksvragen, is er door de gesprekken ook meer inzicht gekregen in behoeftes en belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de inzet van preventie.

Bij het onderzoek kunnen verschillende kanttekeningen worden geplaatst:

- Het onderzoek is een eerste verkenning van lachgasgebruik onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Het geeft een eerste inzicht in lachgasgebruik in deze groep. Om representatieve uitspraken te kunnen doen over de groep in zijn geheel is meer onderzoek nodig.

- Tijdens de dataverzameling voor dit onderzoek is het meest zicht gekregen op jongens met een Marokkaanse achtergrond, ook al werden andere migratieachtergronden niet uitgesloten. Dit betekent niet dat lachgasgebruik het meest onder Nederlands-Marokkaanse jongeren voorkomt.
- Het onderzoek is niet representatief voor alle jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond.
- Het onderzoek is niet opgezet om jongeren met een westerse en niet-westerse achtergrond direct met elkaar te vergelijken. Ook is het onderzoek niet opgezet om jongeren met verschillende achtergronden met elkaar te vergelijken.
- Dit is een kwalitatieve studie. Op basis van de interviews en observaties kunnen geen uitspraken worden gedaan over de prevalentie van lachgasgebruik onder de doelgroep.
- In de doelgroep zitten soms ook jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Daar waar van toepassing wordt dit genoemd, maar hier is niet verder op door gevraagd in het onderzoek.

3 Onderzoeksmethoden

3.1 Deelnemers en procedure

Er zijn semigestructureerde interviews gehouden en observaties uitgevoerd. Zie voor verdere details onderstaande tabel.

Tabel 1 Overzicht van deelnemers aan dit onderzoek.

Deelnemers	Aantal personen
Professionals die zicht hebben op de lachgasgebruikers met een niet-westerse migratieachtergrond (N=29)	Jongerenwerkers (16) Veldwerkers (1) Jeugdwerkers (2) Preventiewerkers (2) Jobcoach (1) Opbouwwerkers (2) Politie mensen (5)
Jongeren die zelf gebruiken of zicht hebben op het gebruik in hun directe omgeving (N=31)	28 jongeren in 8 groepsgesprekken 3 individuele interviews
Observaties (N=8)	Amsterdam (3) Rotterdam (3) Utrecht (2)

3.1.1 Interviews professionals

In totaal zijn 29 professionals met verschillende beroepsachtergronden gesproken. Het jongerenwerk is in deze groep de meest voorkomende beroepsachtergrond (zie [bijlage 1](#) voor regio, wijk (indien van toepassing) en beroepsgroep van de professionals). De professionals komen uit de vier grote steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht) en uit zeven andere plaatsen in het land.

De professionals zijn benaderd via het directe en indirecte netwerk van de auteurs en collega's. Er is een focus gelegd op professionals in het zorg en welzijnswerk. Aan alle professionals is gevraagd of ze ook als sleutelcontactpersoon wilden optreden in de contactlegging met de jongeren. Een deel van de professionals heeft deze rol vervuld.

De interviews met de professionals hebben face-to-face of telefonisch plaats gevonden. De interviews zijn afgenomen met behulp van een topiclijst (zie [bijlage 2](#)) die bij de start van het onderzoek is vastgesteld. De interviews duurden gemiddeld iets meer dan een uur.

3.1.2 Interviews jongeren

In totaal hebben we 31 jongeren gesproken in 11 verschillende gesprekken. De grootte van de groepjes varieerde van 2 tot 5 personen en een enkele keer vond er een individueel interview plaats (zie bijlage 1 voor achtergrond van de deelnemers en locatie). Er is primair gekozen voor groepsinterviews om jongeren op hun gemak te stellen en in de hoop dat er ook interactie zou plaatsvinden over het onderwerp. Alle jongeren waren ouder dan 16 jaar, hadden ervaring met lachgas of zicht op lachgasgebruik in hun omgeving. De meeste jongeren die via onze sleutelcontactpersonen werden geworven waren man en hadden een Marokkaanse achtergrond. Een mogelijk verklaring hiervoor is dat deze groep het meest in beeld bij professionals is, aldus ook een geïnterviewde professional in het onderzoek. Dit betekent overigens niet dat lachgasgebruik het meest onder Marokkaanse jongeren voorkomt. Over de prevalentie van lachgasgebruik onder deze doelgroep kan op basis van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan.

Het werven van jongeren voor gesprekken bleek in de praktijk lastiger dan voorzien. Voor een deel is dit te wijten aan de maatregelen als gevolg van de coronacrisis waardoor er in een periode niet geworven kon worden en geen interviews konden plaatsvinden. Ook lukte het niet altijd om jongeren te enthousiasmeren om mee te doen. Gevoelens van argwaan en het onbekend zijn met het meedoen aan een onderzoek spelen hier een rol bij. Soms voelden de sleutelcontactpersonen zich er niet comfortabel bij om jongeren te vragen of had men onvoldoende goed contact om jongeren te vragen om medewerking.

Alle interviews met jongeren waren face-to-face en vonden plaats in een jongerencentrum, buurthuis of in de openbare ruimte. Voorafgaand aan elk interview is het doel van het gesprek en de procedure uitgelegd aan de hand van een informatiebrief. Het onderzoek is anoniem uitgevoerd en is er naar leeftijdscategorie in plaats van exacte leeftijd gevraagd. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp en de daarmee samenhangende drempel om aan onderzoek mee te werken is hiervoor gekozen. Er zijn geen namen van de deelnemers genoteerd. Ook zijn de interviews niet opgenomen.

Op een vergelijkbare wijze als bij de professionals werden de interviews gehouden aan de hand van een topiclijst die bij de start van het onderzoek is vastgesteld (zie bijlage 2). Het bleek niet altijd mogelijk om alle vragen te stellen wegens een tekort aan aandacht of het uitlopen van het interview door uitweiding op één van de andere vragen. Wel is er vooraf een aantal vragen geselecteerd die in ieder geval ter sprake moesten komen. Op deze manier is er rekening gehouden met de aandacht en energie die jongeren tijdens het gesprek op konden brengen. Tijdens de interviews werden er aantekeningen gemaakt door de onderzoeker of door de co-onderzoeker die later zijn uitgewerkt. De duur van de interviews varieerde van 20 minuten tot een uur. Alle deelnemers kregen een waardebon van 10,- euro.

In totaal zijn er 3 jongeren individueel gesproken in een individueel interview. Deze jongeren zijn uitgenodigd voor een individueel interview vanwege signalen van problematisch lachgasgebruik door een sleutelcontactpersoon. De focus van deze interviews lag op de (medische) gevolgen die ze (hebben) ervaren van lachgasgebruik en hoe ze daarmee zijn omgegaan. Ook bij deze interviews is dezelfde procedure aangehouden als bij de

groepsinterviews. Deze casusinterviews zijn gehouden met 2 jongens en 1 meisje uit de steden Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.

3.1.3 Observaties

In totaal zijn er 8 observaties uitgevoerd: 3 in Amsterdam, 2 in Utrecht en 3 in Rotterdam. De duur van de observaties varieerde van 20 minuten tot enkele uren (zie hoofdstuk 9). De locatie van de observaties is aangegeven door adviseurs of vanuit persoonlijke kennis over een locatie waar lachgas gebruikt wordt. Een vooraf opgestelde observatielijst (bijlage 2) gaf aan op welk gedrag tijdens de observatie gelet moest worden, zoals aantal aanwezige mensen, de duur en setting van gebruik. Bij één observatie was er sprake van interactie tussen de observant en de jongeren. Bij de andere observaties was er geen sprake van interactie. De observatie die op uitnodiging was vond plaats in de ochtend. De andere observaties vonden plaats in de late middag of avond.

Locatie van de observatie

De locaties waren in het publieke domein (7 keer) en bij iemand thuis (1 keer). Bij de observaties in het publieke domein ging het om gebruik in en voor de deur bij een kapperszaak (2 keer), op een bankje (2 keer), in de buurt van een auto op een parkeerplaats (2 keer) of op een kade bij een kanaal (1 keer). Bij de observatie bij iemand thuis ging het om een audio-observatie van lachgasgebruik van de burens.

Aantal personen, migratieachtergrond, leeftijd en geslacht

Bij 7 van de 8 observaties werd lachgas in groepsverband gebruikt. Bij één observatie was het gebruik individueel. De grootte van de groepjes varieerde van 3-6 personen, maar soms ook groter met naar schatting 20 personen. Bij alle observaties ging het om jongeren en jongvolwassenen met een niet-westerse afkomst. Diverse migratieachtergronden zijn geobserveerd, zoals Antilliaans, Surinaams, Marokkaanse, Turks en Aziatisch. Bij één groepje ging het om groepje van jongeren met en zonder niet-westerse migratieachtergrond. De leeftijd lag meestal naar schatting tussen de 20-30 jaar. Bij één observatie leek het om jongeren van rond de 16 jaar te gaan en in een andere observatie leken er ook personen van in de 30 aanwezig te zijn. Er is 5 keer een groep van alleen mannen geobserveerd, 2 keer om een groep mannen en vrouwen en 1 keer ging het om een groep van alleen vrouwen.

3.2 Data-analyse en rapportage

Alle resultaten van de interviews en observaties zijn schriftelijk uitgewerkt. De codering van de data heeft plaatsgevonden door twee verschillende onderzoekers om objectiviteit zoveel mogelijk te waarborgen. Over zaken waar de onderzoekers over van mening of interpretatie verschilden is gediscussieerd en consensus bereikt. Met het oog op de anonimiteit zijn de leeftijden per leeftijdscategorie weergegeven in plaats van de exacte leeftijd.

4 Demografische kenmerken van gebruikers

De professionals is gevraagd naar kenmerken van de groepen jongeren waar zij zicht op hebben, met een niet-westerse migratieachtergrond die lachgas gebruiken. De jongeren zijn in de interviews gevraagd naar hun geslacht, leeftijdscategorie, migratieachtergrond en of ze religieus zijn.

Om anonimiteit te waarborgen wordt niet te diep ingegaan op de persoonlijke kenmerken van de geïnterviewde jongeren. In het algemeen kan worden vermeld dat de meeste jongeren die aan dit onderzoek hebben meegedaan een Marokkaanse achtergrond hebben. Daarnaast is met jongeren met een Turkse, Antilliaanse, Surinaamse en Koerdische achtergrond gesproken. Eén jongere had een Nederlandse achtergrond. Het merendeel van de jongeren viel in de leeftijdscategorie van 16-18 jaar. De oudste jongere was eind 20. De meeste jongeren zeiden het islamitische geloof aan te hangen.

De bevindingen in dit hoofdstuk zijn beschreven op basis van de gesprekken met professionals.

4.1 Afkomst

Professionals geven aan voornamelijk zicht te hebben op jongeren van Marokkaanse of Turkse afkomst. Daarnaast zijn ook andere migratie-achtergronden genoemd (zie bijlage 1). Een aantal keren geven professionals aan uitsluitend Marokkaanse groepen tegen te komen. Meestal vindt lachgasgebruik in groepen plaats waarin jongeren met verschillende nationaliteiten samen komen. Lachgasgebruik onder jongeren met een Nederlandse achtergrond werd ook gezien, maar hier is vanwege de focus van het onderzoek niet op doorgevraagd.

4.2 Leeftijd

De leeftijd van gebruikers waar de professionals zicht op hebben loopt uiteen van 12 tot en met 40 jaar. De meeste gebruikers die zij tegenkomen zijn tussen de 14 en eind 20. De mate waarin professionals zien dat lachgas wordt gebruikt verschilt. Er zijn professionals die aangeven dat jongere gebruikers meer gebruiken dan oudere gebruikers. Er zijn ook professionals die juist het omgekeerde zien.

4.3 Opleidingsniveau en dagbesteding

Niet alle professionals hebben zicht op het opleidingsniveau van de jongeren die lachgas gebruiken. Waar wel zicht is op het opleidingsniveau, blijken de professionals vooral jongeren met een VMBO- of MBO-opleiding te zien. Daarnaast zien ze ook jongeren die een HAVO, HBO of universitaire opleiding volgen. Ook al valt dit technisch gezien buiten het opleidingsniveau,

in een aantal gesprekken noemden professionals dat ze jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) in gebruikersgroepen zien. Daarnaast zijn er jongeren die geen opleiding volgen of hun opleiding hebben afgerond en weinig activiteiten hebben om hun vrije tijd mee te vullen. Een deel van de jongeren verdient geld met de verkoop van lachgas, of activiteiten zoals de verkoop van drugs of vervalste merkkleding.

4.4 Geloof

De meeste jongeren waar professionals mee werken zijn islamitisch, al dan niet praktiserend. Een deel daarvan bezoekt (regelmatig) de moskee en doet mee aan de Ramadan. De moskee is voor sommige jongeren ook een sociale ontmoetingsplek waar bijvoorbeeld tafeltennis gespeeld wordt.

4.5 Geslacht

Voor professionals zijn jongens het meest zichtbaar in het gebruik van lachgas. Gebruik wordt zowel gezien in de openbare ruimte als op sociale media, bijvoorbeeld wanneer filmpjes of foto's van gebruik gedeeld werden. Meisjes gebruiken ook lachgas, maar doen dit volgens de professionals heimelijker. Eén jongerenwerker weet dat meisjes vaker met vriendinnen thuis gebruiken of naar plekken en buurten gaan waar ze minder opvallen. Een andere jongerenwerker vertelt dat meisjes wel berichten over hun lachgasgebruik op sociale media posten, maar op de foto's vaak alleen een ballon laten zien en niet hun gezicht. Een aantal professionals geeft aan dat dit mogelijk met schaamte te maken heeft, alsmede een angst voor oordelen. Meisjes die in de buurt van jongens hangen die bijvoorbeeld een lachgastank hebben worden hierom veroordeeld, vertellen professionals, omdat sommige leeftijdsgenoten hen zien als profiteurs.

4.6 Andere kenmerken

De professionals beschrijven enkele jongeren die problematisch lachgas gebruiken. Deze jongeren komen uit gezinnen waar veel psychosociale problematiek speelt en de ouders weinig betrokken zijn. Soms gaat het om grote gezinnen of om gezinnen met één ouder. Het ervaren van psychosociale problemen in combinatie met een instabiele thuissituatie hangt volgens de professionals samen met problematisch lachgas gebruik. Ook speelt schoolverzuim mee. Soms hebben jongeren moeite om een (bij)baan te vinden. Er zijn echter ook jongeren die problematisch lachgas gebruiken en die uit stabiele gezinnen komen met betrokken ouders.

Sommige jongeren lijken het lastig te vinden om aansluiting te vinden bij de samenleving. Eén van de geïnterviewde professionals geeft aan dat het voor jongeren soms lastig is om op te groeien tussen enerzijds gelovige ouders en anderzijds de 'vrije' Nederlandse jongeren. Sommige jongeren begeven zich volgens professionals in het criminele milieu of in een hieraan verwante invloedrijke straatcultuur, waarbij sommigen vermoedelijk ook dealen. Bij een deel van de jongeren spelen ook gedragsproblemen en licht verstandelijke beperking (LVB)-problematiek een rol, waarmee ze soms kwetsbaar zijn voor beïnvloeding van buitenaf en de consequenties van hun eigen gedrag niet kunnen overzien.

5 Gebruikspatronen en context

Dit hoofdstuk beschrijft de kenmerken van het lachgasgebruik door jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Aan de professionals is gevraagd wat het gebruik van deze jongeren karakteriseert. Met de jongeren is besproken hoe het gebruik in hun vriendengroep eruit ziet. Specifieker is gevraagd naar de (sociale) context van het gebruik, de hoeveelheid lachgas die gebruikt wordt, de combinatie van lachgas met andere middelen en de verkrijgbaarheid van lachgas. In het hoofdstuk wordt aangegeven welke informatie uit de gesprekken met professionals komt en welke informatie uit de gesprekken met jongeren komt.

Niet alle geïnterviewde jongeren hebben ervaring met lachgas. De jongeren die er zelf geen ervaring mee hadden, hebben er wel goed zicht op omdat ze het in hun directe omgeving zijn tegengekomen. Sommige jongeren waren aanvankelijk terughoudend met het vertellen over hun eigen gebruik, maar bleken gedurende het gesprek wel veel informatie te kunnen geven.

5.1 Sociale context

Professionals

De professionals zien voornamelijk lachgasgebruik dat plaatsvindt in groepen. Dit kunnen vriendengroepen zijn, maar ook groepen die in verschillende samenstelling en afkomstig uit verschillende buurten of plekken samen gebruiken. De groepen bestaan voornamelijk uit jongens, waar zich soms een paar meisjes bij aansluiten. De omvang van de gebruikersgroepen kan variëren van vijf of zes personen tot tegen de vijftig personen. Af en toe zien professionals dat een persoon individueel lachgas gebruikt. Het alleen gebruiken van lachgas is vaak een indicatie voor problematisch gebruik.

