

De druk(g)ste tijd van je leven?

Addendum over drugs bij handreiking
'De (studenten)tijd van je leven!'



De druk(g)ste tijd van je leven?

Addendum over drugs bij handreiking
'De (studenten)tijd van je leven!'

Colofon

Deze handreiking is tot stand gekomen met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor de inhoud van dit addendum is met medewerkers van instellingen voor verslavingszorg (IVZ), gemeenten en onderwijsinstellingen contact geweest.

Auteurs

Britt Bilderbeek
Janneke van der Avoort
Michelle van der Horst

Met medewerking van

Martha de Jonge
Werkgroep Studenten Gezond 010

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

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

De uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **APM0801**.

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

©2023, 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

Introductie	4
Achtergrondinformatie over drugsgebruik	5
Wat zijn drugs?	5
Wat zijn de verschillende soorten drugs?	5
Hoeveel mensen gebruiken drugs?	5
Cijfers drugsgebruik algemene bevolking versus cijfers studenten	6
Risico's van drugsgebruik	7
Motieven voor drugsgebruik	8
Persona's in middelengebruik	9
Verloop van drugsgebruik	9
Effectieve aanpak drugspreventie	10
Beleid en wetgeving	11
Landelijk drugsbeleid	11
Opiumwet	11
Gedoogbeleid	12
Werkgroep drugspreventie	13
Interne en externe agendasetting	13
Samenwerkingspartners	14
Alcohol- en drugspreventie beleid: samen of apart?	15
Visievorming	15
Zorgketen	16
Evidence-based werken (of niet)	16
Aanvullende informatie en stukken om te lezen	17
Referenties	18

Introductie

In 2021 heeft het Trimbos-instituut samen met de gemeente Rotterdam en diens samenwerkingspartners de handreiking 'De (studenten)tijd van je leven!' ontwikkeld. De handreiking biedt handvatten voor gemeenten om samen met hogescholen en universiteiten en andere lokale partners het problematisch alcoholgebruik onder studenten (preventief) aan te pakken. De handreiking kan ook worden ingezet op andere thema's, zoals mentale gezondheid of drugsgebruik. Omdat de aanpak van (problematisch) drugsgebruik op verschillende vlakken afwijkt van de aanpak van alcoholgebruik is dit addendum ontwikkeld. Het huidige document dient daarom **naast** de handreiking 'De (studenten)tijd van je leven!' gelezen te worden. De handreiking is het hoofddocument, inclusief stappenplan hoe je als gemeente problematisch middelengebruik onder de studentenpopulatie tegen kunt gaan. Dit addendum is bedoeld als aanvullend document voor de gemeenten waarbij ook vraagstukken op het gebied van drugsgebruik onder studenten spelen.

Dit document bevat een korte samenvatting van de huidige kennis op het gebied van (preventie van) drugsgebruik onder studenten. Voor verdiepende informatie wordt op verschillende plekken doorgelinkt naar andere documenten of webpagina's.

Ontwikkeldocument

Dit addendum is, evenals de handreiking, met de grootste zorgvuldigheid samengesteld door het Trimbos-instituut. Hoewel het document gericht is op gemeenten als regievoerder, is het in de praktijk mogelijk dat andere partijen deze rol overnemen. Het is belangrijk hier onderling goede afspraken over te maken. Wij achten het van groot belang dat de informatie beschreven in dit document aansluit bij de praktijk van gemeenten, onderwijsinstellingen, instellingen voor verslavingszorg, studentenvertegenwoordigers en studentenverenigingen. Heeft u opmerkingen, aanvullingen of vragen over dit addendum? Neem dan contact op met Britt Bilderbeek via bbilderbeek@trimbos.nl.

Verwachtingsmanagement

Het is belangrijk dat gemeenten met dit thema aan de slag gaan. Wel willen we hierbij de kanttekening maken dat het gebruik van de handreiking en dit addendum niet betekent dat middelengebruik volledig zal verdwijnen. Preventie van (problematisch) middelengebruik is een proces van de lange adem voordat resultaat zichtbaar wordt. Er moet continu aandacht voor het thema zijn om terugkeer van problematiek en negatieve gevolgen op individueel en maatschappelijk niveau te voorkomen.

Maatschappelijke context

Hoe men naar drugsgebruik kijkt of welke problematiek er speelt kan per (deel) gemeente verschillen. Een drugsaanpak is daarom altijd maatwerk en afhankelijk van de maatschappelijke context.

Meer informatie en aanbod is te vinden op de [pagina Alcohol-, tabak-, en drugsgebruik onder studenten](#) van het Trimbos-instituut.

Achtergrondinformatie over drugsgebruik

Wat zijn drugs?

Drugs is een verzamelnaam voor psychoactieve middelen. Dat zijn stoffen die inwerken op bepaalde processen in de hersenen en daarmee de werking van de hersenen beïnvloeden. Dat heeft vervolgens weer invloed op de emoties, de beleving, de waarneming en het gedrag. Hoewel alcohol ook een drug is, vragen de thema's ieder een specifieke preventieaanpak. Waar de handreiking 'De (studenten)tijd van je leven!' zich specifiek richt op alcohol, bevat het huidige document aanvullende informatie voor de aanpak van andere drugs. Meer informatie over drugs is te vinden op www.drugsinfo.nl.