Jongeren

De jongeren beschrijven dat lachgas voornamelijk in groepen wordt gebruikt. Deze groepen zijn wisselend van samenstelling. Soms bestaan de groepen uit alleen jongens of alleen meisjes. Soms zijn de groepen gemengd. De grootte van de groep varieert van twee tot zes personen. Vooraf wordt besproken om te gebruiken en wordt gekeken hoeveel geld iedereen heeft. Op basis van het aanwezige bedrag worden er één of meer tanks besteld.

“De groep kwam ongeveer 2-3 keer per maand bijeen om lachgas te bingen. Een moment in de maand (de derde week) was het altijd raak als de studiefinanciering binnen was.”

De jongeren geven aan dat wanneer het gebruik toeneemt in frequentie, ze soms zien dat mensen zich afzonderen. Een aantal hebben zelf ook die ervaring. Jongeren durven soms niet toe te geven dat ze alleen gebruiken, uit angst als een ‘junkie’ te worden gezien. Andere jongeren geven aan dat ze vinden dat mensen die alleen gebruiken een probleem hebben en zielig zijn.

“Op een vriend na wist niemand hoeveel lachgas ik gebruikte. (..) Ik gebruikte honderden ballonnen per keer. Je gaat ze niet meer tellen toch... Je komt in een andere wereld. Je stopt pas als je erachter komt dat je buis leeg is.”

5.2 Wijze van gebruik en verkrijgbaarheid

Professionals

De hoeveelheden die worden gebruikt lopen sterk uiteen. Soms gebruiken jongeren af en toe een aantal ballonnen, anderen gebruiken tien tot dertig ballonnen op een gelegenheid en sommigen meer dan dat. Uit de gesprekken met professionals komt het beeld naar voren dat de jongere doelgroep vaker lachgas uit patronen gebruikt en minder grote hoeveelheden. Oudere gebruikers, vanaf 16 jaar, gebruiken vaker lachgas uit tanks en daarmee ook grotere hoeveelheden. Zij schaffen deze tanks aan en leggen hier samen geld voor in. Professionals zien dat steeds meer jongeren lachgas vanuit grote tanks gebruiken. Sommige gebruikers gaan door totdat de aangekochte hoeveelheid lachgas op is. Deze gebruikers hebben moeite met tussentijds stoppen, wat indicatief is voor problematisch gebruik. Dit wordt ook wel beschreven als *craving*, de onweerstaanbare zin om meer te gebruiken. Dit geldt bij zowel het gebruik van lachgas uit patronen als uit tanks.

Jongeren

De geïnterviewde jongeren vertellen dat tanks populairder worden, terwijl patronen minder populair zijn geworden: *“Je wordt uitgelachen als je patronen gebruikt. Die zijn voor kinderen”*. Een aantal jongeren is ooit begonnen met patronen en vervolgens overgestapt op tanks. Uit de gesprekken komt naar voren dat de tanks gezien worden als een goedkoper alternatief voor patronen en als minder gedoe: *“Het is economisch interessanter om tanks te gebruiken”*. Meestal gaat het om 2 kilogram tanks. Een groepje jongeren vertelde dat de ballonnen snel na elkaar gevuld kunnen worden en dat er dan voor een langere periode achter elkaar wordt geïnhaleerd. Hiermee wordt het ‘space-effect’ van de ballon verlengd en kan het langer vastgehouden worden: *“Met die patroontjes ga je niet zo diep”*.

In de gesprekken met de jongeren in het kader van dit onderzoek zijn websites niet genoemd als plekken waar zij zelf lachgas kopen. Dat betekent niet dat jongeren geen lachgas op websites bestellen; er is een grote hoeveelheid websites waar lachgas wordt aangeboden die ook toegankelijk zijn voor jongeren. De jongeren die zijn geïnterviewd komen voornamelijk via sociale media aan lachgas, bijvoorbeeld via Snapchat of Instagram. Daar zijn prijslijsten en plaatjes te vinden met het aanbod van de betreffende verkoper. Daarnaast hebben ze telefoonnummers van dealers die ze kunnen bellen om lachgas te bestellen. Ook wordt lachgas gekocht bij kruideniers en avondwinkels. Sommige jongeren zijn zelf verkoper (geweest) van lachgas. Hierbij gaf een aantal jongeren aan dat wanneer iemand lachgas verkoopt, hij of zij ook sneller zelf lachgas gaat gebruiken.

5.3 Frequentie en hoeveelheid

Professionals

De meeste professionals geven aan dat lachgas voornamelijk in de avond en in de weekenden wordt gebruikt. Ook gebruik in de middag komt veel voor, bijvoorbeeld na schooltijd. Er worden gevallen genoemd van gebruik dat de hele dag doorgaat, of gebruik dat in de middag start en doorgaat tot diep in de nacht. Niet alle professionals hebben zicht op hoeveel en hoe vaak er gebruikt wordt. Eén van de jongerenwerkers geeft aan dat combinatiegebruik effect heeft op de hoeveelheid lachgas die wordt gebruikt: *“Mensen die erbij drinken gebruiken minder lachgas. Mensen die niet drinken gebruiken veel meer lachgas. Die hebben veel meer nodig om een bepaalde space of high vast te houden”*. Enkele professionals die hier wel zicht op hebben vertellen dat sommige jongeren elke dag gebruiken of meerdere keren per week. Wekelijkse, maandelijkse of “wel eens” gebruiksfrequenties worden ook genoemd.

Jongeren

Er zijn grote verschillen in de gebruiksfrequentie van de geïnterviewde jongeren. Er zijn jongeren die nog nooit lachgas hebben gebruikt en jongeren die een paar keer per maand, wekelijks of zelfs dagelijks gebruiken. Jongeren die veel gebruiken vallen op sociale media op. Een aantal jongeren geeft aan dat zij steeds dezelfde mensen zien gebruiken op Snapchat. In verschillende gesprekken komt naar voren dat wanneer iemand begint met gebruiken, er wordt doorgegaan totdat de tank leeg is. Wanneer iemand begint met gebruik wil hij of zij altijd meer, vertellen de jongeren. Gebruiksessies kunnen volgens jongeren uren duren. Eén jongere vertelde dat een sessie soms 7 á 8 uur duurt.

De hoeveelheid ballonnen die uit een tank wordt gehaald varieert afhankelijk van de grootte van de tank en van de ballonnen. Er worden gemiddeld 200 tot 250 ballonnen uit een 2 kg tank gehaald. In de interviews lag het gemiddelde gebruik per individu uiteen van 10 tot 200 ballonnen op een avond. De tanks lijken een rol te spelen in het sneller gebruiken van grotere hoeveelheden per persoon: *“Wij gingen allemaal meer ballonnen nemen toen die tanks erbij kwamen”*. Vaak wordt een tank gedeeld met een groepje. Uit een aantal gesprekken blijkt dat soms er ook grotere tanks worden besteld, tot 10 kg. Soms worden tanks bijbesteld, wanneer de tank op is: *“Het blijft vaak niet bij 1 tank op een avond”*.

5.4 Combinatiegebruik

Professionals

Professionals horen dat lachgas meestal wordt gecombineerd met cannabis of alcohol. Andere middelen waarmee soms wordt gecombineerd zijn sigaretten, snus (een vorm van droge tabak die onder de bovenlip wordt gestopt), shisha, energydrankjes, xtc en speed. De jongere gebruikersgroep combineert lachgas minder met andere middelen. Voor hen is lachgas soms het allereerste middel dat zij gebruiken.

Jongeren

Uit de interviews met jongeren komt naar voren dat een deel van hen lachgas niet combineert met andere middelen: *“Soms ga je door lachgas gebruik te veel nadenken, daar moet je geen andere middelen bij gebruiken”*. Een van de jongeren vertelt over combineren van lachgas met jointjes: *“Ballonnen en jointjes: dan zie je sterretjes. Je krijgt hoofdpijn. Alsof iemand met een hamer op je hoofd slaat. Jouw hoofd doet pijn”*. Sommige jongeren raden combinatiegebruik met alcohol af, omdat de combinatie alcohol en lachgas ‘sowieso slecht’ zou zijn. Lachgas wordt ook gebruikt in combinatie met andere middelen, zoals: shisha, snus, wiet, hasj, sigaretten en energydranken. Een aantal jongeren geeft aan wel eens geëxperimenteerd te hebben met xtc of pilletjes (het is niet duidelijk om welke pillen het precies gaat), maar dit nooit te combineren met lachgas. Eén jongere vertelt over een situatie waarin xtc met lachgas gecombineerd werd (zie hoofdstuk 6).

5.5 Locatie

Professionals

Professionals zien dat lachgasgebruik met name buitenshuis plaatsvindt. Gebruik in de auto op een parkeerplek is populair, aldus professionals. Soms staan er meerdere auto's bij elkaar. Professionals maken zich zorgen over jongeren die tijdens of na lachgasgebruik deelnemen aan het verkeer. Soms rijden bestuurders direct na gebruik weg, met alle risico's van dien.

Veel jongeren gebruiken op plekken waar minder toezicht is, zoals parken, bossen of een strandje bij een plas. Volgens professionals zoeken ze deze rustige plekken op om zo min mogelijk te worden gestoord en gehoord. Het gebruik van lachgas uit tanks maakt veel geluid. Door op een afgelegen plek te gebruiken trek je geen aandacht. Ook gaan jongeren naar andere wijken om te gebruiken, zodat ze niet herkend worden. De shishalounge is ook een populaire gebruikspot, evenals clubs tijdens het uitgaan. Shishalounges zijn met name onder Turkse en Marokkaanse jongeren een sociale ontmoetingsplek. Shisha is net als lachgas populairder onder scholieren met een niet-westerse achtergrond dan onder scholieren zonder die achtergrond (Rombouts et al., 2019).

Ook thuis wordt gebruikt, vertellen professionals. Thuisgebruik vindt meestal plaats samen met vrienden op een thuisfeestje. Andere gebruikspoten die worden genoemd zijn: portieken, omgebouwde kelderboxen en speciaal door de gemeente aangewezen hangplekken. Een opvallende gebruikspot die in een aantal gesprekken met professionals naar voren komt zijn hotelkamers. Een groep jongeren huurt samen een kamer af om daar lachgas te gebruiken. Meestal zijn dit in de meerderheid jongens samen met een aantal meiden.

Jongeren

Een deel van de jongeren geeft aan niet thuis te gebruiken uit respect voor hun ouders. Anderzijds zijn er jongeren die juist thuis gebruiken, omdat ze vinden dat ze door buitenhuis te gebruiken voor schut staan. Gebruik buitenshuis kenmerkt zich op een aantal manieren. Zo zoeken jongeren plekken buiten hun eigen wijk op om te voorkomen dat mensen het zien en doorvertellen aan hun ouders. Ook zoeken ze afgelegen plekken op, zoals parkeerplekken,

omdat daar weinig controle vanuit de politie is. Daarnaast komt lachgasgebruik voor in de auto, in parken, op feestjes, in de shishalounge of bijvoorbeeld in de club.

Daarnaast wordt in meerdere gesprekken door jongeren verteld dat ze ook wel eens lachgas gebruiken op hotelkamers. Met een groepje wordt dan een kamer in een hotel gehuurd, waar ze samen gebruiken en feesten. Een aantal jongeren geven aan dat lachgas je losser maakt en daarmee ook seksueel contact makkelijker maakt.

"Jongens bellen meiden: 'Kom lachgas doen en neem een vriendin mee'. Meisjes worden erin meegetrokken. Er wordt een hotelkamer geboekt en daar doen ze lachgas. Je zit dan in een space met elkaar en dan word je ook veel losser. Dan ga je ook andere dingen als lachgas doen, ook in bed met elkaar. Meiden stappen sneller in bij jongens die in de auto zitten en lachgas doen. Dat vinden ze leuker om te doen dan met iemand een drankje doen. Een meisje doet dan mee, want ze wil niet vreemd gevonden worden. Daar hebben meiden later wel eens spijt van."

6 Gevolgen van lachgas

In zowel de interviews met de professionals als in de interviews met de jongeren is er gesproken over de (mogelijke) nadelige gevolgen van lachgasgebruik. Aan professionals is gevraagd welke (nadelige) gevolgen zij zien bij lachgas gebruikers, zoals verslaving of fysieke klachten, en of zij ook psychosociale problemen zien. Aan de jongeren zijn vergelijkbare vragen gesteld zoals: hebben jullie wel eens nadelige gevolgen ervaren na gebruik of heb je nadelige gevolgen bij anderen gezien? In het hoofdstuk wordt aangegeven welke informatie uit de gesprekken met professionals komt en welke informatie uit de gesprekken met jongeren komt. Aan het eind van het hoofdstuk worden drie casussen beschreven van jongeren en de effecten van lachgasgebruik op hun functioneren.

6.1 Mentale en fysieke klachten

Professionals

Iets meer dan de helft van professionals ziet geen nadelige gevolgen van gebruik bij jongeren, of heeft hier geen zicht op. De professionals die wel negatieve gevolgen beschrijven, noemden een reeks aan verschillende klachten.

De professionals benoemen dat sommige jongeren luiheid, sufheid en vermoeidheid ontwikkelen. Ze vertellen dat sommige jongeren de dag na gebruik nog steeds “wazig” en mentaal afwezig zijn. Ook worden lichamelijke en cognitieve klachten genoemd, zoals hoofdpijn, heftige tintelingen in armen en benen, flauwvallen en vergeetachtigheid. Tot slot worden door sommige professionals (tijdelijke) verlamningsverschijnselen door het gebruik van grote hoeveelheden lachgas genoemd.

Eén van de professionals geeft aan dat er jongeren zijn die standaard vitamine B12 op zak hebben, met het idee negatieve effecten van gebruik te kunnen voorkomen. Eén professional had zicht op jongeren met neurologische uitvalsverschijnselen die hiervoor in revalidatie zijn. Andere gevolgen die genoemd worden zijn letsel opgelopen door *out* gaan tijdens gebruik en (derdegraads) brandwonden aan benen door het klemmen van tanks tussen de benen tijdens gebruik. Daarnaast wordt gebruik in het verkeer genoemd. Een aantal van de geïnterviewde professionals maakt zich zorgen over het rijden onder invloed van lachgas en het daarmee gepaard gaande risico op ongevallen.

Jongeren

In de gesprekken met jongeren komt naar voren dat er op verschillende vlakken negatieve effecten worden ervaren als gevolg van lachgasgebruik. Zo ervaren jongeren mentale en cognitieve negatieve effecten door lachgasgebruik. Voorbeelden hiervan zijn concentratieproblemen, verwardheid, verslavingsverschijnselen, moeheid, een slechter reactievermogen, hallucinaties en geheugenproblemen. Ook fysiek worden diverse klachten genoemd. Denk aan problemen met het evenwichtsorgaan, brandwonden door het klemmen van de tank tussen de bovenbenen,

tintelingen in ledematen, duizeligheid, extreme rugpijn of verlamningsverschijnselen. Daarnaast geven jongeren aan geldproblemen en schulden te hebben door hun lachgasgebruik. Een aantal jongeren zijn betrokken geweest bij verkeersongelukken onder invloed van lachgas.

“Ik had op een gegeven moment de hele nacht door zoveel ballonnen gebruikt dat ik niet meer wist wat ik voelde of ik sliep of wakker was. Ik werd ‘s ochtends gebeld dat ik een paar buizen bij iemand moest afleveren en toen ben ik op de weg in mijn auto tegen een andere auto aangereden.”

Voor een volledig overzicht van de door jongeren benoemde klachten zie tabel 2. Hierin is geprobeerd een onderscheid te maken tussen mentale, fysieke en andere klachten. Dit zijn effecten die door jongeren zelf zijn genoemd in de interviews. De manier waarop deze zijn beschreven zijn geciteerd uit deze gesprekken.

Tabel 2 Overzicht van de door jongeren benoemde fysieke, mentale en andere negatieve effecten van lachgasgebruik.

Smaakverlies	Brandwonden	Geldproblemen
Out gaan	Verslaving	Onvoorzichtig
Vitamine B12 tekort	Tintelingen in handen	Problemen met lopen
Geen grenzen in gebruik	Tintelingen in voeten	Schulden
Schade evenwichtsorgaan	Geen gevoel in tenen	Misselijkheid
Verlamningsverschijnselen	Slechter reactievermogen	Sociale isolatie
Prikkelbaar	(Verkeers)ongeluk	Verward
Concentratieproblemen	Duizelig	Overgeven
Honger	Je bent jezelf niet meer	In rolstoel beland
Overgeven	Extreme rugpijn	Minder reactievermogen
Geheugenproblemen	Alles wordt trager	Dag erna een beetje vaag
Moeheid	Lichamelijk letsel	Hallucinaties

6.2 Sociaal-maatschappelijke gevolgen

Professionals

De professionals zien dat bij sommige jongeren het lachgasgebruik invloed heeft op de schoolprestaties. Dit uit zich bijvoorbeeld in school- en werkverzuim, het niet nakomen van afspraken en het laten vallen van vrijetijdsbestedingen zoals sport. Voor sommige jongeren lijkt lachgas een manier om met de problemen die zij in hun leven ervaren om te gaan.

Jongeren

Jongeren noemen onder andere 'de dag erna een beetje vaag', sociale isolatie en geldproblemen als gevolg van lachgasgebruik.

6.3 Mogelijke verslavingsverschijnselen

Professionals

Er worden zorgen geuit over mogelijke verslavingsverschijnselen bij jongeren. Zo noemt één van de professionals dat jongeren soms een "sterke zucht naar gebruik" ervaren die op mogelijke afhankelijkheid duidt. Een patroon van elke dag en langere periodes achter elkaar gebruiken (uren of dagen) wordt ook door professionals gezien en is indicatief voor problematisch gebruik. Soms lijkt er bij gebruikers geen rem te zijn op het gebruik, aldus een aantal professionals. Ze zien dat jongeren redenen zoeken om lachgas te kunnen gaan gebruiken. Gebruikers zijn er constant mee bezig en geven veel geld uit aan gebruik. Eén van de professionals geeft aan jongeren te kennen die honderden euro's per week uitgeven aan lachgas.

Jongeren

Ook de jongeren benoemen de behoefte om door te gaan met gebruiken, ook als de tank al leeg is. Dit wijst op mogelijke afhankelijkheid. Andere voorbeelden zijn terug te vinden in de drie casussen die in dit hoofdstuk aan de orde komen.

6.4 Problematisch gebruik

Professionals

De professionals zien gebruik dat het dagelijks functioneren beïnvloedt als een teken van problematisch gebruik. Verder wordt onder problematisch gebruik ook het ontwikkelen van afhankelijkheid, het gebruik van grote hoeveelheden of het ontstaan van risicovol gedrag, zoals rijden onder invloed, verstaan. Gebruik van lachgas vindt voornamelijk in groepen plaats. Op het moment dat jongeren individueel gaan gebruiken en zich terugtrekken is dit voor een aantal professionals een teken dat er meer aan de hand is.

Overigens komen niet alle professionals overmatig- of problematisch gebruikende jongeren tegen in hun werk. Hierbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat jongeren niet altijd openheid geven over hun (problematische) lachgasgebruik.

6.5 Andere psychosociale problemen

Professionals

Ten slotte is aan de professionals gevraagd of de jongeren ook andere psychosociale problemen ervaren en of deze samenhangen met lachgasgebruik. De geïnterviewde professionals geven aan dat het lastig is om te beoordelen of de problemen die jongeren ervaren door lachgasgebruik ontstaan, of dat de problemen die jongeren ervaren al speelden voordat ze begonnen met het gebruik van lachgas.

6.6 Casusinterviews met drie gebruikers

Naast de groepsinterviews is er met drie jongeren een individueel diepte-interview gehouden om op problemen door lachgasgebruik in te gaan. Er is gepraat over de gevolgen die zij hebben ervaren en over de hulp die zij hebben gezocht.

Casus 1

Een Marokkaanse jongen van halverwege de 20. Hij vertelt dat hij in zijn piekperiode soms 2 tot 3 dagen aan één stuk achter elkaar gebruikte en dit dan weer afwisselde met een poosje niet. Het is niet duidelijk hoeveel tijd er tussen periode van gebruik en periode van geen gebruik zit. In de weekenden van gebruiksp perioden was het gebruik van lachgas de rode draad in de activiteiten:

"In zo'n lang weekend zijn ballonnen de rode draad. Daartussen door doe je feestjes, kleine slaapjes, je gaat in bad, ff eten tussen door, op bezoek bij anderen, weer een feestje, naar de shishalounge en tussendoor telkens ballonnen en nog meer ballonnen."

Hij vertelt dat hij altijd samen met vrienden gebruikte, op verschillende plekken. Hij gebruikte onder andere in shisha lounges, thuis en in auto's. Over zijn gebruik vertelt hij dat er geen grens was aan het aantal ballonnen en geen controle over het gebruik. Over zijn gebruik maakte hij zich geen zorgen. Hij ging als gevolg van stress steeds vaker lachgas gebruiken. Uiteindelijk was er steeds minder sprake van de oorspronkelijke gezelligheid.

Nu heeft hij last van negatieve emoties en van een gevoel van verwarring. Hij heeft ook moeite met bewegen, evenwichtsproblemen, zwalken en tintelingen in zijn tenen en voeten. Deze klachten komen en gaan en zijn niet continu aanwezig. Hij kent iemand die in een rolstoel is beland door lachgas. Toch is hij niet van plan om naar een hulpverlener te stappen. Hij kent niemand die dit heeft gedaan. Hij is bang om in een soort systeem te belanden en heeft geen vertrouwen in de hulpverlening. Hij is ook bang daar niet goed te worden geholpen, omdat Nederlandse hulpverleners zijn cultuur niet kennen. Hij heeft slechte ervaringen met twee huisartsen waar hij naartoe is gegaan toen hij al klachten aan zijn en rug en benen had. Hij voelde zich door deze huisartsen niet serieus genomen. Hij vertelt ook dat hij een detox in Marokko heeft gedaan. Hij heeft daar met een geestelijk verzorger van de moskee gepraat over psychologische problemen in verband met lachgasgebruik. Met anderen, zoals vrienden, praat hij niet makkelijk over problemen. Gevoelens van trots en angst dat het wordt doorverteld spelen hierbij een rol. Trots en eer zijn belangrijk voor hem en hij wil niet dat dat beschadigd wordt. Momenteel loopt hij bij een revalidatiekliniek voor zijn klachten.

"Of het mag van het geloof? Als je logisch nadenkt mag het niet volgens het geloof omdat het slecht voor je is. Tijdens het gebruik denken daar mensen niet over na. Later misschien dat je wel eens denkt dat het eigenlijk niet moet."

Casus 2

Een 18-jarige jongen met een Marokkaans-Nederlandse achtergrond. Van zijn 14^e tot zijn 18^e heeft hij lachgas gebruikt. Nu is hij gestopt. In deze periode heeft hij, naar eigen zeggen, veel lachgas gebruikt. Het begon met een paar ballonnetjes en ging naar meerdere tanks per dag. Hij vertelt dat hij een periode lang elke dag gebruikte (het is niet duidelijk hoe lang deze periode duurde). Samen met een ander gebruikte hij tussen de 5-10 kg lachgas. Dat komt naar schatting neer op honderden ballonnen, maar een exacte hoeveelheid is moeilijk vast te stellen. Hij vertelt dat de meeste jongens in het weekend van vrijdag tot en met zondag gebruiken en dat er dan tussen de 10-20 kg gebruikt wordt. Of zij dit in hun eentje doen of in groepen wordt niet duidelijk. De grootste hoeveelheid lachgas die hij zelf heeft gebruikt is tijdens een *bingesessie* van bijna 24 uur:

“De meeste ballonnen die ik in een dag heb gebruikt deed ik samen met een vriend en twee meiden. We hebben toen 52 kilo lachgas opgemaakt. Van 18.00 uur 's avonds tot de volgende dag 15.00 uur. Af en toe aten we wat, maar we waren continu onder invloed. Dit is één keer voorgekomen.”

De jongen heeft brandwonden opgelopen door een lachgastank tussen zijn benen te houden. Hij had in eerste instantie niet door dat dit gebeurde, omdat hij onder invloed was. Hij is nu onder behandeling van de huisarts voor de verzorging van zijn brandwonden. Ook krijgt hij via de huisarts vitamine B12 injecties, omdat er is vastgesteld dat hij een vitamine B12 tekort heeft. Hij geeft aan dat hij zich snel geïrriteerd voelde als hij geen lachgas had. Hij vertelt dat als je er eenmaal aan begint, je ermee doorgaat. Hij denkt dat lachgas verslavend kan zijn. Hij vertelt dat hij zijn problemen niet met anderen besprak, hij hield zijn gevoelens vooral voor zichzelf: *“Ik ben net een kokosnoot, hard van buiten, zacht van binnen”*. In de periode van zijn gebruik lukte het niet goed om naar zijn werk toe te gaan. In zijn omgeving ziet hij jongens die in een afkickkliniek zijn beland of die naar Marokko worden gestuurd om daar af te kicken.

Casus 3

Een Marokkaanse vrouw. Ze kwam 2-3 keer in de week met twee anderen bij iemand thuis bij elkaar. Er werden dan tanks van 2 kg gebruikt waarbij er 2-3 minuten over 1 ballon werd gedaan. Als een ballon leeg was, werd er gelijk een nieuwe gepakt. Met zijn tweeën deden ze dan ongeveer 3 tot 4 uur over 1 tank. Er werden vaak twee tanks in één gebruikssessie gebruikt, waarbij de tweede tank sneller leeg ging dan de eerste. Waarom die tweede tank sneller op ging is niet duidelijk. Een gebruikssessie begon laat in de middag of in de avond en duurde gemiddeld ongeveer zeven uur. Ze vindt dat ze 'veel' gebruikt heeft als ze de tintelingen voelt. Dit is bij haar als ze anderhalve tank van 2 kg heeft gebruikt. Over het algemeen vindt ze niet dat ze 'te veel' gebruikt.

Met betrekking tot het ervaren van lichamelijke klachten beschrijft ze dat ze bij de 1,5 tank het gevoel krijgt dat haar vingertoppen slapen en even geen gevoel meer hebben. Ze vergelijkt dit met het slapende gevoel zoals je dat soms in je voeten kunt voelen. Die tintelingen houden kort aan, maar ze zegt dat ze hier dan wel van schrikt en dan gelijk stopt met gebruik. Ze ziet mensen die zich niet door dit soort symptomen laten tegenhouden. In haar omgeving kent ze iemand die tijdelijke verlamningsverschijnselen heeft opgelopen door lachgas. Hij kon de trap niet op lopen. Deze persoon is naar de huisarts gegaan en krijgt nu vitamine B12. Hij is niet gestopt ondanks de ervaren klachten.

Ze beschrijft ze dat ze, als de tank leeg is, gelijk een nieuwe wil: *"Je wordt er een beetje gek van. Het is vervelend als de tank leeg is als je in de space zit. Het enige wat je dan tegenhoudt is wanneer je dan naar huis moet"*. Ze geeft aan niet verslaafd te zijn aan lachgas. Ze geeft aan zichzelf onder controle te hebben en niet verslavingsgevoelig te zijn. Bij anderen ziet ze wel verslaving. Verder beschrijft ze hoe ze experimenteert met het opwekken van het 'out gaan' door zich te concentreren en op haar ademhaling te letten. Hiervan zegt ze dat je hier zelf invloed op kunt hebben en dat het niet echt 'out gaan' is; het zit tussen je oren.

Op de vraag of anderen zich wel eens zorgen hebben gemaakt antwoordt ze dat haar chill-vrienden zich wel eens zorgen maakten. Zo was er een situatie waarin ze lachgas in combinatie met XTC gebruikte en toen bleef liggen. Als haar vrienden zich zorgen maken zeggen ze dat ze wel een beetje rustig aan moet doen. Dat vindt ze overdreven omdat ze de controle over zichzelf kan houden.

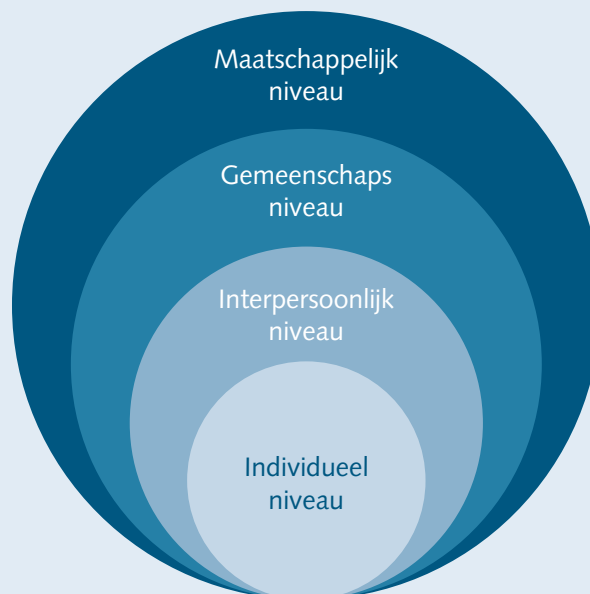
Als belangrijkste reden om te gebruiken noemt ze het sociale aspect. Ze vertelt dat onder Marokkaanse en Turkse jongeren het samen chillen een belangrijk onderdeel is van de cultuur. Samen lachgas gebruiken is hier een onderdeel van. Ze vertelt dat als je logisch nadenkt het gebruik van lachgas volgens het geloof niet mag, omdat het slecht voor je is. Ze voegt daaraan toe dat mensen hier tijdens het gebruik niet over nadenken.

7 Mogelijke risicofactoren bij lachgasgebruik

Aan professionals is gevraagd een visie te geven op een aantal thema's. Ze zijn gevraagd naar motieven voor lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Ook is gevraagd naar de rol van de sociale omgeving op gebruik. Tot slot is gevraagd naar de relatie tussen geloof en het gebruik van lachgas. Aan jongeren is gevraagd waarom zij (of hun vrienden) lachgas gebruiken. Daarnaast is gevraagd of ouders weten van het gebruik (en wat die ervan vinden). Ook aan jongeren is gevraagd naar de relatie tussen geloof en gebruik van lachgas. De resultaten van de interviews worden weergegeven volgens het sociaal ecologisch model, op 4 niveaus: individueel, interpersoonlijk, gemeenschap en maatschappelijk (zie kader). Ook wordt aangegeven welke informatie uit de gesprekken met professionals komt en welke informatie uit de gesprekken met jongeren komt.

Het sociaal ecologisch model

Het sociaal ecologisch model laat zien hoe de risicofactoren die bijdragen aan middelengebruik op verschillende niveaus beschreven kunnen worden (Bronfenbrenner, 1994, 2005). Voor het huidige onderzoek maken we gebruik van een vierdelig sociaal ecologisch model, waarin factoren op het niveau van individu (1); interpersoonlijke niveau (2); op gemeenschapsniveau (3) en factoren op het maatschappelijke niveau (4) beschreven kunnen worden. Er is interactie en verbinding tussen factoren op de verschillende niveaus.



7.1 Individueel niveau

7.1.1 Verwachte positieve effecten en het tegengaan van negatieve emoties

Professionals

Professionals geven aan dat lachgas specifiek wordt gebruikt voor de korte roes. Met name wanneer lachgas vanuit patronen wordt gebruikt is dit met als doel even een korte kick te ervaren. Wanneer jongeren langere tijd een roes willen beleven, wordt lachgas uit tanks gebruikt. Ballonnen kunnen sneller achtereen worden gevuld. Lachgas gebruiken is volgens de professionals een manier voor jongeren om even te genieten, een kick te ervaren, plezier te hebben en vrij te zijn in het hoofd. Lachgas wordt ook gebruikt om verveling tegen te gaan.

De afwezigheid van zichtbare lichamelijke effecten die bij andere middelen wel aanwezig zijn speelt ook een rol. Een aantal professionals geeft aan dat jongeren lachgas gebruiken, omdat het niet te zien is wanneer iemand dit heeft gedaan. Daar waar bijvoorbeeld het gebruik van alcohol en cannabis duidelijke uiterlijke kenmerken heeft, is dit voor lachgas minder het geval. De jongeren hebben daarmee het gevoel minder snel op heterdaad betrapt te kunnen worden door hun omgeving.

Jongeren

De jongeren geven aan dat ze na een paar ballonnen al kunnen gaan 'spacen'. Een jongere vertelde dat ze proberen dat gevoel vast te houden door aan één stuk door ballonnen te inhaleren. Zo proberen ze het 'space-effect' te verlengen: *"Voor je het weet heb je 50 ballonnen op"*. Sommige groepjes blijven net zo lang doorgaan tot de tank leeg is. Dit leidt tot gebruikssessies die soms de hele nacht door gaan.

Uit verschillende interviews blijkt dat lachgas gebruikt wordt om even te kunnen ontsnappen aan de werkelijkheid en om geen stress te ervaren. Ook het gezellig hebben en plezier maken met elkaar is belangrijk. Van lachgas word je 'losser', het maakt je aan het lachen en het is een manier om te kunnen omgaan met negatieve emoties. Een aantal jongeren geeft aan makkelijker te kunnen praten met lachgas op; ze vertellen dingen die ze anders misschien voor zichzelf zouden houden. Voor sommige jongeren is lachgasgebruik een tijdverdrijf, om verveling tegen te gaan. Een aantal keren komt naar voren dat lachgas soms ook gebruikt wordt om meiden te verleiden tot seksueel contact.

7.1.2 Nieuwsgierigheid

Professionals

Sommige professionals denken dat de veelvuldige berichtgeving over lachgas in het nieuws meer jongeren nieuwsgierig maakt. Daarbij doelen zij zowel op negatieve nieuwsberichten over ongelukken na gebruik van lachgas achter het stuur of ernstige medische klachten. Ook wordt het zien van gebruik door anderen bijvoorbeeld via sociale media (zie kopieergedrag en sociale media) als reden genoemd.