Wat zijn de verschillende soorten drugs?

Over het algemeen worden drugs in drie verschillende categorieën ingedeeld, namelijk stimulerend (*uppers*), verdovend (*downers*) of bewustzijnsveranderend (*trippers*). Deze indeling is gebaseerd op de werking van de drugs op de hersenen. Sommige drugs vallen onder meerdere categorieën. Cannabis heeft bijvoorbeeld zowel een verdovend als bewustzijnsveranderend effect.

Hoeveel mensen gebruiken drugs?

Om een actueel beeld te krijgen van het drugsgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking en specifieke subgroepen worden er verschillende landelijke monitors uitgevoerd. Deze cijfers worden samengevat op de website van de Nationale Drug Monitor (www.nationaledrugmonitor.nl).

Ook op regionaal niveau kunnen monitors uitgevoerd worden. De cijfers die hieruit voortkomen zijn veelal op te vragen via de gemeente, GGD, politie en instellingen voor verslavingszorg (IVZ). Het Trimbos-instituut kan gemeenten ondersteuning bieden aan de hand van het uitvoeren van een scanner. De scanner analyseert het huidige alcohol- en drugs(preventie) beleid en brengt gebruik, eventuele problemen rond middelengebruik, beschikbaarheid en denkrichtingen voor preventie in beeld.

Daarnaast zijn er op lokaal en nationaal niveau (studenten)initiatieven, nieuwssites of andere partijen die data verzamelen. Deze cijfers kunnen waardevol zijn om bepaalde trends of zorgen te signaleren, ook vanwege de samenwerkingen met lokale partners. Deze cijfers zijn daarentegen vaak minder goed bruikbaar om iets over de algemene bevolking of specifieke subgroepen te zeggen. Dit kan komen doordat de onderzoeken alleen binnen bepaalde subgroepen van de studentenpopulatie worden uitgezet. En soms zijn de vragen niet van goede kwaliteit (bijvoorbeeld sturend op een bepaald antwoord, of verschillend tussen

meerdere metingen). Hierdoor kunnen de resultaten van deze onderzoeken minder goed worden ingezet als input voor bijvoorbeeld beleidsadvies of het ontwikkelen van interventies. Om die reden adviseren we dan ook waar mogelijk gebruik te maken van wetenschappelijke monitoring via bijvoorbeeld onderzoeksbureaus, de GGD of de scanner.

Cijfers drugsgebruik algemene bevolking versus cijfers studenten

Het merendeel van de studenten gebruikt géén drugs. Wel ligt het gemiddelde drugsgebruik onder studenten hoger dan onder de algemene bevolking. Zo had in 2021 bijna 8% van de algemene Nederlandse bevolking (18+) in de laatste 12 maanden cannabis gebruikt [1], tegenover 33,5% van de studenten van de hogescholen en universiteiten [2]. In 2023 is opnieuw het drugsgebruik onder studenten uitgevraagd. Hieruit blijkt dat het gebruik van drugs onder studenten redelijk stabiel is gebleven. Het drugsgebruik onder studenten in 2023 is niet te vergelijken met het gebruik onder de algemene Nederlandse bevolking, omdat de data niet uit hetzelfde jaar afkomstig zijn.

Een overzicht van de meest recente cijfers van zowel de algemene Nederlandse bevolking als de studentenpopulatie is terug te vinden op www.nationaledrugmonitor.nl. De cijfers van de studentenpopulatie zijn ook terug te vinden op de [pagina van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs \(MMMS\)](#).

Binnen de studentenpopulatie kan het drugsgebruik hoger liggen onder bepaalde subgroepen. Uit de MMMS blijkt bijvoorbeeld dat het drugsgebruik hoger is onder uitwonende dan thuiswonende studenten [2]. Daarnaast zijn er signalen vanuit onder andere de media dat het drugsgebruik mogelijk hoger is onder studenten die lid zijn van een studentenvereniging (zie kader: [de risico's van drugscommunicatie](#)). Hier zijn echter nog geen landelijke cijfers van bekend. Deze worden eind 2023 verwacht. Ook wordt er op dit moment een Trendspotterstudie uitgevoerd om in kaart te brengen wat bekend is over het middelengebruik onder leden van studentenverenigingen ten opzichte van niet-leden. Dit rapport wordt begin 2024 verwacht.

Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie

Het gebruiken van (ADHD-)medicatie zonder dat iemand daar een doktersvoorschrift voor heeft, wordt 'oneigenlijk' gebruik genoemd. De laatste jaren verschijnen er regelmatig berichten in de media die suggereren dat het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie toeneemt, met name onder studenten. Uit de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (2023) blijkt dat bijna één op de 33 studenten (3%) in het afgelopen jaar ADHD-medicatie oneigenlijk heeft gebruikt. Dit gaat dus om een zeer kleine groep (immers; 97% van de studenten gebruikte het niet). Redenen voor studenten om dit middel te gebruiken zijn onder andere: beter concentreren of focussen, meer energie en langer door kunnen gaan met studeren.