Jongeren

Jongeren geven aan dat op het internet veel berichten, clips van artiesten en filmpjes van andere jongeren staan waarin lachgas een rol speelt. Dit maakt ze nieuwsgierig, vertellen jongeren. Ze willen weten waar “*al die fuzz vandaan komt*”. Jongeren vertellen dat ze zich zorgen maken over deze ontwikkeling.

“De ‘jonkies’ van nu worden verpest door lachgas. Op het internet krijgen ze ‘voorbeelden’ te zien van mensen die lachgas doen, waardoor ze zelf nieuwsgierig worden. Zo zijn wij ook ooit begonnen met lachgas. We zagen op YouTube, Instagram en Facebook filmpjes voorbij komen van mensen die het deden en werden daardoor nieuwsgierig naar gebruik. Hier moet wat aan gedaan moet worden, zodat jongeren deze ‘voorbeelden’ niet meer zien.”

7.2 Interpersoonlijk niveau

7.2.1 Groepsdruk en groepsritueel

Professionals

Professionals schatten in dat groepsdruk en erbij willen horen ook redenen zijn voor lachgasgebruik onder jongeren. Jongeren kijken naar elkaar en kopiëren gedrag om onderdeel te zijn van de groep. Jongeren zijn loyaal naar elkaar toe en vriendengroepen zijn vaak sterk naar binnen gericht. Naar elkaar toe zijn ze open, maar naar de buitenwereld toe gesloten. Lachgas is een trend en er wordt onderling veel over gesproken. Lachgas gebruiken wordt als stoer en spannend gezien. Eén professional noemde dat een gebruikende vriendengroep elkaar minder snel verlinkt. Sommige professionals zien dat een deel van de jongeren zich verbonden voelt met een straatcultuur (zie kader voor uitleg). Het gebruik van lachgas kan onderdeel van die straatcultuur zijn.

Jongeren

Sommige jongeren geven aan groepsdruk te ervaren om mee te doen in gebruik, ondanks dat ze dat misschien in eerste instantie niet willen. Ze willen erbij horen en besluiten dan toch mee te doen. Soms wordt het er niet gezelliger op, vertelt een aantal jongeren. Iemand kan zo ver onder invloed zijn dat de persoon niet meer in staat is om te praten en in zichzelf gekeerd is: “*Er zijn mensen die in een lonerspace zitten en helemaal niets meer zeggen, alleen maar pass die ballon*”.

In de gesprekken met jongeren komt ook naar voren dat de tanks een statussymbool kunnen zijn. Het hebben van een tank wordt als stoer gezien. Je kan laten zien dat je het geld hebt om een tank aan te schaffen. Het maakt je als jongen interessant voor meisjes en meisjes willen met je ‘hangen’.

Wat is straatcultuur?

Straatcultuur is een gezamenlijk gedragen gevoel onder groepen jongeren. Dit gevoel vertaalt zich in allerlei opvattingen, gedragingen, normen en waarden en zelfs een eigen taalgebruik en vormt op deze wijze een op zichzelf staande cultuur. Kenmerkend voor deze straatcultuur is het weigeren zich te conformeren aan de algemene lijn van de maatschappij. Straatcultuur kenmerkt zich ook door een sterk wij gevoel en onderlinge verbondenheid tussen de jongeren die onderdeel zijn van een groep. Het overstijgt verschillen in maatschappelijke afkomst, leeftijd, etniciteit en andere subculturen (Strijen, 2009).

7.2.2 Sociale media

Professionals

Professionals zien dat jongeren veel aandacht hebben voor de ervaringen van anderen met lachgas. Hierbij lijkt het niet altijd uit te maken of deze ervaringen positief of negatief zijn. Jongeren zien *influencers* of muzikanten die via sociale media positieve ervaringen met lachgas delen. Een voorbeeld is dat sommige muzikanten in hun clips een lachgastank inzetten als een statussymbool. Een tank kost meer dan een doosje patronen, waardoor je met een tank laat zien het geld hiervoor te hebben. Ook onder leeftijdsgenoten worden via sociale media filmpjes gedeeld van lachgasgebruik. Verschillende professionals geven aan dat sociale media een belangrijke rol spelen in het stimuleren van gebruik. Een professional heeft in het interview zijn zorgen geuit over wat jongeren over hun lachgasgebruik delen op sociale media. Jongeren lijken zich er niet altijd bewust van te zijn dat wat ze op het internet delen ook op het internet vindbaar blijft.

Jongeren

Jongeren bevestigden het beeld dat door professionals wordt geschetst. Gebruik is soms nadoen van wat er op sociale media en in videoclips te zien is. Zo zijn er artiesten die berichten plaatsen over lachgas, of muziek maken waarin lachgasgebruik positief wordt neergezet. Ook zijn er leeftijdsgenoten die hun foto's van lachgasgebruik via sociale media delen, of die via sociale media hun lachgastanks laten zien als statussymbool. Een jongere vertelt dat hij zelf geen informatie zoekt over lachgas: *"Dat hebben we dan toch al gezien in de filmpjes op YouTube, Instagram of Facebook"*. Andere jongeren geven aan wel informatie over lachgas op te zoeken, maar pas op het moment dat er problemen ontstaan. Online informatie opzoeken kan echter ook leiden tot het vinden van informatie waar je niet naar op zoek was:

"Pas toen het fout ging met mijn vriend ging ik naar informatie zoeken op internet. Er staat best wel veel informatie op internet. Gek genoeg kom je ook weer bij adressen terecht waar je het kunt kopen, terwijl je er helemaal niet naar op zoek was."

7.2.3 Ouders en mate van openheid over middelengebruik

Professionals

Bijna alle geïnterviewde professionals geven aan dat veel ouders geen idee hebben van wat hun kinderen buiten de deur doen. Daardoor weten ze ook niet of hun kinderen lachgas gebruiken. Een aantal professionals geven aan dat veel ouders met een niet-westerse migratieachtergrond ook niet weten wat lachgas is en daarom ook niet het gesprek hierover aan gaan. Doordat lachgas weinig zichtbare effecten geeft is het makkelijk voor jongeren om het gebruik geheim te houden tegenover hun ouders. Lachgas heeft ten opzichte van blowen bijvoorbeeld geen geur die in kleding blijft hangen.

Daarnaast lijken ouders het gesprek over middelengebruik niet aan te gaan met hun kinderen, omdat er een taboe heerst op dit onderwerp. Een professional geeft aan wel eens gehoord te hebben van ouders die met hun kinderen in gesprek gaan hierover, maar dat ouders dan weinig bereiken. Deze jongeren blijven ondanks het gesprek met de ouders gebruiken. Sommige ouders bagatelliseren gebruik en andere ouders geven aan dat alleen andere kinderen gebruiken en hun kind niet. Eén professional noemt dat er door de ouders pas aan de bel getrokken wordt wanneer er klachten zijn. Er zijn verhalen bekend van jongeren die tijdelijk naar familie in het buitenland worden gestuurd, om hen op afstand te houden van gebruik.

Jongeren hebben vanwege het taboe op alcohol en drugsgebruik liever niet dat hun ouders weten dat ze lachgas gebruiken. Als bekend zou worden dat een lid van de familie lachgas gebruikt, zou dit de ouders ook in een negatief daglicht zetten. Dit maakt dat jongeren zich niet vrij voelen om met hun ouders over hun middelengebruik te praten. Eén professional legt uit dat jongeren worden geconfronteerd met een 'thuiscultuur' van strenge regels en een 'buitencultuur' waar de grenzen niet zo strikt zijn. Jongeren voelen zich volgens deze professionals meer zichzelf buiten de invloedssfeer van de oudercultuur.

Jongeren

Ook veel geïnterviewde jongeren geven aan dat hun ouders middelengebruik afkeuren. Zij vertellen hun ouders liever niet dat ze lachgas gebruiken, wetende dat sommige ouders heftig zouden reageren of juist erg verdrietig worden.

"Er is een schaamte cultuur. Je hebt schaamte. Je moeder heeft je 18 jaar gedragen. Je schaamt je omdat je moeder alle tijd in je heeft gestoken en dan keer je haar de rug toe. En achter haar rug doe je dat. Voor ouders geeft het een gevoel van falen in de opvoeding."

Dit is ook een reden waarom jongeren stille plekken opzoeken of zich verplaatsen naar andere wijken of stadsdelen. Sommige jongeren zeggen dat hun ouders geen idee hebben wat ze buiten de deur doen. Zij leggen uit dat hun ouders hopen dat ze hun eigen verantwoordelijkheid nemen door weg te blijven van lachgas. Ouders zijn veelal niet open naar anderen over het lachgasgebruik van hun kind, omdat ze het gevoel hebben dat ze falen als ouders. Eén jongere werd betrapt op lachgasgebruik en uitgescholden door familieleden. Eén jongere geeft aan dat moeder het wel weet, maar vader niet.

“Ze was heel verdrietig, maar neemt het wel voor mij op en houdt het geheim tegenover mijn vader. Ze heeft mij echt gesteund. Toen ik het ongeluk kreeg zat hij gelukkig in Marokko. Mijn zus en broers weten ook wat er met mij is gebeurd. Maar ze hebben beloofd niks te zeggen tegen mijn vader. Over je problemen praten is een taboe bij ons. Ik schaamde mij omdat ik mij voelde als een junk. Dat is het laagste van het laagste bij mijn vrienden. Ik vind lachgas nu echt een harddrug.”

Net zoals de professionals noemen jongeren een verschil tussen ‘thuiscultuur’ en ‘buitencultuur’. Ze houden zich binnenshuis aan de regels. Eenmaal buiten spelen regels minder een rol. Jongeren houden dingen die ze buitenshuis meemaken voor zichzelf: *“Wat niet weet wat niet deert”*. Dingen die niet mogen zijn thuis niet bespreekbaar.

Enkele jongeren geven aan wel met hun ouders te kunnen praten over hun gebruik, of het gestopt zijn met gebruik. Een andere jongen geeft aan dat er door zijn ouders gewaarschuwd wordt en dat lachgas in het nieuws een aanknopingspunt biedt om er over te praten.

7.3 Gemeenschapsniveau

7.3.1 Religie: lachgas als ‘toegestaan’ alternatief?

Professionals

Een groot deel van de jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond is moslim of is onderdeel van de islamitische gemeenschap. Binnen de islam is het gebruik van geestverruimende middelen niet toegestaan. Een aantal professionals geven aan dat lachgas als een ‘toegestaan middel’ wordt gezien, omdat lachgas niet onder de Opiumwet valt en makkelijk verkrijgbaar is in winkels. Hiermee wordt het wettelijk gezien niet als drugs gedefinieerd en zouden sommige jongeren lachgas zien als een alternatief voor alcohol of andere drugs. Er worden door professionals ook jongeren gezien die van mening zijn dat je volgens de islam geen lachgas mag gebruiken en hier ook naar leven.

Jongeren

De meerderheid van de islamitische jongeren geeft aan dat lachgasgebruik binnen de islam niet is toegestaan, omdat het slecht is voor je gezondheid. Ook lachgasgebruik tijdens de ramadan maand is niet toegestaan, omdat het een heilige maand is: *“Het mag niet van de koran. Die zegt dat alles wat schadelijk is voor jou ook haram is”*. Eén van de jongeren vertelt over eigen gebruik tijdens de ramadan: *“De laatste keer (2019) heb ik twee dagen tijdens de ramadan verpest. Ik nam in het begin lachgas en ook op de laatste dag. Ik voelde mij daar erg schuldig over en ging mij echt een buitenbeentje voelen”*.

7.3.2 Andere culturele factoren

Professionals

De rol van schaamte en taboe als onderdeel van de ‘niet-westerse migratiecultuur’ is besproken onder het kopje ‘ouders en mate van openheid over middelengebruik’. Ook is hier het thema

‘thuiscultuur’ versus ‘buitencultuur’ teruggekomen. Ondanks dat dit culturele factoren op het gemeenschapsniveau zijn (zie figuur 3), blijkt hieruit de sterke wisselwerking met ‘ouders’ als factor op het interpersoonlijke niveau en de ‘jongeren zelf’ op het individuele niveau.

Professionals vertellen dat ze ook jongeren zien die onderdeel zijn van een straatcultuur (zie ook kader). Lachgasgebruik kan onderdeel zijn van die straatcultuur. Eén professional noemt dat wanneer lachgasgebruik onderdeel is van een straatcultuur er weinig zicht op is door de sociale omgeving. Die is namelijk geen onderdeel van de straatcultuur.

Eén van de professionals heeft nog een andere kijk op de rol van cultuur. Hij zegt dat ‘lachgas en shisha’ als middelen onderdeel zijn van een niet-westerse migratiecultuur, terwijl andere drugs meer horen bij jongeren met een westerse migratieachtergrond. Deze uitspraak suggereert dat lachgasgebruik ook als onderdeel van een culturele gewoonte onder jongeren gezien zou kunnen worden.

Jongeren

Eén van de jongeren in het casus interview ziet een link tussen cultuur en de sociale motivatie om lachgas te gebruiken. Zij vertelt dat lachgas bij het chillen hoort en dat het samen chillen een belangrijk onderdeel is van de cultuur van Marokkaanse en Turkse jongeren (zie ook paragraaf 6.3). De jongeren die in dit onderzoek zijn gesproken spreken zelf niet over onderdeel van een straatcultuur zijn. Wel beschrijven ze een verschil tussen thuiscultuur en buitencultuur. Hiermee doelen ze op het zich thuis gedragen naar de regels van de ouders en het zich vrijer gedragen buitenshuis.

7.4 Maatschappelijk

7.4.1 Lachgas is makkelijk verkrijgbaar

Professionals

De meeste professionals noemen de verkrijgbaarheid van lachgas als een belangrijke factor die een rol speelt bij gebruik. Het is te koop in reguliere winkels, maar ook makkelijk te bestellen via sociale media. Met name Instagram blijkt een plek te zijn waar lachgas vaak wordt besteld, waarna de koerier het op de gewenste plek bezorgt. Doordat lachgas zo makkelijk te verkrijgen is, ontstaat gebruik ook wel eens ‘spontaan’. Iemand krijgt de ingeving lachgas te willen gaan gebruiken en vervolgens wordt het meteen besteld. Soms wordt lachgas gebruikt omdat het goedkoper is dan andere drugs, aldus een aantal professionals.

Jongeren

De geïnterviewde jongeren geven aan dat de tanks het makkelijker maken om lachgas te blijven gebruiken. Met een tank kan door het gebruiksgemak makkelijker achter elkaar lachgas worden geïnhaleerd. Daardoor loopt het aantal geconsumeerde ballonnen snel op. Omgerekend naar het aantal ballonnen en volume is een tank aanzienlijk goedkoper dan patronen.

7.4.2 Onschuldig imago lachgas

Professionals

Volgens professionals heeft lachgas onder jongeren een onschuldig imago. Daardoor zijn ze zich vaak niet bewust van of bezig met de risico's van gebruik. De legaliteit van het middel speelt mogelijk een belangrijke rol in dit positieve imago. Lachgas valt niet onder de Opiumwet, waardoor jongeren het niet zien als een drug met risico's. Eén van de professionals hoort wel eens van jongeren dat lachgas een veilig middel is omdat het ook in het ziekenhuis wordt gebruikt.

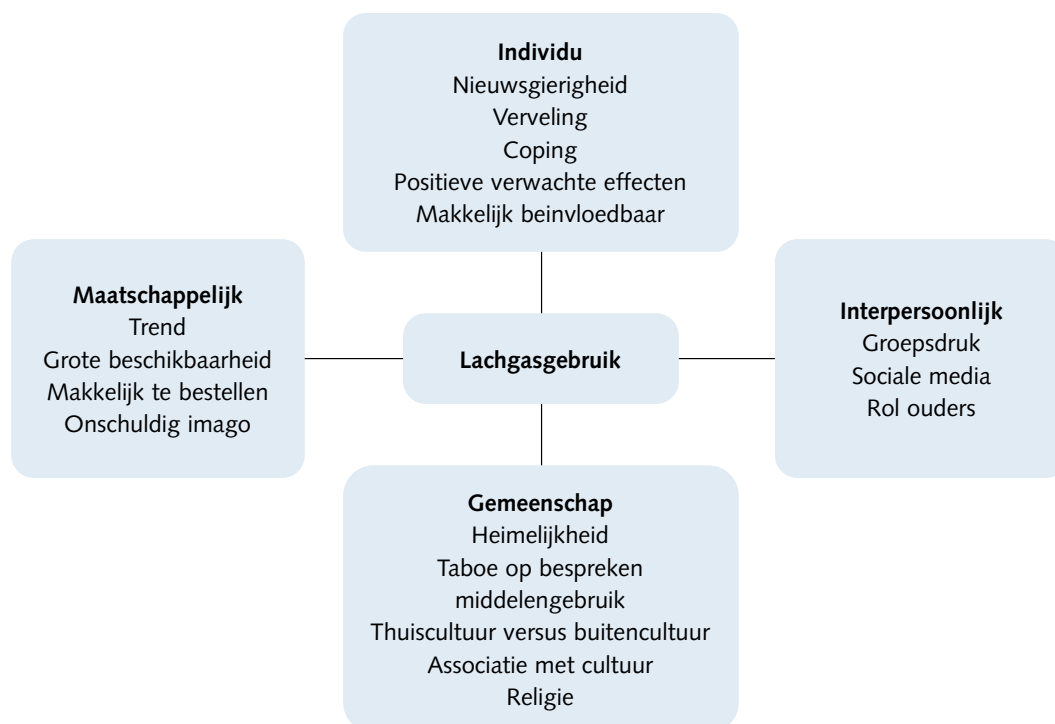
Jongeren

Het onschuldige imago komt ook terug in de gesprekken met de jongeren: "Er zijn geen mensen dood aan gegaan". Daarbij noemen de jongeren het een interessant alternatief voor alcohol, omdat het niet te ruiken of te zien is als iemand lachgas heeft gebruikt. In de gesprekken geven jongeren aan dat niet iedereen beseft dat er ook risico's aan gebruik zitten. Het is een legaal middel en een trend, dus willen ze het eens proberen.