Het is echter niet bewezen dat ADHD-medicatie ook daadwerkelijk deze effecten veroorzaakt voor mensen zonder ADHD-diagnose. Over het algemeen lijkt oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie niet tot betere leer- of werkprestatie te leiden [3]. Mogelijk is er sprake van een placebo effect.

Zie de toolbox Gezonde focus die het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) in samenwerking met het Trimbos-instituut ontwikkelde voor meer informatie.

Risico's van drugsgebruik

Het daadwerkelijke effect en risico van een middel wordt door meerdere factoren beïnvloed. In de literatuur wordt dit vaak besproken als *drug*, *set* en *setting* [4]:

- 1 **Drug:** het soort drug, hoeveel je ervan neemt en de manier van inname;
- 2 **Set:** kenmerken van de persoon die drugs gebruikt. Bijvoorbeeld hoe iemand zich voelt (blij, verdrietig, gespannen), iemands gezondheid, de verwachtingen die iemand heeft van gebruik;
- 3 **Setting:** kenmerken van de omgeving, zoals temperatuur of drukte. Ook de mensen die aanwezig zijn of de muziek die op staat kunnen van invloed zijn op het effect van een middel.

Vanwege de grote hoeveelheid verschillende middelen op de markt heeft het in dit addendum geen toegevoegde waarde om de werking van specifieke drugs verder toe te lichten. Informatie over drugs voor professionals of het algemene publiek is te raadplegen op www.drugsinfo.nl. Voor personen die zelf drugs gebruiken of hier interesse in hebben is informatie te vinden op www.drugsnuitgaan.nl. Omdat deze website voor (potentiële) gebruikers is, wordt op drugsnuitgaan.nl ook informatie gegeven om de risico's van gebruik te verminderen (schade beperkende tips, ook wel *harm reduction*).

Motieven voor drugsgebruik

Mensen kunnen om uiteenlopende redenen drugs willen gebruiken, bijvoorbeeld om meer zelfvertrouwen te krijgen, te ontspannen of vanwege andere positieve verwachtingen. Voor mensen die de intentie hebben om drugs te gebruiken wegen de voordelen van gebruik over het algemeen zwaarder dan de nadelen. De motieven voor drugsgebruik komen verder sterk overeen met de motieven om alcohol te gebruiken. Het Motivationale Model voor Alcohol onderscheidt vier 'hoofdmotieven' [5-11], namelijk:

- 1 **Enhancement:** gebruik gefocust op plezier, spanning of om je gemoedstoestand te verbeteren;
- 2 **Social:** het gebruik heeft een sociale functie of beloning (bijvoorbeeld alcohol drinken om makkelijker te socializen);
- 3 **Coping:** gebruik om bepaalde gevoelens, gedachtes of problemen te onderdrukken of ontwijken (zie de [factsheet Mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs](#) voor meer informatie);
- 4 **Conformity:** gebruik om bij de groep te horen, sociale druk en *fear of missing out* (FOMO).

Omdat de psychoactieve effecten van alcohol kunnen verschillen met die van andere drugs, is voor drugsgebruik een vijfde motief opgenomen:

- 5 **Expansie of bewustzijnsveranderend:** gebruik om bewustzijn uit te breiden, nieuwe ervaringen op te doen of creativiteit te vergroten.

De risico's van drugscommunicatie

In de media wordt veel gecommuniceerd over drugs. De intenties zijn vaak goed. Professionals, zoals journalisten en politieagenten, informeren over nieuwe trends of uiten hun zorgen over drugsgebruik onder bepaalde groepen. Maar drugscommunicatie kan ook tot ongewenste effecten leiden, zoals nieuwsgierigheid, stigma of normalisering. Het Trimbos-instituut heeft een [toolbox Drugscommunicatie voor journalisten en politie](#) ontwikkeld met handvatten om de kans op deze ongewenste effecten te minimaliseren [13]. Zie www.trimbos.nl/drugscommunicatie voor de rapportage, de tips, video en blogs.

Een onderdeel van deze toolbox drugscommunicatie is de drugsdisclaimer. Disclaimers bieden een handelingsperspectief na het lezen of zien van een verontrustend bericht. De drugsdisclaimer is ontwikkeld aan de hand van de suïcide-disclaimer en luidt:

"Heb je vragen over drugsgebruik of maak jij je zorgen over jezelf of iemand anders? Bel de drugsinfolijn op 0900-1995 of ga naar www.drugsinfo.nl."

Mensen die over drugs schrijven kunnen deze disclaimer onder het bericht plaatsen om te waarschuwen en informeren over een onderwerp en op die manier mogelijke schadelijke gevolgen te beperken.

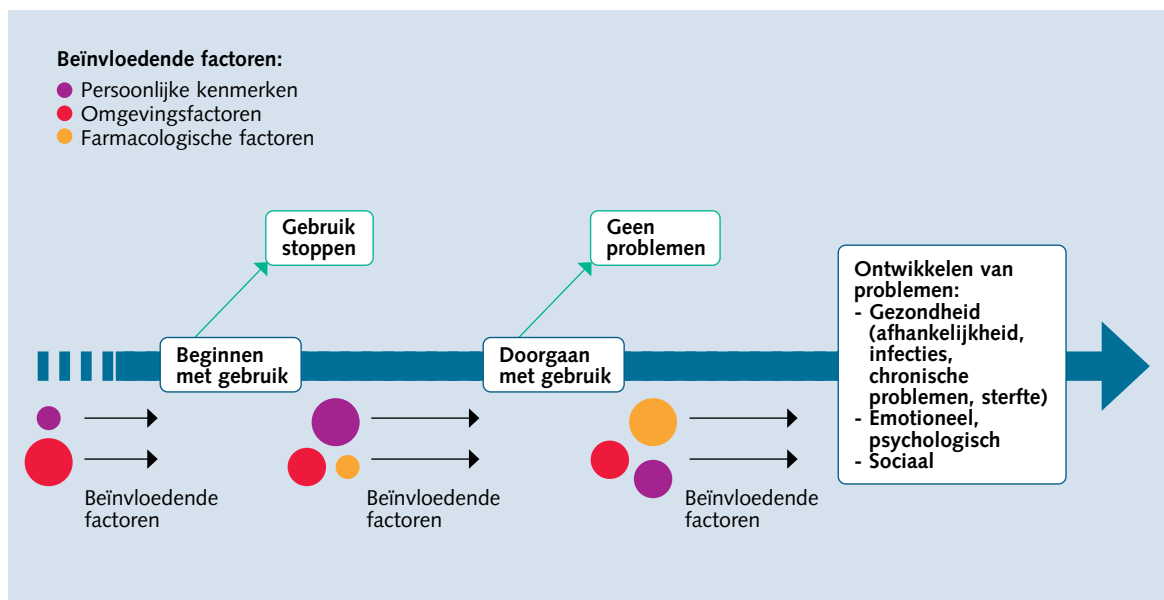
Persona's in middelengebruik

Om je als professional beter te kunnen verplaatsen in de einddoelgroep, kun je denken in de verschillende persona's in middelengebruik. Een persona is een beschrijving van een gebruiker van een dienst of product, die symbool staat voor een bepaalde doelgroep. Door één fictieve persoon uit de groep in detail te beschrijven, geef je de doelgroep als het ware een gezicht. Het werken met persona's helpt je als professional begrijpen wat de einddoelgroep nodig heeft en hoe je effectiever met ze kan communiceren. Er kunnen meerdere persona's gebruikt worden om verschillende subgroepen binnen een grotere doelgroep te karakteriseren [12]. Zie de [rapportage](#) van persona's in middelengebruik, en de bijbehorende [handleiding](#) en [video](#).

Verloop van drugsgebruik

Over het algemeen neemt het middelengebruik af tijdens de latere jongvolwassenheid. Dit wordt ook wel '*maturing out*' genoemd [14-18]. Deze afname geldt voor zowel de prevalentie van gebruik als de gebruikte hoeveelheden [17, 18]. Het alcohol- en cannabisgebruik bereikt zijn piek rond de leeftijd van 18-25 jaar, de studentenfase, en neemt daarna af [14, 15]. Deze afname in middelengebruik door *maturing out* gaat door tot (ten minste) 33 jaar [16]. De duur hiervan wordt beïnvloed door individuele variatie in leeftijdsrelevante activiteiten, zoals het huwelijk, ouderschap, vrijetijdsbesteding, woonsituatie en beroepsstatus [16]. Zie figuur 1 voor het verloop van drugsgebruik.

Figuur 1. Verloop van drugsgebruik. Naar voorbeeld uit het *European Prevention Curriculum (EUPC)* handboek.



Effectieve aanpak drugspreventie

Drugs hebben een andere juridische en sociaal-maatschappelijke status dan alcohol. Dit zorgt ervoor dat preventie van (problematisch) drugsgebruik op andere factoren en maatregelen moet inzetten. Waar effectieve alcoholpreventie in kan zetten op de zogenoemde *3 best buys*, gaat effectieve drugspreventie uit van de volgende principes [19]:

- Gebruik maken van epidemiologie en kennis van risico- en beschermende factoren om gericht preventie in te kunnen zetten;
- Inzetten op een integrale aanpak: aanpak van risicofactoren op macro, micro en individueel niveau, in verschillende leefgebieden (school familie, werk, omgeving), door middel van interventies en wetgeving;
- Inzetten op een coalitie van stakeholders, bijvoorbeeld gemeente, preventieafdeling van de verslavingszorginstelling, onderwijsinstellingen en jongerenwerk;
- Gebruik van interventies en beleidsmaatregelen die een wetenschappelijke onderbouwing hebben;
- Blijven evalueren van de gekozen aanpak: zowel het proces als de uitkomsten en waar nodig aanpassen.

Lees hierover meer in de factsheet [Principes van effectieve drugspreventie](#).