7.5 Overzicht genoemde risicofactoren

De door professionals en jongeren genoemde factoren die van invloed *kunnen* zijn op lachgasgebruik van jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond zijn opgenomen in de onderstaande figuur.

Figuur 1 Factoren die van invloed kunnen zijn op lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond.



8 Preventie

Preventie van middelengebruik heeft meerdere doelen. Ten eerste het voorkomen dat jongeren beginnen met gebruik. Ten tweede voorkomen dat een onregelmatig patroon van sporadisch gebruik verandert in een patroon van problematisch gebruik. Ten derde het herkennen van problematisch gebruik en zorgen dat er hulp is waardoor er kan worden geminderd of gestopt. Vroegtijdige signalering van lachgasgebruik door de omgeving zoals de opvoeders, leerkrachten en anderen speelt daarbij een belangrijke rol.

Aan professionals is gevraagd of ze aan preventie ten aanzien van lachgas doen en zo ja, op welke manier. Tevens is gevraagd welke mogelijkheden ze zien voor preventie en hoe dit eruit zou kunnen zien.

8.1 Welke preventieactiviteiten worden door de professionals ondernomen?

Niet alle geïnterviewde professionals voeren preventieactiviteiten uit. Een aantal geven aan hier wel meer aan te willen doen. Preventie in de vorm van voorlichting komt het meest voor. Er wordt dan vooral aandacht besteed aan voorlichting over de risico's en gevolgen van lachgasgebruik. Deze voorlichting is zowel individueel als groepsgericht.

8.1.1 Voorlichting en gesprekken voeren

Voorlichting aan individuele jongeren wordt wisselend ingestoken qua benadering. Een deel van de professionals kiest voor een confronterende benadering, waar de nadruk ligt op het communiceren van risico's en negatieve gevolgen van gebruik. Andere professionals kiezen voor een manier van gespreksvoering, wanneer zich een aanleiding voordoet. Een voorbeeld is berichtgeving op het nieuws. Jongeren wordt gevraagd naar wat ze zelf van gebruik vinden, hoe ze hierover denken en of ze het met hun ouders bespreken. Deze gesprekken vinden plaats op een rustig moment wanneer de jongere geen lachgas gebruikt of zich in een vriendengroep begeeft. Eén van de professionals werkzaam in het jongerenwerk noemt een gesprek tijdens een potje PlayStation als voorbeeld van een goed moment om op een laagdrempelige manier het gesprek te starten. Op deze manier wordt het geen presentatie over lachgas, aldus de betreffende professional. Een andere jongerenwerker benoemt de kracht van herhaling: *"Eén gesprek gaat geen verschil maken, maar wanneer verschillende mensen dezelfde boodschap blijven herhalen gaat hopelijk het kwartje vallen"*. Door verschillende professionals wordt het belang van een goede relatie en vertrouwensband benadrukt. Er voor jongeren zijn is daarnaast ook een belangrijke bevorderende factor voor contact.

8.1.2 Samenwerking

Een aantal professionals vertellen dat er in het jongerenwerk samengewerkt wordt met de regionale instelling voor verslavingszorg. Een aantal professionals werkt met ervaringsverhalen van jongeren die gezondheidsproblemen hebben ontwikkeld als gevolg van hun gebruik. Zij geven aan dat jongeren onder de indruk zijn van deze verhalen, maar weten niet of het ook daadwerkelijk leidt tot gedragsverandering.

8.1.3 Sociale media

De professionals geven aan dat sociale media (met name voor jongerenwerkers) een belangrijk medium is waar ze informatie kunnen delen en ingangen voor een gesprek kunnen creëren. Jongerenwerkers zitten op dezelfde platforms als jongeren, zoals Instagram en Snapchat. Hier krijgen jongerenwerkers toegang tot de online wereld van jongeren. Dit geeft jongerenwerkers de kans om informatie te communiceren via deze kanalen die jongeren zien. Ook gebruiken sommige professionals posters met informatie over lachgas om het gesprek te starten en kennis over het middel over te brengen.

8.1.4 Ouders

Ook met betrekking tot ouders wordt voorlichting via professionals op verschillende manieren ingestoken. In het geval van minderjarige jongeren wordt er bij zorgen over lachgasgebruik (en ander middelengebruik) contact gezocht met de ouders door de jongerenwerker. Het gebruik van de jongere is dan de aanleiding om contact op te nemen met de ouder en hen te informeren en voor te lichten over wat lachgas is. Ook worden ouderavonden of ouderbijeenkomsten georganiseerd en vinden individuele gesprekken plaats met ouders. Een voorbeeld is een grote bijeenkomst waarbij jongeren en ouders werden uitgenodigd en waar door vraagstellingen aan ouders en jongeren een interactieve discussie op gang werd gebracht.

8.1.5 Moskee

Volgens de professionals komt het regelmatig voor dat imams in de moskee preken dat jongeren moeten uitkijken met drugs en in het bijzonder met lachgas. Gebruik wordt afgewezen en ouders worden aangesproken om hun kinderen in de gaten te houden. Niet alle imams besteden er aandacht aan, zo vertelt een professional. De reden hiervoor is angst voor stigmatisering van de gemeenschap. Eén van de professionals geeft aan op dit moment met imams in gesprek te zijn over hoe de moskee betrokken kan worden bij de preventie van lachgasgebruik.

8.2 Welke mogelijkheden zien professionals voor de toekomst?

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van suggesties voor preventie vanuit de geïnterviewde professionals. Het gaat hier niet altijd om vormen van preventie zoals die door het Trimbos-instituut worden onderschreven. In hoofdstuk 11 wordt op basis van de

data uit het onderzoek en wetenschappelijke kennis aanbevelingen gedaan voor preventie. De data uit de gesprekken met professionals is hierin meegenomen en afgewogen tegen wat bekend is over de effectiviteit van preventie.

8.2.1 Campagne, ervaringsverhalen, rolmodellen en influencers

In een aantal gesprekken komt naar voren dat een campagne ontwikkeld zou moeten worden om lachgasgebruik aan te kaarten. Hierin zou bijvoorbeeld centraal moeten staan dat je goed voor je lichaam moet zorgen, het gebruik en verkoop van lachgas niet aantrekkelijk is en dat er niet gestigmatiseerd moet worden. Hierbij is het belangrijk dat de boodschap niet stigmatiserend is. Een professional die werkt als ambulante jongerenwerker zegt dat jongeren hier gevoelig voor zijn. Dit kan ertoe leiden dat ze uit verzet het tegenovergestelde gaan doen.

De meeste professionals zien mogelijkheden voor het inzetten van ervaringsverhalen van jongeren, die gezondheidsproblemen hebben ontwikkeld door lachgasgebruik. Ook noemen zij het inzetten van rolmodellen of *influencers* om een boodschap te communiceren. Dit kan ook een combinatie van beiden zijn. Onder rolmodellen of *influencers* verstaan de geïnterviewde professionals vooral bekende rappers en andere *influencers* op sociale media. Maar bij de inzet van onder jongeren populaire rappers en *influencers* zien professionals ook een keerzijde. Veel bekende personen waar jongeren tegenop kijken gebruiken zelf ook lachgas en bezingen het middelengebruik in hun muziek. De vraag is hoe deze boodschap over geen lachgas gebruiken bij jongeren aankomt en hoe dit rijmt met wat een *influencer* eerder heeft uitgedragen. Een rolmodel moet geloofwaardig overkomen.

8.2.2 Samenwerking met imam en moskee

Verschillende professionals zien mogelijkheden voor samenwerking met een imam en/of moskee. Verschillende mogelijkheden worden geopperd. De imam zou kunnen waarschuwen tijdens het vrijdagmiddaggebed in de moskee. Ook kan een imam jongeren aanspreken om contact te zoeken met hulpverlening. Naast de imam kunnen ook sleutelfiguren binnen de moskee helpen met ondersteuning bij contacten met jongeren.

8.2.3 Sociale media

Sociale media als medium om informatie te delen wordt door professionals genoemd. Nu al gebruiken professionals (veelal jongerenwerkers) sociale media om aansluiting te vinden bij jongeren. Volgens een aantal professionals zou dit verder uitgebreid en ingezet kunnen worden. Het helpt daarbij om kant en klare content aan te bieden die direct gedeeld kan worden. Hierbij moet rekening gehouden worden met het medium en de manier waarop de boodschap wordt gebracht. Voor het ene medium kan het in de vorm van een filmpje, maar voor een ander medium is een afbeelding geschikter. Uit de gesprekken kwam naar voren dat jongeren met name op Instagram en Snapchat zitten. Een van de geïnterviewde professionals stelde de vraag: "*Hoe bereik je de groep die niet op straat hangt en gebruikt?*". Hier ligt een uitdaging waar sociale media mogelijk bij kan helpen.

Uit de interviews komt naar voren dat er bij voorlichtingsbijeenkomsten voor jongeren niet altijd evenveel animo is. Ook werd het korte-termijn denken genoemd als barrière om met jongeren gemotiveerd over de risico's van lachgas te praten.

8.2.4 Scholen en ouders

Voor scholen is volgens een aantal professionals ook een rol weggelegd. Deels in het voorlichten van jongeren, maar ook in het bereiken van ouders. Bijvoorbeeld door het organiseren van een ouderavond op school. Sowieso moeten ouders er meer bij worden betrokken, geven enkele professionals aan. Ze zien dat ouders niet altijd aandacht hebben voor wat hun kinderen in hun vrije tijd doen, niet over het onderwerp willen praten uit angst voor wat de gemeenschap van ze denkt of de Nederlandse taal niet machtig zijn. De angst voor wat de gemeenschap van ouders denkt, werkt ook door in het organiseren van een voorlichting in de moskee over lachgas. De kans dat ouders niet komen is aanwezig, omdat het dan lijkt alsof er iets met hun kind aan de hand is. Verder werd genoemd dat ouders te veel andere dingen aan hun hoofd hebben om jongeren aan te spreken over lachgas en de gevaren niet herkennen. Ook zijn jongeren niet open naar ouders over gebruik. Dat is voor veel pubers een gegeven, maar voor jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond lijkt dit nog extra te spelen. Dit kan te maken hebben met de schaamtecultuur en de angst om ouders te kwetsen.

Ook wordt aangegeven dat niet alle jongeren even goed te bereiken zijn. De doelgroep die op straat hangt is goed te bereiken, maar dat geldt niet voor iedereen. Uit de gesprekken met professionals komt specifiek de uitdaging rondom jongeren met een licht verstandelijke beperking naar voren. Hieruit komt naar voren dat deze jongeren vaak defensief reageren: *"Als ik over drugs begin te vragen of te vertellen dan denken ze al snel dat ik de politie erbij wil halen, terwijl ik heel iets anders bedoel"*. Voor hen zou een specifieke voorlichting beschikbaar moeten komen, geeft één van de professionals aan.

8.2.5 Alternatieve tijdsbesteding

Ten slotte werd door een professional genoemd dat alternatieven voor gebruik ingezet zouden kunnen worden. Hierbij is te denken aan sport of andere vrijetijdsbesteding.

8.2.6 Politie en handhaving

In een paar gevallen waren de geïnterviewde professionals werkzaam bij de politie. Een enkele keer werd benoemd dat handhavers ook een rol zouden kunnen hebben in een vorm van laagdrempelige voorlichting. Sommige wijkagenten zijn populair en worden gevolgd op Instagram door jongeren. Tevens zijn er ook ideeën met betrekking tot bestuurlijke maatregelen naar voren gekomen. De politie gaf aan behoefte te hebben aan bestuurlijke maatregelen zoals plaatsing op de Opiumwet en maatregelen van de gemeente. Dit geeft de politie meer mogelijkheden om op te treden, zoals bij de verkoop van tanks. De inzet van een rijverbod bij jongeren die lachgas in de auto gebruiken wordt bijvoorbeeld genoemd.

9 Observaties van lachgasgebruik

9.1 Sociale context

Bij de zeven observaties waarbij lachgasgebruik in groepsverband plaatsvond verliepen de gebruikssessies in een ongeremde en uitgelaten sfeer. Tijdens de observaties waarbij de jongeren zich in de publieke ruimte en niet in een auto bevonden, werd er tegen elkaar geduwd, gedanst en gelachen. Daar waar hier zicht op was bleek dat, alhoewel iedereen zijn eigen ballon vast had, er gedeeld werd uit één tank. Ballonnen werden soms gevuld tot enorme grootte.

“De lachgastank waaruit de drie jongens lachgas gebruiken staat in een supermarkt tas zodat het niet opvalt. Het is onduidelijk hoe lang de jongeren elk over een ballon doen, maar ze lijken geen haast te hebben. Na ongeveer 20 minuten wordt het lege ballonnetje weggegooid waarna weer een nieuwe wordt gevuld. Ze verkeren in een jolige stemming en komen af en toe onvast van het bankje af om te dansen en te zingen.” (observatie 22.15-22.38 uur).

9.2 Frequentie en hoeveelheid

Elke observatie was een momentopname. Om deze reden bleek het in de meeste gevallen niet mogelijk om een schatting te maken van het aantal ballonnen per persoon. Van de keren dat het tijdens de observatie wel mogelijk was om hier een beeld van te krijgen varieerde het gebruik van een paar tot ongeveer 15 lachgasballonnen per persoon gedurende de observatie. Tijdens alle observaties is gebruik gemaakt van tanks van 2 kg tot 4 kg, waarbij het gebruik van 2 kg tanks het meest werd gezien. Bij de observatie die op uitnodiging was ging het om één individu. Hier werd verteld dat er al om 18.00 uur de vorige avond gestart was. Vermoedelijk gaat het hier om een gebruikssessie van meer dan 15 uur achter elkaar. In deze periode zijn er door deze jongere 4 tanks van 2 kg gebruikt, wat neer zou kunnen komen op ongeveer 800 ballonnen.

9.3 Auto's en Verkeer

Bij 4 observaties was er een situatie waarin ook een auto was betrokken. Tijdens één observatie ging het om gebruik van lachgas in en bij een kapsalon.

“De vier mannen komen al gebruikend in de auto aanrijden. De auto slingert, er wordt hard geremd en het lijkt niet helemaal soepel te gaan. De bestuurder heeft een ballon in zijn mond. Midden op straat worden drie personen uit de auto gelaten die al lachgas gebruikend met (zo te zien) 2 kg tanks de

kapperszaak binnenkomen. De bestuurder parkeert de auto in een straat achter de kapsalon. Het rijgedrag van de bestuurder is onvast. Hij loopt vervolgens al lachgas gebruikend met een 2 kg tank eveneens de kapperszaak in. Men gebruikt lachgas uit zwarte ballonnen en deze zijn zeer groot opgeblazen." (observatie, 17:09-20.30).

Tijdens 2 andere observaties werd er gebruikt in een auto op een parkeerplaats. In 1 observatie ging het om 5 mannen met twee auto's waar er een tank in de kofferbak lag.

"Iedereen heeft een eigen ballon en doet er best wel lang over. Twee jongens houden de ballon permanent tussen de lippen geklemd. Soms kijken ze op hun telefoon. Naar we begrijpen gaan de tanks ook mee naar het feest om daar uit te delen." (observatie 18.30-19.30 uur).

Tijdens de andere observatie ging het om een groep van jongens en meisjes die gebruiken in een auto op een afgelegen parkeerplaats.

"Uit de auto schalt hiphop muziek. Het meisje voorin zit half met haar benen bovenop het dashboard. De jongens staan bij de geopende kofferbak waarin twee tankjes, een zak ballonnen en een paar blikjes energydrink liggen. Tussen de ballonnen door worden er joints gerookt. Af en toe valt het gesprek stil, dromen ze even weg en pakken ze de draad weer op." (observatie 16.00-18.00 uur).