Informatie en educatie als preventieactiviteit

Wanneer het over middelenpreventie gaat, is men snel geneigd terug te pakken op informatievoorziening. Bijvoorbeeld via voorlichting voor de klas of in de vorm van campagnes. Deze keuze is begrijpelijk, aangezien het een relatief snelle en betaalbare manier is om aan preventie te doen. Bovendien is het een zichtbare manier van preventie. Wanneer binnen gemeenten de roep om preventie groter wordt, is het fijn als je kunt laten zien wat er op dat gebied ondernomen wordt. Er is echter maar weinig bewijs dat men door informatievoorziening het ongewenste gedrag daadwerkelijk aanpast. Deze lijn van gedachte gaat ervan uit dat men bewuste keuzes maakt, wat vaak niet het geval is. Iemands gedrag wordt continu beïnvloed door verschillende factoren, die soms ook buiten het individu liggen. Daarnaast is bij jongvolwassenen de impulscontrole nog niet volledig ontwikkeld. Ook als jongvolwassenen weten wat de gezondere of veiligere keuze is, betekent dat niet dat ze deze keuze zullen maken.

Vanuit onderzoek weten we daarnaast dat informatievoorziening ook juist een negatief effect kan hebben (zie kader: [de risico's van drugscommunicatie](#)). Informatievoorziening als preventie-activiteit moet daarom goed afgewogen worden. Informatievoorziening zou eventueel een onderdeel kunnen zijn van een bredere drugspreventie-aanpak. Gemeenten kunnen voor advies contact opnemen met hun [regionale IVZ](#) of het [Trimbos-instituut](#).

Beleid en wetgeving

Drugspreventie is niet als concreet thema opgenomen in de landelijke gezondheidsnota. Voor alcohol is dit wel het geval, waardoor de overheid, gemeenten en diens partners meer aangespoord worden om ermee aan de slag te gaan. Gemeenten zijn verplicht om elke vier jaar een preventie- en handhavingsplan alcohol op te stellen. Voor drugs is dit niet het geval.

Landelijk drugsbeleid

Het landelijke drugsbeleid richt zich op het voorkomen van het gebruik van drugs en het beperken van de schade van drugsgebruik voor de gebruiker en diens omgeving. De belangrijkste onderdelen zijn:

- Drugsgebruik voorkomen;
- Gezondheidsschade voorkomen en beperken (*harm reduction*);
- Vroegsignalering en kortdurende interventies;
- Passende behandeling bij drugsverslaving.

Lees meer over het landelijk drugsbeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport.

De kernboodschappen van het Nederlandse drugsbeleid zijn:

- Bezit, handel en productie van drugs zijn illegaal in Nederland;
- Drugsgebruik is niet strafbaar;
- De Nederlandse wet maakt onderscheid tussen soft- en harddrugs vanwege de verschillen in gezondheidsrisico's;
- Coffeeshops worden gedoogd vanuit het oogpunt van gezondheidsbescherming;
- Voorlichting en preventie is een essentieel deel van het volksgezondheidsbeleid in Nederland en richt zich voornamelijk op jongeren.

Opiumwet

Import, export, productie, teelt, handel en bezit van drugs zijn strafbaar volgens de Opiumwet. In de Opiumwet wordt onderscheid gemaakt tussen hard- en softdrugs. Harddrugs, zoals ecstasy, cocaïne of amfetamine, staan op lijst 1 van de Opiumwet. Op lijst 2 staan softdrugs, zoals cannabis. Softdrugs zijn drugs die minder schadelijk voor de volksgezondheid zijn, en te koop in coffeeshops of smartshops.

Wanneer er nieuwe drugs op de markt worden gesignaleerd, wordt er door het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring (CAM) een risico-inschatting gedaan. Aan de hand van deze inschatting geeft het CAM advies aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over toepasselijke maatregelen. Bijvoorbeeld of en op welke lijst van de Opiumwet het middel geplaatst moet worden.

Er ligt een wetsvoorstel om een derde lijst (lijst 1A) toe te voegen aan de Opiumwet. Het doel hiervan is het tegengaan van de productie van en de handel in Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS, ook wel *research chemicals* of *designer drugs* genoemd). Deze lijst 1A bevat een aantal stofgroepen waarvan de chemische structuur is afgeleid van andere drugs die op een lijst van de Opiumwet staan. Het gaat om stofgroepen die vergelijkbare psychoactieve effecten hebben of proberen teweeg te brengen als de bekende drugs, zoals THC (de werkzame stof in cannabis) of Amfetamine (ook wel speed). Het Trimbos-instituut heeft een [video](#) ontwikkeld met uitleg over deze NPS-wetgeving.

Een belangrijk onderdeel van het Nederlandse drugsbeleid is dat het gebruiken van drugs niet strafbaar is [20]. De overheid wil hiermee zorgen dat mensen die door drugsgebruik in de problemen komen zich vrij voelen om hulp te zoeken.

Gedoogbeleid

Onder strikte voorwaarden mogen coffeeshops in Nederland cannabis verkopen. Of en hoeveel coffeeshops er in een gemeente zijn, mag de gemeente zelf bepalen. Hoewel coffeeshops wel cannabis mogen verkopen, is de productie en bevoorrading van deze shops verboden. Vanwege dit knelpunt wordt in Nederland het experiment gesloten coffeeshopketen uitgevoerd. Hierbij wordt gekeken of en hoe telers legaal en op kwaliteit gecontroleerde cannabis aan coffeeshops kunnen leveren.

Werkgroep drugspreventie

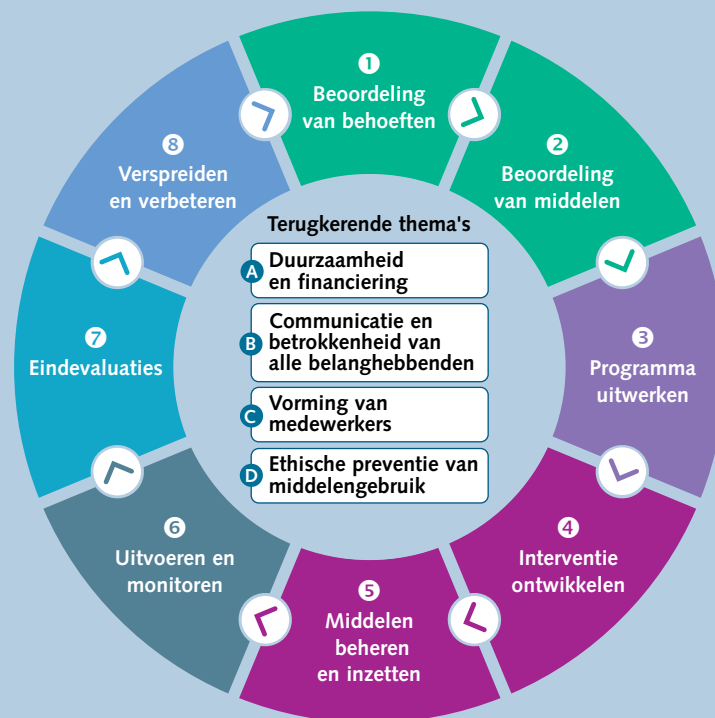
Interne en externe agendasetting

Om het drugsgebruik onder studenten aan te pakken is draagvlak binnen de gemeente en onder samenwerkingspartners noodzakelijk. Draagvlak wordt bijvoorbeeld gecreëerd door de uitvoering van een lokale probleemanalyse (zie stap 1 in de handreiking 'De (studenten) tijd van je leven!'). Het uitvoeren van een probleemanalyse kan bij drugsproblematiek iets lastiger zijn dan bij alcoholproblematiek, omdat dit meer verborgen is dan alcohol. Maak daarom extra goed gebruik van signalen van intermediairs, zoals medewerkers uit de IVZ en onderwijsinstellingen.

De European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS)

Een handig hulpmiddel voor gemeenten die aan de slag willen met het opstellen van een drugspreventieplan is het preventiehandboek van het *European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA). Onderdeel van dit handboek is het EDPQS: standaarden om preventieactiviteiten als beleid en handhaving gestructureerd op te zetten en uit te voeren. De standaard is bedoeld om professionals meer systematisch en *evidence-based* te laten werken op het gebied van middelenpreventie. Het EDPQS bevat onder andere een projectcyclus bestaande uit acht stappen en een viertal doorlopende aandachtsthema's (zie figuur 2).

Figuur 2. Projectcyclus voor preventie van middelengebruik.



Een uitgebreide beschrijving van bovenstaande cyclus, inclusief bijbehorende tussenstappen en vragen die het projectteam zichzelf kan stellen, staat beschreven in het Europees Preventiehandboek van het EMCDDA. Deze is gratis en in het Nederlands te downloaden.

Daarnaast is er voor iedereen die zich bezighoudt met middelenpreventie een tweedaagse basistraining van het *European Prevention Curriculum* beschikbaar vanuit het Trimbos-instituut. Het is aan te bevelen dat binnen elke werkgroep minimaal één persoon kennis heeft op het gebied van middelenpreventie.

Samenwerkingspartners

De samenwerkingspartners voor drugspreventie (zie figuur 3) komen grotendeels overeen met de samenwerkingspartners voor alcoholpreventie. Denk bijvoorbeeld aan studentenverenigingen, de instellingen voor verslavingszorg (IVZ) en hogescholen en universiteiten (zie stap 1 in de handreiking 'De (studenten)tijd van je leven!').

Studentenbesturen wisselen meestal jaarlijks, wat langdurige samenwerking ingewikkelder kan maken. Als regievoerder is het belangrijk om op deze samenwerking in te blijven zetten, bijvoorbeeld door het organiseren van een jaarlijkse overdrachtsbijeenkomst. Op deze manier wordt het nieuwe bestuur direct meegenomen in de activiteiten van de werkgroep en kunnen alle benodigde contacten worden gelegd.

Drugsgebruik is vanwege de juridische en maatschappelijke status vaker 'verborgen' dan alcoholgebruik. Het is daarom van extra belang om signalen van intermediairs te verzamelen. Denk hierbij aan studentenprofessionals, jongerenwerkers (via bijvoorbeeld buurthuizen) of (studenten)huisartsen. Ook politie (via registraties) of horecaondernemers (van bijvoorbeeld stamkroegen van studentenverenigingen) kunnen een belangrijke signalerende rol spelen.