9.4 Overige observaties

Tijdens 1 observatie is specifiek het einde van een gebruikssessie gezien. Hier viel het op dat nadat de tank leeg was, de jongeren nog een periode van ongeveer 15-20 minuten bezig zijn geweest om hier toch nog lachgas uit te krijgen (zonder succes). Dit werd geprobeerd door erop te kloppen of door de tank in het water te hangen.

Tijdens twee observaties was er zicht op wat er met de ballonnen gebeurde nadat deze leeg waren. In sommige gevallen werd dezelfde ballon weer gevuld. In andere gevallen werd de gebruikte ballon naast het bankje of in het water gegooid.

10 Beschouwing

Hieronder geven we een beschouwing van de resultaten en bespreken we nieuwe inzichten. Vervolgens worden de verschillende thema's en factoren die invloed kunnen hebben op gebruik verder uitgewerkt en vergeleken met de literatuur. Hierbij wordt de structuur gevolgd van de 4 niveaus van het sociaal ecologisch model.

10.1 Algemene conclusie

Dit onderzoek heeft twee doelstellingen. Allereerst het beter in beeld krijgen van lachgasgebruik onder jongeren en jongvolwassenen (16+) met een niet-westerse migratieachtergrond. Ten tweede het formuleren van aanbevelingen voor preventie. De aanleiding hiervoor zijn signalen dat problematisch gebruik onder deze doelgroep vaker voorkomt en dat de doelgroep lastiger te bereiken is met ondersteuning en preventie. Uit het onderzoek komen een aantal belangrijke inzichten naar voren.

Overeenkomsten en unieke factoren

We zien dat de demografische kenmerken van gebruikers, aard en sociale context van gebruik en de nadelige gevolgen grotendeels overeenkomen met bevindingen uit andere onderzoeken waar er niet specifiek naar migratieachtergrond is gekeken (Nabben, 2017; 2020). Dit geldt voor factoren op het individuele niveau (positieve verwachtingen, nieuwsgierigheid), alsook voor de rol van vrienden behorende tot het interpersoonlijke niveau (groepsdruk en groepsritueel en sociale media). Ook de resultaten met betrekking tot de nadelige gevolgen van lachgasgebruik komen overeen met de (inter)nationale literatuur en bevestigen dat (ernstige) risico's geen uitzondering zijn.

Bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond komen een aantal factoren naar voren die meer op de voorgrond lijken te staan bij deze groep. Deze factoren spelen zich met name af op het gebied van ouders (interpersoonlijke niveau), geloof en cultuur (gemeenschapsniveau).

Kansen en belemmeringen voor preventie

Op het gebied van preventie worden zowel belemmeringen als kansen gezien. De belemmeringen gaan bijvoorbeeld over het slechter bereikbaar zijn van jongeren en de ouders. De kansen liggen in het domein van cultuursensitief werken en in het werken via de bestaande sociale structuren van deze jongeren. Zo gaan deze jongeren bijvoorbeeld vaker naar een moskee en zijn ze te vinden op sociale plekken zoals een buurthuis, of een ontmoetingsplek in de openbare ruimte zoals een plein. Dit biedt kansen voor het ontmoeten van deze jongeren. Voor de jongeren die specifiek aan dit onderzoek hebben meegedaan geldt daarbij ook nog dat ze vaak al in beeld zijn bij het lokale jongerenwerk. Jongerenwerkers zijn beroepsmatig getraind in het cultuursensitief handelen en zijn vaardig in het zich aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren. Mede op basis van deze vastgestelde kansen zijn er in hoofdstuk 11' aanbevelingen voor preventie opgenomen.

Zicht op ontwikkelingen in gebruik

Dit onderzoek geeft (meer) inzicht in een aantal ontwikkelingen die van toepassing zijn op lachgasgebruik in het algemeen. Een voorbeeld hiervan is de populariteit en de grote beschikbaarheid van de tanks, waarvan drie jaar geleden nog niet duidelijk was dat ze een dergelijke grote opmars zouden maken (Nabben, 2017; CAM, 2019). Een ander inzicht heeft betrekking op nadelige gevolgen van cognitieve en psychologische aard. Met name door jongeren worden problemen genoemd rond verminderd of trager reactievermogen, verslechterd geheugen, vermoeidheid, prikkelbaarheid en verwardheid. Hoewel deze risico's ook in eerder onderzoek al genoemd worden (Nabben, 2017; CAM, 2019), is er tot nu toe beperkte aandacht voor deze categorie risico's in de voorlichting over lachgas bijvoorbeeld op websites die informatie bieden over lachgas. De focus ligt daar voorsnog meer op het risico op evenwichtsklachten, bevroeringsrisico (longen en huid) en de gevolgen van vitamine B12 tekort.

Een enkele keer werd door de jongeren ook het risico op het ontstaan van hallucinaties genoemd. Ook in de wetenschappelijke literatuur worden neuropsychiatrische symptomen zoals hallucinaties en andere stemmingsklachten gerapporteerd (Garakani et al., 2016; Wong et al., 2014). Als hallucinaties en stemmingsklachten een mogelijk gevolg van lachgasgebruik zijn, is het belangrijk om hier in de voorlichting ook aandacht aan te besteden. Dit geldt ook voor prikkelbaarheid. Daarnaast is verslaving een thema dat vaak is teruggekomen in de interviews. Het mogelijk verslavende karakter van lachgas wordt in de wetenschappelijke literatuur weinig gerapporteerd, doordat veel literatuur zich focust op de ernstige complicaties van gebruik (Fidalgo et al., 2019; CAM, 2019). Het is opvallend hoe regelmatig professionals en jongeren kenmerken van verslaving rapporteerden. Zo rapporteren zij over 'gebruik van uren achter elkaar', 'zucht naar gebruik' en 'veel geld uitgeven aan lachgas'. Het thema 'lachgasverslaving' lijkt daarom urgent en vraagt om meer onderzoek.

10.2 Individueel niveau

Uit de interviews met de professionals en de jongeren komen verschillende risicofactoren naar voren die van invloed kunnen zijn op het (problematisch) lachgasgebruik onder de jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. De risicofactoren op het individuele niveau zijn niet opvallend anders dan voor gebruikers van lachgas in het algemeen. Wel is bekend uit de literatuur dat sommige van deze risicofactoren vaker voorkomen onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Zij lopen bijvoorbeeld een verhoogd risico op psychische problemen. Ook ervaren ze vaker discriminatie en groeien deze jongeren vaker op in eenoudergezinnen en in armoede (Nuijen et al., 2019; Schrier et al., 2017; Tierolf et al., 2017). De aanwezigheid van meerdere risicofactoren binnen één persoon werkt cumulatief: hoe meer risicofactoren aanwezig zijn, hoe groter het risico wordt op (bijvoorbeeld) problematisch gebruik van lachgas (Rutter, 1979, 1981; Salgada Garcia et al., 2020).

Concrete aanwijzingen uit het onderzoek zijn er voor psychosociale problematiek zoals gedragsproblemen, schoolproblemen en problemen in de thuissituatie. Ook zijn er signalen van meisjes die gevoelig zijn voor goedkeuring van buitenaf en lachgas gebruiken om erbij te

horen. Bij deze groep zitten ook meisjes die met jongens mee gaan naar hotelkamers, waarbij ze naast de risico's op de lichamelijke gevolgen van lachgas ook risico lopen slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Jongeren noemen verschillende andere middelen die in combinatie met lachgas worden gebruikt. Wat vaak genoemd wordt is de combinatie met shisha. Doordat lachgas en shisha deels in dezelfde setting worden gebruikt, kan het gebruik van het shisha mogelijk de drempel verlagen om lachgas te gebruiken.

10.3 Interpersoonlijk niveau

10.3.1 Ouders

Er is in het huidige onderzoek beter zicht gekomen op de rol van en de relatie met ouders. Er is gevraagd of de ouders weten van het gebruik en of er thuis over gesproken wordt. Jongeren met een niet-westerse achtergrond spreken doorgaans niet over middelengebruik met hun ouders. Ouders hebben vaak weinig tot geen kennis van lachgas, gaan vaak geen gesprek aan over lachgas en accepteren niet dat er gebruikt wordt. Uit eerder onderzoek komen vergelijkbare conclusies naar voren. Ouders met een niet-westerse migratieachtergrond ervaren vaker problemen met het stellen van regels en praten minder makkelijk over (psychische) problemen (Pharos, 2019). Ook al viel het buiten het kader van het huidige onderzoek, uit verschillende interviews met professionals komt naar voren dat er vaak ook andere psychosociale problematiek speelt. Dit fenomeen wordt ook beschreven in verschillende andere onderzoeken. Kinderen in migratiegezinnen groeien vaker op in eenoudergezinnen, armoede en kansarmere wijken (Tierolf et al., 2017; Steketee et al., 2016). Dit zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van een breed scala aan problematiek, dat het thema lachgas overstijgt. Ondanks dat er een groter risico is op problemen, blijken juist deze ouders vaak lastiger te bereiken voor het bieden van hulp (Pharos, 2019). Het is dus van belang om te investeren in het bereiken van deze ouders. Dat een gesprek met de ouders over lachgas wel degelijk mogelijk is, bleek uit één van de interviews, waarin een jongere vertelde dat hij er open over kon communiceren met zijn ouders.

Professionals die cultureel sensitief kunnen handelen, zijn potentieel erg waardevol in het verbeteren van de bereikbaarheid van ouders. Hierbij is te denken aan professionals die werken als jongeren- en preventiewerker in het sociale domein, maar er kan ook gedacht worden aan wijkagenten, huisartsen en docenten op scholen. Culturele sensitiviteit gaat over kennis, bewustwording en acceptatie van andere culturen en van andere culturele identiteiten. Een professional die cultuursensitief werkt, begrijpt en waardeert dat mensen in verschillende culturen leven en maakt dat zichtbaar in zijn houding (Hamdi et al., 2017; Breebaart et al., 2019; Bellaart et al., 2018). Er zijn over de jaren verschillende methodieken en hulpmiddelen over dit onderwerp verschenen (voorbeeld: van Gelder en Ouali, 2013; Bellaart et al., 2018; Hoffman, 2003). Een aantal professionals geven aan getraind te zijn in cultuursensitief werken en hebben hier goede ervaringen mee. Een voorbeeld uit het onderzoek is de professional die aangeeft dat wanneer de thuissituatie bekend is, dit tevens ook het contact met de jongere zelf vergemakkelijkt.

10.4 Gemeenschapsniveau

10.4.1 Geloof en cultuur

Door professionals in dit onderzoek alsook in eerder onderzoek (Nabben, 2020; Nabben, 2017) wordt genoemd dat lachgas door jongeren als een ‘toegestaan’ alternatief voor andere middelen gezien wordt. Echter, volgens bijna alle jongeren met een islamitische achtergrond die zijn geïnterviewd is lachgas een middel dat volgens hun geloofsrichtlijnen niet is toegestaan. Sommige jongeren die wel lachgas gebruiken blijken hier ook een conflict mee te ervaren. In het huidige onderzoek is daarom onderzocht hoe tegen de relatie tussen geloof en lachgasgebruik wordt aangekeken. Temeer omdat in de literatuur het hebben van een geloof juist vaak een beschermende factor blijkt te zijn (Ahmed et al., 2014; Abebe et al., 2015; Wallace, 2014). In deze context is het relevant om verder te verkennen in hoeverre en op welke manier imams en geestelijke verzorgers van de moskee ook een rol kunnen hebben in de preventie van lachgasgebruik.

Een alternatieve verklaring voor de populariteit van lachgas onder deze jongeren is de onder hen culturele gewoonte om, zoals een jongere omschreef, “samen te chillen”. Voor sommige groepen houdt dat ‘samen chillen’ verband met het gebruik van lachgas, op een vergelijkbare manier als het verband houdt met het roken van shisha. Het gebruik van de shisha is een populaire bezigheid in Arabische landen die is overgewaaid naar Nederland (NET, 2018). Ook al gaat het hier om twee totaal verschillende middelen, er zijn overeenkomsten in de setting van gebruik. Veel shisha lounges verkopen ook lachgas. Dit kan er aan hebben bijgedragen dat lachgas onder jongeren met een niet-westerse achtergrond mogelijk al vroeg bekendheid heeft gekregen waardoor ze er vaker aan blootgesteld zijn.

10.5 Maatschappelijk Niveau

10.5.1 Wijze van gebruik

Tanks (ook wel cilinders of buizen genoemd) zijn de meest genoemde manier van gebruik. Het gebruik via patronen komt (bijna) niet voor in de geïnterviewde en geobserveerde groepen. Het bestellen van tanks wordt gezien als eenvoudig, financieel interessant en praktisch om snel ballonnen te vullen. In 2017 kwam uit de verkennende studie van Nabben en collega's (2017) naar voren dat met name uit patronen werd gebruikt, terwijl tanks met name in het feestcircuit te vinden waren. Inmiddels wordt lachgas vaker uit tanks gebruikt. Deze verschuiving is ook bevestigd in het CAM onderzoek (2019), dat rapporteert dat er sinds twee jaar een levendige handel is in lachgastanks richting particuliere gebruikers. Hierbij worden diverse hulpmiddelen aangeboden om dit te faciliteren. Denk bijvoorbeeld aan doseersystemen die aan de tank kunnen worden bevestigd om sneller ballonnen achter elkaar door te kunnen vullen. Daarnaast worden dempers aangeboden die op de tank kunnen worden geplaatst. Deze zorgen ervoor dat het sissende geluid van de tank bij het vullen van ballonnen wordt gedempt. Hiermee is het voor jongeren makkelijker om onopvallender lachgas te gebruiken, zonder geluid.

Door gebruik uit tanks is het gebruik van grote hoeveelheden lachgas niet uitzonderlijk, zo laat dit onderzoek zien. In 2017 rapporteerde één respondent wel eens 100 ballonnen te hebben gebruikt tijdens een sessie. Jongeren in dit onderzoek rapporteerden soms zelfs gebruik van een twee kg tank of meer per persoon (dit gaat over naar schatting enkele honderden ballonnen).

10.5.2 Ontwikkeling met betrekking tot beschikbaarheid

Een andere belangrijke actuele maatschappelijke ontwikkeling is het voornemen om lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen. De eerder genoemde risicobeoordeling van het CAM vormt hierin een belangrijke factor (CAM, 2019). De conclusie uit deze beoordeling is dat lachgas een risico kan vormen voor de gezondheid. In de zomer van 2020 heeft de [openbare internetconsultatie](#) plaatsgevonden. Op het moment van schrijven (november 2020) is de procedure nog gaande. Het streven is om lachgas in de eerste helft van 2021 op lijst II van de Opiumwet te plaatsen, zo kondigde staatssecretaris Blokhuys aan in een [brief aan de Tweede Kamer](#). Door plaatsing onder de Opiumwet wordt de beschikbaarheid, productie en het in bezit hebben van het middel ingeperkt. Gebruik wordt via de Opiumwet niet verboden. Gemeenten kunnen, indien zij dit noodzakelijk achten, via de Algemene Plaatselijke Verordening wel gebruik in de openbare ruimte verbieden (Nijkamp, 2020).

10.5.3 Coronacrisis

De coronacrisis beïnvloedt mogelijk ook de wijze en context van lachgasgebruik. Uit een klein aantal gesprekken die na de eerste *lockdown* zijn gevoerd, bleek dat jongeren zagen dat er tijdens de *lockdown* veel lachgas werd gebruikt. Jongeren kunnen minder makkelijk bij elkaar komen om uit te gaan of om 'samen te chillen'. Hierdoor is hun sociale leven drastisch veranderd en is er minder sociale controle. Wat hiervan precies het effect op het gebruik van lachgas is, is niet nog niet goed in beeld. Verveling en gebrek aan sociale controle zijn twee risicofactoren die door de huidige ontwikkelingen mogelijk een grotere rol kunnen gaan spelen. Verveling kan een reden zijn voor toename van gebruik (van Miltenburg et al., 2020). Individueel gebruik kan een signaal zijn van problematisch gebruik. In de huidige situatie kan dit betekenen dat het risico op een problematisch gebruikspatroon groter wordt. Daar komt nog bij dat jongeren die door psychosociale problematiek bij ondersteunende of hulpverlenende professionals lopen, mogelijk (tijdelijk) buiten beeld van die professionals raken.

11 Aanbevelingen

11.1 Verstevig de rol van ouders

Ouders zijn een belangrijke intermediaire doelgroep bij drugspreventie (Carver et al., 2017; Shin et al., 2018). Dat lachgas soms al gebruikt wordt door zeer jonge jongeren (groep 7 en groep 8 van de basisschool) onderstreept ook het belang van preventie via de ouders (Rombouts et al., 2020). Drugsvoorlichting gericht op deze leeftijdscategorie is niet gewenst (Lammers et al., 2019). Uit dit onderzoek blijkt dat ouders met een niet-westerse migratieachtergrond weinig praten met hun kinderen over lachgas, er weinig kennis over hebben en niet weten hoe je gebruik kunt herkennen. Daarnaast spelen er zaken zoals schaamte en blijken ouders minder makkelijk te bereiken met voorlichting.