Zie ook de infographic stakeholders lokale drugspreventie voor meer informatie over de verschillende partijen die op lokaal niveau betrokken kunnen worden voor het opstellen en uitvoeren van lokaal drugspreventiebeleid.

Figuur 3. Overzicht lokale stakeholders voor drugspreventie.



Alcohol- en drugspreventie beleid: samen of apart?

Wanneer de plannen voor alcohol- en drugspreventie geïntegreerd worden, blijkt uit de praktijk dat alcohol snel de overhand krijgt. Om de specifieke problemen en oplossingen van preventief lokaal drugspreventiebeleid tot hun recht te laten komen, adviseren wij tenminste eenmaal een aparte drugsnota te maken en na vier jaar de voor- en nadelen te evalueren. In de uitvoering van het beleid is integratie van de thema's alcohol en drugs wel vaak mogelijk met betrekking tot concrete preventieactiviteiten. Het is hierbij belangrijk dat de juiste stakeholders betrokken en indien nodig aan elkaar gekoppeld worden. Zie voor meer informatie het [modelplan lokaal drugspreventiebeleid](#).

Visievorming

Als werkgroep is het belangrijk om een gezamenlijke stip op de horizon te kiezen. Wat is de visie van de werkgroep, waar willen jullie heen? Zet je in op zero tolerance, harm reductie of bijvoorbeeld criminaliteit en veiligheid? Mogelijk is er al een gemeentelijke uitwerking van het nationale drugsbeleid, of andere beleidstukken waar op voortgebouwd kan worden. Kijk hierbij ook naar de krachten van de verschillende stakeholders. Waar vanuit wetgeving gemeenten mogelijk meer behoefte hebben aan het opstellen van alcoholbeleid, is drugsbeleid mogelijk een dringender thema onder onderwijsprofessionals.

Zorgketen

Vaak staat (problematisch) drugsgebruik niet op zichzelf. Er is dan sprake van multiproblematiek. Iemand kan zowel mentale problemen als middelenproblematiek ervaren, of het één kan het ander in de hand werken. In de praktijk kan het vervolgens voorkomen dat een jongere vanwege mentale problemen niet bij de regionale IVZ terecht kan en vanwege drugsproblematiek niet bij de geestelijke gezondheidszorg. Het is belangrijk dat de werkgroep er zorg voor draagt dat een student niet tussen wal en schip valt. Zorg daarom voor een goede relatie tussen de verschillende samenwerkingspartners binnen de werkgroep zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden.

Evidence-based werken (of niet)

Om (problematisch) middelengebruik te voorkomen of te verminderen, kun je het beste gebruik maken van evidence-based interventies. Immers; hiervan is al bewezen dat ze werken. Een overzicht van Nederlandse (vertalingen van) interventies is terug te vinden in de [database](#) van het Loket Gezond Leven. Ook de mate van effectiviteit staat hierin aangegeven. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut een [toolbox studenten en middelengebruik](#) ontwikkeld, met handvatten voor gemeenten, onderwijs- en preventieprofessionals, studentenverenigingen en studenten zelf.

Internationale interventies staan in het [Xchange registry](#) en het [collegeAIM \(Alcohol Intervention Matrix\)](#). Interventies specifiek gericht op de preventie van drugsgebruik zijn schaarser dan interventies specifiek gericht op alcoholgebruik. Daarnaast zijn de risico¹- en beschermende² factoren voor verschillende drugs vaak hetzelfde. Daarom richten preventieve interventies zich zelden op één soort drug. Eén interventie kan dus mogelijk voor verschillende drugs worden ingezet. Zie ook de [pagina drugspreventie](#) van het Trimbos-instituut voor meer informatie over middelenpreventie in verschillende settings.

Daar waar nog geen evidence-based interventies op het thema drugs beschikbaar zijn, kan ook gewerkt worden met evidence-informed of practice-based interventies. Evidence-informed interventies zijn interventies die (nog) niet onderzocht zijn, maar waar op basis van de wetenschappelijke onderbouwing enig effect verwacht mag worden. Practice-based interventies zijn interventies die in de praktijk gevormd zijn, bijvoorbeeld uit noodzaak als reactie op een bepaald probleem. Hoewel de wetenschappelijke basis nog mist, lijken deze interventies positieve effecten te hebben. Op den duur is het wel van belang dat de wetenschappelijke achtergrond wordt onderzocht.

1 Risicofactoren zijn factoren waarvan bekend is dat ze de kans om middelen te gaan gebruiken vergroten.

2 Beschermende factoren zijn factoren die de kans om middelen te gaan gebruiken verkleinen, onder andere doordat ze een buffer vormen tegen de invloed van risicofactoren.

Aanvullende informatie en stukken om te lezen

Onderstaande rapporten zijn niet in de tekst besproken, maar zijn wel relevant om in acht te nemen voor het agenderen en aanpakken van middelengebruik onder studenten.