Om ouders een rol te geven in preventie van lachgasgebruik van hun kinderen is het allereerst van belang om het bereik onder deze groep te verbeteren. Niet alle ouders hebben toegang tot online informatiekkanalen. Bij sommige ouders met een migratieachtergrond speelt ook dat ze een afkeer hebben van huisartsen en hulpverleners (Bellaart, 2013). Ook heerst er onder niet-westerse ouders vaker schaamte in het bespreken van problemen (Kleijnen en van den Broek, 2010; SCP, 2015). Dit kan ouders er ook van weerhouden naar een ouderavond over middelengebruik te gaan, die bijvoorbeeld vanuit school wordt georganiseerd. Het is daarom belangrijk te zoeken naar alternatieve methoden.

1. Bed preventie van lachgasgebruik in in een breder kader van gezondheidsthema's, waardoor de drempel voor ouders om te komen wordt verlaagd. Een ouderavond waarin naast lachgas ook onderwerpen als gezonde maaltijden, gamen en algemene opvoedvraagstukken besproken worden is een goed alternatief.
2. Verstevig de rol van ouders door voorlichting te geven over lachgas en maak ze bewust van hoe ze invloed kunnen hebben op het voorkomen van lachgasgebruik bij hun kind. Zorg dat ouders ook kennis hebben over hoe ze (problematisch) gebruik kunnen signaleren en hoe ze dit bespreekbaar kunnen maken met hun kind.
3. Zorg voor voorlichtingsmaterialen waar ouders met een niet-westerse migratieachtergrond zich in herkennen en die door hen begrepen worden. Denk aan het aanbieden van voorlichtingsmateriaal in andere talen en gebruik maken van cultureel inclusieve beelden.
4. Een cultuursensitieve en outreachende werkwijze zijn van belang bij het contact leggen met ouders. Werk samen met tussenpersonen die deze manieren van werken kunnen toepassen. Lokaal kan deze werkwijze op verschillende manieren ingevuld worden te denken aan de inzet van preventiewerkers, jongerenwerkers, intermediairs bij buurt en migrantenzelfhulporganisaties, buurt regisseurs, buurtvaders en andere partijen.
5. Bij een *community approach* (gemeenschapsbenadering) spelen verschillende leden van een gemeenschap een rol bij het adresseren en oplossen van een bepaald probleem. Deze manier van werken lijkt geschikt voor een probleem zoals lachgasgebruik. Ouders kunnen thuis opgezocht worden of ontmoet worden tijdens bijeenkomsten in een school,

buurthuis, wijkcentrum, de moskee of andere ontmoetingscentra zoals bijvoorbeeld een theehuis (van Gelder en Ouali, 2013; Bellaart et al., 2018; Stichting Groeibriljant, 2019; Oudhof et al., 2013).

11.2 Werk outreachend

In dit onderzoek is gesproken met 29 professionals die te maken hebben met het gebruik van lachgas door jongeren. Het merendeel van hen (16) is jongerenwerker. De onderstaande aanbevelingen richten zich op de werkzaamheden van jongerenwerkers en andere zorg- of preventiewerkers die zich inzetten voor jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond die op straat lachgas gebruiken, zoals straathoekwerkers, veldwerkers, jeugdwerkers, preventiewerkers, opbouwwerkers en in sommige gevallen wijkagenten.

Jongerenwerkers zijn bij uitstek vaardig in het leggen van contacten met jongeren met diverse culturele en maatschappelijke achtergronden en verschillende opleidingsniveaus. Ook hebben zij het vertrouwen van jongeren en zodoende zijn ze als een betrouwbare en geloofwaardige partij geschikt om voorlichting aan te bieden en eventuele problematiek vroegtijdig te signaleren. Velen van hen werken outreachend, hebben 'voelsprietten' en contacten in de wijk, organiseren sociale activiteiten, en houden via sociale media contact met jongeren in de wijk (NJI, 2019; Hamdiui en van den Broek, 2019).

Outreachend werken

Outreachend werken is een werkwijze die uitgaat van een actieve benadering en gericht is op het bevorderen van welzijn. De jongerenwerker vertrekt vanuit de participatieve basishouding en richt zich op personen in maatschappelijk kwetsbare situaties, die niet of ontoereikend bereikt worden door het huidige dienst-, hulp- en zorgverleningsaanbod. Dit doen ze door zich te begeven in hun leefwereld met erkenning van de daar geldende waarden en normen. Met outreachend werken streeft men naar een wederzijdse afstemming tussen de doelgroep, haar netwerk, het maatschappelijk aanbod en de ruimere samenleving (De Maeyer et al, 2012, p. 38)

Outreachend werken start met zelf actief contact leggen met mensen in hun leefomgeving. Het is veelal gefocust op specifieke, meestal kwetsbare doelgroepen. Het is erop gericht contact te leggen met mensen die, ondanks veronderstelde behoeften, geen (positief) contact (meer) hebben met maatschappelijke voorzieningen, en ook geen 'vraag' stellen. Jongeren die op straat lachgas gebruiken kunnen daar een voorbeeld van zijn. Outreachend werken heeft ook een rol bij het zoeken naar meer gecoördineerde hulp en zorg. Door het samenwerken tussen sectoren kan een meer geïntegreerde ondersteuning tot stand komen (Vranckx, 2009). De rol van outreachende werkers daarin is vaak die van bemiddelaar of van casemanager, maar vooral van bruggenbouwer.

Ook al hebben jongerenwerkers traditioneel niet primair een hulpverlenersrol, ze kunnen wel laagdrempelig een rol in middelenpreventie vervullen (De Meere en Stoutjesdijk, 2019). Er zijn een aantal concrete dingen die zij hierin kunnen doen:

1. **Signaleren:** Jongerenwerkers kunnen door een outreachende werkwijze, waarin ze dicht bij de jongeren staan, problemen signaleren rond lachgasgebruik. Door middel van veldwerk in buurthuizen, theehuizen, shisha-lounges, bekende hangplekken en via sociale media kan contact worden gelegd en vertrouwen worden opgebouwd. Individuele jongeren die problematisch lachgas gebruiken kunnen waar nodig worden doorverwezen of ondersteund worden in de zoektocht naar hulp.
2. **Samenwerking:** Op wijkniveau kunnen jongerenwerkers overlast signaleren en zich opstellen als 'bruggebouwer' richting andere relevante partijen (zie ook kader outreachend werken). Het is het van belang om nauw samen te werken met andere partijen zoals gemeenten, wijkagenten en (preventie) verslavingszorg. Op deze manier komen deze signalen sneller bij de juiste personen terecht, die er vervolgens actie op kunnen ondernemen.
3. **Het gesprek starten:** Jongerenwerkers kunnen het gesprek aangaan met (groepjes) jongeren van wie zij weten dat die lachgas gebruiken. Het beste is om het gesprek niet aan te gaan tijdens het gebruik, maar daar op een later moment op terug te komen. Via een open gesprek kunnen eventuele zorgen over lachgasgebruik aangekaart worden. In individuele gesprekken met jongeren die problematisch lachgas gebruiken (vaak en/of veel) kan er ook gebruikt gemaakt worden van motiverende gesprekstechnieken. Dit is een laagdrempelige gesprekstechniek die door professionals ingezet kan worden bij middelenpreventie (Baron et al., 2015; Miller en Rollnick, 2014).
4. **Voorlichting richten op gebruikers:** Het is belangrijk dat informatie over lachgas niet breed en onder alle jongeren wordt verspreid. Gelukkig is het nog steeds zo dat de meeste jongeren geen lachgas gebruiken. Voorlichting voor jongeren voor wie het niet bedoeld is, kan ook tegenovergestelde effecten hebben. Als je ervoor kiest om voorlichting te geven over lachgas, doe dat dan op maat en richt zoveel mogelijk alleen op de gebruikers van lachgas.
5. **Aandacht voor mediavaardigheden:** Sociale media speelt een belangrijke rol in de populariteit van lachgas. Jongeren zien video's en berichten van vrienden en artiesten waar lachgasgebruik in voorkomt. Ook posten ze foto's en video's van hun eigen gebruik. Dit kan kopieergedrag in de hand werken en de indruk geven dat 'iedereen' lachgas gebruikt. Professionals kunnen jongeren helpen in het bijbrengen van sociale mediavaardigheden (Costello et al., 2017; Dunn et al., 2020). Hierin kan aandacht gegeven worden aan wat en waarom iemand post over lachgas, hoe je interacteert met posts van anderen, en wat je doet als je informatie over lachgas (of andere middelen) tegenkomt.
6. **Zelf gericht gebruik maken van sociale media:** Sociale media biedt de mogelijkheid laagdrempelig contact op te nemen met een jongere (of een groepje) naar aanleiding van een post over lachgas, of om een groep jongeren in beeld te houden. Het enkel verspreiden van 'waarschuwend' berichten over lachgas via sociale media is niet effectief in het verminderen van lachgasgebruik en kan een tegengesteld effect hebben.

11.3 Besteed extra aandacht aan problematisch lachgasgebruik

Dat lachgas met gezondheidsrisico's samengaat was al bekend. De bevindingen uit dit onderzoek bevestigen dit. Goede preventie is voor alle gebruikers noodzakelijk, maar bij jongeren die problematisch gebruiken is de inzet van professionele hulpverlening van extra belang. Deze hulp kan nodig zijn bij psychische en lichamelijke gevolgen van gebruik, inclusief verschijnselen die passen bij een beeld van afhankelijkheid of verslaving.

1. Zorg dat jongeren die problemen ervaren door gebruik weten waar ze terecht kunnen met hun hulpvraag. Dit kan gaan om online informatie via websites (bijvoorbeeld van het Trimbos-instituut of de regionale verslavingszorg), chatservices of telefonische informatielijnen zoals de Drugsinfolijn. De preventieafdeling van regionale verslavingszorg kan ook enkele ondersteunende gesprekken aanbieden. Omdat het geen behandeling is worden deze als meer laagdrempelig ervaren.
2. Ook voor deze specifieke groep gebruikers is het van belang om outreachend te werken. De preventie gericht op jongeren waar ook psychosociale problematiek speelt, vraagt om veldwerk in buurthuizen, theehuizen, shisha-lounges, bekende hangplekken en via sociale media. Het is belangrijk om eerst vertrouwen op te bouwen en contacten te leggen, waarna de voorlichting en preventie hierop kan aansluiten (van Gelder en Ouali, 2013; Omlo, 2017).
3. Wees bewust van mogelijke andere problematiek. Zoals uit dit onderzoek en andere onderzoeken blijkt, spelen er bij jongeren met een niet-westerse achtergrond relatief vaker andere psychosociale problemen. Het specifiek richten op preventie van lachgasgebruik is voor bepaalde jongeren niet genoeg. Hulpverlening bij problematisch lachgasgebruik zal voor die jongeren ingebed moet worden in een breder hulpaanbod.
4. Het is belangrijk dat professionals in de eerste lijn, zoals huisartsen, fysiotherapeuten en artsen op de spoedeisende hulp (SEH), kennis hebben van symptomen en gevolgen van lachgas. Het is belangrijk dat zij deze herkennen, zodat ze naar specialistische hulp, zoals een neuroloog of de verslavingszorg, kunnen doorverwijzen.

11.4 Maak gebruik van cultuursensitieve preventiemethoden

De populariteit van lachgas is niet van tijdelijke aard, zoals de ontwikkelingen in gebruik de afgelopen jaren laten zien. Dit betekent dat er ook voor de toekomst nagedacht moet worden over de ontwikkeling van duurzame, cultuursensitieve preventie-methoden. Daarmee worden in dit kader methoden bedoeld die gericht zijn op jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Het in kaart brengen van kennishiaten over lachgasgebruik en het verder ontwikkelen van preventiemaatregelen maken hier onderdeel van uit. Bestaande methoden of interventies kunnen worden ingezet of worden doorontwikkeld voor de groep jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en hun ouders.

1. Erkende¹ interventies die zich richten op andere middelen, zoals 'Jellinek online zelfhulp' (goede aanwijzingen voor effectiviteit), 'moti4' (goede aanwijzingen voor effectiviteit) en 'wietcheck' (eerste aanwijzingen voor effectiviteit), kunnen mogelijk aangevuld worden met een module specifiek gericht op lachgas. Ook online zelfhulp interventies van andere instellingen voor verslavingszorg zijn hier mogelijk geschikt voor. Omdat lachgas een relatief sterke opmars kent, is er tot op heden nog geen *erkende* lachgas-specifieke interventie.
2. Voorlichtingsmaterialen en opvoedtips gericht op ouders kunnen verder ontwikkeld worden, zodat ze in de toekomst beter aansluiten bij de behoeften van ouders met een niet-westerse migratieachtergrond. Onderzoek hierbij ook welke ideeën ouders hebben over hoe zij beter bereikt kunnen worden met deze materialen.
3. Ouderavonden, die bijvoorbeeld als onderdeel van een leefstijlprogramma via school worden aangeboden, kunnen een geschikte manier zijn om ouders met een niet-westerse migratieachtergrond te bereiken. Hierin kan worden ingegaan op welke belemmerende factoren zij hierin ervaren en welke factoren zouden kunnen helpen bij oplossingen.
4. Ondersteun jongerenwerkers en andere outreachend werkende professionals op het gebied van lachgas. Onderzoek samen met hen mogelijkheden om deze professionals verder te ondersteunen in het voorzien van *ready-made* content, informatie en handreikingen in het bespreekbaar maken van lachgas (alsook andere middelen).
5. Met het oog op algemene ontwikkelingen rondom lachgasgebruik en de jonge doelgroep, is het mogelijk dat voorlichting voor jongere gebruikers onder bepaalde omstandigheden geschikt is. Nader onderzoek hiernaar is nodig.
6. Zorg ervoor dat schriftelijk voorlichtingsmateriaal niet te veel tekst bevat en eenvoudig en informeel taalgebruik toepast. Veel jongeren geven aan dat folders met veel tekst niet aanspreken.

11.5 Tot slot

Het is belangrijk om vast te houden aan algemene principes van 'wat werkt, voor wie'. Zo moet voorlichting herhaald worden, gericht zijn op specifieke doelgroepen, afgestemd zijn op de leeftijdscategorie, op de status, de hoeveelheid en het stadium van gebruik.

Wat niet aangeraden wordt, maar wat wel vaak terugkomt in het onderzoek (zie hoofdstuk 8), zijn suggesties om campagnes te organiseren, voorlichting door een ervaringsdeskundige met ernstige medische verschijnselen en voorlichting via *influencers* en sociale media. Voorlichting kan in bepaalde groepen een tegenovergesteld effect hebben (Werch en Owen, 2002; Spronk et al., 2020). Ook ervaringsverhalen die gebaseerd zijn op het opwekken van angst kunnen een tegenovergesteld effect hebben (Peters et al., 2013; Darcy, 2020). Het is dan ook raadzaam om hier uiterst voorzichtig mee te zijn. Deze vormen van preventie worden in het algemeen niet door het Trimbos-instituut aangeraden. Bij de ontwikkeling van voorlichting kan een toetsingskader gebruikt worden dat kan helpen inschatten of er ook ongewenste effecten kunnen zijn (Spronk et al., 2019).

1 Met erkend wordt bedoeld: Opgenomen in de databank van het Centrum Gezond Leven (RIVM) als zijnde een goed beschreven, theoretisch goed onderbouwde of effectief gebleken interventie.

Dat de inzet van *influencers* als een populaire mogelijkheid wordt beschouwd, blijkt uit het feit dat dit verschillende keren in de interviews naar voren is gekomen. Mocht er toch voor *influencers* gekozen worden, dan is het belangrijk de *influencer* zorgvuldig te kiezen. Zo moet de boodschapper geloofwaardig zijn. Ook is het beter om te kiezen voor een lokaal persoon waar jongeren respect voor hebben en die het juiste voorbeeld kan geven. Voer daarbij eerst een pilot en koppel daar een evaluatieonderzoek aan vast.

Bronnen

- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N. & Lien, L. (2015). Binge drinking, cannabis and tobacco use among ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Journal of immigrant and minority health*, 17(4), 992-1001.
- Ahmed, S., Abu-Ras, W. & Arfken, C. L. (2014). Prevalence of risk behaviors among US Muslim college students. *Journal of Muslim Mental Health*, 8(1).
- Bellaart, H., Hamdi, A., Day, M. & Achahcha, J. (2018). Wijkteams voor alle doelgroepen effectief. Een diversiteitskader met praktische tips. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.
- Breebaart, E., Nanninga, K., Abdel Alim, L. & Mast, J. (2019). Kennisupdate juni 2019. Cultuursensitieve zorg. Utrecht: Vilans.
- Bronfenbrenner, U. (1994). "Ecological models of human development", In T. Husen and T.N. Postlethwaite (eds.), *International Encyclopedia of Education* (2nd ed., vol. 3, pp. 1643-1647). Oxford, England: Pergamon Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). "The bioecological theory of human development", In U. Bronfenbrenner (ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Buller, D. B., Walkosz, B. J. & Woodall, W. G. (2019). Use of Media and Social Media in the Prevention of Substance Use. In *Prevention of Substance Use* (pp. 319-334). Springer, Cham.
- Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2019). Risicobeoordeling lachgas. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Carver, H., Elliott, L., Kennedy, C. & Hanley, J. (2017). Parent-child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An integrative review of the literature. *Drugs: education, prevention and policy*, 24(2), 119-133.
- Costello, C. R. & Ramo, D. E. (2017). Social media and substance use: What should we be recommending to teens and their parents? *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(6), 629-630.
- Darcy, C. (2020). Drug education best practice for health, community and youth workers: A practical and accessible tool-kit. *Health Education Journal*, 0017896920950338.
- Dunn, H. K., Pearlman, D. N. & Florin, P. (2020). A pilot study exploring the viability of focus groups as a brief social media literacy intervention for substance use prevention among adolescents. *Journal of Adolescent and Family Health*, 11(1), 6.

De Meere, F. & Stoutjesdijk, F. (2019). Náást de jongeren. De staat van professioneel jongerenwerk in Nederland. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

De Wilde, J., van de Sande, M., Benning, T., Beijleveld, M. & Kocken, P. (2013). Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het Centrum Jeugd en Gezin Den Haag. Den Haag: Academische werkplaats Publieke Gezondheid Jeugd Noordelijk Zuid-Holland.

Ehirim, E. M., Naughton, D. P. & Petróczi, A. (2018). no laughing Matter: Presence, consumption Trends, Drug awareness, and Perceptions of “hippy crack” (nitrous Oxide) among Young adults in england. *Frontiers in psychiatry*, 8, 312.

Esrick, J., Kagan, R. G., Carnevale, J. T., Valenti, M., Rots, G. & Dash, K. (2019). Can scare tactics and fear-based messages help deter substance misuse: A systematic review of recent (2005–2017) research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(3), 209-218.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Fidalgo, M., Prud'homme, T., Allio, A., Bronnec, M., Bulteau, S., Jolliet, P. & Victorri-Vigneau, C. (2019). Nitrous oxide: What do we know about its use disorder potential? Results of the French Monitoring Centre for Addiction network survey and literature review. *Substance abuse*, 40(1), 33-42.

Garakani, A., Jaffe, R. J., Savla, D., Welch, A. K., Protin, C. A., Bryson, E. O. & McDowell, D. M. (2016). Neurologic, psychiatric, and other medical manifestations of nitrous oxide abuse: a systematic review of the case literature. *The American journal on addictions*, 25(5), 358-369.

Hamdi, A., Kocak, S., Bellaart, H. & Van den Toorn, J. (2017). Match tussen zorgaanbod en zorgvraag van Hagenaars met een migratieachtergrond. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Hamdiui, T. & van den Broek, J. (2019). Online Jongerenwerk: Werken in de online leefwereld van jongeren Handvatten voor jongerenwerkers en managers. Utrecht, Rotterdam: Nederlands Jeugdinstituut en Stichting JOZ.

Hoffman, E. (2003). Het TOPOI-model: een systeemtheoretische benadering van interculturele communicatie. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 27(3), 176-181.

Kleijnen, E. & van den Broek, A. (2010). Formele opvoedingsondersteuning. In: A. van den Broek, E. Kleijnen en S. Keuzenkamp (red.), *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten* (p. 20-38). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Lammers, J., Albert, I., van 't Klooster, B. & Bouts, M. (2019). Richtlijnen verslavingspreventie binnen het onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut en VKN. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/bed6ad67-4dd2-49ab-8254-3eb75ea44285.pdf>

Luijk, S.J. & Nijkamp, L.M. (2019). Recreatief lachgasgebruik en gezondheidsrisico's. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, 51(1), 2-7.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering: Mensen helpen veranderen (3e ed.). Ouderkerk aan den IJssel: Ekklesia.

Monshouwer, K, van der Pol, P., Drost, Y.C. & van Laar, M.W. (2016). Het grote uitgaansonderzoek 2016. Uitgaanspatronen, middelengebruik en preventieve maatregelen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nabben, T., van der Pol, P., & Korf, D. J. (2017). Roes met een luchtje: gebruik, gebruikers en markt van lachgas. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben T. (2020). Antenne Nederland: Regiomonitor drugs en risicojongeren 2019. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Nationaal vergiftigingen informatie centrum (2019). Acute vergiftigingen bij mensen en dier. NVIC jaar overzicht. Geraadpleegd van <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/4ecb7ebb-946a-0154-473e-737dbc98bace/dfcae674-90e0-492a-98c8-040285769aa0/NVIC-jaaroverzicht-2019.pdf>

Nationaal expertisecentrum tabaksontmoediging (2018). Factsheet waterpijp. Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1256-factsheet-waterpijp>

Nederlands Jeugdinstituut, Sociaal Werk Nederland en Youth Spot. Wat is jongerenwerk? Infographic. Geraadpleegd van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Wat-is-jongerenwerk-infographic.pdf>

Nederlandse Vereniging voor Neurologie (26-6-2020). Zeker 64 dwarslaesies door lachgas: 'Sommigen nemen 100 ballonnen per dag'. Geraadpleegd van: <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5161419/lachgas-veroorzaakte-al-64-dwarslaesies-sommigen-nemen-100-ballonnen>

Nijsten, C. (2000). Opvoedgedrag. In T. Pels (red), Opvoeding en integratie. Een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en de pedagogische afstemming tussen gezin en school, (pp. 56-88). Assen: Van Gorcum.

Nijkamp, L.M. (2020). Lachgas: van zorgen naar acties. Een handreiking voor gemeenten, handhavers en preventieprofessionals in de aanpak van de verkoop en gebruik van lachgas. Utrecht: Trimbos-instituut.

NOS (6-1-2018). Karim gebruikte 100 lachgaspatronen per dag en zit nu in een rolstoel. Geraadpleegd van: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2210793-karim-gebruikte-100-lachgaspatronen-per-dag-en-zit-nu-in-een-rolstoel.html>

Nuijen, J., Bolier, L., van Doesum, T., van der Poel, A. & Kleinjan, M. (2019). Quicksan Kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek. Utrecht: Trimbos-instituut.

Omlo, J. (2017). Wat werkt bij-dossier. Dossier wat werkt bij outreachend werken. Utrecht: Movisie.

Onrust, M. R. & Frequin, S. T. (2019). Subacute Combined Spinal Cord Degeneration by Recreational Laughing Gas (N₂O) Use. *Journal of central nervous system disease*, 11, 1179573519838277.

Onrust, S. (2016). Schoolprogramma's om middelengebruik tegen te gaan in verschillende leeftijdsfasen. *Verslaving*, 12, 188–202. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/a5997bd3-83cb-4d30-98ae-f197f9e9f567.pdf>

Oudhof, M., de Wolff, M.S., de Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M.P. & Prinsen, B. (2013). JGZ-richtlijn. Opvoedingsondersteuning voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Geraadpleegd van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/JGZ-richtlijn-Opvoedingsondersteuning.pdf>

Pels, T. & Gruijter, M. D. (2005). Vluchtelingengezinnen en integratie. opvoeding en ondersteuning in Iraanse, Irakese, Somalische en Afghaanse gezinnen in Nederland. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Peters, G. J. Y., Ruiter, R. A., & Kok, G. (2013). Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health psychology review*, 7(sup1), S8-S31.

Politie (11-8-2019). Steeds meer incidenten met lachgas in het verkeer. Geraadpleegd van: <https://www.politie.nl/nieuws/2019/augustus/9/00-steeds-meer-incidenten-met-lachgas-in-het-verkeer.html>

Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R. L., Ahluwalia, J. S. & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of community psychology*, 28(3), 271-290.

Rombouts, M., van Dorsselaer, S., Schefers, T., van Schayck, M., Tuithof, M., Kleinjan, M. & Monshouwer, K. (2020). Jeugd en riskant gedrag 2019: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rutter M. (1981). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.

Rutter M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals academy of medicine Singapore*, 8, 324-338.

Baron, E., De Jonge, J. & Schippers, G. M. (2015). Motiverende gespreksvoering. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 48, 2.

Schrier A.C., Hogerzeil S.J., Wit M.A.S., e.a. (2017). Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse minderheidsgroepen in Nederland: prevalentie, symptomen, risico- en beschermende factoren in de algemene bevolking. Een systematische review. Tijdschrift voor Psychiatrie. 59, 30-39.

Shin, Y., Miller-Day, M. & Hecht, M. L. (2018). Differential effects of parental “drug talk” styles and family communication environments on adolescent substance use. Health communication, 34(8), 8

Sociaal Plan Bureau (2015). Opvoeden in niet-westerse migrantengezinnen. Een terugblik en verkenning. Den Haag.

Sproet, M. & van Wieringen, J. (2011). Bereik alle doelgroepen optimaal. Op weg naar een cultuursensitief centrum voor Jeugd en Gezin. Utrecht: Pharos.

Spronk, D.B., Voorham, L., Goossens, F.X. (2020). Ongewenste effecten van voorlichting over recreatief drugsgebruik. Een toetsingskader bij de ontwikkeling van harm reduction-interventies. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 98, 55–58

Spronk, D., Voorham, L. & Goossens, F (2019). Toetsingskader harm-reduction interventies recreatief drugsgebruik. Utrecht: Trimbos-instituut.

Steketee, M.J., van der Gaag, R. & Wolthuis, A. (2016). Jeugdcriminaliteit onder migranten. Internationale vergelijking zelfrapportage en beleid. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving / Verwey-Jonker Instituut.

Stichting Groeibriljant (27 maart 2019) Onwijze moeders. Geraadpleegd van: <https://www.stichting-groeibriljant.nl/onwijze-moeders/>

Strijen van, F. (2009.) Van de straat. De straatcultuur van jongeren ontrafeld. Amsterdam: Uitgeverij SW

Tierolf, B., Steketee, M.J., Gilsing, R.J.H. & Bellaart, H.B. (2017) Leefomstandigheden van kinderen met een migratieachtergrond. Geraadpleegd van: <https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/leefomstandigheden-kinderen-met-een-migratieachtergrond.pdf>

Van den Berg, F. (2017). Cultuursensitief werken. AS 38, 22–23.

Van Miltenburg, C., van Laar, M. & van Beek, R. (2020). De impact van COVID-19 en de coronamaatregelen op alcohol-, tabak- en drugsgebruik onder uitgaanders. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Gelder, P. & Ouali, H. Investeren in de mens om massa te bereiken. Methodiekbeschrijving van vindplaatsgerichte gezondheidsvoorlichting gericht op migrantenmannen. Utrecht: GGGD, 2013.

Van der Woude, A. (2019). Lachgas kan toch niet gevaarlijk zijn? *Zorg & Welzijn*, 25, 40-42. Volkgezondheidszorg.info. Wat verstaan we onder preventie? Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Wallace Jr, J. M., Myers, V. L. & Osai, E. R. (2004). *Faith Matters: Race/Ethnicity, Religion and Substance Use*. Annie E. Casey Foundation.

Werch, C. E. & Owen, D. M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of studies on alcohol*, 63(5), 581-590.

Winstock, A. R. & Ferris, J. A. (2020). Nitrous oxide causes peripheral neuropathy in a dose dependent manner among recreational users. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 229-236.

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, 58(6-7), 449.

Van Goor, M. (2018). Factsheet lachgas. Update maart 2018; Utrecht: Trimbos-instituut.

Wong, S.L., Harrison, R., Mattman, A. & Hsiung, G. R. (2014). Nitrous oxide (N₂O)-induced acute psychosis. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 41, 672-674.

Bijlage 1

Tabel 1 Kenmerken professionals

Locatie	Aantal	Wijk/Stadsdeel	Functie
Amsterdam	1	West	Politie
Amsterdam	1	Osdorp	Ambulant jeugdwerker
Amsterdam	1	Zuid	Ambulant jongerenwerker
Amsterdam	1	West	Outreaching jongerenwerker
Amsterdam	1	West	Veldwerker
Ede	1	n.v.t.	Ambulant jongerenwerker
Ede	1	n.v.t.	Jeugdboa
Roermond	1	n.v.t.	Opbouwwerker
Roermond	1	n.v.t.	Jongerenwerker
Gouda	1	n.v.t.	Jongerenwerker
Utrecht	2	Verschillende wijken/Zuilen	Jobcoach/Jongerenwerker
Utrecht	2	Zuilen	Jongerenwerkers
Nijkerk	2	n.v.t.	Jongerenwerkers
Breda	1	n.v.t.	Preventiewerker
Achterhoek	2	n.v.t.	Jongerenwerker/ Preventiewerker
Rotterdam	6	*	Jongerenwerk (4), politie (2)
Den Haag	1	Verschillende wijken	Ambulant jongerenwerker
Den Haag	1	*	Wijkagent
Den Haag	1	*	Jeugdwerker
Helmond	1	n.v.t.	Preventiewerker

*onbekend

Tabel 2 Kenmerken jongeren

Locatie	Aantal	Leeftijdscategorie*	Geslacht	Achtergrond
Gouda	5	16-18**	Man	*
Den Haag	1	19-21	Man	Marokkaans
Amsterdam	1	19-21	Vrouw	Turks
Utrecht	2	16-18	Man	Marokkaans
Utrecht	3	16-18	Man	Marokkaans
Utrecht	2	16-18	Man	Marokkaans
Rotterdam	4	16-18 (2), 22-24 (1), >25 (1)	Man	Antilliaans (1), Surinaams (1), Koerdisch (1), Turks (1)
Rotterdam	2	16-18 (1), 19-21 (1)	Vrouw	Marokkaans
Rotterdam	3	16-18 (2), 19-21 (1)	Man	Marokkaans (2), Koerdisch (1)
Almere	4	2>25 (2), 19-21 (2)	Man	Antilliaans, Surinaams, Nederlands***, Marokkaans
Amsterdam	3	16-18 (2)	Man	Turks (1), Marokkaans (2)
Totaal	31			

*onbekend

Bijlage 2

Tabel 3 Topiclijst interviews met professionals

Op welke manier komt je met lachgasgebruik in aanraking?
Wat zijn kenmerken van gebruikers? (afkomst, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau)
Wat karakteriseert het gebruik van deze groep?
Waarom denk jij dat deze jongeren lachgas gebruiken?
Waar gebruiken jongeren?
Wat versta je onder problematisch gebruik/ kom je problematische gebruikers tegen?
Ervaren de jongeren waar jij mee in aanraking komt nog andere psychosociale problemen?
Welke nadelige gevolgen worden ervaren door de gebruikers?
Wat is de rol van de omgeving op het lachgasgebruik?
Zijn de jongeren gelovig? Hoe zien zij de relatie tussen het geloof en het lachgasgebruik?
Werk jij aan preventie voor lachgasgebruik? En zo ja, op welke manier?
Zie jij mogelijkheden voor preventie? En zo ja, hoe zien die mogelijkheden eruit? (bevorderen/belemmerende factoren)

Tabel 4 Topiclijst interviews met jongeren

Leeftijdscategorieën / migratieachtergrond
Opwarmvragen over lachgas.
Hoe ziet gebruik eruit? (aantal ballonnen, hoe vaak kom je bij elkaar, waar wordt gebruikt)
Wat zijn voor jullie de belangrijke redenen om te gebruiken?
Wanneer er veel ballonnen gebruikt worden, hoeveel ballonnen zijn dat dan?
Hebben jullie wel eens problemen of nadelige gevolgen ervaren n.a.v. je gebruik?
Ken je mensen in je omgeving die nadelige gevolgen hebben ervaren?
Wordt lachgas ook wel eens met andere middelen gecombineerd?
Weten jullie ouders van je gebruik? Wat vinden zij?
Doe je mee aan de ramadan? Ga je wel eens naar de moskee? Hoe zie je de relatie tussen geloof en lachgas?
Kun je ons adviseren over wat jullie aanspreekt m.b.t. preventie?

Tabel 5 Observatieschema

Datum + starttijd + eindtijd
Stad/Stadsdeel
Bijzondere omstandigheden
Wat voor plek
Nadere omschrijving plek en omstandigheden, bijv locatie, geschatte aantal mensen, type muziek etc.
Aantal personen in de groep
Man/Vrouw verdeling
Waarmee wordt lachgas gebruikt
Wordt lachgas gedeeld?
Combinatie met andere middelen?
Beschrijving van geobserveerde sociale interactie
Hoeveel ballonnen per persoon?
Worden patronen/ballonnen opgeruimd?