- De notitie Mapping van het Nederlandse drugspreventiesysteem op nationaal niveau bevat een overzicht van partijen en diens verantwoordelijkheden op bovenregionaal of nationaal niveau op het gebied van drugspreventie.
- De leidraad Alcohol, drugs en tabak op evenementen kan gebruikt worden bij de organisatie van evenementen en festivals waarbij zowel de wetten worden nageleefd en gehandhaafd als problemen met middelengebruik worden voorkomen of beperkt.
- De tool Middelenpreventie voor kwetsbare groepen helpt gemeenten om in de lokale gezondheidsnota meer systematisch aandacht te besteden aan kwetsbare groepen. Deze tool verschijnt begin 2024. Neem voor meer informatie contact op met Desirée Spronk (dspronk@trimbos.nl).

Referenties

- [1] Centraal Bureau voor de Statistiek, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, & Trimbos-instituut (2021). Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor.
- [2] J. M. Dopmeijer, J. Nuijen, M. C. M. Busch, N. I. Tak, & N. van Hasselt (2021). Monitor Mentale Gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs: Deelrapport 2 - Middelengebruik. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1956-monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hoger-onderwijs/>
- [3] M. Bakker & M. van den Berk (2022). Literatuurstudie naar de effectiviteit en veiligheid van ADHD-medicatie bij de gezonde populatie. <https://www.medicijngebruik.nl/filedispenser/EA30B559-993A-4B71-B9F0-025322A2496D>
- [4] N. Zinberg (1984). Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use.
- [5] W. M. Cox & E. Klinger (1998). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168>
- [6] W. M. Cox & E. Klinger (2004). Motivation and the theory of current concerns. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43821128/Goal_Conflicts_Concepts_Findings_and_Con20160317-1243-1q1t20t.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DGoal_Conflicts_Concepts_Findings_and_Con.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAI4478V44526126Q74%2F20240828%2Fus-east-1%2Fawslogs%3Fawsaccesskeyid%3D%26awssecretaccesskey%3D%26awssignatureversion%3D4%26response-content-disposition%3Dinline%3Bfilename%3DGoal_Conflicts_Concepts_Findings_and_Con.pdf&X-Amz-SignedHeaders=host
- [7] M. L. Cooper, E. Kuntsche, A. Levitt, L. L. Barber, & S. Wolf (2016). Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. *The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*, 1, 375-421.
- [8] J. Simons, C. J. Correia, K. B. Carey, & B. E. Borsari (1998). Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 265-273. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.265>
- [9] M. J. Zvolensky, E. C. Marshall, K. Johnson, J. Hogan, A. Bernstein, & M. O. Bonn-Miller (2009). Relations between anxiety sensitivity, distress tolerance, and fear reactivity to bodily sensations to coping and conformity marijuana use motives among young adult marijuana users. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 17(1). <https://doi.org/10.1037/a0014961>
- [10] C. M. Lee, C. Neighbors, & B. A. Woods (2007). Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive behaviors*, 32(7), 1384-1394. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.010>
- [11] C. M. Lee, C. Neighbors, C. S. Hendershot, & J. R. Grossbard (2009). Development and preliminary validation of a comprehensive marijuana motives questionnaire. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(2), 279-287. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.279>
- [12] M. C. de Jonge, "Personas in middelengebruik," 2021. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1941-personas-in-middelengebruik/>
- [13] D. Spronk, B. Bilderbeek, K. Koopman, M. van Goor, & M. de Jonge (2022). Drugscommunicatie voor journalisten en politie: Een onderzoek naar uitgangspunten en factoren die belangrijk zijn bij effectieve drugscommunicatie. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2023-drugscommunicatie-voor-journalisten-en-politie/>

- [14] M. R. Lee & K. J. Sher (2018). "Maturing out" of binge and problem drinking. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 31.
- [15] L. D. Johnston, P. M. O'Malley, J. G. Bachman, J. E. Schulenberg, & R. A. Miech (2015). Monitoring the Future: College students & adults ages 19-55. Vol. 2., *University of Michigan*.
- [16] M. Windle (2020). Sex differences in substance use from adolescence to young adulthood: Tests of increases in emergent adulthood and maturing out in later young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 207, 107813. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107813>
- [17] R. J. Evans-Polce, S. A. Vasilenko, & S. T. Lanza (2015). Changes in gender and racial/ethnic disparities in rates of cigarette use, regular heavy episodic drinking, and marijuana use: Ages 14 to 32. *Addictive Behaviors*, 41, 218-222. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.029.Changes>.
- [18] K. M. Keyes, T. Vo, M. M. Wall, R. Caetano, S. F. Suglia, S. S. Martins, & D. Hasin (2015). Racial/ethnic differences in use of alcohol, tobacco, and marijuana: Is there a cross-over from adolescence to adulthood? *Social Science & Medicine*, 124, 132-141.
- [19] M. de Jonge (2022). Principes van effectieve drugspreventie. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1986-principes-van-effectieve-drugspreventie/>
- [20] Vraaghetdepolitie.nl, "Hoe strafbaar is drugsgebruik en -bezit?" <https://www.vraaghetdepolitie.nl/drank-en-drugs/drugs-en-straffen/hoe-strafbaar-is-drugsgebruik-en--bezit.html>

